

FO UCR

LE GUIDE

© Force Ouvrière - Mai 2024



DU FUTUR RETRAITÉ ET DU RETRAITÉ



FO

Contact : UCR FO - 141 avenue du Maine - 75014 Paris
Tél. 06 23 85 26 65 (Paul Barbier) - pbarbier@force-ouvriere.fr - www.ucr.force-ouvriere.org



Retraité un jour. syndiqué toujours

Chers camarades,

Comme vous le savez l'un des fondements de notre organisation Force ouvrière, c'est la solidarité et en particulier la solidarité intergénérationnelle.

Cette solidarité nos aînés ont combattu pour obtenir la protection sociale collective, en matière de santé, de famille, de chômage ou de retraite.

Tout cet édifice gagné grâce au combat du mouvement syndical, et en particulier le nôtre, a toujours été un enjeu. Il a toujours été nécessaire de le défendre et, aujourd'hui, plus que jamais.

Dans ces conditions, FO a besoin de toutes ses forces et les retraités en font partie. Tous les actifs, adhérents à FO qui partent en retraite doivent rester membres de notre organisation.

Une fois à la retraite FO est toujours aux côtés de ses militants au travers de ses structures de retraités

Dans nos Unions départementales, les camarades à la retraite sont présents et continuent de militer, pour assurer la représentation de l'organisation dans divers organismes, pour s'occuper de l'Afoc, pour signer les protocoles électoraux, pour assurer la défense des salariés... sans compter leur participation aux manifestations...

Mais les retraités ont aussi des revendications spécifiques qui s'inscrivent dans le cadre du cahier revendicatif de la confédération.

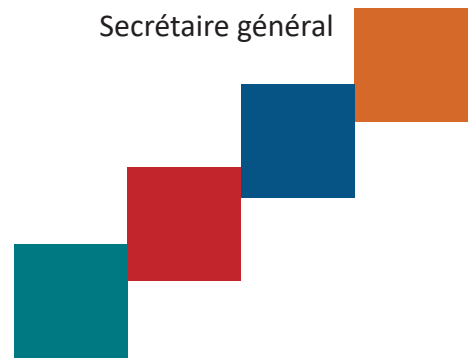
Avec l'inflation, les retraités font partie d'une des catégories de la population la plus impactée par la hausse des produits alimentaires. Ils sont parmi les plus touchés par la remise en cause de notre système de protection sociale collective, par le doublement des franchises médicales, la hausse effrénée des complémentaires santé...

Avec cette ambition, l'UCR FO a élaboré plusieurs documents qui peuvent vous être utiles : une brochure sur la complémentaire santé, une sur l'accès aux soins et la prise en charge de la dépendance. Et puis maintenant ce guide, en dix chapitres, qui fait le tour de toutes les questions que peuvent se poser les futurs retraités et les retraités.

Je vous invite à les utiliser et à les partager sans réserve pour donner corps à notre slogan « *Retraité un jour, syndiqué toujours !* »

Amitiés syndicales,

Frédéric SOUILLOT
Secrétaire général



LA RETRAITE DE BASE DU RÉGIME GÉNÉRAL

Fiche
n°1

QUELLES CONDITIONS REMPLIR POUR UN SALARIÉ
DU PRIVÉ SOUHAITANT PARTIR EN RETRAITE ?

Fiche
n°2

COMMENT OBTENIR UNE PENSION
DE RETRAITE DE BASE À TAUX PLEIN ?

Fiche
n°3

LE CALCUL DE LA PENSION

Fiche
n°4

DÉCOTE ET SURCOTE

Fiche
n°5

LA RETRAITE ANTICIPÉE
– DISPOSITIONS GÉNÉRALES –

Fiche
n°6

MAJORATION DE LA DURÉE D'ASSURANCE

Fiche
n°7

LES MAJORATIONS DE PENSION

Fiche
n°8

CUMUL EMPLOI/RETRAITE



QUELLES CONDITIONS REMPLIR POUR UN SALARIÉ DU PRIVÉ SOUHAITANT PARTIR EN RETRAITE ?

À partir de quel âge peut-on partir en retraite dans le secteur privé ?

Depuis la promulgation de la loi sur les retraites (rejetée par l'immense majorité de la population) l'âge légal de départ est passé de **62 ans à 64 ans**.

L'âge légal de départ reste fixé à 62 ans pour les assurés nés entre le 1/01/1955 et le 31/08/1961 inclus.

Il augmentera progressivement à raison de trois mois supplémentaire par an pour les assurés nés à partir du 1/09/1961 et atteindra 64 ans pour les assurés nés à compter du 1/01/1968.

Cette mesure d'âge s'accompagne d'une accélération de la durée de cotisation requise pour le taux plein.

Le décret simple précise les modalités de ce relèvement de l'âge légal d'ouverture du droit à une pension de retraite pour les assurés nés entre le 1/09/1961 et le 1/01/1968.

L'âge légal de départ sera ainsi porté de 62 ans aujourd'hui à 63 ans et 3 mois en 2027 (génération née en 1965) pour atteindre 64 ans en 2030 (génération née en 1968 et suivantes).

Exemple

Si vous êtes né en 1963, l'âge légal de départ sera de 62 ans et 9 mois.

Si vous souhaitez partir dès que vous atteignez l'âge légal, vous avez deux solutions :

- *partir le premier jour du mois qui suit le mois au cours duquel vous avez atteint l'âge légal ;*
- *partir dès le jour de votre anniversaire si vous êtes né le premier jour d'un mois.*

Exemple

Si vous êtes né le 15 mai 1962, vous aurez 62 ans et 6 mois (nouvel âge légal) le 15 novembre 2024. Vous pourrez demander votre retraite, si vous le souhaitez, à partir du 1^{er} décembre 2024.

Si vous êtes né le 1^{er} mai 1962, vous aurez 62 ans et 6 mois (nouvel âge légal) le 1^{er} novembre 2024, vous pourrez donc partir dès le 1^{er} novembre 2024.

Exemple

Si vous êtes né le 15 février 1967, vous aurez 63 ans et 9 mois (nouvel âge légal) le 15 novembre 2030. Vous pourrez demander votre retraite, si vous le souhaitez, à partir du 1^{er} décembre 2030.

Si vous êtes né le 1^{er} février 1967, vous aurez 63 ans et 9 mois (nouvel âge légal) le 1^{er} novembre 2030 vous pourrez partir dès le 1^{er} novembre 2030.

*Mais, vous pouvez partir à la retraite **avant l'âge légal**, sous conditions, si vous vous trouvez dans l'une des situations suivantes :*

- *vous avez effectué une carrière longue ;*
- *vous êtes handicapé(e)*
- *vous êtes atteint d'une incapacité permanente d'origine professionnelle reconnue par l'Assurance maladie (retraite anticipée pour pénibilité).*

Quelles démarches effectuer pour demander votre retraite lorsque vous êtes assuré polypensionné ?

Vous êtes polypensionné ou pluri-pensionné si vous avez travaillé sous différents statuts (salarié, agent public, commerçant, artisan, exploitant agricole, etc.) et cotisé à différents régimes de retraite.

À votre retraite, vous recevez plusieurs pensions de retraite de la part de ces **différentes caisses de retraite**.

Demande de retraite unique

*Vous pouvez faire une demande de retraite **unique** en ligne sur le site « Inforetraite ».*

*Votre demande sera automatiquement **transmise à tous les régimes de base et complémentaires obligatoires** auxquels vous avez cotisé.*

Pour effectuer en ligne votre demande unique de retraite sur le site « Inforetraite », vous devez vous créer un compte retraite.



COMMENT OBTENIR UNE PENSION DE RETRAITE DE BASE DU RÉGIME GÉNÉRAL À TAUX PLEIN ?

Qu'est-ce que le « *taux plein* »

Le taux plein, c'est le taux maximum qui sert au calcul de votre pension de retraite de base. Cela signifie que vous percevrez votre pension au moment de liquider vos droits à la retraite, sans minoration ou sans décote.

Le taux plein est fixé à 50% du Salaire annuel moyen brut (SAM), sur les 25 meilleures années, pour les salariés du secteur privé, travailleurs indépendants et salariés agricoles.

Quelles conditions faut-il remplir pour obtenir une retraite à taux plein ?

Il faut avoir atteint l'âge légal d'ouverture du droit à la retraite applicable selon la génération de l'assuré. Cet âge est fixé entre 62 et 64 ans (du 1/09/1961 au 1/01/1968).

Il faut justifier d'une **durée d'assurance**, tous régimes confondus qui varie selon son année de naissance.

Ou alors il faut atteindre l'âge du taux plein, c'est-à-dire 67 ans.

Ou alors se trouver dans une situation particulière (*cf. fiche n°5*).

La durée d'assurance qu'est-ce que c'est ?

C'est le nombre total de trimestres qui ont été validés pour votre retraite.

Comment valider un trimestre de retraite ?

Pour valider un trimestre de retraite, il faut avoir gagné au cours de cette période l'équivalent de 150 fois le Smic horaire minimum. En 2023, ce montant correspond à 11,52 x 150 soit 1728 euros brut. Il faut donc avoir gagné au minimum un revenu annuel de 6762 euros brut pour valider quatre trimestres dans l'année ; et ce, quel que soit le nombre de mois travaillés.

Si vous avez gagné plus de 6762 euros brut, votre salaire brut ne sera pris en compte que dans la limite du plafond annuel de la Sécurité sociale soumis à cotisations (43992 euros en 2023).

Quelle est la durée d'assurance nécessaire pour une retraite à taux plein ?

Elle varie selon les générations pour atteindre, depuis la nouvelle loi, 172 trimestres (43 annuités) dès 2027 au lieu de 2035 prévu dans la loi Touraine.

Année de naissance	Âge légal	Date d'assurance requise avant réforme (par trimestre)	Date d'assurance requise après réforme (par trimestre)	Nombre de trimestres supplémentaires demandés
1960	62 ans	167	167	0
1/01 au 31/08/61	62 ans	168	168	0
1/09 au 31/12/61	62 ans et 3 mois	168	169	1
1962	62 ans et 6 mois	168	169	1
1963	62 ans et 9 mois	168	170	2
1964	63 ans	169	171	2
1965	63 ans et 3 mois	169	172	3
1966	63 ans et 6 mois	169	172	3
1967	63 ans et 9 mois	170	172	2
1968	64 ans	170	172	2
1969	64 ans	170	172	2
1970	64 ans	171	172	1
1971	64 ans	171	172	1
1972	64 ans	171	172	1
1973	64 ans	172	172	0



LE CALCUL DE LA PENSION

Comment est calculé le montant de la pension du régime de base ?

Le montant de pension issu de ce régime dit « *de base* » (par opposition aux régimes « *complémentaires* ») dépend de trois éléments distincts :

- votre salaire annuel moyen ;
- le taux de liquidation ;
- le rapport entre votre durée de cotisation à ce régime au cours de toute votre carrière et celle exigée pour obtenir une pension sans décote, appelée durée de « *référence* ».

Pension de base = salaire de référence (moyenne des 25 meilleures années) x [nombre de trimestres validés (trimestres cotisés + trimestres assimilés)/durée d'assurance] x taux de pension (50 % pour le taux plein)

Comment est calculé le salaire annuel moyen ?

Pour le calculer, on prend en compte vos 25 meilleures années de carrière. Votre salaire annuel moyen est égal à la moyenne des salaires bruts perçus au cours des 25 années les mieux payées de votre carrière.

Pour le calcul de la moyenne des salaires des 25 meilleures années un coefficient de revalorisation est appliqué qu'on peut trouver sur le site de la cnav.fr

Le taux de liquidation qu'est-ce que c'est ?

Il dépend de votre durée de cotisation ou de votre âge de départ en retraite. Si vous faites liquider votre pension à l'âge du taux plein (67 ans pour les générations nées après 1954), aucun problème ne se pose : votre retraite de base sera automatiquement calculée au taux de 50 % (c'est le maximum légal), sans tenir compte de votre durée d'assurance.

Dans le cas contraire, vous ne pourrez percevoir votre retraite à taux plein, donc sans décote, que si vous justifiez de la durée d'assurance minimale requise, tous régimes de base confondus et avez atteint l'âge légal de départ sauf exception (*cf. fiche n°2*).

S'il vous manque des trimestres pour l'obtention du taux plein, vous subirez une décote (*cf. Fiche n°4*).



DÉCOTE ET SURCOTE

La décote qu'est-ce que c'est ?

Si les conditions pour avoir le taux plein ne sont pas remplies, s'il vous manque des trimestres (cf. *fiche n°2*), le taux de liquidation de votre retraite subit une décote.

Cette décote s'applique aux trimestres manquants, c'est-à-dire ceux qui font défaut pour atteindre (à l'âge du départ), soit la durée d'assurance requise en fonction de votre âge pour avoir le taux plein, soit l'âge du taux plein (67 ans), sachant qu'entre les deux solutions on retient toujours celle qui est la plus avantageuse pour vous.

Exemple

Vous êtes né en 1964 et prendrez votre retraite en 2027 à 63 ans, avec 162 trimestres de durée d'assurance, il vous manque 16 trimestres pour atteindre 67 ans qui est l'âge du taux plein de votre génération, mais seulement neuf trimestres pour atteindre les 171 trimestres qui sont requis pour les assurés nés en 1964.

Votre décote (1,25 % par trimestre) sera donc calculée sur la base de 9 trimestres manquants, ce qui est le cas le plus favorable pour vous.

Votre coefficient de décote sera de $1 - (9 \times 1,25 \%) = 0,8875$.

Votre taux de pension sera de $50 \% \times 0,8875 = 44,375 \%$

Ainsi, si votre salaire annuel moyen brut (calculé sur les 25 meilleures années) s'élève à 19350 euros votre pension de retraite de base s'élèvera à $19350 \times 44,375 \% = 8586,56$ euros (annuel brut).

Comment bénéficier d'une surcote ?

Deux conditions sont nécessaires :

- **avoir atteint** l'âge légal de départ selon son année de naissance ;
- **et posséder** tous les trimestres de durée d'assurance exigés selon cette année de naissance.

Chaque période de 90 jours travaillés au-delà de la date où ces deux conditions sont réunies correspondra à un trimestre de surcote.

Exemple 1

Vous êtes né le 15 mars 1964 et, le 15 mars 2027 (vous aurez 63 ans (aod) et vous totalisez les 171 trimestres nécessaires pour bénéficier d'une retraite taux plein.

Si vous décidez de travailler après 63 ans vous bénéficierez d'une surcote de 1,25 % par trimestre complet (90 jours).

Si vous travaillez deux trimestres en plus, votre coefficient de surcote sera de $1 + (1,25 \% \times 2 \text{ trimestres}) = 1,025$.

Le taux de pension sera donc de $50 \times 1,025 = 51,25 \%$.

Exemple 2

Si votre salaire brut moyen annuel s'élève à 19350 euros votre retraite de base brute avant surcote serait de 9675 euros brut par an. Après surcote (deux trimestres) elle sera de $19350 \times 51,25 \% = 9916,8$ euros soit 241,8 euros annuels supplémentaires.

Une nouveauté

La nouvelle loi prévoit une mesure de surcote pouvant aller jusqu'à 5 % pour les mères et les pères de famille pénalisés par le recul de l'âge légal.

« À l'avenir, les assurés, très majoritairement des femmes qui, entre 63 et 64 ans, atteignent la durée d'assurance requise avant l'âge d'ouverture des droits et qui bénéficient de trimestres de majoration de durée d'assurance au titre de la maternité, de l'adoption ou de l'éducation, pourront bénéficier d'une surcote de 1,25 % par trimestre de retraite de base ».

Source Ministère du travail.

La mesure vise exclusivement celles (et ceux) qui devront continuer à travailler entre 63 et 64 ans à cause du recul de l'âge légal... alors qu'elles (ou ils) ont déjà validé leur taux plein.

Cette surcote ne commencera à produire ses effets que lorsque l'âge légal aura dépassé les 63 ans, donc à partir de la génération née en 1965 (départ dans environ cinq ans).

Exemple

Madame M. née en 1966 aura 63 ans en 2029.

Avant la réforme et grâce aux trimestres validés pour maternité et éducation, elle pouvait partir à taux plein (avec 169 trimestres) à 62 ans, soit en 2028.

Avec la réforme, elle ne peut partir qu'à 63 ans et 6 mois.

Si elle a son taux plein (172 trimestres) à 63 ans grâce à la majoration pour maternité et éducation, elle « bénéficiera » de deux trimestres de surcote (soit 2,5 % de surcote sur la retraite de base).



LA RETRAITE ANTICIPÉE

— DISPOSITIONS GÉNÉRALES —

Dans quels cas puis-je prétendre à un départ anticipé (avant l'âge légal) à la retraite et au taux plein ?

// Départ anticipé pour une carrière longue

À compter du 1^{er} septembre 2023, pour pouvoir bénéficier, au titre des carrières longues, de votre pension avant l'âge légal (64 ans) vous devez, pour les assurés nés à compter de 1970, **remplir, au début de votre carrière, deux conditions** :

1. avoir cotisé cinq trimestres avant la fin de l'année civile des 16 ou 18 ou 20 ou 21 ans – quatre si né au dernier trimestre :
 - soit un début d'activité avant 16 ans avec départ à 58 ans
 - soit un début d'activité avant 18 ans avec un départ à 60 ans
 - soit un début d'activité avant 20 ans avec un départ à 62 ans
 - soit un début d'activité avant 21 ans avec un départ à 63 ans ;
2. et avoir la durée cotisée (ou réputée cotisée) pour ces départs ; c'est-à-dire la durée du taux plein en fonction de l'année de naissance. Cette durée sera progressivement alignée au niveau de celle requise pour l'obtention du taux plein à savoir 43 ans (172 trimestres).

Néanmoins, pour les assurés nés entre le 1/09/1961 et la 31/12/1969 et ayant débuté leur activité avant 20 ans, le décret d'application prévoit une montée en charge progressive de l'âge du départ anticipé à la retraite qui varie de 60 à 62 ans selon l'année de naissance :

- les assurés nés entre le 1/09/1961 et le 31/08/1963 inclus pourront continuer à partir à 60 ans ;
- les assurés nés entre le 1/09/1963 et le 31/12/1968 inclus pourront partir deux ans et six mois avant leur âge légal de départ à la retraite (*cf. tableau, fiche n° 2*) soit :

Nés entre le 1/09/63 et le 31/12/1963	60 ans et 3 mois
Nés en 1964	60 ans et 6 mois
Nés en 1965	60 ans et 9 mois
Nés en 1966	61 ans
Nés en 1967	61 ans et 3 mois
Nés en 1968	61 ans et 6 mois
Nés en 1969	61 ans et 9 mois

Exemple

*Je suis né le 15 avril 1965.
J'ai commencé à travailler
avant 20 ans et j'ai validé
cinq trimestres avant cet âge.*

*Je pourrai partir en retraite à
60 ans et 9 mois si, au total j'ai
validé 172 trimestres, je peux
donc partir le 01/02/2026.*

ATTENTION !

La loi prévoit certaines mesures dérogatoires comme la clause de sauvegarde pour les assurés éligibles au dispositif de départ anticipé pour carrière longue avant le 1/09/2023 (nés entre 1/09/1961 et 31/12/1963) et qui justifient (avant le 01/09/2023) de la durée d'assurance cotisée exigée avant l'entrée en vigueur de la réforme.

Date de naissance	Âge de départ anticipé (à compter de)	Âge de début d'activité	Durée cotisée en trimestre (Durée taux plein)
Du 1/09/61 au 31/12/61	61 ans	20 ans	168 trimestres (si durée atteinte au 31/08/2023) ou 169
1962	60 ans	20 ans	168 trimestres (si durée atteinte au 31/08/2023) ou 169
Du 1/01/63 au 31/08/63	60 ans	20 ans	168 trimestres (si durée atteinte au 31/08/2023) ou 170
Du 1/09/63 au 31/12/63	59 ans 60 ans 60 ans et 3 mois	16 ans 18 ans 20 ans	168 trimestres (si durée atteinte au 31/08/2023) ou 170

/// Départ anticipé si vous êtes salarié handicapé

Avant la réforme, si vous étiez atteint d'un handicap, vous pouviez prétendre à un départ anticipé avant l'âge légal de départ à la retraite, sous réserve de satisfaire les conditions suivantes :

- avoir un taux d'incapacité permanente d'au moins 50 % (taux attribué par la Maison départementale des personnes handicapées, MDPH) ou avoir été reconnu travailleur handicapé pour la période avant 2016 ;
- justifier d'une durée minimale d'affiliation à l'assurance vieillesse ;
- justifier d'un nombre minimal de trimestres réellement cotisés.

La réforme a supprimé la condition de durée d'assurance totale pour ne conserver qu'une condition de durée d'assurance cotisée pour bénéficier de la retraite anticipée.

Le décret prévoit de diminuer la durée d'assurance cotisée pour compenser l'augmentation du nombre de trimestres requis pour bénéficier du taux plein pour les générations nées à compter du 1/09/1961 jusqu'au 31/12/1972.

Pour la génération 1973 et suivantes les durées d'assurance cotisées requises restent identiques à celles en vigueur avant la réforme puisque la durée d'assurance taux plein n'a pas changé pour elles.

Avant la réforme, lorsque l'assuré ne disposait pas de tous les justificatifs nécessaires, il pouvait actuellement faire appel devant une commission nationale dès lors que son taux d'incapacité était de 80%. Désormais, le taux d'incapacité permanente est abaissée à 50% pour saisir la commission.

Exemple

Les salariés nés en 1961, 1962 ou 1963 pouvaient partir à 55 ans s'ils justifiaient d'une durée d'assurance de 128 trimestres dont

108 d'assurance cotisée.

Sous certaines conditions, il pouvait obtenir une majoration de sa retraite pour handicap.

Pour FO le maintien des âges de départ actuels est très insuffisant. La suppression de la condition de durée d'assurance totale améliorera vraisemblablement très peu l'accès au dispositif (seulement un peu plus de 2 000 personnes par an seulement).

FO revendique :

- la réintroduction du critère RQTH pour accéder à la retraite anticipée,
- la diminution de la durée de cotisation exigée,
- la bonification des droits à retraite pour chaque année travaillée en situation de handicap,
- la validation de tous les trimestres travaillés en situation de handicap (avant la première reconnaissance de handicap, ou entre deux périodes de reconnaissance). L'accès à cette validation doit être ouvert dans les MDPH, sans passer par la commission nationale, sans limitation des trimestres, et sans taux d'incapacité opposable.

Génération	Âge de départ anticipé	Durée d'assurance requise (cotisée et concomitante au handicap)	Durée d'assurance taux plein de droit commun
À compter du 01/09/1961 1962	55	Durée d'assurance taux plein diminuée de 61 trimestres : 108 trimestres	169 (+1 trimestre)
	56	Durée d'assurance taux plein diminuée de 71 trimestres : 98 trimestres	
	57	Durée d'assurance taux plein diminuée de 81 trimestres : 88 trimestres	
	58	Durée d'assurance taux plein diminuée de 91 trimestres : 78 trimestres	
	59 à 63	Durée d'assurance taux plein diminuée de 61 trimestres : 108 trimestres	
1963	55	Durée d'assurance taux plein diminuée de 62 trimestres : 108 trimestres	170 (+2 trimestres)
	56	Durée d'assurance taux plein diminuée de 71 trimestres : 98 trimestres	
	57	Durée d'assurance taux plein diminuée de 82 trimestres : 88 trimestres	
	58	Durée d'assurance taux plein diminuée de 92 trimestres : 78 trimestres	
	59 à 63	Durée d'assurance taux plein diminuée de 102 trimestres : 68 trimestres	
1964	55	Durée d'assurance taux plein diminuée de 62 trimestres : 109 trimestres	171 (+2 trimestres)
	56	Durée d'assurance taux plein diminuée de 72 trimestres : 99 trimestres	
	57	Durée d'assurance taux plein diminuée de 82 trimestres : 89 trimestres	
	58	Durée d'assurance taux plein diminuée de 92 trimestres : 79 trimestres	
	59 à 63	Durée d'assurance taux plein diminuée de 102 trimestres : 69 trimestres	
1965 1966	55	Durée d'assurance taux plein diminuée de 63 trimestres : 109 trimestres	172 (+3 trimestres)
	56	Durée d'assurance taux plein diminuée de 73 trimestres : 99 trimestres	
	57	Durée d'assurance taux plein diminuée de 83 trimestres : 89 trimestres	
	58	Durée d'assurance taux plein diminuée de 93 trimestres : 79 trimestres	
	59 à 63	Durée d'assurance taux plein diminuée de 103 trimestres : 69 trimestres	
1967 1968 1969	55	Durée d'assurance taux plein diminuée de 62 trimestres : 110 trimestres	172 (+2 trimestres)
	56	Durée d'assurance taux plein diminuée de 72 trimestres : 100 trimestres	
	57	Durée d'assurance taux plein diminuée de 82 trimestres : 90 trimestres	
	58	Durée d'assurance taux plein diminuée de 92 trimestres : 80 trimestres	
	59 à 63	Durée d'assurance taux plein diminuée de 102 trimestres : 70 trimestres	
1970 1971 1972	55	Durée d'assurance taux plein diminuée de 61 trimestres : 111 trimestres	172 (+1 trimestre)
	56	Durée d'assurance taux plein diminuée de 71 trimestres : 101 trimestres	
	57	Durée d'assurance taux plein diminuée de 81 trimestres : 91 trimestres	
	58	Durée d'assurance taux plein diminuée de 91 trimestres : 81 trimestres	
	59 à 63	Durée d'assurance taux plein diminuée de 101 trimestres : 71 trimestres	
1973 et suivantes	55	Durée d'assurance taux plein diminuée de 60 trimestres : 112 trimestres	172
	56	Durée d'assurance taux plein diminuée de 70 trimestres : 102 trimestres	
	57	Durée d'assurance taux plein diminuée de 80 trimestres : 92 trimestres	
	58	Durée d'assurance taux plein diminuée de 90 trimestres : 82 trimestres	
	59 à 63	Durée d'assurance taux plein diminuée de 100 trimestres : 72 trimestres	

Retraite pour incapacité permanente des victimes d'accidents du travail ou de maladie professionnelle

Différenciation de l'âge de départ selon le taux d'incapacité permanente des assurés

Avant la réforme, les victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle justifiant d'un taux d'incapacité d'au moins 10 % pouvaient partir à compter de l'âge de 60 ans sous certaines conditions.

Désormais, l'attribution de la retraite pour incapacité permanente est possible :

- à compter du soixantième anniversaire, pour les assurés justifiant d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 20 % ;
- deux ans avant l'âge légal, soit 62 ans à terme, pour les assurés justifiant d'un taux d'incapacité permanente de 10 % à 19 %.

Élargissement des justificatifs auprès de la Commission pluridisciplinaire

Pour justifier l'exposition aux risques professionnels mentionnés à l'article L 4161-1 du Code du travail, l'article D 351-1-12 CSS est modifié afin d'inclure désormais dans les informations à transmettre auprès de la commission pluridisciplinaire, les listes de métiers ou d'activités particulièrement exposés aux facteurs de risques ergonomiques, mentionnés à l'article L 4163-2-1 du Code du travail nouvellement créé, à savoir celles établies dans le cadre d'accords professionnels.

Suppression différenciée de la condition d'identité des lésions entre AT et MP

La condition d'identité de lésions entre celles occasionnées par un accident du travail et celles indemnisées au titre de la législation sur les maladies professionnelles est supprimée pour les assurés dont le taux d'incapacité permanente est de 10 % à 19 %.

La condition d'identité de lésions perdure, en revanche, pour les assurés justifiant d'un taux d'incapacité permanente au moins égal à 20 %. Elle est mise en œuvre par la transmission de la demande au médecin conseil, chargé d'apprécier cette identité de lésions sur la base de l'arrêté du 30 mars 2011.

Application par décret des dispositions de l'article L 351-1-4 du code de la Sécurité sociale prévoyant le cas de non-recours à la commission pluridisciplinaire

L'avis de la commission pluridisciplinaire n'est pas requis lorsque l'incapacité permanente est consécutive à une maladie professionnelle liée à une exposition à l'un des facteurs de risques sortis du compte professionnel de prévention en 2017.

Retraite pour inaptitude au travail

L'article 11 de la LFRSS reprend le dispositif actuel de la retraite pour inaptitude au travail, en vertu duquel :

- les assurés obtenant leur retraite au titre de l'inaptitude au travail ;
- les assurés bénéficiaires d'une pension d'invalidité, à laquelle succède la retraite au titre de l'inaptitude au travail ;
- les assurés bénéficiaires de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH), lesquels sont réputés inaptes au travail ;
- les assurés justifiant d'un taux d'incapacité permanente au moins égal à 50 %, reconnu par la Commission départementale d'aide aux personnes handicapées, sont éligibles à une retraite « anticipée » spécifique, à partir d'un âge fixé par décret (62 ans avant la réforme).

Fixation de l'âge de départ des assurés inaptes au travail et des personnes justifiant d'un taux d'incapacité permanente au moins égal à 50 %

Cet âge est maintenu à 62 ans, soit deux ans d'anticipation par rapport au nouvel âge légal de 64 ans à terme. Un article D 351-1-14 CSS est créé en conséquence. Cet âge concerne tous les assurés, salariés comme travailleurs indépendants, relevant du régime de l'Assurance retraite.

Passage à la retraite des titulaires de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH)

L'article D 351-1-13 CSS est modifié pour prévoir une information six mois avant l'âge de passage en retraite des titulaires de l'AAH (salarié ou travailleur indépendant) :

- d'une part, de la transformation de l'AAH en retraite ;
- d'autre part, de la possibilité de s'opposer par écrit à cette transformation quatre mois avant d'atteindre l'âge susvisé, est fondée désormais sur l'article L 351-1-5 CSS et non plus sur l'article L 351-1 CSS.

Passage à la retraite des ex-invalides au chômage à l'âge légal de la retraite

Les ex-invalides qui se trouvent en situation de chômage indemnisé à l'âge légal de la retraite peuvent continuer de percevoir leur Pension d'invalidité (PI) pendant six mois à compter de l'âge légal.

Si au terme de ce délai, les assurés n'ont pas repris d'activité, la retraite est substituée d'office à la PI à l'âge légal plus six mois. Dans le cas contraire, la PI continue d'être servie jusqu'à cessation de l'activité professionnelle, et au plus tard jusqu'à l'âge légal d'acquisition du taux plein.

Cette disposition n'est pas applicable aux Travailleurs indépendants (TI), puisque l'article D 341-1 est fondé sur l'article L 341-17, non applicable aux TI en vertu de l'article L 632-1.

Âge d'attribution de la retraite substituée à la pension d'invalidité de travailleur salarié

Il est prévu un âge de substitution d'une pension d'invalidité à une retraite au titre de l'inaptitude au travail (retraite des ex-invalides). Pour plus de précisions, prendre contact avec votre Carsat.



MAJORATION DE LA DURÉE D'ASSURANCE

Dans quels cas puis-je bénéficier de trimestres supplémentaires ?

La maternité, la maladie ou le service militaire peuvent vous faire bénéficier de trimestres supplémentaires pour votre durée d'assurance même s'ils n'ont pas été cotisés.

Maternité

S'agissant de la **maternité**, alors que jusqu'à la fin de l'année 2013, seul le trimestre de l'accouchement était validé, depuis lors, chaque période de congé maternité (ou de repos d'adoption, cas visant aussi les hommes) supérieur à 90 jours vous rapporte un trimestre.

Cela n'engendre strictement aucun changement pour les deux premiers enfants nés, puisque la durée du congé maternité est à chaque fois de 112 jours, mais au troisième enfant (182 jours de congé), les femmes gagnent un trimestre de plus, et celles ayant eu des jumeaux (238 jours de congé) ou des triplés (322 jours de congé) obtiendront respectivement deux et trois trimestres d'assurance supplémentaires.

Maladie

En cas de maladie, d'invalidité ou d'accident du travail, vous engrangez un trimestre pour chaque arrêt d'activité professionnelle de 60 jours consécutifs.

Service militaire

Enfin, il y a le service militaire : chaque période de 90 jours passés sous les drapeaux valide un trimestre d'assurance (à condition d'avoir été assuré social avant ou après les périodes à valider).

ATTENTION !

Dans tous les cas, ces trimestres ne sont ajoutés que s'ils vous sont nécessaires pour valider vos quatre trimestres de l'année. Si, par exemple, vous avez été en maladie la moitié de l'année mais que vos six mois de salaire vous ont déjà permis de valider quatre trimestres, vous n'en aurez aucun de plus.

Notez que vous pouvez également augmenter votre durée d'assurance en rachetant des années d'études ou de carrière incomplètes.

La Situation de famille donne-t-elle droit à une majoration de la durée d'assurance

Chaque enfant né ou adopté majore votre durée d'assurance de huit trimestres. Ces trimestres s'ajoutent à ceux déjà validés pour calculer votre durée d'assurance, et vont donc vous permettre de partir en retraite plus tôt et avec une meilleure pension.

En pratique, pour les enfants nés ou adoptés avant le 1^{er} janvier 2010, les mères bénéficient ainsi d'une majoration de durée d'assurance de huit trimestres par enfant (soit seize trimestres pour deux enfants, 24 trimestres pour trois, etc.).

Pour les enfants nés ou adoptés depuis le 1^{er} janvier 2010, les mères ont droit à quatre trimestres par enfant (au titre de la maternité). S'y ajoutent quatre trimestres (au titre de l'éducation ou de l'accueil d'un enfant adopté), sachant que les parents peuvent décider de se les partager, par exemple la moitié chacun, ou la totalité à l'un des deux, ce qui peut contribuer à largement doper la retraite du couple si celui qui les reçoit gagne beaucoup plus d'argent que l'autre et que les trimestres empochés lui permettent d'éviter une décote sur ses pensions (le gain obtenu peut excéder 1500 euros par an).

ATTENTION !

Si les parents n'ont pas fait connaître leur choix à leur caisse de retraite dans les six mois qui suivent le quatrième anniversaire de l'enfant, ces quatre trimestres sont attribués d'office à la mère.

Quelles sont les autres majorations de durée d'assurance ?

Il y a celle accordée aux parents d'un enfant handicapé, ainsi qu'à toute personne s'occupant d'un proche handicapé : elle est égale à un trimestre par période d'éducation (ou d'aide) de dix trimestres, continue ou pas, plafonnée à huit trimestres.

Cette majoration là est cumulable avec celles pour enfant élevé ou pour congé parental.

Et en cas de congé parental d'éducation, ais-je droit à une majoration ?

Les pères et les mères ayant pris un congé parental d'éducation (deux ans au plus par parent à partir du deuxième enfant) peuvent prétendre à une majoration de durée d'assurance égale à la durée du congé. Cette majoration n'est toutefois pas cumulable avec celles accordées au titre de la maternité, de l'adoption ou de l'éducation.

Ainsi, si vous avez pris un congé parental de trois ans (durée légale avant le 1^{er} janvier 2015), on vous accordera cette majoration de douze trimestres, mais pas les huit trimestres pour enfant né ou adopté (vous obtiendrez automatiquement la majoration la plus avantageuse pour vous).



LES MAJORATIONS DE PENSION

Y-a-t-il une majoration de la retraite pour avoir élevé des enfants ?

À partir du troisième enfant d'un assuré, le montant de la retraite est automatiquement augmenté de 10%.

La **majoration** est aussi effective pour les enfants élevés pendant neuf ans avant leur seizième anniversaire lorsqu'ils ont été à la charge de l'assuré ou de son conjoint. Cette majoration est imposable depuis 2014.

Ai-je droit à une majoration pour ma retraite en cas d'enfant mort né ?

La majoration de pension **retraite** octroyée aux parents à partir du troisième enfant, s'applique même en cas d'enfant mort-né ou né vivant mais non viable, à l'exclusion des fausses couches précoces et des interruptions volontaires de grossesse.

Le droit à la **majoration retraite** pour les enfants **mort-nés** est conditionné à la production de l'un des documents justificatifs suivants : acte de naissance d'enfant sans vie ou justificatif d'accouchement délivré par un établissement hospitalier ou certificat médical d'accouchement.

Existe-t-il une majoration pour conjoint à charge ?

La **majoration pour conjoint à charge** a été supprimée pour les retraites prenant effet à partir du 1^{er} janvier 2011 ou lorsque les conditions d'obtention de la majoration ont été réunies à partir du 1^{er} janvier 2011.

En revanche, elle est maintenue pour les retraites qui en bénéficiaient avant le 1^{er} janvier 2011 tant que le conjoint à charge continue de remplir les conditions d'attribution :

- avoir atteint l'âge de 65 ans (60 ans en cas d'inaptitude au travail) ;
- ne pas bénéficier d'une pension, allocation ou rente acquise au titre de l'assurance vieillesse ou invalidité ;
- ne pas disposer de ressources personnelles qui, une fois additionnées à la majoration, dépasseraient un certain plafond.

Le **montant de la majoration** s'élève à 609,80 euros par an, soit 50,81 euros par mois (elle n'est plus revalorisée), sauf dans les cas suivants :

- lorsque la **durée d'assurance** du bénéficiaire est inférieure à la durée d'assurance requise pour percevoir une pension à taux plein, la majoration pour conjoint à charge est réduite proportionnellement ;

- lorsque le conjoint à charge bénéficie d'un avantage vieillesse ou d'invalidité et que ce montant est inférieur au 10391,64 euros par an, soit 865,97 euros par mois, la majoration pour conjoint à charge correspond au différentiel.

Qu'est-ce que la majoration pour tierce personne ?

C'est une majoration qui est attribuée aux personnes titulaires d'une pension pour inaptitude au travail ou d'une pension pour invalidité ET qui sont dans l'obligation d'avoir recours à une **tierce personne** pour effectuer les actes de la vie quotidienne.

Si ces conditions sont respectées, la **majoration pour tierce personne** est automatique sans que la caisse de retraite de l'assuré ne vérifie les conditions dans lesquelles l'assistance est dispensée.

La **majoration pour tierce personne** est égale à 40% de la pension de base de l'assuré. Elle ne peut être inférieure à 1 146,68 euros par mois.

La **majoration pour tierce personne** est suspendue en cas d'hospitalisation à partir du deuxième mois d'hospitalisation.



CUMUL EMPLOI/RETRAITE

ARTICLE 26 DE LA LFRSS 2023 ET DÉCRET N°2023-753 DU 10 AOÛT 2023
PORTANT WAPPLICATION DE L'ARTICLE 26

***Une fois à la retraite, est-il possible de poursuivre
ou reprendre une activité professionnelle ?***

Oui, c'est ce qu'on appelle le cumul emploi/retraite.

ATTENTION !

Les règles de cumul emploi/retraite varient selon que vous avez été admis à la retraite **avant le 1/09/2023** ou **à partir du 1/09/2023** et selon que vous bénéficiez ou non d'une pension de retraite de l'Assurance retraite à taux plein (soit départ à 67 ans, soit âge légal entre 62 ans et 64 ans selon l'année de naissance mais avec le nombre suffisant de trimestres d'assurance retraite).

Vous avez pris votre retraite avant le 1/09/2023

PREMIER CAS

Vous bénéficiez d'une retraite à taux plein (départ en retraite avec le nombre suffisant de trimestres d'assurance retraite selon votre année de naissance ou sinon vous partez à l'âge d'obtention du taux plein).

/// Quelles sont les conditions du cumul emploi/retraite ?

Vous pouvez cumuler vos pensions de retraite de base et complémentaire avec le revenu procuré par votre activité professionnelle.

Ce cumul est possible quel que soit le montant de vos pensions de retraite et quel que soit le montant de votre revenu d'activité.

La seule condition c'est d'avoir demandé et obtenu toutes les pensions de retraite de base et complémentaire en France et à l'étranger.

/// Quelle démarche devez-vous effectuer ?

Vous devez déclarer votre reprise d'activité dans le mois suivant votre reprise d'activité déclarer votre situation par écrit à votre caisse de retraite qui vous renseignera sur les documents à fournir.

/// Avez-vous droit à un supplément de retraite ?

OUI. Vous pouvez vous constituer depuis le 1/01/2023 de nouveaux droits à la retraite près de la caisse de retraite de base dont relève votre nouvelle activité.

Le montant de votre pension de retraite de base qui a été calculée lors de votre départ en retraite ne change pas.

Mais les périodes au cours desquelles vous avez retravaillé depuis le 1/01/2023 et cotisez à une caisse de retraite de base vous donnent droit à une nouvelle pension de retraite.

Cette nouvelle pension est calculée à taux plein ou au taux maximum (pas de décote ni de majoration).

Le montant de votre nouvelle pension de retraite ne peut pas dépasser en 2023 2199,6 euros brut par an soit 183,3 euros par mois (5% du plafond annuel de la Sécurité sociale).

On ne peut bénéficier qu'une seule fois d'une nouvelle pension de retraite auprès d'une même caisse de retraite de base.

Remarque

L'attribution de la deuxième retraite n'est pas automatique.

Il faut en faire la demande via un formulaire unique pour l'ensemble des régimes concernés.

DEUXIÈME CAS

Vous n'avez pas droit à une retraite à taux plein.

/// Quelles sont les activités cumulables avec votre retraite ?

Vous pouvez poursuivre ou reprendre certaines activités codifiées sur le site [Service-Public.fr](https://www.service-public.fr). Dans ces cas, vous pouvez cumuler votre revenu d'activité et votre pension de retraite de base quels que soient le montant de vos pensions et celui de votre revenu d'activité.

Quelles sont les autres conditions de reprises d'une activité ?

Vous devez avoir rompu tout lien professionnel avec votre employeur. Vous pouvez reprendre une activité salariée donnant lieu à cotisation à l'assurance retraite, à la MSA ou à un régime spécial de retraite ou à une activité non salariée donnant lieu à cotisations à la SSI.

Vous pouvez reprendre une activité professionnelle dès votre admission à la retraite ou à tout autre moment si cette activité est exercée auprès d'un employeur différent de votre dernier employeur.

En revanche, si vous souhaitez reprendre une activité auprès de votre dernier employeur, vous ne pouvez le faire qu'au moins six mois après votre admission à la retraite.

/// Quelle démarche devez-vous effectuer ?

Vous devez déclarer votre reprise d'activité dans le mois suivant votre reprise d'activité déclarer votre situation par écrit à votre caisse de retraite qui vous renseignera sur les documents à fournir.

/// Avez-vous droit à un supplément de retraite ?

NON. Il n'y a pas d'ouverture à de nouveaux droits à la retraite. Vos pensions de retraite ne sont pas recalculées.

/// Quelles sont les conditions financières de cumul emploi/retraite pour ces autres activités

La somme de votre revenu d'activité professionnelle et de vos pensions de retraite de base et complémentaire dit être inférieure à l'un de ces deux montants plafond :

- 160% du Smic au 1^{er} janvier de l'année calculée sur la base de 1820 heures par an, soit 2 734,85 euros bruts en 2023 ;
- votre dernier salaire d'activité brut avant votre admission à la retraite (en réalité c'est la moyenne mensuelle des salaires soumis à CSG perçus au cours de vos trois derniers mois d'activité).

C'est le plafond qui vous est le plus avantageux qui est appliqué. Si il y a un dépassement de 2 734,85 euros votre pension de retraite de base de l'assurance retraite est réduite du montant du dépassement. Si le montant de la réduction est supérieur au montant de votre pension de retraite votre pension ne vous est plus versée.

Vous avez pris votre retraite à partir du 1/09/2023

PREMIER CAS

Vous bénéficiez d'une retraite à taux plein (départ en retraite avec le nombre suffisant de trimestres d'assurance retraite selon votre année de naissance ou sinon vous partez à l'âge d'obtention du taux plein).

/// Quelles sont les conditions du cumul emploi/retraite ?

Vous pouvez cumuler vos pensions de retraite de base et complémentaire avec le revenu procuré par votre activité professionnelle, dès votre admission à la retraite ou à tout moment. Ce cumul est possible quel que soit le montant de vos pensions de retraite et quel que soit le montant de votre revenu d'activité.

Vous devez aussi remplir la seule condition suivante : avoir demandé et obtenu toutes les pensions de retraite de base et complémentaire en France et à l'étranger.

/// Quelle démarche devez-vous effectuer ?

Vous devez déclarer dans le mois suivant la date de votre reprise d'activité votre situation par écrit à votre Carsat qui vous précisera les informations à fournir.

/// Avez-vous droit à un supplément de retraite ?

La reprise d'une activité professionnelle pendant votre retraite permet de vous constituer de nouveaux droits à la retraite auprès de la caisse de retraite de base dont relève votre nouvelle activité.

Si vous reprenez une activité chez votre dernier employeur, cette reprise doit débuter **au moins six mois** après votre admission à la retraite.

Le montant de votre pension de retraite de base qui a été calculée lors de votre départ en retraite ne change pas.

Mais les périodes au cours desquelles vous avez retravaillé et cotisé à une caisse de retraite de base vous donnent droit à une nouvelle pension de retraite.

Remarque

Ce délai de six mois ne s'applique pas si vous avez été admis à la retraite avant le 15 octobre 2023.

Cette nouvelle pension est calculée à taux plein ou au taux maximum (pas de décote ni de majoration).

En 2024, le montant de votre nouvelle pension de retraite ne peut pas dépasser 2318 euros par an, soit 193,2 euros par mois (5 % du plafond annuel de la Sécurité sociale).

On ne peut bénéficier qu'une seule fois d'une nouvelle pension de retraite auprès d'une même caisse de retraite de base.

Remarque

L'attribution de la deuxième retraite n'est pas automatique. Il faut en faire la demande via un formulaire unique pour l'ensemble des régimes concernés.

DEUXIÈME CAS

Vous n'avez pas droit à une retraite à taux plein.

/// Quelles sont les activités cumulables avec votre retraite ?

Vous pouvez poursuivre ou reprendre **certaines activités codifiées sur le site [Service-Public.fr](https://www.service-public.fr)**. Dans ces cas, vous pouvez cumuler votre revenu d'activité et votre pension de retraite de base quels que soient le montant de vos pensions et celui de votre revenu d'activité.

/// Quelles sont les autres conditions de reprises d'une activité ?

Vous devez avoir rompu tout lien professionnel avec votre employeur. Vous pouvez reprendre une activité salariée donnant lieu à cotisation à l'assurance retraite, à la MSA ou à un régime spécial de retraite ou à une activité non salariée donnant lieu à cotisations à la FSI.

Vous pouvez reprendre une activité professionnelle dès votre admission à la retraite ou à tout autre moment si cette activité est exercée auprès d'un employeur différent de votre dernier employeur.

En revanche, si vous souhaitez reprendre une activité auprès de votre dernier employeur, vous ne pouvez le faire qu'au moins 6 mois après votre admission à la retraite.

/// Quelle démarche devez-vous effectuer ?

Vous devez déclarer votre reprise d'activité dans le mois suivant votre reprise d'activité déclarer votre situation par écrit à votre caisse de retraite qui vous renseignera sur les documents à fournir.

/// Avez-vous droit à un supplément de retraite ?

NON. Il n'y a pas d'ouverture à de nouveaux droits à la retraite. Vos pensions de retraite ne sont pas recalculées.

/// Quelles sont les conditions financières de cumul emploi/retraite pour ces autres activités

La somme de votre revenu d'activité professionnelle et de vos pensions de retraite de base et complémentaire doit être inférieure à l'un de ces deux montants plafond :

- 160 % du Smic au 1^{er} janvier de l'année calculée sur la base de 1820 heures par an, soit 2827,07 euros bruts en 2024 ;
- votre dernier salaire d'activité brut avant votre admission à la retraite (en réalité c'est la moyenne mensuelle des salaires soumis à CSG perçus au cours de vos trois derniers mois d'activité).

C'est le plafond qui vous est le plus avantageux qui est appliqué. Si dépassement de la somme de 2827,07 euros votre pension de retraite de base de l'assurance retraite est réduite du montant du dépassement. Si le montant de la réduction est supérieur au montant de votre pension de retraite votre pension ne vous est plus versée.

LA RETRAITE COMPLÉMENTAIRE

Fiche
n°1

L'AGIRC – ARRCO

Fiche
n°2

L'IRCANTEC

Fiche
n°3

LES RÉGIMES SPÉCIAUX



L'AGIRC-ARRCO

L'Agirc Arrco, c'est quoi ?

L'Agirc-Arrco est le principal **régime de retraite complémentaire** qui gère tous les salariés du secteur privé de l'agriculture, du commerce, de l'industrie et des services. Ceux-ci cotisent obligatoirement à cet organisme.

C'est un régime de retraite avec un système par répartition et par points. Cela signifie que les cotisations sont converties en points. Ce régime est contributif et solidaire. Sous certaines conditions les congés maternité, maladie, l'invalidité... permettent d'obtenir des points sans contrepartie de cotisations.

À savoir

*Avant sa fusion
au 1^{er} janvier 2019*

- *les salariés non-cadres cotisaient à l'Arrco,*
- *les salariés cadres cotisaient à l'Agirc (Association générale des institutions de retraite des cadres) et à l'Arrco.*

La retraite par points Agirc-Arrco comment ça fonctionne ?

Les cotisations de retraite complémentaire permettent d'acquérir des points qui servent de base au calcul de la pension (à la différence du régime de base qui permet d'acquérir des trimestres). Au départ en retraite, ces cotisations ouvrent droit à une pension de l'Agirc-Arrco, qui s'ajoute à la pension de retraite de base versée par le régime général de la Sécurité sociale. Afin de connaître sa pension de retraite complémentaire, il faudra multiplier son nombre de points par la valeur de service du point.

Les cotisations sont donc converties en nombre de points, qui seront eux-mêmes plus tard convertis en montant de pension de retraite complémentaire au moment de la demande de départ.

COTISATIONS → NOMBRE DE POINTS DE RETRAITE → MONTANT DE LA RETRAITE COMPLÉMENTAIRE.

Comment est calculée la cotisation ?

Chaque mois, des cotisations retraite sont prélevées obligatoirement sur le salaire par l'employeur. Ces cotisations se composent d'une part salariale (40%) et d'une part patronale (60%). Elles sont calculées proportionnellement au salaire, qui constitue l'assiette des cotisations.

Les taux de cotisations, comment ça marche ?

L'assiette des cotisations est découpée en tranches de salaire, en fonction du plafond de la Sécurité sociale. Depuis le 1^{er} janvier 2019, que l'on soit salarié non-cadre ou cadre, on cotise au régime Agirc-Arrco sur la totalité de son salaire dans la limite de huit plafonds de la Sécurité sociale.

Le système de cotisation Agirc-Arrco prévoit deux tranches de salaire et donc deux taux de cotisation, tranche 1 et tranche 2 visibles dans le tableau ci-après (valeurs de 2020).

Le **taux de cotisation** c'est donc un pourcentage appliqué sur l'assiette des cotisations. Ce pourcentage varie en fonction de la tranche de l'assiette des cotisations. Le taux de cotisation correspond au taux de calcul des points, dit taux contractuel, multiplié par le taux d'appel, soit 127 %.

→ **taux de cotisation = (taux de calcul des points) X (taux d'appel de 127 %).**

	Salaire	Taux de calcul des points*	Taux d'appel	Taux de cotisation = taux de calcul des points X taux d'appel
Tranche 1	De 1 à 3 666 euros par mois	6,20 %	127 %	7,87 %
	De 1 à 43 992 euros par an			
Tranche 2	De 3 666 à 29 328 euros par mois	17 %	127 %	21,59 %
	De 43 992 à 351 936 euros par an			

* Le **taux de calcul** est le taux qui permet de déterminer le nombre de points (voir partie suivante). Il est aussi appelé Taux d'acquisition des points ou Taux contractuel de cotisation.

NB. Un taux d'appel à 127 %, cela signifie que pour 127 euros cotisés on ouvre des droits pour 100 euros.

Comment calculer le nombre de points retraite complémentaire ?

Les cotisations versées pour la retraite complémentaire sont converties en points de retraite. Ces points se cumulent sur un compte ouvert au début de la carrière. Au moment de prendre sa retraite, tous les points sont additionnés et le total des points est multiplié par la valeur du point à la date de votre départ.

Trois éléments entrent dans le calcul du nombre de points de retraite : l'assiette des cotisations, le taux de calcul des points et le prix d'un point.

→ **Nombre de points = Assiette des cotisations x Taux de calcul des points / Prix d'achat d'un point**

Comment est calculé le prix d'achat du point Agirc-Arrco

Le prix d'achat d'un point est fixé chaque année par le régime Agirc-Arrco. On parle aussi de salaire de référence.

Sa valeur se fixe notamment en fonction du Salaire moyen par tête (SMPT).

Il permet de déterminer le nombre de points obtenus dans l'année, puisqu'il permet de convertir les cotisations salariales et patronales en points.

La pension de retraite complémentaire sera donc conditionnée par le prix d'achat du point.

À titre indicatif, la valeur annuelle du prix d'achat du point Agirc-Arrco en 2023 était de 18,7669 euros.

En 2024 il est fixé à 19,6321 euros.

Pour rappel, en 2018 :

Le prix d'achat d'un point Agirc était de 5,8166 euros.

Le prix d'achat d'un point Arrco était de 16,7226 euros.

Comment est calculé le montant de la retraite complémentaire

Lors de la demande de pension, le nombre de points acquis au cours de votre carrière est multiplié par la **valeur de service du point**.

La valeur de service est fixée par le conseil d'administration (en fonction notamment de l'inflation et du SMPT salaire moyen par tête).

La valeur de service du point Agirc-Arrco était fixée à 1,3498 euros depuis le 1/11/2022. La nouvelle valeur de service du point Agirc-Arrco passe au 1er novembre 2023 à 1,4159 euros.

Le montant de la retraite complémentaire est calculé comme suit :

Montant annuel = Total des points x Valeur de service du point x majoration ou minoration selon votre situation.

Comment s'est effectuée la conversion en points Agirc-Arrco ?

Depuis le 1^{er} janvier 2019, vous acquérez des points Agirc-Arrco. Auparavant, vous obteniez des points Arrco et, le cas échéant, des points Agirc.

L'ensemble des points que vous avez obtenus auprès des régimes Agirc et Arrco ont été intégralement repris par le régime Agirc-Arrco.

Les points Arrco ont été repris à l'identique et sont devenus des points Agirc-Arrco : 1 point de retraite Arrco = 1 point de retraite Agirc-Arrco. Seuls les points Agirc des salariés cadres ont été convertis en points Agirc-Arrco.

La formule de conversion des points de retraite Agirc en points Agirc-Arrco garantit une stricte équivalence des droits. Pour convertir vos points Agirc : <https://espace-personnel.agirc-arrco.fr/public/calcr>
Sur votre relevé de carrière, vos points Agirc sont indiqués ainsi que les résultats de la conversion en points Agirc-Arrco.

Qu'advient-il du « Bonus-malus » instauré en 2018 ?

L'accord entre les partenaires sociaux de 2023 a supprimé le coefficient de solidarité de manière totale et pour tous ! FO a obtenu que le malus soit supprimé à compter du 1^{er} décembre 2023 pour les personnes partant à cette date à la retraite et à compter du 1^{er} avril 2024 pour les personnes impactées par un malus mais ayant déjà pris leur retraite avant le 1^{er} décembre 2023.

Le bonus n'est supprimé que sur le flux afin de permettre aux personnes qui en bénéficient déjà de ne pas le perdre. Il disparaîtra pour les personnes nées à compter du 1^{er} septembre 1961 (première génération impactée par la réforme des retraites) pour des pensions liquidées au 1^{er} décembre 2023.

Que se passe-t-il en cas d'invalidité ?

Pour votre retraite complémentaire, **vous bénéficiez de points de retraite sans contrepartie de cotisations**, sous certaines conditions :

- être affilié à une caisse de retraite complémentaire au moment de l'arrêt du travail ;
- avoir une incapacité de travail d'une durée supérieure à 60 jours consécutifs ;
- bénéficier d'une pension d'invalidité attribuée par la Sécurité sociale correspondant à un taux d'incapacité des deux tiers au moins.



L'IRCANTEC

Qui peut bénéficier de l'Ircantec ?

Si vous travaillez dans la fonction publique en tant que contractuel, vous cotisez obligatoirement à un régime de retraite complémentaire au régime de base de l'Assurance vieillesse de la Sécurité sociale. Ce régime de retraite complémentaire obligatoire est l'Ircantec : Institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques.

Il a été créé par le décret n°70-1277 du 23 décembre 1970 modifié, et mis en œuvre au 1^{er} janvier 1971, afin de proposer aux agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques un régime complémentaire au régime général et au régime agricole. Il s'ajoute aux régimes de base de la Sécurité sociale : la Caisse nationale d'assurance vieillesse (l'Assurance retraite) et/ou la Mutualité sociale agricole.

Il s'applique également aux agents recrutés au moyen d'un contrat aidé par une personne morale de droit public, aux agents titulaires à temps non complet, aux membres du gouvernement, aux agents titulaires sans droit à pension, aux praticiens hospitaliers, aux élus locaux.

Conformément à l'article 51 de la loi n°2014-40 du 20 janvier 2014, des contractuels de droit privé peuvent cependant être affiliés à l'Ircantec dès lors que l'employeur est déjà adhérent du régime avant le 31 décembre 2016. Ces agents conservent cette affiliation jusqu'à la rupture de leur contrat de travail.

Les agents peuvent cotiser au régime à partir de 16 ans et tant qu'ils sont maintenus en activité.

Comment ça fonctionne ?

Le régime fonctionne sur un principe de **répartition**, dont les conditions sont définies par le décret mentionné ci-dessus. Les cotisations des actifs servent à payer les pensions des retraités. Il s'agit également d'un **régime par points**.

Les cotisations de retraite complémentaire prélevées chaque mois sur votre rémunération et les cotisations payées par votre administration employeur vous permettent d'acquérir des « *points de retraite* » et le montant de la retraite se calcule ensuite en multipliant le nombre de points acquis par la valeur du point.

Certaines périodes non travaillées et non cotisées ouvrent droit à l'attribution de points gratuits.

Si vous avez eu au moins trois enfants, vous pouvez bénéficier d'une majoration du nombre total de vos points.

Ces points sont accumulés sur un compte individuel (compte de points).

À votre départ en retraite, le montant de votre pension est obtenu en multipliant le nombre de points acquis par la valeur de liquidation du point (ou valeur de service) en vigueur à la date de votre départ.

La valeur d'acquisition (permettant de déterminer le nombre de points acquis) et la valeur de liquidation du point de retraite sont revalorisées annuellement.

Comment vos cotisations sont-elles converties en points ?

Vos cotisations sont converties en points, en fonction d'un montant (appelé valeur d'acquisition ou salaire de référence) qui évolue chaque année. Le résultat obtenu est arrondi au point supérieur.

Pour 2022, la valeur d'acquisition permettant de comptabiliser le nombre de points de retraite est fixée à **5,083 euros**.

Exemple

*Si le montant annuel de vos cotisations et de celles de votre administration en 2022 est égal à **1 000 euros**, vous obtenez **197 points (1000 / 5,083 euros)**.*

Comment sont attribués les points gratuits ?

Les périodes non travaillées et non cotisées qui ouvrent droit à l'attribution de points gratuits sont les suivantes :

- congés de maladie, de maternité ou d'adoption indemnisés par la Sécurité sociale pendant au moins 30 jours consécutifs ;
- périodes de perception d'une pension d'invalidité du régime général de la Sécurité sociale ;
- périodes de perception d'une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle correspondant à un taux d'incapacité des deux tiers minimum ;
- périodes de chômage indemnisé ;
- périodes de chômage partiel ;
- service militaire (à condition de justifier d'au moins une année d'affiliation à l'Ircantec) ;
- périodes d'interruption de toute activité professionnelle pour élever au moins un enfant (à condition de justifier d'au moins une année d'affiliation à l'Ircantec).

Quelle majoration du nombre de points pour enfants ?

Votre nombre total de vos points est majoré si vous remplissez l'une des deux conditions suivantes :

- vous avez eu au moins trois enfants ;
- vous, ou votre époux(se), avez eu à votre charge au moins trois enfants, dont vous n'étiez pas parent, pendant au moins neuf ans avant leur septième anniversaire.

Le taux de majoration de votre nombre de points dépend du nombre d'enfants que vous avez eus :

Nombre d'enfants	Taux de majoration du nombre de points
3	10 %
4	15 %
5	20 %
6	25 %
7 et plus	30 %

/// Quelles sont les conditions pour bénéficier d'une pension de retraite à taux plein ?

Votre retraite est versée à taux plein, à votre départ en retraite si vous remplissez l'une des conditions suivantes :

- vous justifiez de la durée d'assurance nécessaire pour bénéficier d'une retraite de base de la Sécurité sociale à taux plein ;
- vous avez atteint la limite d'âge (entre 65 ans et 67 ans) ;
- vous bénéficiez d'une retraite anticipée de la Sécurité sociale notamment pour carrière longue ou pénibilité ou en tant que travailleur handicapé ou en tant que travailleur de l'amiante ou pour invalidité.

Si vous ne remplissez aucune de ces conditions, votre pension fera l'objet d'une décote, c'est-à-dire que votre nombre de points de retraite sera réduit dans des conditions variable selon votre âge de départ.

En revanche, votre nombre de points de retraite est majoré (surcote) si vous remplissez l'une des deux conditions suivantes :

- vous continuez à travailler alors que vous remplissez la condition d'assurance requise pour bénéficier d'une pension de retraite à taux plein (votre nombre de points de retraite est majoré dans ce cas de 0,625 % par trimestre travaillé jusqu'à votre départ à la retraite) ;
- vous obtenez l'autorisation de travailler au-delà de la limite d'âge. Votre nombre de points de retraite est majoré dans ce cas de 0,75 % par trimestre travaillé entre la limite d'âge et l'âge de départ en retraite.

Comment calculer le montant de la pension ?

Le montant de votre pension est calculé en multipliant le nombre de points que vous avez acquis par la valeur de liquidation du point (ou valeur de service) en vigueur à la date de votre départ en retraite.

Cette valeur est revalorisée chaque année au 1^{er} janvier. En 2023, la valeur de liquidation du point est fixée à **0,51621 euros**.

Le mode de calcul varie ensuite en fonction du nombre de points que vous avez acquis :

- **au moins 3000 points** : votre pension est versée chaque mois. Elle est calculée de la façon suivante, par exemple en cas de départ à la retraite en 2023 avec 4800 points :
 $(4800 \times 0,51621) / 12 = \mathbf{197,88 \text{ euros}}$ par mois.
- **entre 1000 et 2999 points** : votre pension est versée chaque trimestre. Elle est calculée de la façon suivante, par exemple en cas de départ à la retraite en 2023 avec 1500 points :
 $(1500 \times 0,51621) / 4 = \mathbf{193,57 \text{ euros}}$ par trimestre.
- **entre 300 et 999 points** : votre pension est versée une fois par an. Elle est calculée de la façon suivante, par exemple en cas de départ à la retraite en 2023 avec 500 points :
 $500 \times 0,51621 = \mathbf{258,10 \text{ euros}}$ par an.
- **moins de 300 points** : vous percevez un capital unique versé en une seule fois, lors de votre départ en retraite. Il est calculé de la façon suivante, par exemple en cas de départ à la retraite en 2023 avec 150 points :
 $150 \times 5,162 \text{ euros} = \mathbf{774,30 \text{ euros}}$.

LES RÉGIMES SPÉCIAUX

Les régimes spéciaux de sécurité sociale sont souvent la cible de ceux qui militent pour diviser le combat des salariés pour la sauvegarde – et l'amélioration – de leur protection sociale collective.

« Privilèges éhontés », « régimes inouïs »... pas de termes assez forts pour stigmatiser ces régimes, ceux de la SNCF de la RATP et des IEG étant toujours particulièrement visés.

Qu'appelle-t-on "régimes spéciaux" de la sécurité sociale ?

Les régimes spéciaux constituent le quatrième bloc de régimes de sécurité sociale (à côté du Régime général, du Régime agricole et du Régime des travailleurs non salariés et non agricoles).

A la création de la Sécurité sociale, beaucoup de régimes de salariés résultant de l'histoire sociale, ont été maintenus (décret du 8 juin 1946, repris à l'article R 711-1 du Code de la Sécurité sociale).

D'autres régimes spéciaux sont plus récents, comme la caisse des cultes créée en 1978.

Rappelons que beaucoup de régimes spéciaux ont été créés pour compenser la pénibilité de certains métiers (ils ont joué un rôle de système de « préretraite » pour celles et ceux qui étaient physiquement diminué(e)s par leurs années au travail).

Ce sont :

- le régime des fonctionnaires, magistrats et militaires relevant du Code des pensions civiles et militaires de retraite (CPCMR) ;
- le régime des ouvriers des établissements industriels de l'Etat avec la Caisse des dépôts et Consignations (CDC) ;
- le régime des agents des collectivités locales avec la Caisse des dépôts et consignations (CDC) ;
- le régime de la RATP avec la Caisse de retraite du personnel de la RATP (CRP RATP) ;
- le régime de la SNCF avec la Caisse de prévoyance et de retraite **ferroviaire** de la SNCF (CPRPF) (pour les cheminots à Statut, **le régime spécial étant supprimé** pour les nouveaux embauchés depuis 2020) ;
- le régime EDF-GDF des Industries électriques et gazières avec la Caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG) créé au 1^{er} janvier 2005 ;
- le régime des Mines avec la Caisse des dépôts et consignations - Retraites des mines (CDC) ;

- le régime des marins avec l'Établissement national des invalides de la marine (ENIM) ,
- le régime des personnels de l'Opéra national de Paris avec la Caisse de retraites des personnels de l'Opéra de Paris ;
- le régime de la Comédie française (CRPCF) ;
- le régime du port autonome de Bordeaux ;
- le régime de la Banque de France ;
- le régime des Clercs et employés de notaire avec la Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires (CRPCEN) ;
- le régime des cultes avec la Caisse d'assurance Vieillesse et maladie des cultes (Cavimac) ;
- le régime parlementaire du Sénat avec la Caisse autonome de Sécurité sociale du Sénat (CASS Sénat)
- le régime parlementaire de l'Assemblée nationale avec le Fonds de Sécurité sociale de l'Assemblée nationale (FSS Assemblée nationale), aligné depuis le 1^{er} janvier 2018 sur celui de la fonction publique.

À NOTER

Il n'y a pas que des régimes spéciaux de salariés (résultant de conquêtes revendicatives)

Effectifs des régimes spéciaux de retraite	Nombre de cotisants	Nombre de pensionnés
Fonctionnaires de l'État et militaires (SRE)	2 058 000	2 355 000
Fonctionnaires territoriaux et hospitaliers (CNRACL)	2 223 000	1 155 000
Ouvriers de l'État (FSPOEIE)	35 772	103 682
SNCF (CPRP-SNCF)	142 943	261 033
IEG (CNIEG)	135 497	176 129
RATP (CRP-RATP)	42 483	44 316
Clercs et employés de notaires (CRPCEN)	47 618	73 090
Marins (ENIM)	20 045	117 830
Banque de France	12 029	14 891
Mines (CANSSM)	3 401	303 970
Opéra national de Paris (CROP)	1 825	1 999
Comédie-Française (CRPCF)	350	401

/// Quels sont les acquis de ces régimes ?

Les « réformes » des gouvernements successifs, ont pour effet de réduire les droits de l'ensemble des assurés sociaux. Il s'agit de tenter de réduire à néant le salaire différé, durement conquis par les luttes sociales.

Pour autant, les combats revendicatifs, notamment en 2019/2020 contre l'instauration d'un régime universel par points, ont permis de préserver certaines avancées sociales, notamment des régimes spéciaux de salariés.

C'est ainsi que des salariés de ces régimes exerçant une profession reconnue à risque pour la santé ou la sécurité, peuvent prendre leur retraite plus tôt :

- les policiers, les contrôleurs aériens, les gardiens de prison et les égoutiers entre autres peuvent partir à la retraite dès 52 ans ;
- les autres agents de « *catégorie active* » tels que les douaniers, les éboueurs ou encore les aides-soignants ont la possibilité de mettre fin à leur carrière à partir de 57 ans ;
- les agents de conduite à la SNCF et à la RATP peuvent prendre leur retraite à partir de 52 ans (en 2024) ;
- bonifications retraite (trimestres supplémentaires accordés aux agents des IEG pour la pénibilité) avec possibilités de départ à 55 ans ;

Ces salariés doivent remplir un quota minimum d'années de service ; tout départ anticipé à la retraite entraînant une décote.

Le calcul de la pension dans les régimes spéciaux de salariés n'est pas basé sur les 25 meilleures années comme dans le régime général :

- pour les fonctionnaires, les cheminots à statut ou les électriciens et gaziers, seuls comptent les six derniers mois ;
- pour les marins, les pensions sont calculées sur la base des trois dernières années ;
- pour les clerks et employés de notaire, il faut prendre en considération les dix dernières années.

Contrairement au régime général, la pension de réversion (fonctionnaires, cheminots à statut, électriciens ou gaziers...) n'est pas dépendante du niveau de ressource du conjoint survivant.

// Quels sont les financements des régimes spéciaux ?

Les cotisations salariales et patronales, servent au financement de chaque régime spécial.

Pour les électriciens et gaziers (EDF/GDF ou Engie et les ELD électriques ou gazières) viennent s'ajouter le paiement par la Cnav et Agirc/Arrco d'une retraite mensuelle depuis la création de la Cnieg au 1/01/2005 (adossement aux régimes de droit commun) ! Pour ne pas créer de désordre financier dans ces caisses :

- une soulte de 7,649 milliards d'euros a été versée à la Cnav ;
- une reprise partielle des droits dans le calcul de la retraite Agirc/arrco ;

Dans le strict cadre d'une neutralité financière contrôlée par le parlement.

// Quelle la situation actuelle (Points d'actualité sur les régimes spéciaux) ?

Des décennies de réduction massive d'emplois dans la fonction publique et les entreprises publiques, complétées par la précarisation des contrats de travail (remises en cause – voire suppression comme à la SNCF – des statuts) et les privatisations, ont lourdement fragilisées ce financement entraînant le versement par la Sécurité sociale de compensations démographiques et de subventions d'équilibre par l'Etat et les collectivités territoriales.

Il s'agit bien de compensations légitimes, face à des politiques visant la disparition des services publics au profit de leur privatisation (avec ou sans ouverture du capital).

En conséquence de la LFSS de 2024 (adoptée sans vote et malgré le rejet de toutes les caisses) modifiant les articles L 134-1 et L 134-3 du code de la Sécurité sociale, les caisses des régimes spéciaux de salariés seront intégrées au régime général le 01/01/2025 et les subventions d'équilibre financés non plus par l'État mais par le régime général et des contributions de l'Agirc-Arcco. Si la loi en promet la compensation par l'Etat, cette garantie pour les comptes de la SS demande à être confirmée, si l'on se reporte à celle promise mais jamais totalement réalisée des exonérations patronales.

Si la réforme des retraites de 2010 a fait passer l'âge légal de 60 à 62 ans, la réforme Touraine (loi n°2014-40 du 20 janvier 2014) a fait passer progressivement, sans toucher à l'âge légal de 62 ans, le nombre de trimestres à acquérir à 172 suivant l'âge de naissance. Les cotisations augmentent (environ 0,6%) et les revalorisations passent du 1^{er} avril au 1^{er} octobre (maintenant 1^{er} janvier), le cumul emploi-retraite permet de continuer à travailler après son départ mais n'apporte plus d'amélioration de droits sauf pour les pensions militaires etc.

Cette réforme, qui a été appliquée dans de nombreux régimes spéciaux, a beaucoup nivelé les différences avec le régime général.

Extraits des revendications de l'UCR FO

(AG de l'UCR des 11 et 12 mai 2022)

Le maintien de tous les régimes existants :

« L'AG de l'UCR FO reprend à son compte la déclaration du CCN de la Confédération qui réaffirme sa détermination à combattre tout retour de quelque réforme des retraites visant à supprimer tous les régimes existants, fondés sur la solidarité intergénérationnelle, et à reculer l'âge de départ (âge légal, âge pivot ou d'équilibre, durée de cotisation). »

« L'AG de l'UCR FO considère que toutes les décisions des pouvoirs publics visent à une absorption du budget de la protection sociale dans celui de l'État (notamment) par le biais de... La volonté de supprimer les régimes publics et privés de retraite au profit d'un régime unique ».

La reconquête des droits du régime général avec notamment :

« Le retour sur les 10 meilleures années pour le calcul des retraites et pensions »

« Un revenu minimum de retraite pour tous, qui ne puisse être inférieur au Smic pour une carrière complète »

« Le maintien et l'amélioration des droits aux pensions de réversion, la suppression des conditions de ressource dans le régime général et l'amélioration des taux de réversion ».

La défense du salaire différé

« L'AG de l'UCR FO réaffirme son attachement aux principes fondateurs de la sécurité sociale basée sur le salaire différé »

« L'AG de l'UCR FO condamne les exonérations de cotisations patronales décidées par le gouvernement, notamment en favorisant le versement par les employeurs de prime au détriment des augmentations de salaires »

« L'AG de l'UCR demande la suppression de la CSG et sa reconversion en cotisations sociale ».

LA RETRAITE DANS LA FONCTION PUBLIQUE

Fiche
n°1

QUI DÉPEND DU RÉGIME
DE LA FONCTION PUBLIQUE

Fiche
n°8

LE MINIMUM GARANTI

Fiche
n°2

PENSION DE RETRAITE À TAUX
PLEIN D'UN FONCTIONNAIRE

Fiche
n°9

LA CNRACL

Fiche
n°3

ÂGE MINIMUM DE
DÉPART À LA RETRAITE

Fiche
n°10

LA RETRAITE ANTICIPÉE

Fiche
n°4

CALCUL DE LA
PENSION DE RETRAITE

Fiche
n°11

LA RETRAITE PROGRESSIVE

Fiche
n°5

DÉCOTE ET SURCOTE

Fiche
n°12

LA RETRAITE ET LE TRAVAIL
A TEMPS PARITEL

Fiche
n°6

LIMITE D'ÂGE

Fiche
n°13

CUMUL EMPLOI/RETRAITE

Fiche
n°7

RACHAT DES ANNÉES
D'ÉTUDES

Annexe

QU'APPELLE-T-ON
BONIFICATIONS ?



QUI DÉPEND DU RÉGIME DE LA FONCTION PUBLIQUE ?

*Deux catégories d'agents composent la fonction publique : les **agents titulaires** et les **agents non titulaires**. Selon qu'ils appartiennent à l'une ou l'autre des catégories, ils ne sont pas affiliés au même régime de retraite de base. Leurs conditions de retraite sont donc très différentes.*

Les agents titulaires de la fonction publique

C'est aux agents titulaires de la fonction publique que s'applique le terme de « **fonctionnaires** ».

Parmi eux, il existe de nombreuses **différences de statut**, notamment entre les **fonctionnaires civils** (fonctionnaires titulaires de la fonction publique d'État, territoriale ou hospitalière) et les **fonctionnaires militaires**.

La **pension des fonctionnaires civils et des militaires** se calcule, pour l'essentiel, de la même manière. Toutefois, les conditions d'accès à la retraite sont différentes d'un statut à l'autre.

Par ailleurs, avant 2005, les fonctionnaires ne percevaient qu'une seule pension car il n'existait pas de différence entre un régime « *de base* » et un régime « *complémentaire* », comme c'est le cas pour les salariés. Depuis 2005, un régime dit « *additionnel* » : la Retraite additionnelle de la fonction publique (RAFP), a été créé en supplément de la retraite de base.

Les agents non-titulaires de la fonction publique

Les agents non-titulaires de la fonction publique travaillent pour les établissements publics ou les collectivités sous contrat, sans pour autant être titulaires. Ce sont par exemple les agents contractuels.

Malgré l'exercice d'un emploi public, ces agents dépendent du régime général des salariés pour leur retraite de base (Cnav). En revanche, ils bénéficient d'une caisse qui leur est spécifique pour leur retraite complémentaire : **l'Ircantec**.

Quels sont les organismes gestionnaires de retraite ?

Il existe une fonction publique avec trois versants :

- la fonction publique d'État ;
- la fonction publique territoriale (les collectivités locales) ;
- la fonction publique hospitalière.

Les acteurs sont différents selon les fonctions. Le service des pensions de l'État gère les fonctionnaires d'État, et la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) gère les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers.

Les modifications des dernières réformes

Depuis la réforme de 2003, les **conditions pour percevoir une pension de retraite à taux plein** dans la fonction publique ont progressivement été **alignées sur celles du régime général**.

De plus, les réformes de 2010 et de 2014 ont également apporté des changements aux régimes de la fonction publique.

Voici les principales mesures :

Suppression différenciée de la condition d'identité des lésions entre AT et MP

- les âges minimaux de départ à la retraite ont augmenté de deux ans dans la fonction publique, comme c'est le cas dans les autres régimes ;
- la possibilité de partir à la retraite sans condition d'âge, pour les parents de trois enfants ayant interrompu ou réduit leur activité pour chacun d'eux, à condition d'avoir quinze ans de service, a été supprimée ;
- le dispositif carrière longue est appliqué dans les mêmes conditions que pour les salariés du privé.

Réformes Touraine en 2014

- la durée d'assurance requise est désormais la même pour les fonctionnaires et les salariés du régime général : 166 à 172 trimestres suivant l'année de naissance ;
- les conditions pour bénéficier du départ à la retraite anticipée pour handicap ont été simplifiées.

Réforme des retraites en 2023

- La durée d'assurance varie selon les générations pour atteindre, depuis la nouvelle loi, 172 trimestres (43 annuités) dès 2027 au lieu de 2035 prévu dans la loi Touraine.



PENSION DE RETRAITE À TAUX PLEIN D'UN FONCTIONNAIRE

Vous bénéficiez d'une retraite à taux plein (c'est-à-dire sans décote, cf. fiche n°12) si vous justifiez d'un nombre de trimestres d'assurance retraite déterminé ou si vous avez atteint un certain âge qui vous donne droit automatiquement à une retraite à taux plein. Le nombre de trimestres d'assurance retraite ou l'âge qui donne droit à une retraite à taux plein varient selon votre année de naissance et selon que vous êtes fonctionnaire de catégorie sédentaire ou active.

Pour avoir droit à une retraite à taux plein (c'est-à-dire sans décote), vous devez remplir l'une des deux conditions suivantes :

- vous justifiez d'un nombre de trimestres d'assurance retraite déterminé. Tous les trimestres acquis auprès des différents régimes de retraite obligatoires (dans la fonction publique et le secteur privé) sont pris en compte ;
- vous avez atteint un âge déterminé qui vous donne droit automatiquement à une retraite à taux plein, quel que soit votre nombre de trimestres d'assurance retraite.

Conditions d'attribution d'une retraite à taux plein pour un fonctionnaire de catégorie sédentaire depuis la réforme d'avril 2023

Année de naissance	Age d'ouverture des droits	Date d'assurance requise avant réforme	Date d'assurance requise après réforme	Nombre de trimestres supplémentaires demandés
1960	62 ans	167 trimestres	167 trimestres	0
1/01 au 31/08/61	62 ans	168 trimestres	168 trimestres	0
1/09 au 31/12/61	62 ans et 3 mois	168 trimestres	169 trimestres	1
1962	62 ans et 6 mois	168 trimestres	169 trimestres	1

.../...

Année de naissance	Age d'ouverture des droits	Date d'assurance requise avant réforme	Date d'assurance requise après réforme	Nombre de trimestres supplémentaires demandés
1963	62 ans et 9 mois	168 trimestres	170 trimestres	2
1964	63 ans	169 trimestres	171 trimestres	2
1965	63 ans et 3 mois	169 trimestres	172 trimestres	3
1966	63 ans et 6 mois	169 trimestres	172 trimestres	3
1967	63 ans et 9 mois	170 trimestres	172 trimestres	2
1968	64 ans	170 trimestres	172 trimestres	2
1969	64 ans	170 trimestres	172 trimestres	2
1970	64 ans	171 trimestres	172 trimestres	1
1971	64 ans	171 trimestres	172 trimestres	1
1972	64 ans	171 trimestres	172 trimestres	1
1973	64 ans	172 trimestres	172 trimestres	0



ÂGE MINIMUM DE DÉPART À LA RETRAITE

Pour pouvoir partir en retraite, vous devez avoir atteint un âge minimum. Cet âge minimum varie selon votre statut (fonctionnaire ou contractuel) et la nature de votre emploi :

catégorie sédentaire : *emploi ne présentant pas de risque particulier ou de fatigue exceptionnelle ou*

catégorie active : *emploi présentant un risque particulier ou des fatigues exceptionnelles classé en « catégorie active » par arrêté ministériel. Des dispositifs autorisent, dans certaines situations et sous certaines conditions, un départ en retraite anticipé (cf. fiche n°9).*

Catégorie Sédentaire

Pour bénéficier d'une retraite en tant que fonctionnaire, vous devez avoir travaillé au moins deux ans comme fonctionnaire (stagiaire ou titulaire) dans un ou plusieurs emplois de catégories. Si vous ne remplissez pas cette condition, le SRE ou la CNRACL **reverse vos cotisations retraite au régime général de la Sécurité sociale**.

L'âge minimum à partir duquel vous avez le droit de prendre votre retraite est fixé à **64 ans** depuis la réforme adoptée en 2023.

La situation des personnels de la catégorie sédentaire dans la fonction publique

Année de naissance	Age d'ouverture des droits	Nombre de trimestres d'assurance
1960	62 ans	167
du 1/01/1961 au au 31/08/61	62 ans	168
du 1/09/1961 au 31/12/1961	62 ans et 3 mois	169
1962	62 ans et 6 mois	169

.../...

Année de naissance	Age d'ouverture des droits	Nombre de trimestres d'assurance
1963	62 ans et 9 mois	170
1964	63 ans	171
1965	63 ans et 3 mois	172
1966	63 ans et 6 mois	172
1967	63 ans et 9 mois	172
à partir de 1968	64 ans	172

Cette catégorie représente 49 % de l'effectif total des agents hospitaliers. Ils pouvaient prétendre à la liquidation de leur retraite dès l'âge de 62 ans.

La règle qui s'applique à partir du 1^{er} septembre 2023 est évolutive :

- pour les personnes nées entre le 1^{er} septembre et le 1^{er} décembre 1961, l'âge requis est 62 ans et 3 mois ;
- pour les personnes nées à partir du 1^{er} janvier 1968, il faudra avoir 64 ans.

Le calcul se fait simplement : il faut augmenter d'un trimestre par année de naissance, jusqu'en 2030.

Catégorie active

Pour pouvoir percevoir une pension de retraite en tant que fonctionnaire de catégorie active, vous devez justifier d'une durée de services minimum dans un ou plusieurs emplois de catégorie active. Cette durée peut être de 12, 17, 27 ou 32 ans selon votre emploi.

L'âge minimum à partir duquel vous avez le droit de prendre votre retraite est fixé à **59 ans**. Toutefois, il est de **54 ans** pour certains personnels au terme de la réforme.

Les changements pour le personnel de la catégorie active nés avant 1973

Année de naissance	Age d'ouverture des droits	Nombre de trimestres d'assurance
1961	57 ans	167
1962	57 ans	167
1963	57 ans	167
du 1/01/1964 au 31/08/1966	57 ans	168
du 1/09/1966 au 31/12/1967	57 ans et 3 mois	169
1968	57 ans et 9 mois	170
1969	58 ans	171
1970	58 ans et 3 mois	172
1971	58 ans et 6 mois	172
1972	57 ans et 9 mois	172
à partir de 1973	59 ans	172

Contractuel

L'âge légal à partir duquel vous avez le droit de prendre votre retraite est fixé à 64 ans. Vous pouvez partir à la retraite **avant cet âge**, sous conditions (*cf. fiche n°9*).

Si vous souhaitez prendre votre retraite dès que vous atteignez 64 ans, vous pouvez partir à la date suivante :

- soit le premier jour du mois qui suit le mois au cours duquel vous avez 64 ans ;
- soit dès le jour de votre anniversaire si vous êtes né le premier jour d'un mois.



CALCUL DE LA PENSION DE RETRAITE

Comment est calculé le montant de votre pension de retraite ?

Le montant de votre pension de retraite est calculé sur la base de votre dernier **traitement indiciaire brut détenu depuis au moins six mois** (sauf exceptions) à la date de votre cessation de fonctions. (Si vous avez bénéficié d'un changement d'échelon moins de six mois avant votre départ en retraite, c'est votre traitement indiciaire précédent qui est pris en compte).

Ce pourcentage dépend du nombre de trimestres liquidables pour lesquels vous avez cotisé ou réputés cotisés et, pour une carrière complète, ce pourcentage est en général au maximum égal à **75 %** de votre dernier traitement indiciaire brut.

La retraite de base est calculée selon la formule suivante :

montant de la pension = traitement indiciaire brut des six derniers mois x (nombre de trimestres cotisés/nombre de trimestres requis pour bénéficier d'une retraite au taux maximal) x 75 %.

Le cas échéant, la pension peut ensuite être soit minorée de la **décote**, soit majorée de la **surcote** et/ou de la majoration pour enfants.

Le montant final ne peut être inférieur au minimum garanti.

/// C'est quoi la différence entre la durée d'assurance et les trimestres liquidables ?

La **durée d'assurance retraite** désigne les périodes de la vie au cours desquelles vous vous constituez des droits à pension de **retraite**. La **durée d'assurance retraite** est comptabilisée en trimestres (une année d'activité à temps plein ou à temps partiel correspond à quatre trimestres de durée d'assurance).

Il faut 90 jours pour comptabiliser un trimestre de durée d'assurance.

Parmi les trimestres qui constituent votre durée d'assurance, certains sont pris en compte pour le calcul de votre pension, d'autres non. (Par exemple, une année à mi-temps comptera pour deux trimestres liquidables).

Les trimestres d'assurance pris en compte pour le calcul de votre pension sont les trimestres liquidables qui sont les trimestres pour lesquels vous avez cotisé ou réputés cotisés. Toute fraction de trimestre liquidable égale ou supérieure à 45 jours est comptée pour un trimestre.

ATTENTION !

il faut distinguer le taux plein et le taux maximal de 75 % de la retraite de la fonction publique. Une pension à taux plein peut être inférieure au taux maximal de 75 %.

- **Le taux plein de la retraite** est conditionné par la durée d'assurance tous régimes (trimestres et bonifications dans la fonction publique et trimestres acquis au titre d'une autre activité). Une pension à taux plein est une pension qui ne subit aucune décote.
- **Le taux maximal** est quant à lui conditionné uniquement par la durée des services et bonifications prise en compte dans le calcul de la retraite de la fonction publique. Il est égal à 75 % et peut être porté à 80 % avec les bonifications. Pour atteindre ce taux maximal, vous devez réunir le nombre de trimestres nécessaire – services et bonifications – au cours de votre carrière dans la fonction publique.

// Dans quels cas obtenir des trimestres d'assurance supplémentaires ?

Dans certains cas vous pouvez obtenir des trimestres d'assurance supplémentaires qui compteront pour la durée totale d'assurance mais qui ne seront pas forcément pris en compte pour le calcul de votre pension. Par exemple, c'est le cas lorsque vous avez des enfants nés après le 1^{er} janvier 2004.

Seules les femmes qui ont accouché après 2004 alors qu'elles étaient fonctionnaires ont droit à une majoration de durée d'assurance de **deux trimestres par enfant**. Il ne s'agit pas d'une bonification : ces deux trimestres ne jouent pas pour calculer le taux de votre pension mais comptent pour diminuer une décote ou pour calculer une surcote.

ATTENTION !

Si vous vous êtes arrêté pendant plus de six mois pour élever votre enfant dans le cadre d'un congé parental, d'un congé de présence parentale ou d'une disponibilité pour élever un enfant de moins de 8 ans, cette majoration ne vous est pas attribuée.

Il existe bien d'autres cas. Si vous êtes dans le doute voir avec votre syndicat d'origine ou l'UDR FO de votre département, ou la section fédérale des retraités dont vous dépendez.

Il existe d'autres cas de figure : vous renseigner auprès du syndicat.



DÉCOTE ET SURCOTE

La décote qu'est-ce que c'est ?

Si les conditions pour avoir le taux plein ne sont pas remplies (s'il vous manque des trimestres de durée d'assurance : cf. fiche n°2), le taux de liquidation de votre retraite subit une décote. Le montant de la **décote** est obtenu de la manière suivante :

Coefficient de décote = nombre de trimestres manquants x taux de décote par trimestre.

Pour déterminer le nombre de trimestre manquants il faut effectuer deux calculs et retenir le plus petit nombre :

- différence entre l'âge auquel la pension est attribuée et l'âge d'annulation de la décote ;
- différence entre le nombre de trimestres de durée d'assurance tous régimes acquis à la date de départ en retraite et le nombre de trimestres requis pour bénéficier d'une pension à **taux plein**.

Le nombre de trimestres obtenu est arrondi à l'entier supérieur et plafonné à 20 trimestres.

Exemple

Un agent de catégorie sédentaire, né le 1/10/1957 demande à liquider sa pension à l'âge de 66 ans, soit un départ en retraite au 1/10/2023.

Il totalise une DA tous régimes de 164 trimestres. Or la DA requise est celle applicable l'année de ses 62 ans soit 166 trimestres. Son âge d'annulation de la décote est de 66 ans et 9 mois. Sa pension sera donc minorée.

Premier calcul par rapport à l'âge :

66 ans 9 mois – âge de départ 66 ans = 9 mois, soit trois trimestres.

Deuxième calcul par rapport à la durée d'assistance :
166 – 164 = 2 trimestres.

On retient le plus petit résultat, soit deux trimestres.

Le pourcentage de minoration sera de deux trimestres x 1,25 % = 2,5 %.

Le coefficient de décote sera de $1 - (2,5\%) = 0,975$. Ce qui diminuera votre taux de pension.

Comment bénéficier d'une surcote ?

Deux conditions sont nécessaires :

- **avoir atteint** l'âge légal de départ selon son année de naissance ;
- **et posséder** tous les trimestres de durée d'assurance exigés selon cette année de naissance.

Chaque période de 90 jours travaillés au-delà de la date où ces deux conditions sont réunies correspondra à un trimestre de surcote.

Exemple

Martine est née le 01/01/1964 et atteindra son âge légal de départ à la retraite le 1/01/2027, qui est de 63 ans. Pour avoir une pension à taux plein, elle doit réunir 171 trimestres. Elle a droit à une surcote si elle travaille au-delà de cet âge légal et que sa durée d'assurance tous régimes confondus dépasse 171 trimestres.

Hypothèse 1. *Si elle part à la retraite le 1^{er} janvier 2028 avec 171 trimestres, aucune surcote ne sera appliquée car elle aura un nombre de trimestres égal à la durée d'assurance requise pour sa génération.*

Hypothèse 2. *Si elle continue jusqu'au 1^{er} janvier 2029, Martine aura acquis 175 trimestres. Ayant acquis quatre trimestres supplémentaires au-delà de son âge légal et de la durée d'assurance requise pour sa génération, elle pourra bénéficier d'un coefficient de majoration égal à $4 \times 1,25\%$ soit 5 %.*

Une nouveauté

La réforme de 2023 prévoit une mesure de surcote pouvant aller jusqu'à 5 % pour les mères et les pères de famille pénalisés par le recul de l'âge légal.

« À l'avenir, les assurés, très majoritairement des femmes qui, entre 63 et 64 ans, atteignent la durée d'assurance requise avant l'âge d'ouverture des droits et qui bénéficient de trimestres de majoration de durée d'assurance au titre de la maternité, de l'adoption ou de l'éducation, pourront bénéficier d'une surcote de 1,25 % par trimestre de retraite de base »

Source Ministère du travail.

La mesure vise exclusivement celles (et ceux) qui devront continuer à travailler entre 63 et 64 ans à cause du recul de l'âge légal... alors qu'elles (ou ils) ont déjà validé leur taux plein.

Cette surcote ne commencera à produire ses effets que lorsque l'âge légal aura dépassé les 63 ans, donc à partir de la génération née en 1965 (départ dans environ cinq ans).

Exemple

Madame M. née en 1966 aura 63 ans en 2029.

Avant la réforme et grâce aux trimestres validés pour maternité et éducation, elle pouvait partir à taux plein (avec 169 trimestres) à 62 ans, soit en 2028.

Avec la réforme, elle ne peut partir qu'à 63 ans et 6 mois.

Si elle a son taux plein (172 trimestres) à 63 ans grâce à la majoration pour maternité et éducation, elle « bénéficiera » de deux trimestres de surcote (soit 2,5 % de surcote sur la retraite de base).



LIMITE D'ÂGE

À partir d'un certain âge, tout fonctionnaire ou agent contractuel est mis d'office à la retraite. Cet âge limite d'activité varie selon que vous occupez un emploi de catégorie active ou que vous êtes contractuel. Toutefois, dans certaines situations, vous pouvez poursuivre, sous conditions, votre activité professionnelle au-delà de cet âge limite d'activité.

Âge limite d'activité

Si vous êtes fonctionnaire et occupez un **emploi de catégorie sédentaire**, vous devez cesser votre activité et demander votre retraite quand vous atteignez la limite d'âge. Cette limite d'âge varie en fonction de votre date de naissance dans les conditions suivantes :

/// Âge limite d'activité d'un fonctionnaire de catégorie sédentaire ou d'un contractuel

L'âge limite d'activité est fixé à 67 ans. Toutefois vous pouvez demander l'autorisation d'être maintenu en fonctions jusqu'à l'âge de 70 ans, quelle que soit votre situation. Si votre administration employeur vous refuse cette autorisation, elle doit motiver son refus.

Pour être maintenu en activité, vous devez être apte physiquement à continuer à travailler.

Vous devez adresser une **demande écrite de report** de la limite d'âge à votre administration employeur **six mois au moins avant votre 67^{ème} anniversaire**.

Votre administration employeur doit vous faire connaître sa décision au moins trois mois avant votre 67^{ème} anniversaire.

/// Âge limite d'activité d'un fonctionnaire de catégorie active

Si vous occupez un **emploi de catégorie active**, vous devez cesser votre activité et demander votre retraite lorsque vous atteignez la limite d'âge. Cette limite d'âge varie en fonction de votre emploi et de votre date de naissance dans certaines conditions :

Fonctionnaire de catégorie active – Limite d'âge selon le type d'emploi

Type d'emploi	Limite d'âge
Identificateur de l'institut médico-légal de la préfecture de police de Paris	62 ans
Fonctionnaire des réseaux souterrains des égouts	62 ans
Personnel de surveillance de l'administration pénitentiaire	57 ans

Fonctionnaire des services actifs de la police nationale.....	57 ans
Contrôleur aérien	59 ans
Autres emplois de catégorie active	62 ans

La radiation des cadres est prononcée le lendemain du jour du 57^{ème}, 59^{ème} ou 62^{ème} anniversaire.

Toutefois, dans certains cas, vous pouvez demander l'autorisation de continuer à travailler au-delà de la limite d'âge qui vous est applicable, **sauf si vous êtes contrôleur aérien.**

La limite d'âge des ingénieurs du contrôle de la navigation aérienne est fixée à **59 ans, sans possibilité de report.**

À savoir

Si vous êtes intégré, à la suite d'une réforme statutaire, dans un corps ou un cadre d'emplois de catégorie sédentaire (dont la limite d'âge est fixée à 67 ans), vous pouvez demander à conserver le bénéfice de la limite d'âge de votre ancien emploi de catégorie active, si vous avez accompli au moins quinze ans de services dans un emploi de catégorie active.

/// Exceptions à l'âge limite d'activité

Certaines situations permettent de continuer à travailler au-delà de l'âge limite d'activité selon des conditions qui varient pour chacune d'entre elles. Ces situations sont les suivantes :

- carrière incomplète ;
- enfant(s) à charge ;
- parent d'au moins trois enfants lors du 50^{ème} anniversaire ;
- emploi de direction.

/// Demande de report de la limite d'âge

Vous devez adresser une demande écrite de report de la limite d'âge à votre administration accompagnée des justificatifs correspondants en indiquant le motif pour lequel vous demandez ce report.

Il est conseillé de formuler cette demande 6 mois au moins avant d'atteindre la limite d'âge.



RACHAT DES ANNÉES D'ÉTUDES

En quoi consiste le rachat des années d'étude ?

Pour améliorer le montant de votre retraite, vous pouvez demander, sous certaines conditions, à valider **des années d'études supérieures** auprès de votre caisse de retraite. Cette validation donne lieu au versement de cotisations, dont le montant varie notamment en fonction de votre âge et de votre traitement indiciaire. Vous pouvez bénéficier de ce dispositif, quelle que soit votre catégorie statutaire (A, B ou C).

Vous devez être âgé d'au moins 20 ans et avoir moins de 60 ans à la date de votre demande.

À savoir

Vous pouvez demander le rachat de vos années d'études dès votre titularisation dans la fonction publique.

Quelles sont les années d'étude concernées ?

Les périodes pouvant faire l'objet d'un rachat sont les périodes d'études accomplies dans les établissements suivants :

- établissements d'enseignement supérieur ayant donné lieu à l'obtention d'un diplôme ;
- écoles techniques supérieures ayant donné lieu à l'obtention d'un diplôme ;
- grandes écoles et classes préparatoires à ces écoles.

Les années d'études ayant permis l'obtention d'un diplôme délivré par un État de l'Union européenne : Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lituanie, Lettonie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Roumanie, Slovaquie, Slovénie, Suède, équivalent à un diplôme français, peuvent également être prises en compte.

En quoi consiste le rachat ?

Les périodes d'études peuvent être prises en compte, à votre choix, de différentes manières :

- pour augmenter le nombre de trimestres qui sert à calculer le montant de la pension – option n°1 ;
- pour augmenter la durée d'assurance retraite (le nombre de trimestres validés qui permettent d'avoir une **retraite à taux plein**) – option 2 ;
- pour additionner ces deux options – option n°3.

Nombre de trimestres rachetables

Vous pouvez racheter de un à douze trimestres maximum. Un trimestre correspond à une période d'études de 90 jours consécutifs. Vous ne pouvez racheter qu'un nombre entier de trimestres.

La prise en compte des années d'études ne peut pas conduire à valider plus de quatre trimestres par an.

Montant du rachat

Ainsi, si vous avez acquis un trimestre d'assurance retraite au cours d'une année d'études dans le cadre d'un emploi d'été, vous ne pouvez racheter que trois trimestres pour l'année d'études concernée.

Le rachat des années d'études nécessite le versement de cotisations, dont le montant dépend des éléments suivants :

- votre âge à la date de votre demande ;
- votre **traitement indiciaire brut** à la date de votre demande ;
- l'option de rachat choisie.

Un barème fixe le montant de cotisations dû pour chaque trimestre racheté (exprimé en pourcentage du traitement brut, hors NBI), en tenant compte de ces trois éléments.

Un abattement – Réduction forfaitaire ou proportionnelle appliquée sur la base de calcul d'un impôt (revenus, valeur d'un bien, etc.) forfaitaire permet de racheter au maximum quatre trimestres à un tarif plus avantageux si la demande de rachat est déposée au plus tard le 31 décembre de la dixième année qui suit la fin des études.

Démarche Fonction publique de l'Etat

Vous devez formuler votre demande auprès de la direction des ressources humaines de votre administration.

Païement des cotisations

Si vous rachetez plusieurs trimestres, vous pouvez payer en une ou plusieurs fois. Si vous échelonnez vos paiements, vous devez payer dans un certain délai, qui varie dans les conditions suivantes :

- entre deux et quatre trimestres...délai de 3 ans maximum ;
- entre cinq et huit trimestres.....délai de 5 ans maximum ;
- entre neuf et douze trimestresdélai de 7 ans maximum.

Le premier paiement correspond à la cotisation due pour un trimestre versement particulier. Ensuite, les cotisations sont prélevées, chaque mois, sur votre salaire.

Ces prélèvements sont d'égal montant, à l'exception du dernier prélèvement effectué pour solde.

En cas d'échelonnement sur plusieurs années, le montant des sommes prélevées est majoré chaque année (sur la base de l'indice des prix à la consommation hors tabac).

Vous pouvez à tout moment demander à payer par anticipation le solde des cotisations dues, comme vous pouvez demander la suspension des prélèvements dans un certain nombre de cas.



LE MINIMUM GARANTI

Si vous percevez une pension de retraite de fonctionnaire, celle-ci ne peut pas être inférieure à un montant, appelé minimum garanti. Si votre pension est inférieure au minimum garanti elle est augmentée pour atteindre ce montant.

ATTENTION !

Le minimum garanti ne concerne que les fonctionnaires. Pour les contractuels qui bénéficient d'une retraite de base du régime général de la Sécurité sociale, c'est le minimum contributif qui s'applique.

Le minimum garanti s'applique à votre pension de retraite de base de fonctionnaire dans les cas suivants :

- vous justifiez du **nombre de trimestres d'assurance requis** pour bénéficier d'une retraite à taux plein ;
- vous avez atteint la **limite d'âge** ;
- vous avez atteint l'**âge d'annulation de la décote** ;
- vous êtes admis à la **retraite pour invalidité** ;
- vous êtes admis à la retraite anticipée en tant que parent d'un **enfant invalide** ;
- vous êtes admis à la **retraite anticipée en tant que fonctionnaire handicapé à pourcent50** ;
- vous êtes admis à la **retraite anticipée pour infirmité ou maladie incurable**.

Le montant du minimum garanti varie en fonction de votre nombre d'années de services accomplies en tant que fonctionnaire.

Vous avez au moins 40 ans de services

Le montant mensuel du minimum garanti est égal au montant du traitement indiciaire brut au 1^{er} janvier 2004 de l'indice majoré 227, revalorisé dans les mêmes conditions que les pensions de retraite.

Le montant du minimum garanti est ainsi de 1200,32 euros par mois.

Si le montant de votre pension de retraite de fonctionnaire est inférieur, vous percevez le minimum garanti.

Vous avez entre 15 et 39 ans de services

Le montant mensuel du minimum garanti qui vous est applicable est déterminé de la façon suivante :

- pour les quinze premières années de services, 57,5 % du montant du traitement indiciaire brut au 1^{er} janvier 2004 de l'indice majoré 227, revalorisé depuis cette date dans les mêmes conditions que les pensions de retraite (soit 1 200,32 euros) ;
- augmenté de 2,5 points par année supplémentaire de services entre 15 et 30 ans ;
- et de 0,5 point par année supplémentaire entre 30 et 39 ans.

Si le montant de votre pension de retraite de fonctionnaire est inférieur, vous percevez le minimum garanti.

Exemple

Si vous justifiez de 35 ans de services effectifs, le pourcentage du minimum garanti applicable est calculé de la manière suivante :

$$57,5 \% + (15 \times 2,5) + (5 \times 0,5) = 97,5 \%$$

Le montant mensuel du minimum garanti applicable pour 35 ans de services est de 1 200,32 euros x 97,5 % = 1 170,31 euros.

Vous avez moins de 15 ans de services

Le montant mensuel du minimum garanti qui vous est applicable est déterminé d'après la formule suivante :

1 200,32 euros x nombre d'années de services / nombre de trimestres d'assurance requis pour bénéficier d'une retraite à taux plein.

Si le montant de votre pension de retraite de fonctionnaire est inférieur, vous percevez le minimum garanti.

Exemple

Si vous êtes né(e) en 1960, vous devez justifier de 167 trimestres pour avoir droit à une retraite à taux plein.

Si vous partez à la retraite après seulement 13 ans de services effectifs (52 trimestres), le montant mensuel du minimum garanti applicable est calculé de la manière suivante :

$$(1 200,32 \text{ euros} \times 52) / 167 = 373,75 \text{ euros.}$$



LA CNRACL

Vous êtes fonctionnaire titulaire d'un emploi permanent au sein d'une collectivité ou d'un établissement hospitalier. À ce titre vous êtes affilié à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) et vous cotisez à ce régime de retraite.

Quelles catégories ?

On distingue trois situations :

- **catégorie sédentaire** : départ possible dès 62 ans si vous êtes né après le 1^{er} janvier 1955 ;
- **catégorie active** : départ possible dès 57 ans si vous êtes né après le 1^{er} janvier 1960. Un arrêté fixe la liste limitative des emplois relevant de cette catégorie. Sous réserve d'avoir accompli la condition de durée minimale de services exigée à ce titre ;
- **catégorie insalubre** : départ possible dès 52 ans si vous êtes né après le 1^{er} janvier 1955 avec comme conditions 30 ans de services valables pour la retraite dont 10 ans dans les réseaux souterrains des égouts ou dans le corps des identificateurs de l'institut médico-légal.

// Départ en retraite anticipé

- **Si vous êtes handicapé** avec un taux supérieur ou égal à 50% ou vous avez la qualité de travailleur handicapé au sens de l'article L 5213-1 du Code du travail. Pour bénéficier d'un départ anticipé vous devez remplir certaines conditions d'assurances. Une majoration de pension peut également vous être accordée sous certaines conditions.
- **Au titre des carrières longues** l'accès à une retraite anticipée est subordonné à la justification de deux conditions cumulatives d'âge de début d'activité et de durée d'assurance cotisée. Depuis le 1^{er} janvier 2009, le nombre de trimestre servant de base au calcul de la durée est celui nécessaire pour atteindre le taux plein l'année de 60 ans.

// L'âge de cessation obligatoire de votre activité

- Lorsque votre dernier emploi relève de la catégorie sédentaire, vous devez être radié des cadres au plus tard à 67 ans, si vous êtes né après le 1^{er} janvier 1955.
- Lorsque votre dernier emploi relève de la catégorie active ou si vous êtes agents des réseaux souterrains des égouts ou identificateurs de l'institut médico-légal, vous devez être radié des cadres au plus tard à 62 ans si vous êtes né après le 1^{er} janvier 1960.

Les possibilités de prolongation d'activité

Vous pouvez obtenir un recul de limite d'âge, à titre personnel :

- d'un an, **si vous aviez trois enfants** vivants à votre 50^{ème} anniversaire et si vous êtes apte à poursuivre l'exercice de vos fonctions ;
- d'un an par enfant à votre charge à la limite d'âge dans la limite de trois ans de prolongation.

Ces deux dispositions ne sont pas cumulables sauf dans le cas où un des enfants encore à charge à la limite d'âge est un enfant handicapé. Cette prolongation ne peut excéder dix trimestres.

Le droit à pension

Pour prétendre à une pension CNRACL il faut avoir accompli deux ans de services effectifs civils et militaires à l'exclusion de toute bonification.

Certaines périodes de services non effectifs peuvent être prises en compte :

- les périodes de congés statutaires dont congés maladie ;
- la période d'interruption d'activité (congé parental, présence parentale, disponibilité pour élever un enfant de moins de 8 ans...);
- les périodes de services effectifs à temps partiel ou sur un emploi à temps non complet ou en cessation progressive d'activité.

Les services civils pris en compte dans le droit à pension :

- les services accomplis en tant que titulaires et stagiaire auprès d'une collectivité territoriale, hospitalière, d'une administration de l'État ;
- certaines périodes d'études supérieures rachetées.

Les services militaires pris en compte dans le droit à pension sont ceux figurant sur un état signalétique récent délivré par l'autorité militaire.

Les périodes **non prises en compte** dans le droit à pension :

- périodes de disponibilités (sauf pour élever un enfant de moins de 8 ans) ;
- services accomplis après la radiation des cadres ;
- périodes de congé de fin d'activité.

Avantages liés aux enfants

Les bonifications sont des trimestres supplémentaires qui peuvent s'ajouter gratuitement à la durée des services effectivement accomplis. Bonification de quatre trimestres pour les enfants nés, adoptés ou pris en charge avant 2004.

Les enfants nés ou adoptés à compter du 1^{er} janvier 2004 n'ouvrent pas droit à bonification. En revanche, d'autres avantages ont été créés :

- les périodes d'interruptions ou temps partiel pour élever un enfant à compter 1^{er} janvier 2004 ;
- majoration de durée d'assurance de deux trimestres peut être accordée aux femmes pour chacun de leurs enfants si elles n'ont pas bénéficié d'une prise en compte dans la pension d'au moins six mois au titre des interruptions d'activité ;
- La majoration de durée d'assurance de quatre trimestres maximum pour l'éducation d'un enfant de moins de 20 ans atteint d'une invalidité égale ou supérieurs à 80 %.

Les bonifications pour services

- Pour les services effectués par les agents des réseaux souterrains des égouts et les agents du corps des identificateurs de l'institut médico-légal.
- Les sapeurs-pompiers professionnels suivant certaines conditions.
- Les professeurs d'enseignement technique au titre du stage professionnel exigé pour avoir le droit de se présenter au concours par lequel ils ont été recrutés cela avant le 1^{er} janvier 2011.

LA RETRAITE ANTICIPÉE

– DISPOSITIONS GÉNÉRALES* –

Il existe plusieurs cas où vous pouvez prétendre à un départ anticipé (avant l'âge légal) à la retraite et au taux plein :

- **départ anticipé pour une carrière longue ;**
- **départ anticipé si vous êtes salarié handicapé ;**
- **départ anticipé comme parents d'un enfant en situation de handicap à 80 %.**

Modalités de calcul pour le départ anticipé

La réforme des retraites 2023 modifie les conditions de Durée de services et **bonifications** (DSB) et **Durée d'assurance** requises (DAR) pour bénéficier d'une pension au **taux plein**.

Si votre pension prend effet après le 1^{er} septembre 2023, votre situation sera différente selon que la date de votre droit au départ est atteinte avant ou postérieurement au 1^{er} septembre 2023 et que vous ayez atteint ou non l'âge de 60 ans à cette date.

Vous ouvrez un droit au départ avant vos 60 ans

La date de votre droit au départ est atteinte avant 60 ans et avant le 1^{er} septembre 2023 (l'ouverture du droit est appréciée au regard des conditions d'ouverture du droit en vigueur antérieurement au 1^{er} septembre 2023)

→ vos DSB/DAR sont celles applicables avant la réforme des retraites 2023.

Année d'ouverture de votre droit au départ avant 60 ans	DSB/DAR
2015, 2016 ou 2017	166 trimestres
2018, 2019 ou 2020	167 trimestres
Du 01/01/2021 au 31/08/2023	168 trimestres
Du 01/01/2021 au 31/08/2023	168 trimestres

*La date de votre droit au départ est atteinte avant 60 ans entre le 1^{er} septembre 2023 et le 31 décembre 2027.

La date de votre droit au départ est atteinte avant 60 ans et avant le 1^{er} septembre 2023

- vos DSB/DAR ne sont plus déterminées en fonction de l'année d'ouverture du droit mais en fonction de votre date de naissance : elle est désormais de 172 trimestres (DSB/DAR applicable aux générations 1965 et suivantes).

Année d'ouverture de votre droit au départ avant 60 ans	DSB/DAR (relèvement progressif)
Du 01/09/2023 au 31/12/2024	169 trimestres
2025	170 trimestres
2026	171 trimestres
2027	172 trimestres

// Vous ouvrez un droit au départ à 60 ans ou après 60 ans**La date de votre droit au départ est atteinte à 60 ans ou après 60 ans et vous êtes né(e) avant le 1^{er} septembre 1961**

- vos DSB/DAR sont celles applicables avant la réforme des retraites 2023 (soit celle pour un fonctionnaire sédentaire l'année de son sixantième anniversaire).

Année de votre droit au départ (date de votre 60 ^{ème} anniversaire)	DSB/DAR (catégorie sédentaire)
2015, 2016, ou 2017	166 trimestres
2018, 2019 ou 2020	167 trimestres
Du 01/01/2021 au 31/08/2021	168 trimestres

La date de votre droit au départ est atteinte à 60 ans ou après 60 ans et vous êtes né(e) après le 1^{er} septembre 1961

- vos DSB/DAR sont déterminées en fonction de votre date de naissance.

Date de naissance	DSB/DAR
Du 01/09/1961 au 31/12/1962	169 trimestres
1963	170 trimestres
1964	171 trimestres
À partir de 1965	172 trimestres

Un fonctionnaire ayant trois enfants peut-il encore partir en retraite plus tôt ?

NON. Le dispositif qui permettait à un ou une fonctionnaire parent d'au moins trois enfants de partir en retraite anticipée est **supprimé**.

Toutefois, si vous remplissiez avant 2012 les conditions y ouvrant droit, vous pouvez demander votre retraite anticipée **à tout moment**.

Ces conditions étaient les suivantes :

- avoir accompli au moins 15 ans de services civils ou militaires ;
- être parent (ouvert aux pères et aux mères) d'au moins trois enfants ;
- avoir cessé ou réduit son activité professionnelle pendant une durée minimum.

La durée minimum de cessation ou de réduction d'activité est la suivante :

- si vous avez interrompu votre activité professionnelle.

Pour chaque enfant, vous devez avoir bénéficié de l'un des congés suivants pendant **au moins deux mois consécutifs** :

- congé de maternité ou d'adoption ;
- congé de paternité ;
- congé parental ;
- congé de présence parentale ;
- disponibilité pour élever un enfant.

L'interruption d'activité doit être intervenue avant que l'enfant atteigne **l'âge auquel il a cessé d'être à charge pour les prestations familiales** :

- si vous avez réduit votre activité professionnelle dans le cadre d'un temps partiel.

Pour chaque enfant, vous devez avoir travaillé à temps partiel selon l'une des conditions suivantes :

- pendant au moins quatre mois consécutifs à **50 %** ;
- ou pendant au moins cinq mois consécutifs à **60 %** ;
- ou pendant au moins sept mois consécutifs à **70 %**.

La réduction d'activité doit être intervenue avant que l'enfant atteigne **l'âge auquel il a cessé d'être à charge pour les prestations familiales**.

Le calcul s'effectue sur la base de celle de l'année d'ouverture du droit selon votre année de naissance.

ATTENTION !

Les enfants doivent être vivants au moment du départ à la retraite ou avoir été élevés au moins pendant 9 ans avant leur seizième anniversaire ; les enfants nés alors que la mère ou le père ne travaillait pas (chômage, étudiante, mère au foyer,...) ou travaillait dans le secteur privé seront pris en compte pour l'ouverture du droit).

Génération	Âge de départ anticipé	Durée d'assurance requise (cotisée et concomitante au handicap)	Durée d'assurance taux plein de droit commun
À compter du 01/09/1961 1962	55	Durée d'assurance taux plein diminuée de 61 trimestres : 108 trimestres	169 (+1 trimestre)
	56	Durée d'assurance taux plein diminuée de 71 trimestres : 98 trimestres	
	57	Durée d'assurance taux plein diminuée de 81 trimestres : 88 trimestres	
	58	Durée d'assurance taux plein diminuée de 91 trimestres : 78 trimestres	
	59 à 63	Durée d'assurance taux plein diminuée de 61 trimestres : 108 trimestres	
1963	55	Durée d'assurance taux plein diminuée de 62 trimestres : 108 trimestres	170 (+2 trimestres)
	56	Durée d'assurance taux plein diminuée de 71 trimestres : 98 trimestres	
	57	Durée d'assurance taux plein diminuée de 82 trimestres : 88 trimestres	
	58	Durée d'assurance taux plein diminuée de 92 trimestres : 78 trimestres	
	59 à 63	Durée d'assurance taux plein diminuée de 102 trimestres : 68 trimestres	
1964	55	Durée d'assurance taux plein diminuée de 62 trimestres : 109 trimestres	171 (+2 trimestres)
	56	Durée d'assurance taux plein diminuée de 72 trimestres : 99 trimestres	
	57	Durée d'assurance taux plein diminuée de 82 trimestres : 89 trimestres	
	58	Durée d'assurance taux plein diminuée de 92 trimestres : 79 trimestres	
	59 à 63	Durée d'assurance taux plein diminuée de 102 trimestres : 69 trimestres	
1965 1966	55	Durée d'assurance taux plein diminuée de 63 trimestres : 109 trimestres	172 (+3 trimestres)
	56	Durée d'assurance taux plein diminuée de 73 trimestres : 99 trimestres	
	57	Durée d'assurance taux plein diminuée de 83 trimestres : 89 trimestres	
	58	Durée d'assurance taux plein diminuée de 93 trimestres : 79 trimestres	
	59 à 63	Durée d'assurance taux plein diminuée de 103 trimestres : 69 trimestres	
1967 1968 1969	55	Durée d'assurance taux plein diminuée de 62 trimestres : 110 trimestres	172 (+2 trimestres)
	56	Durée d'assurance taux plein diminuée de 72 trimestres : 100 trimestres	
	57	Durée d'assurance taux plein diminuée de 82 trimestres : 90 trimestres	
	58	Durée d'assurance taux plein diminuée de 92 trimestres : 80 trimestres	
	59 à 63	Durée d'assurance taux plein diminuée de 102 trimestres : 70 trimestres	
1970 1971 1972	55	Durée d'assurance taux plein diminuée de 61 trimestres : 111 trimestres	172 (+1 trimestre)
	56	Durée d'assurance taux plein diminuée de 71 trimestres : 101 trimestres	
	57	Durée d'assurance taux plein diminuée de 81 trimestres : 91 trimestres	
	58	Durée d'assurance taux plein diminuée de 91 trimestres : 81 trimestres	
	59 à 63	Durée d'assurance taux plein diminuée de 101 trimestres : 71 trimestres	
1973 et suivantes	55	Durée d'assurance taux plein diminuée de 60 trimestres : 112 trimestres	172
	56	Durée d'assurance taux plein diminuée de 70 trimestres : 102 trimestres	
	57	Durée d'assurance taux plein diminuée de 80 trimestres : 92 trimestres	
	58	Durée d'assurance taux plein diminuée de 90 trimestres : 82 trimestres	
	59 à 63	Durée d'assurance taux plein diminuée de 100 trimestres : 72 trimestres	

– POUR UNE CARRIÈRE LONGUE –

Deux conditions

À compter du 1^{er} septembre 2023, pour pouvoir bénéficier, au titre des carrières longues, de votre pension avant l'âge légal (64 ans) vous devez, pour les assurés nés à compter de 1970, **remplir, au début de votre carrière, deux conditions** :

- avoir cotisé cinq trimestres avant la fin de l'année civile des 16 ou 18 ou 20 ou 21 ans (quatre si né au dernier trimestre) :
 - soit un début d'activité avant 16 ans avec départ à 58 ans ;
 - soit un début d'activité avant 18 ans avec un départ à 60 ans ;
 - soit un début d'activité avant 20 ans avec un départ à 62 ans ;
 - soit un début d'activité avant 21 ans avec un départ à 63 ans.
- Et avoir la durée cotisée (ou réputée cotisée) pour ces départs ; c'est-à-dire la durée du taux plein en fonction de l'année de naissance. Cette durée sera progressivement alignée au niveau de celle requise pour l'obtention du taux plein à savoir 43 ans (172 trimestres).

Néanmoins, pour les assurés nés entre le 1/09/1961 et la 31/12/1969 et ayant débuté leur activité avant 20 ans, le décret d'application prévoit une montée en charge progressive de l'âge du départ anticipé à la retraite qui varie de 60 à 62 ans selon l'année de naissance :

- les assurés nés entre le 1/09/1961 et le 31/08/1963 inclus pourront continuer à partir à 60 ans ;
- les assurés nés entre le 1/09/1963 et le 31/12/1968 inclus pourront partir deux ans et 6 mois avant leur âge légal de départ à la retraite (*voir tableau, fiche n°2*), soit :

Nés entre le 1/09/63 et le 31/12/1963	60 ans et 3 mois
Nés en 1964	60 ans et 6 mois
Nés en 1965	60 ans et 9 mois
Nés en 1966	61 ans
Nés en 1967	61 ans et 3 mois
Nés en 1968	61 ans et 6 mois
Nés en 1969	61 ans et 9 mois

Exemple

Je suis né le 15 avril 1965.

J'ai commencé à travailler avant 20 ans et j'ai validé cinq trimestres avant cet âge.

Je pourrai partir en retraite à 60 ans et 9 mois si, au total j'ai validé 172 trimestres, je peux donc partir le 01/02/2026.

ATTENTION !

La loi prévoit certaines mesures dérogatoires comme la clause de sauvegarde pour les assurés éligibles au dispositif de départ anticipé pour carrière longue avant le 1/09/2023 (nés entre 1/09/61 et 31/12/63) et qui justifient (avant le 1/09/2023 de la durée d'assurance cotisée exigée avant l'entrée en vigueur de la réforme.

Date de naissance	Âge de départ anticipé (à compter de)	Âge de début d'activité	Durée cotisée en trimestre (Durée taux plein)
Du 1/09/61 au 31/12/61	61 ans	20 ans	168* ou 169 trimestres
1962	60 ans	20 ans	168* ou 169 trimestres
Du 1/01/63 au 31/08/63	60 ans	20 ans	168* ou 170 trimestres
Du 1/09/63 au 31/12/63	59 ans 60 ans 60 ans et 3 mois	16 ans 18 ans 20 ans	168* ou 170 trimestres
Nés en 64	58 ans 60 ans 60 ans et 3 mois	16 ans 18 ans 20 ans	171 trimestres 171 trimestres 171 trimestres
Nés en 65	58 ans 60 ans 60 ans et 9 mois 63 ans	16 ans 18 ans 20 ans 21 ans	172 trimestres 172 trimestres 172 trimestres 172 trimestres
Nés en 66	58 ans 60 ans 61 ans 63 ans	16 ans 18 ans 20 ans 21 ans	172 trimestres 172 trimestres 172 trimestres 172 trimestres
Nés en 67	58 ans 60 ans 61 ans et 3 mois 63 ans	16 ans 18 ans 20 ans 21 ans	172 trimestres 172 trimestres 172 trimestres 172 trimestres

*Si durée atteinte au 31/08/23.

Quels sont les trimestres retenus pour la durée cotisée ?

- périodes d'activité professionnelle au cours desquelles vous avez cotisé à un ou plusieurs régimes de retraite obligatoire ;
- service national (quatre trimestres maximum) ;
- périodes de chômage indemnisé (quatre trimestres maximum) ;
- maladie et accident du travail : quatre trimestres maximum ;
- périodes indemnisées de maternité ou d'adoption du privé si congés indemnisés par la Sécurité sociale ;
- assurance vieillesse des parents au foyer ou assurance vieillesse aidants (limite de quatre trimestres) ;
- période d'apprentissage rachetée : maximum quatre trimestres.

Remarque

Aucune bonification ni disponibilité ni trimestres rachetés pour études ou années incomplètes ne sont pris en compte.

En cas de doute prendre contact.

– SI VOUS ÊTES SALARIÉ HANDICAPÉ –

Avant la réforme, si vous étiez atteint d'un handicap, vous pouviez prétendre à un départ anticipé avant l'âge légal de départ à la retraite, sous réserve de satisfaire les conditions suivantes :

- avoir un taux d'incapacité permanente d'au moins 50 % (taux attribué par la Maison départementale des personnes handicapées, MDPH) ou avoir été reconnu travailleur handicapé pour la période avant 2016 ;
- justifier d'une durée minimale d'affiliation à l'assurance vieillesse ;
- justifier d'un nombre minimal de trimestres réellement cotisés.

Ces deux durées variaient en fonction de l'année de naissance.

Exemple

Les salariés nés en 1961, 1962 ou 1963 pouvaient partir à 55 ans s'ils justifiaient d'une durée d'assurance de 128 trimestres dont 108 d'assurance cotisée.

Sous certaines conditions, il pouvait obtenir une majoration de sa retraite pour handicap.

La réforme a supprimé la condition de durée d'assurance totale pour ne conserver qu'une condition de durée d'assurance cotisée pour bénéficier de la retraite anticipée.

Le décret prévoit de diminuer la durée d'assurance cotisée pour compenser l'augmentation du nombre de trimestres requis pour bénéficier du taux plein pour les générations nées à compter du 1/09/61 jusqu'au 31/12/72.

Pour la génération 1973 et suivantes les durées d'assurance cotisées requises restent identiques à celles en vigueur avant la réforme puisque la durée d'assurance taux plein n'a pas changé pour elles.

Avant la réforme, lorsque l'assuré ne disposait pas de tous les justificatifs nécessaires, il pouvait actuellement faire appel devant une commission nationale dès lors que son taux d'incapacité était de 80 %. Désormais, le taux d'incapacité permanente est abaissée à 50 % pour saisir la commission.

– PARENTS D'UN ENFANT EN SITUATION DE HANDICAP À 80 % –

L'ouverture du droit a lieu l'année où le fonctionnaire réunit 15 années de services effectifs (pas de rachat reconnu) et où le handicap a été reconnu à 80 % (ouvert aux deux parents si interruption de service d'une durée d'au moins deux mois).

L'enfant doit avoir été élevé au moins 9 ans avant ses 16 ans.

Le calcul dépend des conditions de trimestres exigés selon l'année où les conditions sont réunies et selon la date de votre départ classique à la retraite (aujourd'hui après 60 ans si né après le 1/9/61).

Remarque

Vous bénéficiez d'un trimestre de majoration de pension (durée d'assurance) par période d'éducation de votre enfant de 30 mois (quatre trimestres maximum).

LA RETRAITE PROGRESSIVE

Quels sont les agents qui ont accès à la retraite progressive ?

Tous les agents civils, fonctionnaires*, magistrats et contractuels** sous réserve de satisfaire à trois conditions :

- être à 2 ans ou moins de 2 ans de l'âge légal d'ouverture des droits applicable qui s'apprécie en fonction de la génération ;
- disposer d'une « durée d'assurance » tous régimes d'au moins 150 trimestres (cotisés ou non ?) ;
- bénéficier d'une autorisation de temps partiel (art L 612-1 du code général de la fonction publique) à savoir quotités comprises entre 50 et 90 %

**L'âge requis est identique que le fonctionnaire occupe un emploi de catégorie active ou sédentaire. Il sera donc nécessaire d'avoir au moins 62 ans (âge cible) pour bénéficier de la retraite progressive, même si le fonctionnaire peut prétendre au bénéfice d'un droit au départ anticipé à un âge inférieur du fait de son appartenance à la catégorie active.*

***Pour les contractuels le droit à la retraite progressive était ouvert avant la réforme des retraites de 2023. Le régime qui leur est applicable est le même que celui des salariés du secteur privé, à l'exception des modalités d'exercice à temps partiel qui sont celles du droit commun applicable aux agents publics.*

Année de naissance	Âge d'ouverture des droits (catégorie sédentaire)	Âge à partir duquel il est possible de demander une retraite progressive
Du 01/01 au 31/08/1961	62 ans	60 ans
Du 01/09 au 31/12/1961	62 ans et 3 mois	60 ans et 3 mois
1962	62 ans et 6 mois	60 ans et 6 mois
1963	62 ans et 9 mois	60 ans et 9 mois
1964	63 ans	61 ans
1965	63 ans et 3 mois	61 ans et 3 mois
1966	63 ans et 6 mois	61 ans et 6 mois
1967	63 ans et 9 ans	61 ans et 9 mois
À partir du 1 ^{er} janvier 1968	64 ans	62 ans

Quelles sont les catégories de temps partiels qui peuvent ouvrir droit à la retraite progressive ?

Tous les types de temps partiel qu'ils soient de droit ou sur autorisation (sauf le temps partiel thérapeutique).

Comment faire la demande de retraite progressive ?

Sans être à temps partiel au préalable :

- pour le fonctionnaire d'État à temps plein il doit faire sa demande au service des Retraites de l'État (Nantes) au moins six mois avant la date de versement de sa retraite progressive. Parallèlement il lui faudra demander à son employeur l'autorisation de travailler à temps partiel ;
- pour le fonctionnaire déjà à temps partiel, il peut demander la retraite progressive à tous moments.

ATTENTION !

L'employeur peut refuser de délivrer une autorisation de travail à temps partiel dans les conditions de droit commun (donc pas de retraite progressive possible).

FO dénonce cette condition très restrictive, dans un contexte de perte d'attractivité des missions publiques et d'une crise du recrutement chez les fonctionnaires.

Comment se calcule la pension partielle perçue au cours de la retraite progressive ?

La pension partielle est calculée sur la base de la pension de retraite à laquelle le fonctionnaire aurait droit s'il cessait définitivement ses fonctions.

Cette base est ensuite proratisée en fonction de la quotité de temps de travail effectué.

Durant cette période le fonctionnaire continue de percevoir son salaire au prorata du temps travaillé (un demi-temps égal à une demi-rémunération) et une pension partielle équivalente à 50 % du calcul des pension à la date d'effet de sa retraite progressive.

Exemple

Un fonctionnaire travaillant à mi-temps dont le traitement à temps plein est de 1800 euros percevra 1800 euros : 2 = 900 euros et, si sa pension à la date d'effet de sa retraite progressive s'élève à 1000 euros, il percevra 500 euros en complément de son demi-traitement soit 900 euros + 500 euros = 1400 euros.

Peut-on modifier la quotité de temps de travail au cours de sa retraite progressive ?

OUI mais sans retour au temps plein. Il y aura donc ajustement de la pension versée.

Peut-on exercer des activités accessoires tout en bénéficiant de la retraite progressive ?

NON.

La retraite progressive est-elle conciliable avec les dispositifs de recul de limite d'âge, de prolongation d'activité et de maintien en fonctions ?

OUI.

Quand la retraite progressive prend-elle fin ?

Elle n'est pas limitée dans le temps mais elle prend fin, au plus tard, à l'atteinte de la limite d'âge personnelle ou à celle afférente à l'emploi occupé. Cependant il est possible de poursuivre en retraite progressive au-delà de la limite d'âge grâce aux différents dispositifs de prolongation d'activité et maintien en fonctions.

Comment est pris en compte le temps partiel exercé durant la retraite progressive pour la liquidation de la retraite définitive ?

À l'exception des dispositifs de temps partiels prévus à l'article L 9 du CPCM, la durée de service prise en compte est proportionnelle à la quotité de travail effectué à temps partiel.

Il est précisé que l'agent (à temps partiel ou temps non complet et incomplet) peut choisir de surcotiser pour que sa période de travail passé en retraite progressive soit comptabilisée comme une période à temps plein.

Pour ne pas perdre sur sa retraite définitive le fonctionnaire devrait surcotiser et donc payer plus pour maintenir son niveau de retraite initial.

Au moment du départ, la pension sera liquidée sur la totalité des droits acquis avant et pendant la période de retraite progressive.

Le calcul de la pension définitive s'effectuera sur la base du traitement indiciaire détenu depuis au moins six mois au moment de la cessation définitive de fonctions.

Pour les calculs précis prendre contact avec FO.

Est-il possible de reprendre ses fonctions à temps plein ?

OUI. Soit à la demande du fonctionnaire, soit à l'expiration de l'autorisation d'exercer à temps partiel.

Ce retour entraîne la suppression à titre définitif de la pension partielle et du bénéfice de la retraite progressive.

En clair, il peut bénéficier à nouveau d'une autorisation de temps partiel mais plus jamais du bénéfice de la retraite progressive.

La question de la surcotisation

Il est précisé que l'agent (à temps partiel ou temps non complet et incomplet) peut choisir de surcotiser pour que sa période de travail passé en retraite progressive soit comptabilisée comme une période à temps plein.

La formule de calcul de cette surcotisation est :

$$\text{Taux de surcotisation} = (11,10^* \times QT) + [80 \% ((30,65^{**} + 11,10) \times QNT)]$$

dans laquelle QT est la quotité travaillée et QNT, la quotité non travaillée.

Quotité de travail	Taux de surcotisation
50 %	22,25 %
60 %	20,02 %
70 %	17,79 %
80 %	15,56 %
90 %	13,33 %

Explications

Pour une quotité de temps partiel à 50 %, le taux de surcotisation est donc de $5,55 + 16,7 = 22,25 \%$.

Exemple

Si une collègue est au quatrième échelon de la classe exceptionnelle de la grille des PE ou certifiée, indice majoré de 830, cette surcotisation sera donc de $4085,91 \times 22,25 \%$, soit une somme mensuelle de 909,11 euros pendant un an si elle achète les deux trimestres non travaillés.

Liquidation de la pension

Au moment du départ, la pension sera liquidée sur la totalité des droits acquis avant et pendant la période de retraite progressive.

Le calcul de la pension définitive s'effectuera sur la base du traitement indiciaire détenu depuis au moins six mois au moment de la cessation définitive de fonctions.

Exemple

Une collègue née le 2/12/1963 – Classe Exceptionnelle échelon 4, depuis le 01/09/2023 – Deux enfants. Elle demande à bénéficier de la retraite progressive au 1/09/2024 (144 trimestres validés dont huit trimestres enfants/durée assurance : 164 trimestres).

► Date de départ de la retraite progressive

Cette collègue devant avoir 62 ans et trois trimestres en application de la loi Macron, son départ en retraite progressive ne pourra se faire qu'à partir du 1^{er} octobre 2024. Enseignante, elle sera donc en temps partiel « classique » du 1^{er} au 30 septembre, puis en temps partiel « retraite progressive » à partir du 1^{er} octobre.

► Calcul de la pension partielle :

- nombre de trimestres exigé : 170 ;
- durée liquidation : 144 trimestres ;
- durée d'assurance 164 trimestres, soit six trimestres de décote, soit un taux de décote de 0,925 ;
- taux de pension = $144 \times 75 / 170 \times 0,925 = 58,76 \%$;
- rémunération indice 830 = 4085,91 euros
- pension brute = $4085,91 \times 58,76 \% = 2400,88$ euros.

* Cette donnée de 11,10 % est le taux de contribution des fonctionnaires à leur pension.

** Cette donnée de 30,65 % est fixée par le décret 2004-678 qui renvoie vers le décret 91-613 (voir le II de l'article 5 : https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000043252235).

Si l'administration lui accorde un temps partiel de 50%, elle aura comme rémunération totale (rémunération temps partiel + pension partielle), hors primes, indemnités, IR et autres :

Rémunération totale brute = $4\,085,91 \times 50\% + 2\,400,88 \times 50\% = 2\,042,96 + 1\,200,44 = 3\,243,40$ euros.

Si elle part à la retraite le 1^{er} octobre 2026, soit deux ans après le début de la retraite progressive, elle aura quatre trimestres de liquidation et huit de durée d'assurance validés pour cette dernière période, soit une durée de liquidation totale de 148 trimestres, une durée d'assurance de 172 trimestres et donc pas de décote, soit un taux de pension de 65,29%, soit une pension brute de $4\,085,91 \times 65,29\% = 2\,667,69$ euros.

Si l'administration lui accorde un 75%, le calcul est le même en prenant 75% pour le traitement brut, et 25% pour la retraite partielle :

Rémunération brute = $4\,085,91 \times 75\% + 2\,400,88 \times 25\% = 3\,064,43 + 600,22 = 3\,664,65$ euros.

Si elle part à la retraite le 1^{er} octobre 2026, soit deux ans après le début de la retraite progressive, elle aura six trimestres de liquidation validés pour cette dernière période, soit une durée de liquidation totale de 150 trimestres, et toujours huit trimestres de durée d'assurance, soit un total de 172 trimestres, et pas de décote, soit un taux de pension de 66,17%, et une pension brute de $4\,085,91 \times 66,17\% = 2\,703,64$ euros.

► La question de la surcotisation

La formule de calcul de cette surcotisation est :

taux de surcotisation = $(11,10 * QT) + [80\% (30,65 + 11,10) * QNT]$ dans laquelle QT est la quotité travaillée et QNT, la quotité non travaillée.

Pour une quotité de temps partiel à 50%, le taux de surcotisation est donc de 22,25%.

Pour l'achat de quatre trimestres, il faut donc surcotiser pendant deux ans.

Cette surcotisation sera donc de : $4\,085,91 \times 22,25\%$, soit une somme mensuelle de 909,11 euros pendant deux ans.

Si elle décide de surcotiser, elle aura donc, pendant la période de retraite progressive, pour un 50%, une rémunération brute de $3\,314,70 - 909,11 = 2\,405,59$ euros.

Son taux de pension au 1^{er} octobre 2026 sera alors de $152 \times 75/170 = 67,06\%$.

Sa pension brute sera donc de $4\,085,91 \times 67,06\% = 2\,740,01$ euros.

Soit un gain de pension de $2\,740,01 - 2\,667,69 = 73,32$ euros. Elle retrouvera sa mise au bout de : $909,11 \times 24/73,32 = 298$ mois de pension, soit 24 ans et 10 mois.

Si l'administration lui accorde un 75%, le taux de cotisation sera de 16,675%.

Si elle rachète les deux trimestres manquants pendant cette période, ces derniers lui coûteront $4\,085,91 \times 16,675\% = 681,33$ euros par mois pendant deux ans.

Soit une rémunération brute pendant cette période de retraite progressive de $3\,700,30 - 681,33 = 3\,018,97$ euros.

Son taux de pension sera alors de $152 \times 75/170 = 67,06\%$.

Sa pension brute sera donc de $4\,085,91 \times 67,06\% = 2\,740,01$ euros.

Soit un gain de pension de $2\,789,04 - 2\,740,01 = 49,03$ euros. Elle retrouvera sa mise au bout de : $681,33 \times 24/49,03 = 333$ mois de pension, soit 27 ans et 9 mois.

Inutile de préciser que la surcotisation est une véritable arnaque.

Analyse FO

Pour l'UIAFP, « l'hypocrisie de ce dispositif saute aux yeux ! Alors qu'il vient d'imposer deux années supplémentaires de travail pour partir en retraite, le gouvernement étend aux agents publics et fonctionnaires le dispositif de retraite progressive déjà ouvert aux salariés du privé.

Comble d'ironie, la retraite progressive permet d'anticiper de deux ans la fin d'activité. (...) »

Qui pourra en effet se permettre d'user de ce droit ? Le calcul de la retraite partielle se faisant au moment du départ en retraite progressive (au plus deux ans avant l'âge légal) il sera le plus souvent réalisé avec une décote... ce qui aboutira à diminuer la retraite partielle...

Écran de fumée pour faire passer une réforme unanimement rejetée ou nouvelle opportunité ?

Il est à noter que le bénéfice de la retraite progressive ne sera pas de droit : les employeurs publics seront libres d'accepter ou de refuser les demandes de placement à temps partiel formulées par les agents, en fonction des nécessités de service par exemple.

FO dénonce cette condition très restrictive, dans un contexte de perte d'attractivité des missions publiques et d'une crise du recrutement chez les fonctionnaires.

Considérant le surcoût exorbitant (surcotisation excessive) de la retraite progressive pour les fonctionnaires, **Fo Fonction Publique** revendique le rétablissement du Congé de fin d'activité (CFA) et d'une Cessation progressive d'activité (CPA) attractive dont la disparition brutale remonte à 2011.

LA RETRAITE ET LE TRAVAIL À TEMPS PARTIEL

J'ai travaillé à temps partiel, comment cela se passe-t-il pour ma retraite ?

Si vous avez notamment travaillé à temps partiel, vos trimestres de travail à **temps partiel** sont intégralement pris en compte pour calculer votre durée d'assurance.

Si vous êtes à temps partiel, le montant de votre pension de retraite est calculé sur la base de votre traitement indiciaire à temps plein.

Mais pour le calcul de votre pension, vos périodes à temps partiel **sont pris en compte pour leur quotité effective réelle de travail** sauf si vous avez surcotisé.

Il en est de même des trimestres accomplis à **temps non complet ou incomplet**, uniquement pour la FPT

Ainsi, par exemple, si vous avez travaillé 10 ans à **80%**, cela représente 40 trimestres de durée d'assurance (10 ans) mais seulement 32 trimestres liquidables (8 ans).

Le pourcentage appliqué à votre dernier traitement indiciaire brut est égal à **75%** multiplié par le nombre de trimestres liquidables, et divisé par le nombre de trimestres d'assurance exigé pour avoir une retraite à taux plein.

Exemple 1

Vous êtes né en 1960 et avez les 167 trimestres exigés pour avoir droit à une retraite à taux plein.

Si vos 167 trimestres d'assurance sont liquidables, le pourcentage appliqué à votre dernier traitement indiciaire est 75 % $(167/167) \times 75$

*Si vous avez travaillé 10 ans à temps partiel à **80%**, il vous manquera huit trimestres liquidables (40-32). Vous n'aurez donc que 159 trimestres liquidables sur vos 167 trimestres d'assurance. Ainsi, le pourcentage appliqué à votre dernier traitement indiciaire brut sera de $(75 \times 159)/167$ soit **71,41%**.*

*En revanche, du fait des bonifications, le nombre total de vos trimestres liquidables est supérieur au nombre de trimestres d'assurance exigé pour avoir droit à une retraite à taux plein, le pourcentage appliqué à votre dernier traitement indiciaire peut dépasser 75% mais il ne peut toutefois pas être supérieur **80%**.*

Exemple 2

Vous êtes né en 1960 et avez les 167 trimestres exigés pour avoir droit à une retraite à taux plein.

*Vos 167 trimestres d'assurance sont liquidables et vous bénéficiez en outre de quatre trimestres de bonification, le pourcentage appliqué à votre dernier traitement indiciaire est $(75 \times 171/167)$ **76,80%**.*



CUMUL EMPLOI RETRAITE

ARTICLE 26 DE LA LFRSS 2023 ET DÉCRET N°2023-753 DU 10 AOÛT 2023
PORTANT APPLICATION DE L'ARTICLE 26

***Une fois à la retraite, est-il possible de poursuivre
ou reprendre une activité professionnelle ?***

OUI, c'est ce qu'on appelle le cumul emploi-retraite.

ATTENTION !

Les règles de cumul emploi-retraite varient selon que vous avez été admis à la retraite **avant le 1/09/2023** ou **à partir du 1/09/2023** et selon que vous bénéficiez ou non d'une pension de retraite de l'Assurance retraite à taux plein du SRE (Service des retraites de l'État) ou de la CNRACL.

Pour les contractuels les règles sont les mêmes que pour le secteur privé.

Vous avez pris votre retraite avant le 1/09/2023

PREMIER CAS

Vous bénéficiez d'une retraite à taux plein (départ en retraite avec le nombre suffisant de trimestres d'assurance retraite selon votre année de naissance ou sinon vous partez à l'âge d'obtention du taux plein).

/// Quelles sont les conditions du cumul emploi-retraite ?

Vous pouvez cumuler vos pensions de retraite de base et complémentaire avec le revenu procuré par votre activité professionnelle. Ce cumul est possible quel que soit le montant de vos pensions de retraite et quel que soit le montant de votre revenu d'activité.

Vous devez aussi remplir les deux conditions suivantes :

- avoir demandé et obtenu toutes les pensions de retraite de base et complémentaire en France et à l'étranger ;
- si vous exercez une nouvelle activité dans le secteur privé elle doit être compatible avec vos précédentes fonctions.

/// Quelle démarche devez-vous effectuer ?

Vous devez déclarer votre reprise d'activité à votre caisse de retraite soit au SRE, soit à la CNRACL.

/// Avez-vous droit à un supplément de retraite ?

OUI. Vous pouvez vous constituer depuis le 1/01/2023 de nouveaux droits à la retraite près de la caisse de retraite de base dont relève votre nouvelle activité.

Le montant de votre pension de retraite de base qui a été calculée lors de votre départ en retraite ne change pas.

Mais les périodes au cours desquelles vous avez retravaillé depuis le 1/01/2023 et cotisez à une caisse de retraite de base vous donnent droit à une nouvelle pension de retraite.

Cette nouvelle pension est calculée à taux plein ou au taux maximum (pas de décote ni de majoration).

Le montant de votre nouvelle pension de retraite ne peut pas dépasser, en 2023, 2199,6 euros par an soit 183,3 euros par mois (5 % du plafond annuel de la Sécurité sociale).

On ne peut bénéficier qu'une seule fois d'une nouvelle pension de retraite auprès d'une même caisse de retraite de base.

Remarque

L'attribution de la deuxième retraite n'est pas automatique.

Il faut en faire la demande via un formulaire unique pour l'ensemble des régimes concernés.

DEUXIÈME CAS

Vous n'avez pas droit à une retraite à taux plein.

/// Quelles sont les activités cumulables avec votre retraite ?

Vous pouvez poursuivre ou reprendre certaines activités codifiées sur le site Service-Public.fr. Dans ces cas, vous pouvez cumuler votre revenu d'activité et votre pension de retraite de base quels que soient le montant de vos pensions et celui de votre revenu d'activité.

Quelles sont les autres conditions de reprises d'une activité ?

Vous pouvez reprendre une activité dans la fonction publique (en tant que contractuel) ou dans le secteur privé et cumuler votre pension de retraite et le revenu procuré par cette activité. Cependant, le montant brut annuel de vos revenus d'activité ne doit pas dépasser un tiers du montant brut annuel de votre pension de retraite de base.

S'il dépasse, le montant du dépassement est déduit de votre pension de retraite de base après application d'un abattement. Celui-ci est de 7950,07 euros par an.

Exemple

Montant brut de la pension de retraite : 18000 euros par an

Revenu de la nouvelle activité : 21600 euros par an ce qui est supérieur au tiers de votre pension brute (18000/3 = 6000)

Votre pension est en conséquence réduite de : 21600 - 6000 - 7950,07 = 7649,93 euros.

Donc vous toucherez 18000 - 649,93 auquel s'ajoute 21600 = 3950,07 euros.

/// Quelle démarche devez-vous effectuer ?

Vous devez déclarer votre reprise d'activité à votre caisse de retraite soit au SRE, soit à la CNRACL.

/// Avez-vous droit à un supplément de retraite ?

NON. Il n'y a pas d'ouverture à de nouveaux droits à la retraite. Vos pensions de retraite ne sont pas recalculées.

Vous avez pris votre retraite à partir du 1/09/2023

PREMIER CAS

Vous bénéficiez d'une retraite à taux plein (départ en retraite avec le nombre suffisant de trimestres d'assurance retraite selon votre année de naissance ou sinon vous partez à l'âge d'obtention du taux plein).

/// Quelles sont les conditions du cumul emploi-retraite ?

Vous pouvez cumuler vos pensions de retraite de base et complémentaire avec le revenu procuré par votre activité professionnelle, dès votre admission à la retraite ou à tout moment. Ce cumul est possible quel que soit le montant de vos pensions de retraite et quel que soit le montant de votre revenu d'activité.

Vous devez aussi remplir les deux conditions suivantes :

- avoir demandé et obtenu toutes les pensions de retraite de base et complémentaire en France et à l'étranger ;
- si vous exercez une nouvelle activité dans le secteur privé elle doit être compatible avec vos précédentes fonctions.

/// Quelle démarche devez-vous effectuer ?

Vous devez déclarer votre reprise d'activité à votre caisse de retraite soit au SRE, soit à la CNRACL.

/// Avez-vous droit à un supplément de retraite ?

La reprise d'une activité professionnelle pendant votre retraite permet de vous constituer de nouveaux droits à la retraite auprès de la caisse de retraite de base dont relève votre nouvelle activité.

Si vous reprenez une activité chez votre dernier employeur, cette reprise doit débiter **au moins six mois après** votre admission à la retraite.

Le montant de votre pension de retraite de base qui a été calculée lors de votre départ en retraite ne change pas.

Mais les périodes au cours desquelles vous avez retravaillé et cotisé à une caisse de retraite de base vous donnent droit à une nouvelle pension de retraite.

Cette nouvelle pension est calculée à taux plein ou au taux maximum (pas de décote ni de majoration).

Le montant de votre nouvelle pension de retraite ne peut pas dépasser, en 2023, 2 199,6 euros par an soit 183,3 euros par mois (5 % du plafond annuel de la Sécurité sociale).

On ne peut bénéficier qu'une seule fois d'une nouvelle pension de retraite auprès d'une même caisse de retraite de base.

Remarque

Ce délai de six mois ne s'applique pas si vous avez été admis à la retraite avant le 15 octobre 2023.

Remarque

L'attribution de la deuxième retraite n'est pas automatique. Il faut en faire la demande via un formulaire unique pour l'ensemble des régimes concernés.

DEUXIÈME CAS

Vous n'avez pas droit à une retraite à taux plein.

/// Quelles sont les activités cumulables avec votre retraite ?

Vous pouvez poursuivre ou reprendre **certaines activités codifiées sur le site Service-Public.fr**. Dans ces cas, vous pouvez cumuler votre revenu d'activité et votre pension de retraite de base quels que soient le montant de vos pensions et celui de votre revenu d'activité.

Quelles sont les autres conditions de reprises d'une activité ?

Vous pouvez reprendre une activité dans la fonction publique (en tant que contractuel) ou dans le secteur privé et cumuler votre pension de retraite et le revenu procuré par cette activité. Cependant, le montant brut annuel de vos revenus d'activité ne doit pas dépasser un tiers du montant brut annuel de votre pension de retraite de base.

S'il dépasse, le montant du dépassement est déduit de votre pension de retraite de base après application d'un abattement. Celui-ci est de 7950,07 euros par an.

Exemple

Montant brut de la pension de retraite : 18000 euros par an

Revenu de la nouvelle activité : 21600 euros par an ce qui est supérieur au tiers de votre pension brute (18000/3 = 6000).

Votre pension est en conséquence réduite de : 21600 - 6000 - 7950,07,92 = 7649,93 euros par an.

Donc vous toucherez 18000 - 7649,93 auquel s'ajoute vos 21600 soit 31950,07 euros.

/// Quelle démarche devez-vous effectuer ?

Vous devez déclarer votre reprise d'activité à votre caisse de retraite soit au SRE, soit à la CNRACL.

/// Avez-vous droit à un supplément de retraite ?

NON. Il n'y a pas d'ouverture à de nouveaux droits à la retraite. Vos pensions de retraite ne sont pas recalculées.

QU'APPELLE-T-ON « BONIFICATIONS » ?

BONIFICATION

Bonification pour enfants

Elle est d'un an par enfant né avant le 1^{er} janvier 2004, sous réserve que le fonctionnaire ait interrompu son activité pendant au moins deux mois ou réduit son activité. Le congé maternité est assimilé à une interruption d'activité.

RÈGLES

La bonification pour enfants est soumise à une condition d'interruption ou de réduction d'activité. Elle est d'un an pour chacun de vos enfants nés ou adoptés avant le 1^{er} janvier 2004 et pour chacun des enfants listés ci-dessous, à condition qu'ils aient été élevés, pendant neuf ans au moins, avant leur 21^{ème} anniversaire et que leur prise en charge ait débuté avant le 1^{er} janvier 2004 :

- enfant dont la filiation est établie à l'égard du conjoint ;
- enfant ayant fait l'objet d'une délégation de l'autorité parentale en faveur du fonctionnaire ou de son conjoint ;
- enfant placé sous la tutelle du fonctionnaire ou de son conjoint, à condition qu'il en ait eu la garde effective et permanente ;
- enfant recueilli à son foyer par le fonctionnaire ou son conjoint, s'il en a assumé la charge effective et permanente.

Pour bénéficier de cette **bonification d'un an**, vous devez avoir réduit ou interrompu temporairement votre activité professionnelle pour vous occuper de l'enfant selon **l'une des conditions suivantes** :

- congé de maternité ou congé d'adoption ;
- congé parental ;
- congé de présence parentale ;
- disponibilité pour élever un enfant de moins de 12 ans ;
- temps partiel de droit pour élever un enfant à 50 % pendant une période continue d'au moins quatre mois ;
- temps partiel de droit pour élever un enfant à 60 % pendant une période continue d'au moins cinq mois ;
- temps partiel de droit pour élever un enfant à 70 % pendant une période continue d'au moins sept mois.

Une bonification d'un an vous est aussi accordée si vous remplissez les deux conditions suivants :

- vous avez accouché pendant vos années d'études, avant votre recrutement dans la fonction publique ;
- vous avez été recrutée dans la fonction publique au cours des deux ans suivant l'obtention du diplôme nécessaire pour vous présenter au concours.

BONIFICATION

Bonification pour enfants (suite)**Si vous êtes fonctionnaire de catégorie active****Bonification de dépaysement pour les services civils rendus hors d'Europe**

RÈGLES

La bonification pour enfants est également accordée à la femme fonctionnaire ou militaire pour un enfant né avant le 1^{er} janvier 2004 quand elle était étudiante, si son recrutement ultérieur dans la fonction publique est intervenu dans un délai de deux ans après l'obtention du diplôme nécessaire pour se présenter au concours. Dans ce cas, il n'y a pas de condition d'interruption ou de réduction d'activité.

Vous pouvez aussi bénéficier de bonifications, notamment dans les cas suivants :

- bonification d'un an par période de dix ans de services effectifs si vous êtes fonctionnaire hospitalier et avez accompli au moins 17 ans dans un ou plusieurs emplois de catégorie active ;
- bonification de 50% du temps effectivement passé dans les réseaux souterrains des égouts ou dans le corps des identificateurs de l'institut médico-légal de la préfecture de police de Paris, dans la limite de dix ans, si vous avez accompli au moins douze ans dans les réseaux souterrains ou dans le corps des identificateurs, dont six ans de manière consécutive ;
- bonification du cinquième du temps de service effectivement accompli en tant que sapeur-pompier professionnel, dans la limite de cinq ans, si vous avez accompli 17 ans en tant que sapeur-pompier professionnel et 27 ans en tant que fonctionnaire ;
- bonification du cinquième du temps de service effectivement accompli en tant que fonctionnaire de la police nationale, douanier de la branche surveillance, personnel de surveillance de l'administration pénitentiaire et ingénieur du contrôle de la navigation aérienne, dans la limite de cinq ans.

La bonification de dépaysement pour les services civils rendus hors d'Europe est égale, selon le territoire d'exercice des fonctions, au quart, au tiers ou à la moitié de la durée des services rendus hors d'Europe. Les congés pris hors du territoire ne sont pas pris en compte. Décret 2003-1306 du 26 décembre 2003 (art. 15-I Code des pensions civiles et militaires de retraites, art. R 11, R 12, D 8 et D 9).

Pour les pensions liquidées à compter du 1^{er} janvier 2011 rémunérant au moins quinze ans de services effectifs et pour les pensions liquidées suite à une radiation des cadres pour invalidité.

Une bonification est accordée au titre de services civils continus, effectués de manière permanente hors d'Europe, dont le taux est déterminé en fonction du lieu d'exercice effectif des fonctions (CPCMR, art. R 11).

En application de l'article R 12, la bonification est également accordée :

- au titre des périodes correspondant aux voyages effectués hors d'Europe pour se rendre de la résidence administrative initiale vers la nouvelle résidence administrative pour l'exercice des fonctions, et en revenir (arrêté portant affectation) ;

BONIFICATION**Bonification de dépaysement pour les services civils rendus hors d'Europe (suite)****RÈGLES**

- au titre des missions accomplies hors d'Europe si elles sont d'une durée au moins égale à trois mois ou, en cas de missions successives, si leur durée totale au cours d'une période de douze mois est au moins égale à trois mois (ordre de mission).

Par la notion de services rendus hors d'Europe, il faut comprendre les services rendus hors des frontières géographiques de l'Europe (BO des pensions de l'État n°420, C-B5-93-1).

Elle est attribuée pour :

- les services de titulaire et de stagiaire, les services dûment validés ;
- les services accomplis en position de détachement et de mise à disposition ;
- les périodes de congés statutaires de maladie passées dans le territoire d'exercice des fonctions et pour la durée des voyages pour se rendre ou revenir des territoires d'exercice des fonctions (code des pensions civiles et militaires de retraites, art. R 12).

La validation des périodes d'études d'infirmier, d'assistant social et de sage-femme relève d'une décision du conseil d'administration du 31/03/2004. Cette disposition n'existe pas pour les fonctionnaires de l'État. Par conséquent, la bonification de dépaysement devant être attribuée pour les agents relevant de la CNRACL dans les mêmes conditions que pour les fonctionnaires de l'État, celle-ci ne peut pas être accordée au titre d'une période d'étude d'infirmier, d'assistant social et de sage-femme validée par la CNRACL.

Les périodes n'ouvrant pas droit à bonification sont :

- les périodes de congés annuels ou de congés maladie passés sur le territoire métropolitain ;
- les périodes effectuées en position de congé spécial, y compris si le congé a été effectué hors du territoire métropolitain ;
- les périodes de détachement pour exercer un mandat parlementaire de député ou sénateur d'un département ou territoire d'Outre-Mer (BO 396) ;
- les séjours effectués à titre personnel dans un pays hors d'Europe par un fonctionnaire exerçant dans un autre pays hors d'Europe (BI 344) ;
- les études accomplies à l'étranger avec une bourse de séjour par les élèves des écoles normales supérieures se destinant au professorat des langues vivantes ;
- les services exclusivement rendus à bord des bâtiments de mer (TA Montpellier, 15 juillet 1994, Arnaudies) ;
- les périodes de services non effectif.

La bonification de dépaysement est égale au tiers de la durée des services accomplis hors d'Europe, qu'il s'agisse des services classés en catégorie active ou sédentaire (code des pensions civiles et militaires,

BONIFICATION**Bonification de dépaysement pour les services civils rendus hors d'Europe (suite)****RÈGLES**

art. R 11 alinéa 1), au quart de cette durée lorsqu'il s'agit de services accomplis dans un emploi sédentaire ou de la catégorie A effectués en Algérie, au Maroc ou en Tunisie avant leur accession à l'indépendance (code des pensions civiles et militaires, art. R 11 alinéa 2), à la moitié de la durée des services lorsque le fonctionnaire est appelé à servir dans les zones dont il n'est pas originaire (code des pensions civiles et militaires, art. D 9 et art. R 11 alinéa 3).

Dans ce cas, l'origine de l'agent concerné est sans incidence sur le taux de bonification. Par exemple, un agent d'origine métropolitaine ou antillaise effectuant des services en Guadeloupe bénéficiera du même taux de bonification égale au tiers de la durée des services accomplis (B.O des pensions de l'État n°426, C-B5-94-1).

Est considéré comme originaire d'une de ces zones (code des pensions civiles et militaires de retraites, art. D9) :

- le fonctionnaire né dans cette zone et dont le père ou la mère y était établi à l'époque de la naissance de l'intéressé et s'y est définitivement fixé ;
- le fonctionnaire qui n'est pas né dans cette zone mais dont le père et la mère y étaient établis à l'époque de sa naissance et s'y sont définitivement fixés.

REMARQUE

La bonification est comptée au prorata du temps partiel (y compris de droit) ou du temps non complet effectué (courrier du service des pensions du 24 mars 2004).

Cas particulier de Mayotte

L'ancien territoire d'outre-mer des Comores comprenait les quatre îles suivantes de l'archipel du même nom : la Grande Comore, Anjouan, Mohéli et Mayotte.

Depuis le 31 mars 2011, Mayotte est devenue un département français d'Outre-mer (loi organique n°2010-1486 du 7 décembre 2010 ; code général des collectivités territoriales art. L O3511-1).

Le Conseil d'État a précisé, dans son arrêt n°416334 du 9 octobre 2019, que les notions de territoire et de zone étaient indépendantes du statut juridique des entités ayant ces territoires et zones pour assise.

Ainsi, l'île de Mayotte appartenant toujours géographiquement à l'archipel des Comores, les services accomplis ouvrent droit à bonification du tiers, ou bonification de la moitié des services accomplis à Mayotte si les fonctionnaires ne sont pas originaires de la cinquième zone (Comores, Madagascar et dépendances).

Exemple. un fonctionnaire de Mayotte originaire de Madagascar ou d'Anjouan est susceptible de bénéficier de la bonification du tiers, un originaire de la métropole de moitié.

BONIFICATION

Bonification de dépaysement pour les services civils rendus hors d'Europe (suite)

Bonification accordée aux professeurs du technique

Bénéfices de campagne

RÈGLES**Cas particulier des Départements d'Outre-Mer (DOM)**

Les DOM (Guadeloupe, Guyane, Martinique, La Réunion) sont considérés comme des régions ultrapériphériques faisant partie intégrante de la communauté européenne (déclaration annexée au traité de Maastricht de 1992 et article 299-2 du traité d'Amsterdam de 1997) et devraient donc être exclus du champ d'application de la bonification de dépaysement.

Néanmoins, dans la pratique, cette bonification reste attribuée aux fonctionnaires détachés dans les DOM (question écrite avec réponse n°34373 publiée au JO du 03/08/2004).

Décret 2003-1306 du 26 décembre 2003, art. 15-I modifié par décret n°2010-1740 du 30 décembre 2010, art. 5.

Les professeurs d'enseignement technique doivent, pour se présenter aux concours normaux de recrutement, justifier qu'ils ont effectué un stage professionnel en entreprise.

Les fonctionnaires recrutés avant le 1^{er} janvier 2011 bénéficient au titre de ce stage et pour les périodes antérieures à cette date d'une bonification égale à la durée du stage professionnel dans la limite de cinq ans (Code des pensions civiles et militaires, art. R 25).

Elle est attribuée même si les périodes d'activité professionnelle auxquelles elle correspond sont susceptibles d'être rémunérées par ailleurs dans une pension servie par l'État ou un régime interpénétré. Il en est de même si ces services sont déjà rémunérés dans une pension militaire. Pour que la bonification soit octroyée, les certificats des employeurs produits lors du recrutement doivent être joints au dossier de pension.

La bonification ne peut être accordée ni aux agents titularisés sans concours ni à ceux dont les modalités de recrutement ne prévoyaient pas un stage en entreprise, même si celui-ci a été effectué.

Le bénéfice de la bonification est supprimé pour les fonctionnaires recrutés à compter du 1^{er} janvier 2011.

Les bénéfices de campagne s'ajoutent à certains services militaires (décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003, art. 15-I Code des pensions civiles et militaires de retraite, art. R 14 à R 16).

Les bénéfices de campagne sont des bonifications qui s'ajoutent dans le décompte des trimestres liquidés à des périodes de services militaires ou assimilés à des services militaires.

Les bénéfices de campagne sont pris en compte pour :

- les pensions rémunérant au moins quinze ans de services effectifs ;
- les pensions liquidées suite à une radiation des cadres pour invalidité.

BONIFICATION**Bénéfices
de campagne
(suite)****Bonification
pour l'exécution
d'un service
aérien ou
sous-marin
commandé****Bonification de
services accordée
aux agents
des réseaux
souterrains
des égouts****RÈGLES**

Ils sont attribués aux fonctionnaires relevant de la CNRACL selon les règles applicables aux fonctionnaires de l'État et sont pris en compte tels qu'ils figurent sur l'état signalétique des services militaires.

La durée à prendre en compte pour l'appréciation de la durée minimale de quinze ans de services effectifs est la durée des services effectifs prise en compte dans la constitution du droit.

Ces bénéfices sont fixés, selon le cas, au double (campagne double), à la totalité (campagne simple) ou à la moitié (demi-campagne) de la durée des services militaires auxquels ils se rattachent.

Cette bonification est prise en compte dans la liquidation de la pension pour une durée qui est limitée.

ATTENTION !

Aucune bonification ne peut être accordée pour des services aériens et sous-marins accomplis pendant des opérations de guerre c'est-à-dire pendant des situations comportant le bénéfice de campagne double (Code des pensions civiles et militaires, art. D 12).

Limitation

- **Limitation pour la bonification au titre des services aériens.** Les bonifications pour services aériens sont comptées dans la liquidation de la pension dans la limite de deux ans par année civile de service ouvrant droit à bonification (code des pensions civiles et militaires, art. R20).
- **Limitation pour la bonification au titre des services sous-marin.** Pour les services effectués jusqu'au 31 décembre 1971, la bonification ne peut être supérieure à un an par année civile. À compter du 1^{er} janvier 1972, la bonification est au maximum de deux ans pour une année civile de services effectifs (codes pensions civiles et militaires , art. R20).

Cumul de bonifications

Quand les services effectifs sont de nature à donner à la fois droit à des bonifications au titre des bénéfices de campagne (art. R14 du code des pensions civiles et militaires) et pour l'exécution d'un service aérien ou sous-marin commandé (art. R 20 du codes des pensions civiles et militaires), les bonifications ainsi allouées s'additionnent sans que la période supplémentaire fictive accordée comme bonification puisse jamais dépasser le double de la durée effective du service auquel elle se rapporte (Code des pensions civiles et militaires, art. R 21).

Décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003, art. 15-II-1° et 65-4 ; décret n°2011-2103 du 30 décembre 2011, art. 2 et 6 ; code des communes, art. L417-11.

Sous réserve de remplir certaines conditions, les personnels des réseaux souterrains des égouts peuvent bénéficier d'une bonification de services.

BONIFICATION

Bonification de services accordée aux agents des réseaux souterrains des égouts (suite)

Bonification de services des agents du corps des identificateurs de l'institut médico-légal

Bonifications accordées aux sapeurs-pompiers

RÈGLES**Conditions :**

- condition de l'âge légal (non opposable en cas de mise à la retraite pour invalidité) ;
- condition de durée de services dans les réseaux souterrains des égouts.

Calcul

La bonification est liée à l'accomplissement de services effectifs dans les réseaux souterrains des égouts.

Ainsi, la durée de la bonification est égale à 50 % du temps effectivement passé dans les dits services, sans que cette bonification puisse être supérieure à dix ans.

À NOTER

La bonification est comptabilisée dans la durée de services valables (30/32 ans ; condition de durée de services valables).

Décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003, art. 15-II-1° et 65-4 et décret n°2011-2103 du 30 décembre 2011, art. 2 et 6.

Sous réserve de remplir certaines conditions, les agents du corps des identificateurs de l'institut médico-légal peuvent bénéficier d'une bonification de services.

Conditions :

- condition de l'âge légal (non opposable en cas de mise à la retraite pour invalidité) ;
- condition de durée de services dans le corps des identificateurs de l'institut médico-légal.

Calcul

La durée de la bonification est égale à 50 % du temps passé dans les dits services, sans que cette bonification puisse être supérieure à dix ans.

Elle peut s'ajouter aux services pris en compte dans la constitution du droit à pension pour permettre la liquidation de la pension dès que les conditions d'âge et d'années de services sont remplies.

Les sapeurs-pompiers professionnels et anciens sapeurs-pompiers professionnels ont droit à une bonification au titre des services accomplis en cette qualité (décret 2003-1306 du 26 décembre 2003, art. 15-II-2°).

Elle vient s'ajouter aux services effectifs sans permettre de dépasser le pourcentage maximum admis pour le calcul de la pension qui est fixé à 75 %.

Pour bénéficier de la bonification, les intéressés doivent satisfaire deux conditions :

- avoir accompli une durée minimale de services effectifs de 25/27 ans ;
- dont au moins une durée minimale de 15/17 ans de services en qualité de SPP.

LES AIDES ET LES PRÉLÈVEMENTS

Fiche
n°1

LES MINIMAS DE PENSION VIEILLESSE

Fiche
n°2

MINIMUM CONTRIBUTIF (MICO)
POUR LA RETRAITE DES SALARIÉS DU PRIVÉ ET LES AGENTS NON-TITULAIRES
DE LA FONCTION PUBLIQUE, AFFILIÉS AU RÉGIME GÉNÉRAL

Fiche
n°3

L'ASPA
L'ALLOCATION DE SOLIDARITÉ AUX PERSONNES ÂGÉES

Fiche
n°4

MINIMUM GARANTI POUR LES FONCTIONNAIRES

Fiche
n°5

CASA
CONTRIBUTION ADDITIONNELLE DE SOLIDARITÉ POUR L'AUTONOMIE

Fiche
n°6

CRDS
CONTRIBUTION POUR LE REMBOURSEMENT DE LA DETTE SOCIALE

Fiche
n°7

AIDE SOCIALE FP 1
TERRITORIALE ET HOSPITALIÈRE

Fiche
n°8

AIDE SOCIALE FP 2
ÉTAT

Fiche
n°9

AIDE SOCIALE AGIRC-ARRCO



LES MINIMAS DE PENSION VIEILLESSE

Quels sont les différents dispositifs ?

Il existe trois dispositifs différents :

1. Le Minimum contributif (Mico) – *Fiche n°3* ;
2. Le minimum garanti pour les fonctionnaires – *Fiche n°4* ;
3. l'Aspa (Allocation de solidarité aux personnes âgées, parfois appelée encore minimum vieillesse) – *Fiche n°2*.

Quelles démarches faut-il effectuer ?

Pour le Mico ou le minimum garanti, le retraité n'a pas à effectuer une démarche particulière.

Par contre en ce qui concerne l'Aspa, **elle est versée à partir du premier jour du mois qui suit la date de réception de la demande ou au point de départ de la retraite.**

La demande doit donc être faite sans tarder même si la personne n'est pas certaine de ses droits, ou que son dossier ne semble pas complet.

ATTENTION !

Les fiches 2, 3 et 4 ne peuvent rendre compte de toutes les situations particulières. Il convient donc de toujours se renseigner auprès des organismes ad'hoc.

Quant aux montants indiqués en euros, ils ont pu faire l'objet de revalorisations depuis l'établissement de ces trois fiches.

Remarques

Le minimum contributif, mécanisme de solidarité, peut améliorer la situation du retraité. Il ne peut que partiellement compenser les bas salaires perçus durant son activité.

Cependant l'Aspa est une aide qui tient compte des ressources du foyer, de la résidence et peut être récupérable sur succession.

Elle est très différente du minimum contributif des salariés ou du minimum garanti des fonctionnaires, qui sont des droits propres au retraité, attribués sans prendre en compte les ressources du ou de la conjointe, du lieu de résidence et ne sont pas récupérables sur succession.

*C'est pourquoi **FO** est opposé à tout projet de fusion de ces dispositifs, que certains proches de l'exécutif préconisent.*



MINIMUM CONTRIBUTIF (MICO)

POUR LA RETRAITE DES SALARIÉS DU PRIVÉ ET LES AGENTS NON-TITULAIRES DE LA FONCTION PUBLIQUE, AFFILIÉS AU RÉGIME GÉNÉRAL

Quelles sont les personnes qui peuvent prétendre au Mico ?

Les personnes qui liquident leur retraite à taux plein, et qui ont cotisé sur de faibles montants peuvent avoir droit au minimum contributif sous certaines conditions. Leur pension est comparée à un montant minimum (minimum contributif).

Quelles sont les conditions ?

Liquidier la retraite à taux plein, c'est-à-dire :

- soit avoir le nombre de trimestre d'assurance retraite exigé selon l'année de naissance ;
- soit partir en retraite à 67 ans ;
- soit être reconnu inapte au travail entre 62 et 67 ans.

Existe-t-il des dérogations pour avoir ce taux plein ?

à 65 ans

Se trouver dans l'une des situations suivantes :

- avoir cessé de travailler pendant au moins 30 mois consécutifs pour aider une personne handicapée, en tant qu'aïdant familial ou tierce personne, à accomplir les actes ordinaires et essentiels de la vie ;
- avoir apporté une aide effective pendant au moins 30 mois à votre enfant handicapé bénéficiaire des aides humaines de la prestation de compensation du handicap ;
- avoir droit à un trimestre de majoration d'assurance (c'est-à-dire un trimestre d'assurance retraite supplémentaire gratuit sans cotisation en contre partie) pour enfant handicapé ;
- toucher l'allocation de cessation d'activité des travailleurs de l'amiante.

/// à 62 ans

Quel que soit le nombre de trimestres d'assurance retraite, dans l'une des situations suivantes :

- vous touchez une pension d'invalidité de la Sécurité sociale ;
- vous touchez l'Allocation adulte handicapé (AAH) ;
- vous êtes inapte au travail, c'est-à-dire que vous êtes atteint d'une incapacité définitive de travail médicalement constatée de 50 % ;
- vous êtes handicapé et justifiez d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 50 % ;
- vous êtes mère de famille, avez élevé au moins trois enfants, exercé un travail manuel ouvrier et au moins 120 trimestres d'assurance retraite.

/// avant l'âge légal

Si vous remplissez les conditions pour avoir droit à une retraite anticipée pour carrière longue ou pour handicap ou pour incapacité permanente.

Quel est le montant du Mico ?

Le minimum contributif s'ajoute aux pensions de base et complémentaires (qui doivent préalablement être liquidés.)

Le total ne peut dépasser 1 352,23 euros bruts par mois depuis le 1^{er} mai 2023. En cas de dépassement, le Mico est réduit d'autant.

Avec la revalorisation du 1^{er} septembre 2023, le Mico a été porté à **709,13 euros** par mois. **Il peut être majoré à condition d'avoir au moins 120 trimestres cotisés jusqu'à 847,57 euros par mois (montant pour une carrière complète).**

Le Mico est proratisé en fonction du nombre de trimestres.

L'assuré peut percevoir, en supplément, une majoration de pension de 10 % s'il a eu au moins trois enfants, ou de la surcote, ou la majoration de retraite versée au titre de la retraite anticipée des assurés handicapés.

Y-a-t-il des démarches particulières à effectuer ?

Pas de démarche particulière à effectuer.

Au moment du calcul de la retraite, la comparaison se fait automatiquement.

Si le Mico calculé est supérieur à un certain seuil (112,13 euros au 1/09/1923), il est versé dès la première échéance.

S'il est inférieur, seul le montant calculé est versé, en attente de tous les montants de retraite de base et complémentaire.

L'assuré peut effectuer un recours auprès de la commission de recours amiable dans un délai de deux mois à compter de la réception de la notification de retraite en cas de contestation.

L'ASPA – L'ALLOCATION DE SOLIDARITÉ AUX PERSONNES ÂGÉES

Quelles sont les conditions générales d'attribution ?

L'Aspa est une prestation vieillesse attribuée (sous condition d'âge, de résidence, de ressources) sans contrepartie de paiement de cotisations sociales et de manière subsidiaire (c'est-à-dire que les intéressés doivent faire valoir en priorité leurs droits en matière d'avantages vieillesse de nature contributive).

Y a-t-il des conditions d'âge pour la percevoir ?

Cette allocation est versée aux personnes d'au moins 65 ans.

Mais pour les personnes inaptes au travail, les anciens déportés ou internés, les anciens combattants, les mères de famille ouvrières et les travailleurs handicapés, l'âge minimum pour en bénéficier est l'âge légal de départ à la retraite.

Cette disposition s'applique également aux assurés justifiant d'une incapacité permanente au moins égale à 50 %, soit l'ensemble des bénéficiaires de l'AAH (Allocation aux adultes handicapés) qui atteignent cet âge.

Y a-t-il des conditions de résidence ?

Le demandeur doit résider de façon stable et régulière en France (en métropole, dans les DOM, mais également à Saint-Martin ou à Saint-Barthélemy).

Pour les étrangers s'appliquent des dispositions particulières difficiles d'énumérer ici. Il convient donc de se tourner vers la Cnav ou les Carsat.

Y a-t-il des conditions de ressources ?

Le demandeur doit disposer de ressources ne dépassant pas, depuis le 1^{er} janvier 2023, 1012,02 euros par mois pour une personne seule, 1492,08 euros par mois pour un couple marié, en concubinage ou pacsé.

Pour apprécier les ressources du foyer, il est tenu compte de l'ensemble des revenus (ressources des trois mois précédant la date d'effet de l'Aspa) de la personne seule ou du couple, y compris les pensions de vieillesse et invalidité (de droit direct et de réversion).

À l'exception :

- des revenus expressément exclus inscrits à l'article R 815-22 du code de la Sécurité sociale : valeur des locaux d'habitation occupés à titre de résidence principale, valeur des bâtiments de l'exploitation agricole, prestations familiales, retraite du combattant, pensions attachées aux distinctions honorifiques, etc. ;
- des ressources « *exclues par des dispositions particulières adoptées depuis l'origine des allocations non contributives* », comme l'allocation logement.

Le bénéficiaire de l'Aspa doit informer l'organisme qui lui verse l'allocation de tout changement dans ses ressources, sa situation familiale ou sa résidence.

Quel est le montant de l'Aspa ?

Au 1/01/2024, il atteint au maximum **1012,02 euros** par mois pour une personne seule et **1571,16 euros** pour un couple (marié, concubin ou pacsé), lorsque les deux membres bénéficient de l'Aspa.

Le montant qui est attribué est égal à la différence entre le montant annuel maximum de l'Allocation de solidarité aux personnes âgées et le montant de vos ressources.

En cas de dépassement, le montant de l'Aspa est égal à la différence entre le montant du minimum de ressources garanti aux personnes âgées et le montant des ressources du foyer.

Exemple

*Pour une personne seule :
si les ressources sont de
8000 euros par an, le montant
de l'Aspa est déterminé ainsi :
12 144,24 euros - 8 000 euros
= 4 144,24 euros par an.*

*Cette prestation est versée
chaque mois par la Carsat,
la MSA selon votre situation.*

Les sommes versées au titre de l'Aspa sont récupérables au décès de l'allocataire sur sa succession, si l'actif net de la succession dépasse 100 000 euros en métropole (150 000 euros en Guadeloupe, Guyane, Martinique, La Réunion).

La récupération s'exerce dans la limite d'un montant fixé par année en fonction de la composition du foyer.

Il convient de demander l'Aspa rapidement auprès de la Cnav et des Carsat car cette prestation n'est versée qu'à partir du premier jour du mois qui suit la date de réception de la demande.



MINIMUM GARANTI POUR LES FONCTIONNAIRES

C'est quoi le Minimum garanti ?

La pension de retraite d'un fonctionnaire ne peut pas être inférieure à un montant appelé minimum garanti.

Il est accordé sous conditions. Son montant varie en fonction du nombre d'années de services. Il ne concerne que les fonctionnaires.

Les contractuels qui bénéficient d'une retraite de base du régime général de la Sécurité sociale peuvent avoir droit au minimum contributif Mico.

Dans quelles situations peut-on bénéficier du Minimum garanti ?

Pour que s'applique ce minimum garanti, la personne doit se trouver dans l'une des situations suivantes :

- justifier du nombre de trimestres requis pour bénéficier d'une retraite à taux plein ;
- avoir atteint la limite d'âge ou l'âge d'annulation de la décote ;
- être admis à la retraite pour invalidité ;
- être admis à la retraite anticipée en tant que parent d'un enfant invalide, ou en tant que fonctionnaire handicapé, ou pour infirmité ou maladie incurable.

Rappel

Pour avoir droit à une retraite à taux plein (sans décote), il faut remplir l'une des deux conditions suivantes :

- justifier un nombre de trimestres d'assurance retraite déterminé. Tous les trimestres acquis auprès des différents régimes de retraite obligatoires (dans la fonction publique et le secteur privé) sont pris en compte ;
- avoir atteint un âge déterminé qui vous donne droit automatiquement à une retraite à taux plein, quel que soit votre nombre de trimestres d'assurance retraite.

Le nombre de trimestres exigé et l'âge du taux plein automatique varient selon votre année de naissance. Par exemple pour un sédentaire né en 1955 le nombre de trimestres d'assurance retraite est de 166, l'âge annulation de la décote 66 ans et 3 mois.

Né à partir de 1973 nombre de trimestres exigé est 173, l'âge d'annulation de la décote 67 ans.

Pour les catégories actives, le nombre de trimestre exigé et l'âge d'annulation de la décote varient selon diverses catégories : cas général, insalubre (égoutiers, médecins légistes, police nationale (catégorie active) surveillant pénitentiaire, contrôleur aérien.

Les tableaux détaillés pour ces situations se trouvent sur le site : service-public.fr

Comment est calculé son montant ?

Son montant est proratisé selon la durée validée dans le régime, mais la proratisation diffère selon la durée validée. Les différents modes de calcul se trouvent sur le site service-public.fr

Le montant normal de la pension est comparé à celui du minimum garanti. Dans tous les cas, c'est le montant le plus favorable qui est payé, sans qu'il soit besoin de le demander.

Le montant du minimum garanti de retraite dans la fonction publique a été augmenté pour la dernière fois le 1^{er} janvier 2023. Il varie en fonction du nombre d'années de services. En dessous de 40 années de service, le montant du minimum garanti est dégressif. Les règles de calcul diffèrent alors selon que le fonctionnaire retraité a plus ou moins de quinze ans de service à son actif.

40 ans de service

Si le fonctionnaire compte 40 années de service ou plus, le montant mensuel du minimum garanti de retraite est de 1248,33 euros par mois depuis le 1^{er} janvier 2023. Dès lors que le calcul de la pension de retraite du fonctionnaire est inférieur à ce minimum garanti, le montant versé est donc automatiquement porté à 1248,33 euros par mois.

Entre 15 et 39 ans

Si le fonctionnaire compte entre 15 et 39 années de service, la retraite se calcule de la façon suivante :

- le montant du minimum garanti est égal à 57,5 % de 1248,33 euros (minimum garanti pour 40 années de service) pour les quinze premières années de service ;
- pour les années qui suivent, ce taux est augmenté de 2,5 % par année en plus pour les années situées entre 15 et 30 ans de service, puis de 0,5 % pour les années restantes ;
- on applique ensuite le taux obtenu au montant du minimum garanti pour 40 ans de service.

Exemple

Soit un fonctionnaire ayant 33 ans de service.

Le taux applicable est égal à $57,5 + (15 \times 2,5) + (3 \times 0,5) = 57,5 + 37,5 + 1,5 = 96,5 \%$.

Le montant du minimum garanti sera donc égal à $1248,33 \times 96,5 \% = 1204,64$ euros par mois en 2023.

Moins de 15 ans

Le fonctionnaire qui a moins de quinze ans de service doit multiplier le montant du minimum garanti pour 40 années de service par son nombre de trimestres de service. Il doit ensuite diviser le résultat obtenu par le nombre de trimestres d'assurance requis pour sa génération pour partir à taux plein.

Exemple

Pour un fonctionnaire né en 1960, il faut 167 trimestres pour partir à taux plein.

S'il a 10 années de service, c'est-à-dire 40 trimestres, le montant de son minimum garanti 2023 sera égal à $1248,33 \times 40/167 = 299$ euros par mois.



CASA – CONTRIBUTION ADDITIONNELLE DE SOLIDARITÉ POUR L'AUTONOMIE

C'est quoi la Casa ?

La Contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie ou Casa a été créée par la loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) de 2013. Il s'agissait, selon le gouvernement de l'époque, « *d'avancer sur la voie de la solidarité intergénérationnelle et de préparer la réforme de la dépendance en créant une contribution additionnelle de solidarité portant sur les pensions de retraites imposables* ».

En 2022, la grande réforme est toujours à l'étude et risque de l'être encore longtemps, mais le prélèvement de la Casa est au rendez-vous chaque année afin de « *financer la perte d'autonomie des personnes âgées et handicapées* ».

Quels sont les textes qui la régissent ?

D'une part, l'article L 14-10-1 à 14-10-10 du code de l'Action sociale et des gamilles et, d'autre part l'article L 136-8 du code de la Sécurité sociale.

Quel est le taux de prélèvement ?

0,30 % sur les revenus bruts.

Quels sont les revenus concernés

- Les pensions de retraite (base et complémentaire obligatoire, de droits personnels ou dérivés (réversion, rentes temporaires d'orphelin).
- La rente de retraite supplémentaire individuelle ou collective.
- Les bonifications et majorations pour enfants des pensions de retraite.
- Les pensions d'invalidité (y compris les pensions de veuve ou de veuf).
- Les allocations de pré-retraite.
- Le versement forfaitaire unique.

Sur quels revenus la Casa ne s'applique-t-elle pas ?

- L'allocation de solidarité aux personnes âgées.
- L'allocation supplémentaire d'invalidité.
- La majoration pour tierce personne.
- La pension militaire d'invalidité et de victime de guerre.
- La retraite du combattant.
- Les retraites mutuelles versées aux combattants et victimes de guerre.
- Les pensions temporaires d'orphelins.

Les revenus déjà soumis à prélèvement en tant que revenus du capital ne sont pas concernés par la Casa (par exemple les rentes Perco).

La Casa n'est pas déductible de l'impôt sur le revenu.

Dans quels cas peut-on être exonéré de la Casa ?

Conditions d'exonération en 2023 pour les personnes domiciliées en Métropole :

Quotient familial	Seuil d'exonération
• 1 part.....	15 183 euros
• 1,5 part	19 237 euros
• 2 parts	23 291 euros
• Par demi-part supplémentaire	4 054 euros
• Par quart de part supplémentaire	2 027 euros.

Qui Recouvre la Casa ?

La Casa est directement prélevée par l'organisme débiteur, à savoir la caisse de retraite ou l'organisme assureur.

Son produit est affecté à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), en vue du « *financement de la perte d'autonomie des personnes âgées et handicapées* ».

CRDS – CONTRIBUTION POUR LE REMBOURSEMENT DE LA DETTE SOCIALE

Le CRDS est un impôt créé pour résorber l'endettement de la Sécurité sociale. Il a été créé en 1996 par l'Ordonnance 96-50 du 24 Janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale et le décret 96-353 du 24 avril 1996.

Quelle est la durée du CRDS ?

Prévue à l'origine d'une durée limitée (2009 puis 2014), la loi du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie en a prolongé le prélèvement jusqu'à l'apurement de la dette sociale. Son produit est versé à la **Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades)**, créée parallèlement à la CRDS. Elle devait avoir la même durée provisoire et a été prolongée dans les mêmes conditions.

Comment est-elle prélevée ?

La CRDS est un impôt à la source sur les revenus d'activité, les revenus de remplacement (indemnités de chômage), pensions de retraite, revenus du patrimoine et revenus de placements.

Quel est son taux ?

Un taux unique de 0,5% est appliqué sur le revenu brut, quel que soit le revenu concerné. Tous les bénéficiaires d'une pension de retraite sont assujettis au prélèvement de la CRDS, à l'exception des titulaires de l'Allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) et de l'allocation supplémentaire d'invalidité.

Existe-t-il des exonérations ?

Il existe des exonérations en fonction de la situation fiscale. Pour le seuil d'exonération de la CRDS en 2023, c'est le Revenu fiscal de référence (RFR) de 2021 figurant sur l'avis d'impôt 2022 qui est pris en compte.

- si vous avez un taux de CSG à 0%, vous êtes exonéré de CRDS ;
- si vous avez un taux de CSG à 3,8% : prélèvement de 0,5% ;
- si vous avez un taux de CSG à 6,6% : prélèvement de 0,5% ;
- si vous avez un taux de CSG à 8,3% : prélèvement de 0,5%.



AIDE SOCIALE

POUR LES FONCTIONNAIRES RETRAITÉS DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE ET PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

Quel est le cadre réglementaire ?

Il s'applique aux trois versants de la fonction publique avec l'adoption de la loi du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique mais selon des modalités propres à chacune des fonctions publiques d'État, territoriale et hospitalière.

Les retraités peuvent obtenir des aides du Fonds d'action sociale (FAS) de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL).

Où se renseigner ?

Le guide de l'Action sociale du FAS de la CNRACL est publié et actualisé chaque année. Il recense l'ensemble des aides proposées par le FAS et pour chacune d'elles le périmètre d'intervention et les conditions d'attribution en fonction des ressources du retraité. Il est accessible sur internet : <https://www.cnracle.retraite.fr>

Les démarches peuvent être également effectuées en ligne depuis l'espace personnel :

« Ma retraite publique → mes aides sociales → suivi des demandes d'aides sociales ».

Le retraité peut également s'adresser à la collectivité ou l'établissement employeur (DRH), comité des œuvres sociales, comité d'action sociale, correspondant CGOS pour les hospitaliers.

Quelles sont les aides sociales de la CNRACL en direction des retraités ?

Le catalogue des aides du FAS ci-après est extrait du guide de l'Action sociale 2022 disponible sur internet.

Aide ménagère à domicile

Elle couvre l'entretien courant du logement – les courses, le repassage – la préparation des repas – les soins sommaires d'hygiène – l'accompagnement à l'extérieur – les démarches administratives simples.

Quelles sont les conditions ?

- avoir au moins 65 ans ou 60 ans en cas d'inaptitude ;
- percevoir une pension personnelle et une pension de réversion de la CNRACL à titre principal (condition d'éligibilité pour l'ensemble des aides pouvant bénéficier aux retraités) ;
- est non cumulable avec l'APA ;
- le Revenu fiscal de référence (RFR) ne doit pas dépasser :
 - 20 000 euros pour une personne seule
 - 30 000 euros pour un couple ;
- le montant de l'aide du FAS varie en fonction des ressources du foyer.

ATTENTION !

L'emploi direct d'une aide-ménagère n'est pas pris en compte.

Aide à l'amélioration et à l'adaptation de l'habitat

Exemples de travaux d'adaptation : sanitaires adaptés, monte-escaliers.

Dossier à constituer par l'organisme habitat conventionné avec la CNRACL.

ATTENTION !

Attendre la notification de l'aide du FAS avant de commencer les travaux.

Qui peut en bénéficier ?

L'aide est ouverte aux retraités en perte d'autonomie et à **leurs enfants handicapés à charge**.

Quelles sont les conditions ?

Sont déduits 2 000 euros par enfant fiscalement à charge et les frais d'hébergement d'un des deux conjoints résidant en établissement.

Le RFR ne doit pas dépasser 17 000 euros pour une personne seule et 25 500 euros pour un couple.

Aide à télé-assistance

Prise en charge d'une partie des frais d'abonnement d'un système de télé-assurance. Ne couvre pas la sécurité des locaux.

Quelles sont les conditions ?

Sont déduits 2 000 euros par enfant fiscalement à charge et les frais d'hébergement d'un des deux conjoints résidant en établissement. Le RFR ne doit pas dépasser :

- 17 900 euros pour une personne seule et 26 900 euros pour un couple ;
- montant maximum de l'aide 20 euros par mois.

Aides pour un enfant handicapé fiscalement à charge

Complète l'AEEH (Allocation d'éducation de l'enfant handicapé) ou consiste en une allocation spéciale jeune adulte s'il a moins de 27 ans et s'il est reconnu comme travailleur handicapé et à un taux d'invalidité supérieur à 50 %.

ATTENTION !

Il n'y a pas de cumul avec l'AAH.

ou prend en charge une partie des frais de séjour en centres de vacances :

- centres familiaux de vacances agréés par le ministère de la santé pour les enfants de moins de 20 ans ;
- centres de vacances spécialisés adaptés au handicap quel que soit l'âge de l'enfant.

Quelles sont les conditions ?

- le taux d'invalidité doit être au moins égal à 50 % ;
- pas de condition de ressources.

Transition écologique et énergétique

L'aide du FAS vient en complément des aides de l'État. Elle concerne le remplacement du système de chauffage par un équipement plus économique en énergie.

Conditions d'attribution de l'aide ?

- le RFR ne doit pas dépasser 16 200 euros pour une personne seule et 24 300 euros pour un couple ;
- le montant de l'aide maximum attribuée dans la limite des dépenses engagées est dégressif selon les ressources.

Exemple

- **tranche 1** : 4 000 euros jusqu'à 12 500 euros de RFR pour une personne seule et 18 750 euros de RFR pour un couple ;
- **tranche 5 (dernière tranche)** : 800 euros jusqu'à 15 276 euros à 16 200 euros pour une personne seule ; 22 921 euros à 24 300 euros pour un couple.

Aides spécifiques en soutien aux retraités en situation de fragilité

Dans quels domaines ?

- énergie (dépenses de chauffage ou de consommation d'énergie) ;
- équipement ménager (acquisition d'appareil ménager ou supports médias – télévision, ordinateurs, petit dépannage à domicile) ;
- frais de scolarité pour enfant(s) à charge fiscalement ;
- frais de vacances (frais de séjour et de transport pour partie) pour le retraité ou ses enfants à charge fiscalement ;
- santé (prise en charge de la cotisation mutuelle en tout ou partie et autres frais médicaux) ;
- hébergement en Ehpad ;
- scolarité ;
- déménagement.

Quelles sont les conditions ?

Aucune aide n'est possible si le RFR dépasse 17 900 euros pour une personne seule et 26 900 euros pour un couple.

Pour chacune de ces aides il convient de vérifier l'éligibilité et le montant maximum de l'aide en se référant au barème donné par le guide de l'action sociale 2022 : www.cnracl.retraites.fr

Les dépenses liées à de graves difficultés

Une aide du FAS peut être demandée pour le laisser à charge lié à :

- des situations exceptionnelles et charges imprévisibles. Par exemple des catastrophes naturelles ;
- des dépenses liées au handicap, engagées pour le retraité, son conjoint ou enfant(s) fiscalement à charge.

Un contact doit être pris avec l'assistante sociale de secteur pour la constitution du dossier à soumettre au FAS.

Les prêts sociaux**Dans quels cas ?**

Le FAS accorde des prêts pour des :

- travaux d'amélioration de l'habitat (résidence principale) ;
- dépenses de santé ;
- frais de sépulture ;
- circonstances exceptionnelles.

Conditions de prêts ?

Selon les revenus, application d'un taux d'intérêt 0 ou de taux de rémunération du Livret A, frais d'assurance pris en charge par le FAS, pas de frais de dossier, remboursement de 1 à 5 ans.

Les chèques vacances**Qui peut en bénéficier ?**

Les agents en activité et les retraités.

Dispositif applicable selon les informations données dans le guide l'action sociale :

- l'intéressé constitue une épargne qui sera abondée par une participation à hauteur de 30 % et reversée sous forme de chèques vacances ;
- le chèque vacances finance les activités de loisirs et activités culturelles et notamment les dépenses d'hébergement, de transport, de restauration, de billetterie.

ATTENTION !

Cette aide est déductible de l'aide spécifique pour frais de vacances, le cas échéant.

Où s'adresser ?

- La DRH de la collectivité ou de l'établissement ou ses services sociaux.
- Fonds d'action sociale – CNRACL : www.cnracl.retraite.fr
- ANCV – Agence nationale pour les chèques vacances : www.ancv.com
- Caisse des dépôts et consignations – Action sociale chèques vacances – rue du Vergne, 33059 Bordeaux cedex – Numéro spécial : 05 56 11 38 28.
- Pour les hospitaliers : s'adresser au CGOS (Comité de gestion des oeuvres sociales des établissements hospitaliers publics) et notamment à son correspondant dans l'établissement. www.cgos.infos/prestations/vacances/vos_prestations_adultes

Aide au maintien à domicile (AMD)

Les textes prévoient que les retraités des fonctions publiques territoriale et hospitalière relevant de la CNRACL ou de l'Ircantec peuvent prétendre au bénéfice de l'AMD comme les fonctionnaires retraités de l'État.

Le dispositif est maîtrisé par la Cnav ou les Carsat qui instruisent les demandes pour les retraités du régime général comme pour les retraités des trois fonctions publiques.

Les conditions d'éligibilité sont les mêmes – Site : <https://www.carsat-pl.fr>



AIDE SOCIALE

POUR LES FONCTIONNAIRES DE L'ÉTAT RETRAITÉS

En ce qui concerne la fonction publique de l'État

Le décret n° 2006-21 du 6 Janvier 2006 impose à l'État, employeur, d'organiser une action sociale au bénéfice des personnels de l'État dans la limite des crédits prévus à cet effet.

L'article 2 du même texte précise que l'Action sociale peut bénéficier à l'ensemble des agents actifs et retraités, ces derniers étant rémunérés sur le budget de l'État, en l'occurrence le code des pensions.

Cela étant les retraités de la fonction publique de l'État sont réputés hors position statutaire et de ce fait ne sont plus considérés comme des agents de l'État.

C'est ainsi qu'ils ne sont plus représentés en tant que tel au CIAS (Comité Interministériel consultatif d'Action sociale des administrations de l'État) et aux SRIAS (Sections régionales interministérielles d'Action sociale).

Il n'y a pas de politique définie propre aux fonctionnaires retraités et encore moins de budget réservé. Il n'empêche que les retraités de la fonction publique de l'État sont ayants droits de l'action sociale mise en place à l'échelon interministériel ou ministériel.

À ce titre et dans la limite des places disponibles ils peuvent bénéficier des séjours dans les centres de vacances et autres actions de loisirs proposés sur catalogues disponibles dans les DRH à l'échelon central (fonction publique) ou local (SRIAS – préfectures du ressort territorial de la résidence du retraité).

Actions et prestations organisées à l'échelon ministériel

En ce qui concerne l'accès aux actions et prestations sociales organisées à l'échelon ministériel les retraités doivent s'adresser à la direction de l'action sociale de leur ministère de rattachement ou son échelon déconcentré.

/// Action sociale interministérielle

Mise en œuvre au niveau :

- du CIAS qui est l'instance de concertation et de pilotage de l'action sociale et répartit les crédits ;
- et des SRIAS qui en sont l'échelon opérationnel.

/// La restauration

Les agents retraités des administrations de l'État et leur conjoint ont accès aux restaurants interministériels mais ils ne peuvent plus prétendre au bénéfice de la subvention.

/// Les chèques vacances

La prestation est ouverte aux retraités dans les mêmes conditions que les agents en activité. Le chèque vacances permet de payer des prestations liées aux loisirs (hébergement, restauration, transports, activités culturelles).

S'il est éligible, l'intéressé constitue une épargne qui sera bonifiée par une participation de l'État employeur qui varie de 10 à 35 % du revenu épargné selon les ressources du demandeur. Il se présente sous la forme d'un carnet de chèques en coupures de 10, 20, 25 et 50 euros ou sous la forme de chèques dématérialisés en coupures de 60 euros utilisables exclusivement sur internet.

La valeur des chèques est égale au montant de l'épargne constituée, augmentée de la participation de l'État employeur. La durée de validité des chèques vacances est de deux ans.

Le droit aux chèques vacances est cependant soumis à une condition de ressources. C'est le Revenu fiscal de référence (RFR) de l'année d'imposition N-2 qui est pris en compte.

La gestion de cette prestation interministérielle est assurée par Dicaposte qui réalise, pour le compte de la Direction générale de l'administration et de la fonction publique, l'instruction des demandes qui lui sont adressées par les agents de l'État en activité ou retraités. Les DRH locales sont à même de donner toute information utile le cas échéant et d'instruire les demandes. La vérification de l'éligibilité peut être faite à ce stade mais aussi en ligne. Les formulaires de demande sont aussi disponibles sur le site internet spécifiquement dédié au dispositif : www.fonctionpublique-chequesvacances.fr

/// L'Aide au maintien à domicile (AMD)

Cette prestation interministérielle s'adresse principalement aux fonctionnaires retraités de l'État et elle a pour but de favoriser le maintien à domicile et de prévenir les pertes d'autonomie.

Depuis le 1^{er} janvier 2021 (arrêté du 16 Décembre 2020 publié au JO du 19 Décembre 2020) : les retraités de l'État bénéficient des mêmes droits que les retraités ressortissants du régime général ou de la CNRACL ou de l'Ircantec. Tous les barèmes qui leurs sont désormais applicables sont ceux votés par le conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav).

Notamment deux tranches supplémentaires sont créées (7^{ème} et 8^{ème} tranches) et les barèmes de ressources relevés.

Le dispositif mis en place repose sur une évaluation de l'état de dépendance physique et psychique du retraité – degré 5 ou 6 – par référence à la grille nationale Agirr.

Les aides ne sont pas cumulables avec l'APA, l'AAH ou la PCH.

L'aide apportée par l'État est une prise en charge financière partielle des frais d'aide à domicile. Les actions sont mises en place par la Cnav sur la base de l'évaluation faite du besoin.

Elles sont assujetties à une condition de ressources :

1. Le Plan d'action personnalisé (PAP) intègre les prestations suivantes :

- aide à domicile ;
- actions favorisant la sécurité à domicile ;
- actions favorisant les sorties du domicile ;
- soutien ponctuel en cas de retour d'hospitalisation ;
- soutien ponctuel en cas de périodes de fragilité physique ou sociale.

Ainsi le barème de ressources et de participation au titre des Plans d'actions personnalisés 2021 et Habitat et cadre de vie 2021 est désormais fixé comme suit :

Barème de ressources et de participations des plans d'actions personnalisés 2021. Voir annexe 1.

Le plafond annuel du total des services qui peuvent être notifiés dans le cadre d'un PAP reste fixé à 3000 euros par bénéficiaire et par an.

2. L'aide Habitat et cadre de vie finance l'aménagement du logement pour permettre le maintien à domicile

Barème des ressources et de participation de bénéficiaires : habitat et cadre de vie. Voir annexe 2.

Les trois plafonds de subvention sont fixés à :

- 3500 euros pour les bénéficiaires relevant des tranches 1 et 2 du barème « *Habitat et cadre de vie* » dont les ressources sont inférieures à 925 euros pour une personne seule et 1601 euros pour un couple ;
- 3000 euros pour les bénéficiaires relevant des tranches 3 à 5 du barème « *Habitat et cadre de vie* » dont les ressources sont inférieures à 1179 euros pour une personne seule et 1880 euros pour un couple ;
- 2500 euros pour les bénéficiaires relevant des tranches 6 et 7 du barème « *Habitat et cadre de vie* » dont les ressources sont inférieures à 1471 euros pour une personne seule et 2206 euros pour un ménage.

À noter

Depuis le 1^{er} janvier 2022 un tarif plancher national de 22 euros de l'heure a été instauré pour la prise en charge de l'intervention des services d'aide à domicile.

Les contacts utiles

- Les DRH de l'employeur à l'échelon déconcentré.
- Administration centrale :
<https://www.fonction-publique.gouv.fr/adm>
- Les Sections régionales interministérielles d'Action sociale (SRIAS) du ressort territorial du lieu de résidence du retraité.

La demande d'AMD doit être déposée auprès de l'Assurance Retraite, soit la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav) en Île-de-France, soit la Caisse d'assurance retraite et de santé au travail (Carsat) dans les autres régions.

En cas d'hospitalisation le demandeur s'adressera aux services sociaux de l'hôpital.

On notera en conclusion que le droit commun s'applique aux trois versants de la fonction publique s'agissant des chèques vacances, de l'aide au maintien à domicile et des conditions d'éligibilité.



AIDE SOCIALE AGIRC ARRCO

Des services pour vivre mieux

Parce que chacun d'entre nous, quelle que soit sa situation, quel que soit son âge, peut un jour être confronté à des difficultés, les caisses de retraite complémentaire Agirc-Arrco ont développé un ensemble de services pour accompagner leurs assurés dans la recherche de solutions adaptées.

Des services pour vivre sereinement sa retraite et accompagner l'avancée en âge

- Préparer ma vie à la retraite.
- Bien vivre ma retraite.
- Être accompagné dans mes sorties.
- Demander une aide à domicile ponctuelle.
- Vivre dans un lieu adapté.

Des services pour les aidants et soutenir les personnes en situation de fragilité

- Soutenir un proche.
- Être aidé financièrement.
- Prendre soin de moi.

Combien ça coûte ?

Le coût de ces services est intégralement pris en charge par votre caisse de retraite complémentaire Agirc-Arrco, quel que soit le niveau de vos ressources.

Chiffres clés

- 2 Millions de bénéficiaires chaque année.
- 1 600 évènements partout en France.
- Plus de 32 000 bilans de prévention réalisés.
- Plus de 112 000 sorties organisées grâce au service Sortir plus.
- Plus de 41 500 prestations réalisées grâce à l'aide à domicile momentanée.

LES PENSIONS DE RÉVERSION

Fiche
n°1

PRÉSENTATION

Fiche
n°2

RÉGIME GÉNÉRAL

Fiche
n°3

RÉVERSION AGIR ARCCO

Fiche
n°4

RÉVERSION FONCTION PUBLIQUE



PRÉSENTATION

Quel est le principe de la réversion ?

Au décès d'un assuré une partie des droits à la retraite dont il bénéficiait, ou aurait pu bénéficier est versée à l'épouse ou époux (et/ou ex-épouse...) survivant.

Il faut être ou avoir été marié avec le défunt. Elle est versée sous certaines conditions qui peuvent différer selon les régimes. Certains comportent des dispositions pour les orphelins.

Les réversions sont prévues dans tous les régimes de retraite : régime général, complémentaires, fonctionnaires, régimes particuliers.

Comment procéder pour pouvoir en bénéficier ?

Pour avoir droit à cette pension, **il faut en faire la demande.**

La demande doit être déposée rapidement y compris si vous n'êtes pas certain d'y avoir droit ou si votre dossier ne semble pas complet. Dans la plupart des régimes une demande est considérée comme tardive passé douze mois après le décès du ou de la conjointe. Dans ce cas la pension n'est versée qu'au premier jour du mois suivant le dépôt de la demande, sans effet rétroactif.

Même si le droit au régime général n'est pas ouvert, il faut déposer une demande auprès des régimes complémentaires. En effet l'Agirc/Arrco n'applique aucune condition de ressources pour l'ouverture du droit et le cumul avec un droit personnel, contrairement au régime général.

Par ailleurs, compte tenu de la diversité des dispositifs selon les régimes, de certaines situations complexes... une simple réponse téléphonique peut être incomplète. Il est conseillé de prendre un rendez-vous avec les organismes ad'hoc comme par exemple les services de la Carsat.

ATTENTION !

Les fiches 2, 3 et 4 portent sur les trois principaux régimes : le régime général, l'Arrco Agirc, la fonction publique.

Les régimes spéciaux (Sncf, Banques de France, Ratp, Edf-Gdf, etc.) comportent des dispositions particulières qui ne sont pas répertoriées ici.

Remarques

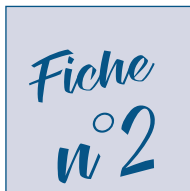
La réversion garantit le maintien d'un certain niveau de vie à la veuve ou le veuf. Ce n'est que la prolongation du versement d'une fraction de la retraite acquise par le salarié ou retraité décédé. Ce n'est pas une aide mais un droit.

La diversité des dispositifs de réversion est le produit d'améliorations apportées par les régimes. Les partisans de la « réforme » des réversions sont les mêmes qui veulent supprimer les 42 régimes de retraite actuels au profit d'un régime unique de retraite. Les arguments sont de même nature : les droits seraient illisibles, inéquitable...

Toutes sortes de propositions ont été avancées au nom parfois de l'égalité hommes/femmes ou parce que la réversion n'encourage pas les veuves à travailler ! (86% des bénéficiaires sont des femmes).

Tous ces projets allant de la suppression pure et simple de la réversion, sa suppression en cas de divorce ou encore n'ouvrir le droit qu'à 62 ans, etc. n'ont pas abouti, mais la menace demeure.

FO défend le maintien de tous les systèmes de réversions et revendique par exemple la suppression des conditions de ressources pour le régime général.



RÉGIME GÉNÉRAL

Quel est le public concerné ?

Les salariés du privé, agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques.

Qui peut demander de bénéficier d'une pension de réversion ?

Rappelons que le versement de cette pension n'est pas automatique, il faut en faire la demande.

Le bénéficiaire de la réversion doit avoir été marié avec l'assuré, sans condition de durée minimale (Pacs et concubinage n'ouvrent pas droit). Il conservera le **droit à la pension de réversion en cas de divorce même s'il se remarie**.

Si l'assuré décédé a été marié plusieurs fois, la retraite de réversion est partagée, entre le conjoint survivant et les ex-conjoints, proportionnellement à la durée de chaque mariage.

Quelles sont les conditions d'âge ?

Le conjoint survivant ou divorcé doit avoir au moment de la demande au moins 55 ans.

Quel est le point de départ ?

Si la demande est déposée dans le délai d'un an après le décès, le point de départ peut être fixé au plus tôt le premier jour du mois qui suit le décès.

En cas de dépôt après le délai d'un an, le point de départ est fixé au premier jour du mois qui suit la date de dépôt.

Quelles sont les conditions de ressources ?

La pension est versée si les ressources personnelles ou celles du ménage ne dépassent pas un certain montant annuel (21 985,60 euros par an pour une personne seule, 31 176,96 euros pour un couple).

Si les ressources dépassent le plafond, le droit à la pension de réversion n'est pas ouvert. En deçà de ce plafond, la pension est payée intégralement ou proratisée dans la limite du plafond.

Quelles sont les ressources prises en compte ou non pour la pension de réversion ?

ATTENTION !

Ce qui est cité ci-après n'est pas exhaustif. On trouve les listes complètes des ressources prise en compte ou exclues sur le site de la Cnav entre autres.

Sont pris en compte notamment :

- les revenus professionnels du conjoint survivant (avec un abattement de 30% s'il a plus de 55 ans) ;
- les allocations chômage, les IJ maladie ou accidents du travail ;
- les retraites de base et retraite complémentaire, les pensions d'invalidité ;
- les revenus des biens personnels mobiliers ou immobiliers (estimés à 3% de la valeur des biens) ;
- les ressources de l'actuel conjoint ou concubin...

Ne sont pas pris en compte :

- la valeur de l'habitation personnelle du conjoint survivant ;
- les prestations familiales ;
- les revenus de biens mobiliers ou immobiliers provenant de la liquidation de la communauté de biens avec le conjoint décédé ou de la succession ;
- les pensions de réversion des régimes complémentaires obligatoires...

Quel est son montant ?

La pension de réversion du régime de base correspond à 54% des droits que percevait ou aurait pu percevoir le conjoint décédé.



RÉVERSION AGIRC ARRCO

Quelles sont les conditions ?

Pour avoir droit à la pension de réversion, le conjoint ou l'ex-conjoint doit :

- avoir été marié (le concubinage et le Pacs ne permettent l'attribution de la pension de réversion) ;
- ne pas être remarié : le remariage éteint définitivement le droit à la réversion Agirc-Arrco et ce, même s'il est suivi d'un divorce ou du décès du nouveau conjoint ;
- avoir au moins 55 ans ou un âge inférieur s'il a deux enfants à charge ou est invalide au moment du décès ;

L'allocation est attribuée sans conditions de ressources à remplir.

Quand est-elle versée ?

Le point de départ de la pension de réversion est fixé au premier jour du mois suivant le décès de l'assuré ou au premier jour du mois suivant celui au cours duquel les conditions d'attribution sont remplies. *Par exemple si le conjoint survivant n'a pas 55 ans au moment du décès, la prestation lui sera versée au premier jour suivant le mois anniversaire de ses 55 ans.*

Le versement de la réversion n'est pas automatique, **il faut en faire la demande**. En cas de demande déposée tardivement, la caisse Agirc-Arrco versera un rappel d'un an au maximum.

Même si la réversion de la retraite de base a été refusée pour condition de ressources, il faut demander la réversion Agirc-Arrco car celle-ci est versée quels que soient les revenus.

Où la demander ?

La demande est à adresser à la caisse qui versait la pension (si le défunt était déjà retraité).

S'il n'était pas encore retraité, la demande doit être faite en ligne, par courrier ou auprès d'un conseiller retraite Agirc-Arrco au 0970 660 660 (appel non surtaxé).

Quel est son montant ?

L'allocation de réversion Agirc-Arrco représente aujourd'hui 60% des droits du salarié ou du retraité décédé. S'il existe un conjoint et/ou un ou plusieurs ex-conjoints vivants et non remariés, la réversion est calculée en fonction de la durée de chaque mariage. Chaque ayant-droit obtient alors une fraction de la réversion.

À savoir

Le ou la bénéficiaire perd son droit à réversion Agirc Arrco en se remariant. Ce qui n'est pas le cas pour la réversion du régime général.

Il existe de multiples situations particulières (décès ou remariage d'une autre ex conjointe, etc.) qui nécessitent de se renseigner auprès de l'Agirc Arrco.

Existe-t-il une réversion Agirc Arrco pour les orphelins ?

Les orphelins des deux parents bénéficient, sous certaines conditions, de la pension de réversion Agirc-Arrco pour chaque parent qui était salarié ou retraité du secteur privé. Quel que soit leur nombre, chaque orphelin de ses deux parents a droit à une allocation.

Quelles sont les conditions d'attribution ?

L'enfant doit être **orphelin des deux parents**.

Quelles sont les conditions d'âge ?

- être âgé de moins de 21 ans à la date du décès du dernier parent ;
- ou, être âgé de moins de 25 ans et à la charge du dernier parent au moment de son décès ;
- sans condition d'âge pour les enfants reconnus invalides avant 21 ans, quel que soit leur âge au moment du décès.

La pension de réversion est supprimée lorsque l'orphelin atteint l'âge de 21 ans ou de 25 ans (voire avant cet âge, s'il n'est plus étudiant, apprenti ou demandeur d'emploi non indemnisé) ou s'il n'est plus invalide ou s'il fait l'objet d'une adoption plénière.

Quel est son montant ?

L'orphelin peut bénéficier d'une pension, au titre de chaque parent.

Si le décès du dernier parent est intervenu à compter du 1^{er} janvier 2019 :

- le montant de la pension de réversion Agirc-Arrco des orphelins est égal à 50 % des droits obtenus par l'un ou les deux parents ;
- les majorations pour enfants nés ou élevés sont réversibles au taux de 100 %.

Si le décès du dernier parent est intervenu avant le 1^{er} janvier 2019 :

- les droits Arrco et Agirc sont différents.

Comme pour toutes les pensions Agirc Arrco des précisions peuvent être obtenue notamment par téléphone : 09 70 66 06 60 appel non surtaxé.

Réversion Arrco des orphelins :

- le montant est égal à 50 % des droits,
- elle n'est plus versée lorsque l'orphelin atteint l'âge de 21 ans ou de 25 ans sauf en cas d'invalidité reconnu avant cet âge,
- les majorations pour enfants nés ou élevés sont réversibles au taux de 100 %.

Réversion Agirc des orphelins :

- le montant de la pension Agirc est égal à 30 % des droits,
- elle n'est plus versée lorsque l'orphelin atteint l'âge de 21 ans sauf en cas d'invalidité reconnu avant cet âge,
- les majorations pour enfants nés ou élevés sont réversibles au taux de 30 %.



RÉVERSION FONCTION PUBLIQUE

Si vous avez été marié(e) à un fonctionnaire décédé, vous pouvez percevoir une pension de réversion sous certaines conditions.

*La pension est égale à **50%** de la retraite de base que le fonctionnaire décédé percevait ou aurait pu percevoir. Le concubinage ou le Pacs ne permettent pas d'obtenir une pension de réversion.*

Il n'y a pas de condition de ressource exigée pour avoir droit.

Où demander ?

S'il s'agit du décès d'un fonctionnaire d'État : s'adresser au Service des retraites de l'État (SRE).

S'il s'agit du décès d'un fonctionnaire territorial ou hospitalier : s'adresser à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL).

ATTENTION !

Si vous vivez de nouveau en couple : mariage, Pacs ou concubinage (union libre), après le décès du fonctionnaire, vous perdez le bénéfice de la pension de réversion.

Toutefois, vous pouvez demander à en bénéficier à nouveau si votre nouvelle union est rompue. À noter que si le remariage a eu lieu avant le décès du fonctionnaire, le droit est différent, voir ci-après.

Lorsque vous changez de situation (remariage, divorce, etc.), vous devez le signaler au service des retraites de l'État ou de la CNRACL

Vous avez peut-être droit, sous conditions, au paiement d'une prestation de réversion par la RAFP (Régime additionnelle de la fonction publique).

Quelles sont les conditions ?

Pour un fonctionnaire d'État, territorial ou hospitalier. Il existe plusieurs cas de figure.

Époux(se) d'un fonctionnaire décédé

Pour percevoir une pension de réversion, vous devez remplir au moins l'une des quatre conditions suivantes :

- vous avez au moins un enfant qui est issu de ce mariage, y compris les enfants nés avant le mariage, reconnus par le père au nom duquel les droits à pension ont été acquis ;

- votre mariage a duré au moins quatre ans (pour les couples de même sexe mariés au plus tard le 31 décembre 2014, la durée du Pacs précédant le mariage est prise en compte dans le calcul des quatre ans) ;
- votre mariage a été célébré deux ans au moins avant la mise à la retraite du fonctionnaire décédé ;
- le défunt bénéficiait d'une pension d'invalidité et le mariage a eu lieu avant l'événement qui a entraîné sa mise à la retraite.

Ex-époux(se) d'un fonctionnaire décédé NON remarié(e)

Pour percevoir une pension de réversion, vous devez remplir au moins l'une des quatre conditions suivantes :

- vous avez au moins un enfant qui est issu de ce mariage, y compris les enfants nés avant le mariage, reconnus par le père au nom duquel les droits à pension ont été acquis ;
- votre mariage a duré au moins quatre ans (pour les couples de même sexe mariés au plus tard le 31 décembre 2014, la durée du Pacs précédant le mariage est prise en compte dans le calcul des quatre ans) ;
- votre mariage a été célébré deux ans au moins avant la mise à la retraite du fonctionnaire décédé ;
- le défunt bénéficiait d'une pension d'invalidité et le mariage a eu lieu avant l'événement qui a entraîné sa mise à la retraite.

Ex-époux(se) d'un fonctionnaire décédé remarié(e) AVANT le décès du fonctionnaire

Pour pouvoir percevoir une pension de réversion, vous devez remplir au moins l'une des conditions suivantes :

- vous avez au moins un enfant est issu de ce mariage (y compris les enfants nés avant le mariage reconnus par le père, au nom duquel les droits à pension ont été acquis) ;
- votre mariage a duré au moins quatre ans (pour les couples de même sexe mariés au plus tard le 31 décembre 2014, la durée du Pacs précédant le mariage est prise en compte dans le calcul des quatre ans) ;
- votre mariage a été célébré deux ans au moins avant la mise à la retraite du fonctionnaire décédé ;
- le défunt bénéficiait d'une pension d'invalidité et le mariage a eu lieu avant l'événement qui a entraîné sa mise à la retraite ;
- votre nouvelle union a cessé et vous n'avez pas acquis d'autres droits à pension de réversion pour cette nouvelle union ;
- le droit à pension, pour le compte du fonctionnaire décédé, ne doit pas être ouvert au profit d'un autre époux (se) ou d'un orphelin.

Quel est le montant de la pension de réversion si le défunt était invalide ?

Si le défunt était invalide, le montant de la pension de réversion peut être augmenté de la moitié de la rente d'invalidité qu'il percevait.

Quel est le montant si le défunt a été marié au moins une fois ?

La pension de réversion est égale à 50% de la retraite de base que le fonctionnaire décédé percevait ou aurait pu percevoir.

Si vos ressources (y compris le montant de la pension de réversion) sont inférieures au montant du minimum vieillesse un complément de pension vous est versé pour atteindre ce minimum.

La pension de réversion peut être augmentée de la moitié du montant de la majoration pour enfants que le fonctionnaire décédé percevait ou aurait pu percevoir. Pour bénéficier de cette majoration, vous devez avoir élevé au moins trois enfants pendant au moins neuf ans avant leur 16^{ème} anniversaire ou avant l'âge où ils ont cessé d'être à charge.

Quel est le montant si le défunt a été marié plusieurs fois ?

La pension de réversion est partagée entre l'époux et l'ex-époux du fonctionnaire décédé.

Ce partage est proportionnel à la durée de chaque mariage.

Quel est le montant de la pension de réversion des orphelins dans la fonction publique ?

Sous certaines conditions l'orphelin peut percevoir jusqu'à 50% du montant de la pension que percevait ou aurait pu percevoir son parent fonctionnaire.

Les droits à pension de réversion des orphelins sont les mêmes dans le cas du décès du père ou de la mère.

Son montant est partagé si plusieurs personnes peuvent y prétendre (plusieurs orphelins notamment). Cette pension est reversée à condition que le conjoint du retraité soit déjà décédé.

Cette pension est reversée à condition que le conjoint du retraité soit déjà décédé. Elle s'ajoute aux 10% versés dans le cadre de la pension orphelin.

Elle est versée jusqu'à l'âge de 21 ans (et peut l'être au-delà en cas de handicap).

Il convient de s'adresser au service des retraites de l'État pour les fonctionnaires d'État ou à la CNRACL pour les fonctionnaires territoriaux ou hospitaliers.

LA PERTE D'AUTONOMIE

Fiche
n°1

PRISE EN CHARGE DE LA DÉPENDANCE

Fiche
n°2

LES EHPAD

Fiche
n°3

L'AIDE À DOMICILE

Fiche
n°4

LES PROCHES AIDANTS

Fiche
n°5

L'APA

Annexe

CONDITIONS POUR L'ATTRIBUTION
DE L'APA À DOMICILE EN 2023



PRISE EN CHARGE DE LA DÉPENDANCE

Dans notre législation, la prise en charge de la dépendance est liée à l'âge de la personne.

Il existe deux dispositifs d'aide selon que l'intéressé a moins de 60 ans ou plus de 60 ans mais inapte au travail.

*Ainsi **avant l'âge de 60 ans on parle de « handicap »** que l'on doit compenser, et **après 60 ans de « perte d'autonomie liée à l'âge »**. Ce n'est pas de la sémantique. Les conditions de prise en charge sont différentes même si le guichet est unique, en l'occurrence la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH).*

Avant l'âge de 60 ans

Si le handicap a été reconnu avant l'âge de 60 ans par la Commission départementale d'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), la procédure de prise en charge applicable est celle de la loi du 11 Février 2005.

Le dispositif d'aide repose entre autres sur les prestations suivantes :

- l'Allocation adulte handicapé (AAH) ;
- le Complément de ressources (CR) ;
- la Prestation de compensation du handicap (PCH) qui en est la mesure phare.

La CDAPH a compétence en matière de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé qui permet la recherche d'un emploi adapté auprès de Cap emploi (qui dépend de Pôle emploi) ou l'aménagement d'un poste adapté dans l'entreprise où travaille l'intéressé.

L'AAH

L'AAH est attribuée à toute personne en activité qui relève d'un taux d'incapacité au moins égal à 80%.

Elle peut être également accordée, mais temporairement, à des personnes dont le taux d'incapacité est situé entre 50 et 79% et qui justifie d'une « restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi ».

Le montant de l'AAH a été revalorisé en 2023 et porté à 971 euros par mois. Les revenus du conjoint ne sont désormais plus pris en compte pour le calcul de l'AAH.

L'AAH est revalorisée régulièrement et peut venir en complément à d'autres revenus :

- le salaire si la personne travaille ;
- une pension alimentaire.

Un complément est versé pour les personnes à charge (5 829 euros en 2023).

L'AAH n'est plus versée en principe lorsque son bénéficiaire a atteint l'âge légal de la retraite et a liquidé ses droits à la retraite. Mais sous certaines conditions, on peut cumuler L'AAH et la retraite :

- la qualité d'handicapé doit avoir été reconnue avant l'âge de 60 ans ;
- le taux d'incapacité doit être supérieur à 80 % et cette dernière doit être permanente ;
- le montant de la retraite mensuelle doit être inférieur à 971 euros par mois.

L'intéressé perçoit alors une AAH à taux réduit sous forme d'un complément de ressources.

/// Le Complément de ressources (CR)

Le Complément de ressources est une allocation forfaitaire qui s'ajoute à l'AAH pour constituer une garantie de ressources. Peut en bénéficier toute personne handicapée dont le taux d'incapacité est au moins égal à 80 % et qui a une capacité de travail inférieure à 5 %.

/// La Prestation de compensation du handicap (PCH)

La Prestation de compensation du handicap est destinée à financer les besoins liés à la situation de handicap d'une personne reconnue avant l'âge de 60 ans.

Elle reprend notamment :

- des aides humaines ;
- des aides techniques ;
- des aides liées à l'aménagement du logement ou au déménagement, l'aménagement d'un véhicule ou d'éventuels coûts de transport ;
- des aides animalières ;
- des charges spécifiques ou exceptionnelles liées au handicap.

La condition d'éligibilité à la PCH est :

- l'impossibilité absolue de réaliser au moins une activité essentielle ;
- ou une difficulté grave pour réaliser au moins deux activités essentielles.

L'évaluation du handicap est faite par une équipe pluridisciplinaire composée de professionnels de la santé désignés en fonction de la pathologie déclarée et dirigée par un médecin de la MDPH.

Les actes élémentaires de la vie quotidienne sont :

- se comporter de façon logique et sensée ;
- se repérer dans le temps et les lieux ;
- assurer son hygiène corporelle ;
- s'habiller et se déshabiller de façon adaptée ;
- manger des aliments préparés ;
- assurer l'hygiène et l'élimination urinaire et fécale ;
- effectuer seul les mouvements essentiels (se lever, s'asseoir, se coucher) et les déplacements à l'intérieur ou à l'extérieur du logement.

Le Pplan personnalisé de compensation (PCH)

Les aides sont proposées en fonction de la demande et de l'évaluation faite du handicap et font l'objet d'un **Plan personnalisé de compensation**. Elles sont cumulatives et leurs montants peuvent être réajustés en fonction de l'évolution des besoins et du projet de vie.

Aucune condition de ressources n'est requise pour l'ouverture du droit à compensation mais son taux varie en fonction des revenus, soit 100 % pour les personnes dont les ressources sont inférieures ou égales à 28641 euros par an en 2023 et 80 % si elles sont supérieures à ce montant. Les ressources sont celles de l'année N-1 et seuls les revenus du patrimoine (capitaux mobiliers, fonciers...) sont retenus pour la détermination du taux de prise en charge. Le plafonnement est fixé par type d'aide et les aides peuvent se cumuler.

Ces aides sont réévaluées tous les ans ainsi que leurs conditions de mise en œuvre.

Le temps d'aide humaine peut atteindre trois heures par jour (en 2023). Depuis le 1^{er} janvier 2023 en cas de deux déficiences (surdité et cécité) l'aide peut être de 30,50 ou 80 heures par mois.

La PCH ne peut être cumulée avec l'APA.

Depuis le 1^{er} janvier 2022 la durée maximale d'attribution de la PCH est étendue à dix ans voire sans limitation de durée si le handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement.

La PCH peut être cumulée avec l'Allocation adulte handicapé (AAH) à condition d'avoir un taux d'incapacité d'au moins 80 % et des ressources ne dépassant pas le seuil d'attribution de l'AAH.

L'aide au ménage, les courses, l'entretien du linge n'est pas prise en compte dans le cadre de la PCH.

ATTENTION !

Il est de tout intérêt pour un futur retraité de faire reconnaître son handicap par la CDAPH avant l'âge de 60 ans même si ses ressources ne lui permettent pas de bénéficier de l'AAH car plus tard, si sa situation devait s'aggraver, la prise en charge serait plus conséquente : il pourrait bénéficier de l'AAH à taux réduit et de la PCH s'il en remplit les conditions.

De plus la barrière d'âge de 75 ans pour bénéficier de la PCH a sauté depuis Janvier 2021 : une personne de plus de 75 ans dont le handicap a été reconnu avant 60 ans peut faire une demande de PCH à condition qu'elle n'opte pas pour l'APA.

À partir de l'âge de 60 ans

Les personnes âgées de 60 ans et plus qui ont atteint l'âge légal de la retraite ou qui sont dans l'incapacité de travailler ne relèvent pas du dispositif institué par la loi du 11 février 2005.

Mais si elles sont en situation de perte d'autonomie, elles peuvent bénéficier de l'**Allocation personnalisée d'autonomie (APA)**.

La méthode de calcul de cette prestation fait référence à une grille, dite Aggir, classant des niveaux de dépendance de 1 à 6, le niveau 1 étant la dépendance totale. L'APA est généralement attribuée à partir du degré 4 de perte d'autonomie.

L'évaluation du niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée – ou GIR – est faite par un professionnel de santé ou un travailleur social sur la base d'un questionnaire sur les capacités de l'intéressé.

Le modèle Aggir prend en compte les critères de limitation des capacités liées au vieillissement avec une cotation de A (fait seul) à B (fait partiellement) ou C (ne fait pas) par critère étudié.

L'APA « *maintien à domicile* » a été revalorisée par la loi du 28 décembre 2015. L'APA « *établissement* » dépend du tarif dépendance de l'établissement (fixé par le département).

L'APA « *maintien à domicile* » peut financer selon le plan d'aide :

- des prestations d'aide à domicile : aide à la préparation de repas, aide à la toilette, aide au déplacement ;
- du matériel de téléassistance ou barres d'appui ;
- des fournitures d'hygiène ;
- le portage des repas ;
- des travaux d'aménagement du logement ;
- des dépenses de transport ;
- l'accueil temporaire à la journée en établissement ;
- les services d'un accueillant familial.

L'APA « *maintien à domicile* » est calculée en fonction des revenus, du coût des aides sollicitées et de la classification GIR. Les montants mensuels maxima des plans d'aide en 2023 sont pour le :

- GIR 11914,04 euros
- GIR 21547,93 euros
- GIR 31 118,61 euros
- GIR 4 746,54 euros

Une participation du bénéficiaire au plan d'aide, en fonction des ressources, est prévue qu'il s'agisse de l'APA « *domicile* » ou de l'APA « *établissement* ». *Voir Annexe.*

PCH et APA ne sont pas cumulables mais les personnes qui bénéficiaient de la PCH peuvent opter pour l'une ou l'autre de ces procédures.

GRILLE AGGIR

GROUPE GIR	DEGRÉ AUTONOMIE	DROIT APA
GIR 1	Personnes immobilisées en lit ou fauteuil et facultés physiques et psychiques totalem ent altérées – présence continue d'un intervenant nécessaire.	OUI
GIR 2	Personnes immobilisées en lit ou fauteuil et facultés physiques ou psychiques partiellem ent altérées. Besoin d'aide dans la plupart des activités de la vie quotidienne, surveillance constante nécessaire.	OUI
GIR 3	Perte d'une partie de l'autonomie motrice. Assistance pour les soins corporels nécessaires plusieurs fois par jour.	OUI
GIR 4	Personnes ayant des problèmes moteurs mais pouvant s'alimenter, effectuer seules leurs transferts et se déplacer dans leur domicile.	
	Personnes sans problème moteur mais ayant besoin d'une aide pour la toilette, l'habillage, le repas.	OUI
GIR 5	Personnes ayant besoin d'une assistance occasionnelle pour les tâches domestiques et la toilette.	NON
GIR 6	Personne autonome.	NON

La Carte mobilité Inclusion (CMI)

La CMI prévue par le code de l'Action sociale et des familles modifié, articles L 241-1 à L 241-4, est mise en place depuis le 1^{er} janvier 2017.

La CMI remplace les cartes de stationnement de priorité et d'invalidité. Elle donne les mêmes droits.

CMI mention Priorité (CMI P)

Toute personne dont le taux d'incapacité est inférieur à 80% et dont le handicap rend la station debout pénible peut en bénéficier. La CMI Priorité permet de justifier de la qualité de prioritaire dans les transports en commun et les lieux d'attente publics.

Les bénéficiaires de l'APA (Allocation personnalisée d'autonomie) peuvent en bénéficier en fonction de la perte d'autonomie évaluée selon la grille nationale Aggir de 1 à 4 (autonomie, gérontologie, Groupe Iso ressources) ; le niveau 1 caractérisant la situation de dépendance totale.

CMI mention Invalidité

Une personne peut bénéficier de la CMI Invalidité :

- si son taux d'incapacité permanente est au moins de 80 % ;
- ou si elle bénéficie d'une pension d'invalidité de troisième catégorie de la Sécurité sociale.

La CMI Invalidité ouvre les mêmes droits que la CMI priorité. Elle est prise en compte pour le calcul des impôts et pour l'attribution d'un logement social et elle donne droit à des réductions dans les transports en commun, la SNCF notamment.

Les personnes âgées bénéficiaires de l'APA au titre du GIR 1 ou GIR 2 obtiennent de plein droit la CMI invalidité. Une évaluation est nécessaire au-dessous du classement en GIR 2.

CMI mention Stationnement (CMI S)

La personne titulaire de la CMI S ou son accompagnateur, conducteur de véhicule, est autorisée à stationner sur les emplacements réservés aux personnes handicapées.

Conditions d'éligibilité :

- grandes difficultés à se déplacer à pied, périmètre de marche limité à moins de 200 mètres ;
- obligation d'être accompagné par une tierce personne.

La CMI stationnement est délivrée quel que soit l'âge du demandeur. Elle est délivrée de plein droit aux personnes âgées bénéficiaires de l'APA au titre du GIR 1 ou GIR 2.

Les demandes de CMI sont instruites par la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH). Elle est délivrée à titre temporaire ou définitif.

L'aide ménagère à domicile

La PCH, contrairement à l'APA ne couvre pas, en principe, les aides à la vie domestique (ménage, courses, entretien du linge, préparation des repas). Une « aide-ménagère à domicile » peut être versée par le Conseil départemental, sous conditions de ressources. Elle se cumule avec la PCH.

La classification en GIR propre à l'APA prend davantage en compte les effets du vieillissement. Les personnes âgées de plus de 65 ans classés en GIR 5 ou 6, qui ont un besoin d'assistance, peuvent prétendre à l'aide-ménagère à domicile versée par le Conseil départemental si leurs revenus sont inférieurs à 916,78 euros par mois pour une personne seule ou 1423,31 euros par mois pour un couple.

Il est possible d'obtenir une aide ménagère par la CPAM. Les conditions d'obtention sont les suivantes :

- être âgé au moins de 65 ans (ou 60 ans pour les personnes reconnues inaptes au travail) ;
- avoir des difficultés pour effectuer les principales tâches ménagères ;
- ne pas bénéficier de l'APA ni y être éligible.

Le montant pris en charge par la Sécurité sociale dépend des ressources. Les mutuelles peuvent également accorder temporairement une aide ménagère notamment après une hospitalisation.

COMMENTAIRE UCR FO

La comparaison des deux procédures APA et PCH semble favorable aux bénéficiaires de la PCH sauf situation particulière. En effet les conditions de ressources sont plus strictes pour les bénéficiaires de l'APA. L'APA est plafonnée alors que les aides ouvertes au titre de la PCH sont certes plafonnées mais cumulatives.

La convergence des deux régimes est une revendication récurrente. Certes le dossier est complexe et sensible. Les associations du monde du handicap sont évidemment très vigilantes et sourcilleuses.

L'organisation de la représentation au sein des CDCA (Comité départemental de la citoyenneté et de l'autonomie) qui ont remplacé les Coderpa (Comité départemental des retraités et personnes âgées) ne va pas dans le sens de l'ouverture d'une discussion sur le sujet. En effet, deux collèges : handicap et personnes âgées, coexistent au sein de ces instances et n'ont pas les mêmes préoccupations ni les mêmes objectifs.

Bien évidemment on pourra objecter que le handicap comporte une restriction plus ou moins importante ou définitive à l'emploi tandis que la dépendance est un effet du vieillissement. Ce qui justifierait deux procédures distinctes, l'une applicable à des personnes en activité et l'autre à des retraités. Quoiqu'il en soit les bénéficiaires de la PCH, lorsqu'ils sont âgés de plus de 60 ans peuvent opter pour l'APA mais non inversement.

En conclusion, une harmonisation des deux procédures devrait être envisagée à la faveur de la mise en place du cinquième risque « *perte d'autonomie* » notamment. Ce devrait être le sujet de la loi « *Grand âge* » que l'on attend en vain.

Mais à défaut on pourrait porter les revendications suivantes :

- permettre une option pour l'APA ou la PCH pour toutes les personnes âgées de plus de 60 ans selon leur pathologie, leurs besoins d'aide et leur situation particulière ;
- assouplir les conditions d'éligibilité à l'aide-ménagère à domicile.

À noter qu'à ce jour l'APA n'est pas récupérable sur la succession. En revanche l'Aide sociale (ASH aide sociale à l'hébergement) versée aux personnes hébergées en Ehpad et qui ne peuvent acquitter le laisser à charge est, elle, récupérable sur succession.

Devant la complexité des différentes prises en charge, à FO, nous ne cessons de revendiquer la prise en charge de la perte d'autonomie dans le cadre de l'Assurance maladie, seule à même de prendre en charge l'ensemble des personnes de manière solidaire et égalitaire sur l'ensemble du territoire.



LES EHPAD

Les Ehpads sont des « Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ». Ils accueillent des personnes d'au moins 60 ans ayant besoin de soins et d'aide quotidiens pour effectuer les actes de la vie courante.

En 2022 les 7467 Ehpads disposaient de 614608 places. En moyenne 50% sont des établissements publics, 31% à but non-lucratif, 24% privés à but lucratif, avec des différences importantes dans les différents départements.

Les sections budgétaires

Les trois sections budgétaires sont :

- 1. le budget soins financé par l'assurance maladie via l'ARS.** Il prend en compte le niveau de dépendance des résidents (GMP, GIR moyen pondéré) ainsi que les besoins de soins des résidents (PMP Pathos moyen pondéré).

Ce budget recouvre :

- les soins de base ;
- les soins techniques : actes et prescriptions médicales et paramédicales ;
- le matériel et les investissements médicaux et paramédicaux.

- 2. le budget dépendance fixé par le Conseil départemental** suivant le niveau de dépendance GMP de l'établissement.

Il recouvre :

- les prestations nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie non liés aux soins ;
- les surcoûts hôteliers liés à l'état de dépendance.

- 3. la section hébergement** finance tout ce qui n'est pas financé par les budgets soins et dépendance : l'administration générale, l'accueil et l'hébergement hôtelier, la restauration, le financement et l'entretien du bâtiment, l'animation.

Les dépenses d'hébergement sont principalement à la charge des résidents. Dans les Ehpads privés à but lucratifs les tarifs sont libres... Dans les Ehpads publics, via l'aide sociale, les Conseils départementaux peuvent prendre en charge tout ou partie de l'hébergement.

Il existe d'autres unités d'accueil au sein des Ehpad en plus de l'hébergement permanent :

- **les Pasa** : Pôles d'activités et de soins adaptés dédiés à l'accueil de jour pour les personnes souffrant d'Alzheimer ou maladies neurodégénératives apparentées. Services limités à quatorze places. La tendance est à ouvrir des places en soirée en relation afin de prendre en charge les troubles plus importants en fin de journée. Cependant en 2021 seuls 21 % des établissements avaient une unité Pasa ;
- **les unités UHR** : Unités d'hébergement renforcé pour les résidents souffrant de troubles neuro-dégénératifs très aggravés. Environ 3 % des établissements en sont équipés ;
- **l'accueil de jour et accueil temporaire** : le tarif de ces places est fixé par le Conseil départemental. L'APA à domicile peut être utilisée pour le financer. Ils constituent souvent un droit au répit pour les proches aidants ;
- **la HT-SH** : nouveau dispositif qui propose des places aux personnes âgées dépendantes sortant d'hospitalisation ou, en cas de carence de l'aidant, un hébergement temporaire de 30 jours maximum en Ehpad. **Cette prestation est prise en charge par l'Assurance maladie.**

Les EHPAD ne doivent pas être des machines à cash

« La lecture du livre "Les Fossoyeurs" consacré au scandale de la gestion des Ehpad du groupe Orpéa n'a fait que confirmer ce que l'UCR dénonçait depuis longtemps.

« En la matière, l'UCR FO dénonce depuis des années la logique de ces groupes qui considèrent les Ehpad comme de véritables "machines à cash" (+ de 4 milliards de chiffre d'affaires annuel).

« L'AG de l'UCR FO s'oppose fermement à toutes financiarisation de la vieillesse.

« Mais ce scandale ne doit pas occulter la situation dramatique de tous les Ehpad. En effet, l'AG de l'UCR FO rappelle que la Défenseure des droits, dans un de ses derniers rapports, dénonçait la pénurie de personnels dans les Ehpad, le confinement des anciens et concluait que "les droits et les libertés des résidents ne peuvent être la variable d'ajustement face aux manques de moyens et de personnel au sein des Ehpad". Orientation en totale contradiction avec les études de l'Insee et de la Drees qui indiquent que 4 millions de seniors seraient en perte d'autonomie en 2050.

« Pour maintenir constant le pourcentage de personnes en établissement (...), il faudrait que le nombre de places (...) augmente de 20 % d'ici 2030 et de plus de 50 % à l'horizon 2050. »

« Or, le gouvernement, loin de répondre à la situation qu'il a créée avec ses prédécesseurs, déclare que "Les Français ne veulent plus de ce modèle devenu un repoussoir. Les Ehpad doivent eux aussi opérer un virage domiciliaire..."

« Aussi, pour l'AG de l'UCR FO, plus que jamais, la revendication d'un agent par résident dans les Ehpad est d'actualité. De la même façon, l'AG de l'UCR FO revendique la construction en nombre d'Ehpad publics pour faire face aux besoins liés au vieillissement de la population. »

Extraits de la Résolution de l'AG de l'UCR FO des 11 et 12 mai 2022.

L'AIDE À DOMICILE

Virage domiciliaire

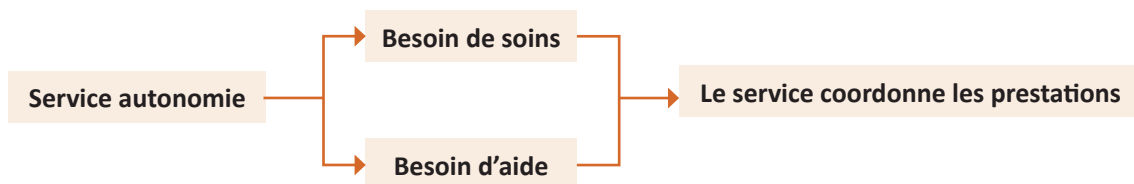
Dans le cadre de la prise en charge à domicile, les services intervenants auprès des personnes âgées dépendantes ou personnes handicapées sont les suivants :

- **Saad (Services d'aide et d'accompagnement à domicile)** autorisés et financés par le Conseil départemental ;
- **Ssiad (Services de soins infirmiers à domicile)** autorisés et financés par l'ARS ;
- **Spasad (Services polyvalents d'aide et de soins à domicile)** autorisés et financés conjointement par l'ARS (soins) et le Conseil départemental (aide).

Le secteur souffre d'un sous-financement critique avec de fortes disparités entre départements.

Différentes mesures ont été prises permettant au secteur du domicile de se restructurer en rapprochant et fusionnant les services existants (Saad, Ssiad, Spasad). Ils formeront à terme **le service autonomie à domicile SAD.**

À la mise en place du modèle intégré, l'usager n'aura qu'une démarche à effectuer :



La transformation des Saad, Ssiad et Spasad en services autonomie entrera en vigueur à la date de publication du décret définissant le cahier des charges de ces services au plus tard le 30 juin 2023.

Financements

Les Saad reçoivent les tarifs horaires versés par le Conseil départemental ou par les bénéficiaires de l'APA ou de la PCH. Les modalités de versement de ces tarifs n'ont pas été modifiées par la LFSS, cependant deux mesures ont été introduites (nouvel article du CASF L 314-2-1).

- 1. Mise en place d'un tarif plancher national pour l'APA et la PCH à compter du 1^{er} janvier 2022, applicable à tous les services prestataires, qu'ils soient habilités ou non à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale. Le montant est le même sur le territoire national : 23 euros de l'heure à compter du 1^{er} janvier 2023.**

Les nouveaux plafonds mensuels sont les suivants pour l'année 2023 :

- GIR 1.1914,04 euros
- GIR 2. **1547,93 euros**
- GIR 3. 118,61 euros
- GIR 4. 746,54 euros.

- 2. Création d'une dotation complémentaire à compter du 1^{er} septembre 2022.** Elle sera octroyée aux services autonomie, habilités ou non à l'aide sociale, en contrepartie de l'engagement du service rendu à la suite d'un appel à candidatures organisé par le Conseil départemental, à mettre en œuvre les actions améliorant le service rendu à l'utilisateur dans le cadre d'un Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM).

Les Ssiad

Actuellement ces services reçoivent chaque année une dotation globale versée par l'ARS. Elle correspond au nombre de places autorisées.

La réforme dont **l'application est prévue au 1^{er} janvier 2023** doit permettre de faire évoluer la tarification des activités de soins pour passer d'un système de tarification forfaitaire par place, à une tarification tenant compte du besoin en soins et du niveau de perte d'autonomie.

Les Ssiad ont depuis le 30 juin 2023 l'obligation de fusionner avec un service Saad, ou de créer en leur sein ce service. Ils ont jusqu'à 2025 pour le faire.

Les Spasad

Pour les Spasad en place, le versement d'une dotation versée par l'ARS pour financer des temps de coordination a été octroyée **depuis le 1^{er} janvier 2022**. Cette dotation doit faciliter la mise en œuvre d'une planification mutualisée au sein du service et favorisera les échanges d'informations entre professionnels de l'aide et du soin.

Lorsque les services bénéficieront de la dotation de coordination, les CPOM qu'ils concluront devront comporter les modalités d'organisation de nature à assurer la coordination et la continuité des interventions.

Remarque

Cette réforme étant très complexe, consulter le document annexe, rédigé par l'Anap (Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale).

Pour l'UCR FO. Enfin un tarif horaire pour les services d'aide et d'accompagnement sur l'ensemble du territoire !

Cependant ce tarif (22 euros par heure), en cette période inflationniste, est loin de permettre un bon fonctionnement des Saad. La dotation complémentaire, à compter du 1^{er} septembre 2022, devrait être mise en place rapidement pour atteindre au moins 25 euros mais, à ce jour de nombreux départements sont en difficultés financières pour assurer leurs dépenses dans le cadre de leur action sociale. Le désengagement de l'État ne le leur permet plus.

Les Ssiad doivent voir leur financement évoluer également.

À quand un financement de la prise en charge à domicile soins et aide par une seule structure : l'assurance maladie de la Sécurité sociale ?

Et il reste l'important problème du reste à charge pour l'utilisateur. La grande majorité des personnes désire rester à domicile mais cela risque pour celles qui sont très dépendantes de présenter un coût aussi élevé qu'une prise en charge en établissement.

La prise en charge par l'Assurance maladie des soins et de l'aide est urgente si l'on veut que ce service autonomie remplisse effectivement le rôle pour lequel il a été créé.



LES PROCHES AIDANTS

Le nombre de personnes aidantes d'une personne âgée dépendante ou d'une personne handicapée est estimé à 11 millions de personnes dont 50% de salariés.

Les modalités du congé de proche aidant

Le congé de proche aidant pour les personnes salariées est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2017.

Qui peut en bénéficier ?

Tout salarié lorsqu'un de ses proches présente un handicap ou une perte d'autonomie.

La personne aidée doit résider en France de façon stable et régulière et être, par rapport au salarié, une des personnes suivantes :

- conjoint, concubin, partenaire lié par un pacs ;
- ascendant ;
- descendant ;
- un enfant dont le salarié assume la charge ;
- un collatéral au quatrième degré ;
- un ascendant ou descendant collatéral jusqu'au quatrième degré de son conjoint, concubin ou partenaire du pacs ;
- une personne âgée dépendante ou personne âgée avec laquelle il entretient des liens stables.

ATTENTION !

Les retraités ne peuvent pas le demander sauf s'ils exercent une activité salariée pendant leur retraite et qu'ils doivent la réduire pour être aidant.

Quelle est la durée et la forme du congé ?

La durée du congé est de **trois mois, renouvelable**.

Le congé ne peut excéder, renouvellement compris, la durée d'un an pour l'ensemble de la carrière.

Le congé peut être fractionné sous réserve de l'accord de l'employeur ; la durée minimale de chaque période est d'une demi-journée. Cela correspond à 22 versements par mois civil et 66 versements sur l'ensemble de la carrière.

Le salarié avec l'accord de l'employeur peut transformer le congé en activité à temps partiel.

Le salarié peut y mettre fin en cas d'urgence (décès, admission en établissement,...).

Quels sont les niveaux de dépendance et de perte d'autonomie pour en bénéficier ?

Pour les personnes handicapées, le statut d'aidant est reconnu pour l'aide aux personnes présentant un handicap supérieur ou égal à **80 %**.

Pour les personnes âgées dépendantes, le statut d'aidant s'applique pour l'aide aux personnes présentant une dépendance évaluée en **GIR 1 à 3** et au plus tard le 1^{er} janvier 2023 aux **GIR 4**.

On y ajoute les personnes invalides ou bénéficiaires de rentes d'accident du travail ou maladie professionnelle et bénéficiaires à ce titre de la majoration pour tierce personne ou de la prestation complémentaire de recours à une tierce personne.

Quelles démarches entreprendre vis à vis de l'employeur ?

L'employeur ne peut ni refuser, ni demander le report du congé de même que pour son renouvellement.

Le délai de prévenance est fixé par accord ou convention de branche ou d'entreprise.

- ➔ À défaut d'accord la demande doit être faite un mois avant le début du congé. Sauf, en cas d'urgence, où le salarié peut immédiatement bénéficier du congé sans avoir à respecter un délai de prévenance.

Quel est le montant de l'indemnisation ?

Le salarié perçoit l'Ajpa (Allocation journalière de proche aidant).

Versement rapporté au Smic sur une valeur journalière nette des prélèvements sociaux obligatoires, au 1^{er} janvier 2022 : **58,59 euros par jour**.

Ce montant peut être fractionné en une demi-journée pour **29,30 euros**.

En 2023 des sites donnent 62,44 euros par jour et 31,22 euros pour la demi journée. Un autre donne 52,08 euros net après CSG déductible et non déductible et CRDS.

La demande se fait auprès de la caisse nationale d'allocations familiales Cnaf.

Il est difficile dans le cadre de cette fiche d'information de donner des chiffres très précis, cette aide évoluant au fil du temps.

Quel est le statut du salarié ?

Il ne peut exercer d'autre activité professionnelle pendant la durée de congé sauf s'il est employé par la personne aidée en tant qu'aidant familial.

Il bénéficie de l'affiliation gratuite à l'assurance vieillesse du régime général. Si un accord d'entreprise le prévoit il peut continuer à cotiser aux régimes Arrco Agirc.

À l'issue du congé, il retrouve son emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération équivalente. La durée du congé ne peut être imputée sur celle du congé payé annuel.

Quelles aides pour l'aidant lorsque celui-ci est à la retraite ?

Pour une solution de **répit** :

- la personne aidée doit être bénéficiaire de l'APA ;
- cette personne peut bénéficier d'une dotation allant jusqu'à **510,26 euros** par an en supplément du plan d'aide si celui-ci est arrivé à saturation ;
- en cas d'hospitalisation de l'aidant, l'aide ponctuelle supplémentaire peut atteindre **1012,76 euros** au-delà du plan d'aide.

Ces montants sont là encore susceptibles d'évoluer entre aujourd'hui et les prochains mois. Cela permet entre autres :

- l'accueil de la personne aidée en hébergement temporaire dans un établissement ou en famille d'accueil ;
- ou le financement d'heures d'aide à domicile supplémentaires ;
- ou quinze jours en accueil de jour.

Pour plus d'informations se référer à la circulaire FO n°116-2022 et son annexe.

Fiche
n°5

L'APA

ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE

L'APA est une allocation destinée aux personnes âgées de 60 ans et plus qui ont besoin d'aide pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne : se lever, se laver, s'habiller ou dont l'état nécessite une surveillance régulière.

Quels sont les différents types d'APA ?

L'APA à domicile aide à payer les dépenses nécessaires pour rester vivre à domicile malgré la perte d'autonomie.

L'APA en établissement aide à payer une partie du tarif dépendance en Ehpad (Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes).

ATTENTION !

Les personnes qui vivent dans une résidence autonomie (ex foyer-logement), une résidence services ou une petite unité de vie doivent faire une demande d'APA à domicile et non d'APA en établissement.

De la même façon, les personnes vivant chez des accueillants familiaux doivent faire une demande d'APA à domicile.

Qui verse l'APA ?

L'APA est versée par le Conseil départemental :

- il n'y a pas de conditions de revenu pour en bénéficier, mais le montant attribué dépend du niveau de revenus ;
- l'APA ne fait l'objet d'aucune récupération des sommes reçues, ni du vivant ni au décès de son bénéficiaire.

Quelles sont les conditions pour bénéficier de l'APA ?

Pour bénéficier de l'APA, il faut :

- être âgé de 60 ans ou plus ;
- résider en France de façon stable et régulière ;
- être en perte d'autonomie, c'est-à-dire avoir un degré de perte d'autonomie évalué comme relevant du GIR 1, 2, 3 ou 4 par une équipe de professionnels du Conseil départemental.

ATTENTION !

Si vous résidez dans un établissement qui ne se trouve pas sur le territoire français, vous ne pouvez pas bénéficier de l'APA.

Qu'est-ce que le GIR ?

Le GIR (Groupe Iso ressources) correspond au degré de perte d'autonomie d'une personne âgée. Le GIR d'une personne est calculé à partir de l'évaluation effectuée à l'aide de la grille Aggir.

Comment s'effectue le classement GIR ?

La grille Aggir a défini six groupes.

- **Le GIR 1** correspond aux personnes âgées confinées au lit, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.
- **Le GIR 2** regroupe deux catégories de personnes âgées :
 - celles qui sont confinées, dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées mais qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante,
 - celles dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui peuvent se déplacer.
- **Le GIR 3** correspond, pour l'essentiel, aux personnes âgées ayant conservé tout ou partie de leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle.
- **Le GIR 4** comprend deux catégories de personnes âgées :
 - celles qui ne peuvent se lever seules mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent parfois être aidées pour la toilette et l'habillement. Une grande majorité d'entre elles s'alimente seule,
 - celles qui se déplacent seules, mais qui doivent être aidées pour les activités corporelles et pour les repas.
- **Le GIR 5** comprend des personnes assurant seules leurs déplacements à l'intérieur de leur logement, s'alimentant et s'habillant seules. Elles peuvent avoir besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette et les activités domestiques (préparation des repas, ménage,...).
- **Le GIR 6** se compose des personnes autonomes pour tous les actes discriminants de la vie courante. Elles peuvent avoir besoin d'une aide ponctuelle pour les activités domestiques.

Les personnes en GIR 1, 2, 3, 4 sont éligibles à l'APA à domicile ou à l'APA en établissement.

Les personnes en GIR 5 et 6 ne peuvent bénéficier de l'APA. Elles peuvent solliciter une aide-ménagère ou une aide de leur caisse de retraite.

Comment est déterminé le montant de l'APA ?

Le montant d'APA attribué dépend du niveau de revenus. Au-delà d'un certain niveau, une partie des dépenses restera à la charge du bénéficiaire (par exemple, la rémunération d'une aide à domicile, le tarif dépendance en Ehpad,...).

À domicile le montant mensuel maximal du plan d'aide au 1^{er} janvier 2023 :

GIR 1 : 1914,04 euros - GIR 2 : 1547,93 euros - GIR 3 : 1118,61 euros - GIR 4 : 746,54 euros.

Le montant versé est égal au montant de la fraction du plan d'aide que le bénéficiaire utilise diminué, le cas échéant, d'une participation à sa charge.

Ressources mensuelles/participation :

- inférieures ou égales à 864,60 euros aucune participation,
- de 864,60 euros à 3184,11 euros : la participation varie progressivement de 0 à 90 % du montant du plan d'aide,
- supérieures à 3184,11 euros, la participation est égale à 90 % du plan d'aide.

En établissement l'APA est calculée à partir du tarif « dépendance » de l'établissement.

Les règles d'attribution de l'Apa en Ehpad ne sont valables que pour les établissements de plus de 25 places accueillant de façon permanente des personnes âgées en perte d'autonomie. Si la maison de retraite comporte moins de 25 places, les conditions d'attribution de l'Apa sont les mêmes pour les résidents que s'ils vivaient à domicile.

Le montant de l'Apa dépend des tarifs dépendance appliqués par l'Ehpad, des revenus de la personne, et de son Groupe iso-ressources (Gir).

Il y a trois tarifs dépendance dans un Ehpad :

- le tarif le plus élevé est appliqué aux personnes les plus dépendantes (GIR 1 et 2) ;
- le tarif intermédiaire est appliqué aux personnes moyennement dépendantes (GIR 3 et 4),
- le tarif le plus bas est appliqué aux personnes peu, ou pas, dépendantes (GIR 5 et 6).

La participation financière de l'intéressé dépend de ses revenus :

- revenu inférieur à 2636,54 euros.
Participation égale au montant mensuel du tarif dépendance de l'établissement pour les GIR 5 et 6,
- revenu compris entre 2636,54 euros et 4054,67 euros.
Participation égale au montant du tarif dépendance de l'établissement pour les GIR 5 et 6 auquel s'ajoute, selon le niveau de revenu, de 0 à 80 % du tarif dépendance de l'établissement pour le GIR du bénéficiaire.
- revenu supérieur à 4054,67 euros.
Participation égale au montant du tarif dépendance de l'établissement pour les GIR 5 et 6 auquel s'ajoute 80 % du tarif dépendance de l'établissement pour le GIR du bénéficiaire.

Exemple de calcul de l'Apa en maison de retraite

Dans la maison de retraite X, les tarifs "Dépendance" sont de :

- Gir 1 et 2 : 20,81 euros par jour, soit 624,30 euros par mois ;
- Gir 3 et 4 : 13,21 euros par jour, soit 396,30 euros par mois ;
- Gir 5 et 6 : 5,60 euros par jour, soit 168 euros par mois.

Madame V, accueillie dans cet Ehpad, est en Gir 2.

Le tarif "Dépendance" qui lui est appliqué est donc de 624,30 euros par mois.

Ses ressources mensuelles sont de 2250 euros : elle fait donc partie du premier groupe de revenus, et la participation financière qui lui sera demandée correspondra au tarif dépendance pour les Gir 5 et 6 : 168 euros par mois.

Le montant de l'Apa versé à Madame V sera égal au tarif "Dépendance" appliqué à son Gir (624,30 euros) moins sa participation financière (168 euros) :
624,30 euros - 168 euros = 456,30 euros.

Madame V aura une allocation personnalisée d'autonomie de 456,30 euros par mois.

L'APA est-elle exonérée d'impôt ?

L'APA étant exonérée d'impôt, le bénéficiaire n'a pas à reporter le montant d'APA reçu dans sa déclaration de revenus. En revanche, s'il bénéficie de l'APA à domicile, il peut déclarer son reste à charge et bénéficier ainsi d'un crédit d'impôt.

L'APA est-elle récupérable sur la succession de son bénéficiaire ?

L'APA ne fait l'objet d'aucune récupération des sommes reçues. Le conseil départemental ne peut pas demander le remboursement des sommes versées au bénéficiaire de l'APA même si sa situation financière s'améliore de son vivant. De la même façon il ne peut pas les récupérer sur la succession du bénéficiaire de l'APA à son décès.

Comment faire une demande d'APA ?

Pour faire une demande d'APA à domicile, la démarche à réaliser varie selon le département de résidence. Elle peut se faire soit par un service en ligne, soit par un formulaire papier à remplir.

Si le bénéficiaire de l'APA à domicile envisage d'aller vivre dans un Ehpad, le montant d'APA qui lui sera attribué ne sera pas le même à domicile et en établissement.

Pour l'APA en établissement, une fois l'établissement choisi, il faut se renseigner auprès de la direction de l'établissement pour connaître les formalités à accomplir.

CONDITIONS POUR L'ATTRIBUTION DE L'APA À DOMICILE EN 2023

CES MONTANTS ÉVOLUENT RÉGULIÈREMENT

Ressources mensuelles

Jusqu'à 864,60 euros par mois : aucune participation de la personne au financement.

Supérieur à 864,60 euros et jusqu'à 3 184,11 euros : le reste à charge varie progressivement de 0 % à 90 % du montant du plan d'aide.

Supérieur à 3 184,11 euros : reste à charge égal à 90 % du plan d'aide utilisé.

Si vous êtes seul sont pris en compte pour le calcul de la prestation :

- revenus déclarés sur le dernier avis d'imposition ;
- le produit des placements financiers soumis au prélèvement libératoire ;
- biens (hors résidence principale) ;
- capitaux ni exploités, ni placés.

ATTENTION !

Ces conditions sont appliquées pour **une personne seule**.

Pour un couple, le montant des ressources mensuelles s'obtient en divisant le total des revenus mensuels par 1,7.

Conditions pour l'attribution de l'APA en établissement en 2023

Ressources mensuelles

- **jusqu'à 2 635,54 euros :**
il reste à charge le tarif dépendance de l'Ehpad pour les GIR 5 et 6 ;
- **supérieur à 2 635,54 euros et jusqu'à 4 054,67 euros :**
il reste à charge le tarif dépendance de l'Ehpad auquel est ajouté un montant qui varie de 0 % à 80 % de la différence entre le tarif dépendance de l'Ehpad pour le GIR de la personne et le tarif dépendance de l'Ehpad pour les GIR 5 et 6.

Exemple

Monsieur X et Madame Y sont dans le même établissement. Ils sont tous les deux en GIR 1 ou 2. Le tarif dépendance GIR 5 et 6 de l'établissement est de 5,04 euros par jour. Celui pour les GIR 1 et 2 est de 19 euros par jour.

Monsieur X a une retraite de 2000 euros par mois (seule ressource). Ses revenus sont inférieurs à 2 635,54 euros par mois. Il restera à sa charge uniquement le montant correspondant aux GIR 5 et 6 (ce montant s'appelle le ticket modérateur).

Pour cette personne 5,04 euros x 30 = 151.20 euros par mois seront à sa charge.

.../...

- **supérieur à 4054,67 euros :**
tarif « Dépendance » de l'Ehpad pour les GIR 5 et 6 auquel est ajouté 80 % de la différence entre le tarif « Dépendance » de l'Ehpad pour le GIR de la personne et le tarif « Dépendance » de l'Ehpad pour les GIR 5 et 6.

ATTENTION !

Si la personne vit seule les revenus pris en compte sont les mêmes que ceux de l'APA à domicile.

Pour un couple le montant des ressources mensuelles s'obtient en divisant le total des revenus mensuels du couple par deux.

Pour Madame Y les ressources (retraite + capitaux) s'élèvent à 4500 euros par mois.

Elle devra s'acquitter du ticket modérateur + 80 % du montant correspondant à son GIR après déduction du ticket modérateur.

*151,20 euros + 80 % (570 euros - 151,20 euros)
= 486,24 euros par mois.*

Comme nous pouvons le constater c'est très simple et facilement compréhensible par l'ensemble de la population !

LES CDCA

Fiche
n°1

QU'EST-CE QUE LE CDCA ?

Fiche
n°2

COMMENT EST CONSTITUÉ LE CDCA ?

Fiche
n°3

LES COMPÉTENCES DU CDCA

Fiche
n°4

CONSULTATION DU CDCA POUR AVIS

Fiche
n°5

POINTS SUR LESQUELS LE CDCA
DOIT S'INFORMER



QU'EST-CE QUE LE CDCA ?

Le CDCA, Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie, a été créé par l'article 81 de la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à la l'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV).

Rôle du CDCA ?

La création des CDCA, à la place des anciens **Coderpa** (Comités départementaux des retraités et des personnes âgées) et des **CDCPH** (Conseils départementaux consultatifs des personnes handicapées), s'inscrit dans une logique de rapprochement des acteurs pour une action en faveur de l'autonomie transversale, coordonnée et de proximité.

Le rôle du CDCA est d'assurer la participation des personnes concernées à l'élaboration et au suivi de la politique de l'autonomie dans le département dans les domaines suivants :

- prévention de la perte d'autonomie ;
- accompagnement médico-social, accès aux soins, aux aides humaines ou techniques ;
- accessibilité, logement, habitat collectif, urbanisme, transports ;
- scolarisation, intégration sociale et professionnelle ;
- activité physique, loisirs, vie associative, culture, tourisme ;
- proches aidants ;
- droits, bientraitance, questions éthiques.

Dans la même perspective de « *gouvernance participative* », la loi ASV a instauré le HCFEA (Haut conseil de la famille de l'enfance et de l'âge), chargé avec le CNCPH (Conseil national consultatif des personnes handicapées), de la promotion et bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées.

Pour l'UCR FO

La politique nationale dans ses domaines en matière de santé, d'urbanisme, de transports, de loisirs... se décline au niveau départemental.

Nous, représentants Force Ouvrière, devons siéger au sein de ces conseils, afin de s'informer, de proposer, de revendiquer et de faire respecter nos droits. ...

Pour l'UCR FO (suite)

Notre rôle n'est pas d'élaborer, de cogérer la politique départementale. Les différents rapports et projets sur lesquels nous devons rendre des avis, demandent un travail suffisamment complexe, et il n'est nul besoin pour les syndicalistes que nous sommes d'y ajouter un travail d'élaboration.

Nous regrettons la disparition des Coderpa qui traitaient uniquement de la situation des retraités et personnes âgées. Ce rapprochement entre personnes âgées et personnes handicapées fait entrer les retraités dans le concept réducteur de « *prise en charge de l'autonomie* » alors que notre statut de retraités couvre un champ plus large que celui, uniquement lié à la dépendance.

De plus nous rendons des avis sur des rapports concernant les personnes handicapées (les enfants entre autres) pour lesquels nous avons peu de compétences, et inversement les représentants des personnes handicapées rendent des avis « *souvent positifs* » sur des documents ne les concernant pas.



COMMENT EST CONSTITUÉ LE CDCA ?

*C'est le décret n°2016-1206 du 7 septembre 2016
qui régit la composition du CDCA.*

Comment est-il constitué ?

Une assemblée plénière présidée par le président du Conseil départemental ou son représentant.

Deux formations présidées chacune par un président de formation élu en formation plénière, qui deviennent ainsi vice-présidents de la formation plénière.

Source : Dossier technique CNSA, Août 2020.

Chaque formation comprend au maximum 48 membres titulaires

Ils ont chacun un suppléant. La parité n'est pas souvent respectée.

Les membres, outre les représentants de l'État désignés au niveau de la région, sont nommés au titre de l'une ou l'autre formation par le président du Conseil départemental sur proposition des organismes concernés.

Quels sont les différents collèges pour la formation spécialisée « personnes âgées » ?

/// Premier collège – 16 membres

- 8 représentants désignés sur proposition des associations figurant sur une liste arrêtée par le président du Conseil départemental.
- **5 représentants des personnes retraitées désignés sur proposition des organisations syndicales représentatives au niveau national.**
- 3 représentants des personnes retraitées désignés par les autres organisations syndicales siégeant au HCFEA.

/// Deuxième collège représentant les institutions – 13 membres

CD (2), autres collectivités et EPCI (2), DDCS (1), DGARS (1), ANAH (1), régimes de base AV et AM (4), institutions de retraite complémentaire (1), mutuelles (1).

/// Troisième collège représentants des organismes et professionnels – 11 membres

- 5 représentants des organisations syndicales représentatives de salariés, ainsi qu'un représentant de l'union nationale des syndicats autonomes désignés par chacune de ces organisations.
- 4 représentants des organisations représentant les employeurs, les professionnels et les gestionnaires d'établissements et de services médico-sociaux.
- 1 représentant des intervenants bénévoles désigné sur proposition des associations.

/// Quatrième collège représentant des personnes physiques ou morales concernées par les politiques de l'autonomie – 8 membres

Autorité organisatrice des transports, représentant des bailleurs sociaux, architecte urbaniste, personnes physiques ou morales concernées par la politique de l'autonomie.

Les membres du quatrième collège sont communs aux deux formations PA et PH.



LES COMPÉTENCES DU CDCA

CRSA – Conférence régionale de la santé et de l'autonomie

La CRSA et ses commissions permettent l'expression de la parole des usagers et des professionnels.

Les représentants du CDCA siègent dans le deuxième collège (représentants des usagers des services de santé ou médico-sociaux).

4 titulaires et 8 suppléants peuvent y siéger pour toute la région.

Il ne faut pas confondre avec le quatrième collège celui des partenaires sociaux.

Il y a au niveau de la CRSA quatre commissions spécialisées :

- CSOS – Commission spécialisée de l'offre de soins ;
- CSP – Commission spécialisée de prévention ;
- CSAMS – Commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux ;
- CSDU – Commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers ;

Et pour faire la synthèse des travaux il y a la commission permanente.

Les représentants choisissent la ou les commissions dans lesquelles ils désirent travailler.

CTS – Conseil territorial de santé

Le CTS rassemble l'ensemble des acteurs de la santé sur un territoire (notamment les députés et sénateurs élus sur le territoire concerné sont régulièrement invités).

Il contribue à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi et à l'évaluation du PRS (Projet régional de santé) dont l'un de ses documents, le diagnostic territorial partagé a pour objet d'identifier les besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la population concernée.

Commission d'information et de sélection d'appel à projets social et médico-social

Pour tous les nouveaux projets de construction d'établissement ou d'agrandissement ou d'ouvertures de nouveaux services, de lits, de places,... l'ARS fait un appel à projet en fonction de ses possibilités de financement. Ces commissions se réunissent pour donner un avis sur la pertinence des réponses proposées à ces projets et votent pour sélectionner le plus compatible avec la proposition. D'autres commissions peuvent également être proposées pour les projets financés par le Conseil départemental.

Commission de retrait des agréments familiaux

En l'état actuel de la législation, le département est le chef de file des politiques du « *Grand âge* » et du handicap et à ce titre il décerne seul l'agrément des accueillants familiaux qui accueillent à leur domicile des personnes âgées ou des personnes handicapées.

Pour les accueillants familiaux menacés de retrait d'agrément, la commission de retrait représente l'unique chance de se défendre face aux accusations et de sauver leur agrément.

CDAPH – Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

La Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées :

- évalue l'état de santé de la personne handicapée ;
- attribue l'AEEH (Allocation d'éducation de l'enfant handicapé) ;
- attribue l'AAH (Allocation d'adulte handicapé) ;
- attribue la Prestation de compensation ;
- se prononce sur l'orientation de l'enfant vers le milieu scolaire ordinaire ou vers le médico-social ;
- est décisionnaire pour l'attribution de la Carte mobilité inclusion CMI.

Commission exécutive de la MDPH

La Maison départementale des personnes handicapées est un Groupement d'intérêt public (GIP) administré par une commission exécutive Comex.

La Comex est l'instance délibérante du GIP, c'est son conseil d'administration.

C'est pourquoi dans la présentation des rapports on retrouve souvent le terme de GIP MDPH. Cette Comex compte parmi ses membres des représentants des personnes handicapées.

Commission départementale d'agrément des mandataires à la protection des majeurs

Les mandataires judiciaires exerçant leur activité à titre individuel sont soumis à une nouvelle procédure d'agrément introduite par la loi d'Adaptation de la société au vieillissement ASV du 28 décembre 2015.

La Commission départementale d'agrément est installée par le préfet et l'avis du procureur de la République est requis pour la nomination d'une partie de ses membres.

Le CDCA désigne un de ses membres pour participer à cette commission (titulaire et suppléant).



CONSULTATION DU CDCA POUR AVIS

- Le projet régional de santé, le schéma régional de santé.
- Le schéma régional mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales.
- Les schémas départementaux relatifs aux personnes handicapées et à la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées.
- La programmation annuelle ou pluriannuelle des moyens alloués par l'ARS, le CD et les régimes de base d'Assurance vieillesse à la politique départementale de l'autonomie.
- Le programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention défini par la conférence des financeurs (CFPPA).
- Les rapports d'activité de la MDPH, de la CFPPA, et des services du département chargés des personnes âgées.
- Des conventions signées entre le CD et ses partenaires.
- La constitution d'une MDA.

PRS – Projet régional de santé

Il est composé de trois documents :

- **le cadre d'orientation stratégique (2018-2028)** qui détermine les objectifs généraux et les résultats attendus à 10 ans en matière de santé.
- **le schéma régional de santé (2018-2023)** décrit comment atteindre les objectifs stratégiques mentionnés dans le PRS global en relation avec les spécificités de la région. Il est établi pour une période de cinq ans.
- **Le Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies PRAPS (2018- 2023)**. Ce programme s'attache à déterminer les actions à mener pour améliorer la prise en charge des personnes en situation de précarité et de pauvreté.

Le Schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales

Le **juge des contentieux de la protection** exerce les fonctions de juge des tutelles (loi du 3 mars 2019).

Différentes mesures de protection par ordre croissant de contrainte juridique :

- **la curatelle simple** : le majeur protégé dispose de la libre gestion de ses ressources. Pour les actes susceptibles de porter atteinte à son patrimoine, le consentement de son curateur est obligatoire ;
- **la curatelle renforcée** : le curateur perçoit seul les revenus de la personne, sur un compte ouvert au nom du majeur protégé. Il assure le règlement des dépenses auprès des tiers et dépose l'excédent sur un compte laissé à la disposition de la personne ;
- **la tutelle** : régime de protection le plus contraignant. La personne est représentée d'une manière continue dans les actes de la vie civile du fait de l'altération de ses facultés mentales ou corporelles empêchant l'expression de sa volonté.

Autres mesures

- **La sauvegarde de justice** : elle peut être ordonnée par le juge des contentieux de la protection pour une personne dont la situation nécessite une protection juridique temporaire dont la durée est de deux ans maximum.
- **La Mesure d'accompagnement social personnalisé (MSAP)** : proposée par le Conseil départemental sans recours au juge (mis en œuvre par les services sociaux du département).
- **Les mesures alternatives aux mesures de protection juridique** :
 - le mandat de protection future : mesure conventionnelle conclue par acte notarié ou sous seing privé, permettant à chaque personne d'organiser sa protection pour l'avenir ;
 - l'habilitation familiale : c'est une mesure de représentation familiale permettant à un proche de solliciter l'autorisation du juge pour représenter une personne qui ne peut plus manifester sa volonté. Une fois l'habilitation donnée, le juge n'intervient plus ;
 - l'habilitation entre époux : elle est ordonnée par le juge des contentieux de la protection.
- **La mesure sociale : Mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial (MJAGBF).**

Les schémas départementaux relatifs aux personnes handicapées et à la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées

Le Conseil départemental est positionné depuis la loi du 2 janvier 2002 comme chef de file de l'action sociale et médico-sociale.

Le CASF (Code de l'action sociale et des familles) indique dans son article L 312-4 l'organisation des schémas départementaux sociaux et médico-sociaux :

- ils apprécient la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population ;
- ils dressent le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante ;

- ils déterminent les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale, notamment ceux nécessitant des interventions sous forme de création, transformation ou suppression d'établissements et de services... ;
- ils précisent le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services... ;
- ils définissent les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre des schémas.

Ces schémas déterminent le niveau des besoins sociaux et médico-sociaux de la population. Ils sont établis pour une période de cinq ans qui peuvent être différentes d'un département à l'autre. (exemples 2015-2019, 2016-2021, 2019-2023...).

La programmation annuelle ou pluriannuelle des moyens alloués par l'ARS, le CD, et les régimes de base d'Assurance vieillesse à la politique départementale de l'autonomie

Document présenté par l'ARS : le Priac

Le Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (Priac) est un outil de programmation financière des établissements et services du secteur médico-social qui accueillent des personnes âgées ou des personnes handicapées et qui sont financés par l'assurance maladie et la CNSA.

Il permet de mieux identifier les **priorités de financement au niveau régional** et de les inscrire dans le temps. Le directeur de l'ARS établit le Priac pour cinq ans.

Ce document nous informe sur le bilan des appels à candidature, des appels à projets et appels à manifestation d'intérêt sur la dernière année concernée. Par exemple : année 2020 pour un Priac 2021-2025.

Les autres informations concernent le bilan des installations réalisées en 2020 ainsi que le bilan des opérations d'évolution et de transformation de l'offre médico-sociale.

Les financements dédiés à ces programmations et évolutions sont transmises pour chaque département, par projet ou réalisation.

Les dépenses des départements

Les prestations sociales individuelles

- **L'APA** (Allocation personnalisée d'autonomie) ;
- **La PCH** (Prestation de compensation du handicap) ;
- **La CNSA** (Caisse nationale solidarité autonomie). Elle concourt également au financement de ces deux prestations.

Le financement des frais de séjour en établissement et services pour personnes âgées et personnes handicapées

- **L'ASH** (Aide sociale à l'hébergement) ;
- La CNSA contribue également au soutien de cette politique et le Conseil départemental peut récupérer cette aide sur le patrimoine transmis par la personne à ses héritiers.

Les différents concours versés par la CNSA aux départements

Concours APA1	Financement de l'APA à domicile et en établissements.
Concours APA2	Seconde part du concours APA versée pour compenser la revalorisation des plafonds de l'APA à domicile et le droit au répit des aidants.
Concours PCH	Prestation de compensation du handicap.
Concours MDPH (Maison départementale des personnes handicapées)	Chaque année la CNSA verse aux départements une dotation pour le fonctionnement des MDPH. Les trois principaux financeurs des MDPH sont le Conseil départemental, l'État, et la CNSA.
Concours forfait autonomie	Pour renforcer les missions des résidences autonomie.
Concours autres actions de prévention	Pour soutenir les programmes des conférences des financeurs.

Les régimes de base de l'assurance vieillesse

Le 8 février 2022 la Cnav (Caisse nationale d'assurance vieillesse), la CCMSA (Caisse centrale de mutualité sociale agricole), l'Agirc-Arrco (assurance pour le régime complémentaire des salariés et Assurance générale des institutions de retraite complémentaire des cadres), la CNRACL (Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales), ont signé une convention avec l'État consolidant le dispositif inter-régimes d'Action sociale pour la prévention et la préservation de l'autonomie des personnes âgées.

Le socle commun d'actions est le suivant :

- accompagnement, information et conseils pour bien vivre sa retraite et anticiper la perte d'autonomie ;
- élaboration, financement et programmation d'actions collectives de prévention en lien avec la CNSA, les CFPPA (Conférences de financeurs de la prévention de la perte d'autonomie), et les autres partenaires présents sur le territoire ;
- la mise en œuvre d'accompagnements individuels à destination des personnes âgées les plus fragiles ;
- une politique de prévention mettant l'accent sur le bien vieillir dans un chez soi adapté ;
- une politique de soutien et d'accompagnement des retraités et proches aidants.

CFPPA – Programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention défini par la conférence des financeurs

Sur la base du diagnostic des besoins et du recensement des initiatives locales, les membres de la conférence des financeurs identifient les axes prioritaires d'actions à développer sur leur territoire. Ces axes structurent la stratégie de prévention du territoire et constituent le programme coordonné. Le programme définit les objectifs à atteindre sur le territoire départemental ainsi que les mesures et les actions à mettre en œuvre.

Il n'existe pas de cadre national concernant la structuration du programme coordonné. Des conférences des financeurs ont structuré leur programme coordonné autour des axes prévus par la loi. Des Conférences des financeurs ont fait le choix de structurer leur programme coordonné

autour d'une approche plus globale avec des entrées thématiques permettant de balayer l'ensemble du parcours de prévention d'une personne de plus de 60 ans. (cf dossier technique « rapport d'activité des Conférences des financeurs CNSA »).

Les rapports d'activité des CFPPA, MDPH, et des services du département chargé des personnes âgées

/// Rapport d'activité de la conférence des financeurs

La Conférence des financeurs a pour objectif de coordonner les actions de prévention dans le département pour les personnes âgées de 60 ans et plus.

La loi relative à l'Adaptation de la société au vieillissement (ASV) a prévu six axes du programme coordonné de financement :

- axe 1..... l'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles ;
- axe 2..... l'attribution d'un forfait autonomie par le Conseil départemental aux résidences autonomie via un Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) ;
- axe 3 et 4 la coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et les Services d'aide et de soins à domicile (SPASAD) ;
- axe 5..... le soutien aux proches aidants ;
- axe 6 le développement d'autres actions collectives de prévention.

Autres actions de prévention (AAP)

Ce concours est destiné à financer les actions d'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles, le développement des services polyvalents d'aide et de soins à domicile et la mise en œuvre d'autres actions collectives de prévention.

Forfait autonomie (FA)

Il est géré et versé par le Conseil départemental aux résidences autonomie ne percevant pas de forfait soins, sous réserve de la conclusion d'un accord pluriannuel d'objectifs et de moyens permettant de définir les engagements de l'établissement à assurer les actions individuelles ou collectives de prévention de la perte d'autonomie.

Les concours versés au titre des équipements, des aides techniques individuelles et autres actions collectives de prévention doivent pour au moins 40 % de leur montant être destinées à des personnes qui ne sont pas éligibles à l'Allocation personnalisée d'autonomie APA. (des personnes en GIR 5 et 6 majoritairement).

La loi Elan étend la compétence de la conférence des financeurs à l'habitat inclusif. À partir de 2019, la CNSA verse également aux ARS un **forfait Habitat inclusif**.

/// Rapport d'activité de la MDPH (Maison départementale des personnes handicapées)

Les missions des MDPH sont les suivantes : accueillir, informer, conseiller et accompagner les personnes handicapées et leurs familles.

Les demandes auprès de la MDPH sont nombreuses :

- AEEH (Allocation d'éducation de l'enfant handicapé) ;

- Information sur les parcours de scolarisation et/ou de formation avec ou sans accompagnement par un ESMS (Établissements et services médico-sociaux) ;
- AAH (Allocation d'adulte handicapé) ;
- CPR (Complément de ressources) ;
- RQTH (Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé) ;
- Orientation en ESMS pour adultes ;
- Orientation professionnelle ;
- PCH (Prestation de compensation du handicap) ;
- Carte mobilité inclusion CMI mention invalidité ou priorité ou CMI stationnement.

Extrait du document rapport d'activité MDPH 2019 édité par la CNSA

« L'année 2019 est marquée par une importante mobilisation dans la préparation des MDPH au Système d'information (SI) harmonisé. Cette bascule vers un système d'information harmonisé, commun à toutes les MDPH, implique un travail important de diagnostic, de préparation et d'évolution organisationnelle interne.

Plus que le changement d'outil, c'est l'appropriation et la mise en œuvre de règles et de fonctionnements communs à tous les territoires qu'il s'agit d'accompagner.

Ce mouvement en profondeur marque l'évolution plus globale des services publics incarnant désormais des enjeux tels que la transparence ou la transformation numérique. Le développement des services numériques en direction des usagers, la mise en œuvre d'outils de pilotage par les données, la publication large de celles-ci constituent des leviers importants de modernisation dans lesquels les MDPH s'engagent au quotidien. »

Commentaires UCR FO

C'est le problème de cette nouvelle structure, le CDCA : nous avons plus de dossiers à étudier (qu'au temps des Coderpa (Comités départementaux des retraités et personnes âgées) et nous devons nous abstenir lorsque nous manquons de compétences pour rendre un avis. De même lorsque des associations représentant les personnes handicapées rendent un avis nous concernant, la plupart du temps positif, cela entrave la réflexion qui aurait pu être menée sur un dossier.

Nous constatons que l'informatisation à marche forcée va à terme entraîner une meilleure et plus rapide gestion des différents dossiers, mais nous espérons que la situation n'abandonnera pas cette partie de la population (particulièrement les personnes âgées ou handicapées) que l'on considère actuellement comme des victimes de la fracture numérique.

Rapport des services du département chargé des personnes âgées

Les départements sont nombreux à résister dans la transmission des chiffres complets sur leur politique en matière de solidarités.

Nous avons connaissance des montants globaux en matière d'aide sociale à l'hébergement, d'APA à domicile, d'APA en établissement, de PCH, d'ACTP (Aide compensatrice pour tierce personne) du GIP (Groupement d'intérêt public) MDPH.

D'autres informations globales sont transmises sur les actions entreprises, sur les principaux CPOM signés particulièrement dans le cadre de l'habitat inclusif (cheval de bataille actuel des départements).

Mais nous n'obtenons que peu d'informations sur le financement des différents services et particulièrement les Saad, Ssiad et Spasad.

Suite à la réforme des services à domicile prévue par l'article 44 de la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la Sécurité sociale pour 2022, nous voudrions en tant que membres des CDCA être véritablement informés sur la situation de ces services, avant les transformations prévues par la loi.

Le tarif plancher national pour l'APA et la PCH à compter du 1^{er} janvier 2022 est applicable à tous les services d'aide à domicile prestataires qu'ils soient habilités ou non à recevoir l'aide sociale. Son montant est fixé à 22 euros par heure.

Parallèlement les plafonds des plans d'aide APA sont relevés à compter du 1^{er} janvier 2022 pour limiter les écrêtages de certains plans d'aide au détriment du bénéficiaire.

Une seconde mesure : création d'une dotation complémentaire à compter du 1^{er} septembre 2022 octroyée aux services autonomie en contrepartie de l'engagement du service rendu à la suite d'un appel à candidature organisé par le Conseil départemental, à mettre en œuvre des actions améliorant le service rendu à l'usager dans le cadre d'un CPOM.

Les conventions signées par le département et ses partenaires

Les avis à donner au niveau des CDCA ne peuvent se faire qu'au cours d'une réunion plénière. Deux réunions de ce type sont prévues par an et c'est très insuffisant en regard du nombre de documents présentés pour avis.

C'est pourquoi l'information transmise par le département sur les conventions signées par lui reste marginale.

À titre d'exemple en 2017, 50 départements ont signé une convention avec la CNSA dans le cadre du fonds d'appui aux bonnes pratiques et d'aide à la restructuration des services d'aide et d'accompagnement à domicile. Ils bénéficieront d'une aide de 43 millions d'euros.

Ce fond permettra entre autres de soutenir la restructuration des services d'aide à domicile en difficulté ; l'aide apportée et les engagements pris sont formalisés dans un CPOM entre le département et les services d'aide à domicile bénéficiaires.

Actuellement ces services rencontrent cependant toujours de grandes difficultés de fonctionnement.

Constitution d'une MDA

/// Qu'est-ce qu'une Maison départementale de l'autonomie ?

« La Maison départementale de l'autonomie est une organisation réunissant les moyens de la MDPH et du département en matière d'accueil, d'information, de conseil, d'orientation et le cas échéant d'instruction des demandes, d'évaluation des besoins et d'élaboration des plans d'aide au profit des personnes âgées et des personnes handicapées (art. L 149-4 du Code de l'action sociale et des familles).

En effet, la proximité des logiques d'intervention des deux champs, personnes âgées et personnes en situation de handicap, a conduit certains départements à réfléchir au rapprochement de l'organisation des services pour ces deux publics dès 2009 ».

Source CNSA.



POINTS SUR LESQUELS LE CDCA DOIT S'INFORMER

Le Plan départemental de l'habitat

Le Plan départemental de l'habitat (PDH) intervient en complémentarité des Programmes locaux de l'habitat (PLH). Il contribue à lutter contre les déséquilibres et les inégalités territoriales et assure la cohérence entre **politique de l'habitat et politique sociale**.

Article L 302-10 du code de la construction et de l'habitation.

Ce plan définit des orientations conformes à celles qui résultent des schémas de cohérence territoriale et des programmes locaux de l'habitat. Le plan prend également en compte les besoins définis par le plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées et ceux résultant des sorties d'établissements d'hébergement ou services figurant au schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale défini à l'article L 312-4 du CASF.

Pour l'UCR FO

La phrase « *personnes sorties d'établissement d'hébergement ou services* » peut nous interroger. Il s'agit certainement d'une référence aux jeunes adultes handicapés qui peuvent être maintenus au sein d'un IME au-delà de 20 ans, s'ils ne peuvent être immédiatement admis dans des établissements pour adultes handicapés. (amendement Creton).

Avec la mise en place du virage domiciliaire nous allons devoir être attentifs aux questions de logement. Les logements foyers sont devenus les résidences autonomie. L'habitat inclusif fait son apparition et semble très difficile à mettre en place malgré des financements conséquents et des résultats peu probants. Le CASF (Code de l'action sociale et des familles) s'applique sur l'ensemble du territoire alors que le Plan départemental de l'habitat (PDH) devra répondre à des règles nationales mais dépendra du département.

Le rapport biennal

L'article L 149-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) prévoit :

que le CDCA adresse, au plus tard le 30 juin de l'année concernée, au HCFEA (Haut Conseil de la famille de l'enfance et de l'âge), au CNCPH (Conseil national consultatif des personnes handicapées) et à la CNSA un « *rapport biennal sur la mise en œuvre des politiques de l'autonomie dans le département, dont la synthèse fait l'objet d'une présentation dans chacune de ces instances* ».

Synthèse des rapports d'activité des CDCA 2019-2020 document CNSA

Les CDCA ont été invités à transmettre leur rapport portant sur la période 2019-2020 via un outil de saisie en ligne comprenant environ 120 questions fermées et 40 questions ouvertes, articulées autour de quatre parties :

1. *organisation et fonctionnement* : cette partie permettant de mieux connaître les modes d'organisation des CDCA, leurs moyens d'action, leur activité à travers des indicateurs factuels ;
2. *activité* : une partie approfondie visant à recueillir le contenu des travaux produits par les CDCA ;
3. *un focus qui s'intéresse à l'impact de la crise sanitaire et du confinement sur l'organisation et l'activité des CDCA en 2020* ;
4. *un dernier volet facultatif dédié au partage de bonnes pratiques et d'initiatives innovantes.*

Dans le cadre de l'enquête, les CDCA ont été invités à transmettre en annexe de leur rapport l'arrêté portant sur la composition de l'instance, le règlement intérieur prévu par le décret et les avis rendus au titre des compétences obligatoires. D'autres documents ont également été envoyés par les CDCA, tels que des exemples de contenu produit dans le cadre de leurs travaux (55 documents reçus), d'initiatives innovantes et de bonnes pratiques (20 documents reçus). Dans l'ensemble, 457 documents d'annexes ont été transmis permettant de compléter l'analyse des réponses à l'enquête. L'ensemble de ces informations n'est toutefois pas restitué en détail dans le présent rapport.

Le rapport, le **plus souvent complété par un agent du département**, a été dans la plupart des cas présenté pour validation : aux vice-présidents pour plus de la moitié des CDCA, au président, au bureau plénier ou encore à l'assemblée plénière du CDCA.

Pour l'UCR FO

Chaque formation spécialisée a un bureau composé de six membres dont le vice-président. La réunion des deux bureaux PA et PH constitue le bureau plénier.

Les attributions de chaque bureau sont les suivantes :

- proposer l'ordre du jour des séances ;
- assurer la coordination entre les différentes formations du conseil ;
- coordonner les représentations extérieures ;
- préparer la rédaction du rapport biennal ;
- veiller au respect des délais impartis pour la formulation des avis et au respect du règlement intérieur.

La synthèse du rapport biennal devrait faire l'objet d'une présentation dans chacune de ses instances.

Cependant il serait intéressant de connaître le nombre de CDCA ayant reçu l'information concernant ce rapport et combien de bureaux ont été invités à préparer sa rédaction.

MUTUELLES ET COMPLÉMENTAIRES SANTÉ

Fiche
n°1

QUELQUES PRINCIPES DE BASE
ET SIGLES UTILISÉS

Fiche
n°2

LE JARGON DES MUTUELLES
ET COMPLÉMENTAIRES SANTÉ

Fiche
n°3

QUELLES COMPLÉMENTAIRES ?

Fiche
n°4

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Fiche
n°5

LE TIERS PAYANT



QUELQUES PRINCIPES DE BASE ET SIGLES UTILISÉS

L'Assurance maladie couvre la majorité des actes médicaux, produits ou dispositifs de santé.

Pour chacun d'eux, elle fixe :

1. **la Base de remboursement (BR)** qui est fixée par la Sécurité sociale, les professionnels de santé et/ou les pouvoirs publics. La Base de remboursement est appelée également Tarif de convention ou bien Base de remboursement de la Sécurité Sociale (BR ou BRSS) ;
2. **le taux de remboursement** appliqué à cette base de remboursement afin d'informer sur le montant réel du remboursement ;
3. **le ticket modérateur** correspond à la partie des frais remboursables que l'Assurance maladie obligatoire ne prend pas en charge. C'est la différence entre la base de remboursement et le taux de remboursement ;
4. **les dépassements d'honoraires** correspondent aux frais de santé non pris en charge par l'Assurance maladie obligatoire. Les dépassements ne sont pas systématiques et sont à la discrétion du praticien qui doit les appliquer « *avec tact et mesure* » ;
5. **le Tarif d'autorité (TA)** ou Tarif forfaitaire de responsabilité (TFR) Il s'agit d'un tarif fixé par l'Assurance maladie obligatoire lorsque les actes sont effectués par un professionnel de santé non conventionné ;
6. **le reste à charge.** Il s'agit de la somme qui reste à charge de l'assuré social après remboursement de la Sécurité sociale et de la mutuelle complémentaire.
7. **les Frais réels (FR)** coût réel de la dépense ;
8. **le Prix limite de vente (PLV).** C'est le prix maximal de vente d'un produit ou de dispositif médical à un assuré (pris en charge par l'Assurance maladie obligatoire). Dans le cadre du 100 % santé (optique, dentaire et audition) ce sont les PLV qui sont appliqués par les professionnels de santé ;
9. **les Honoraires limite de facturation (HLF).** C'est le tarif, pour un même acte, qui est variable en fonction de la complexité des travaux effectués ;
10. **l'Option pratique tarifaire maîtrisée (Optam)** ou DPTM est un contrat conclu entre des médecins des secteurs 1 ou 2 et l'Assurance maladie. Son but étant de permettre la maîtrise des dépassements d'honoraires et tarifs fixés par ces médecins, en les encadrant.
Optam-Co Dispositif concerne les médecins du secteur 2 spécialisés dans la chirurgie ou la gynécologie obstétrique ;

11. le Forfait patient urgences (FPU). Chaque personne qui se rend aux urgences sans être hospitalisée doit régler un « *Forfait patient urgences (FPU)* » d'un montant de 19,61 euros. La mutuelle ou la complémentaire santé peut rembourser intégralement ce forfait ;

12. l'Affection de longue durée :

- **ALD Exonérante.** Si vous êtes atteint d'une maladie grave, évoluant pendant plus de six mois et nécessitant un traitement coûteux, les frais de santé liés à votre maladie sont pris en charge à 100 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale. C'est votre médecin traitant qui établit la prise en charge l'ALD est inscrite sur votre carte vitale.
- **ALD non Exonérante.** Dans le cas où il n'y aurait pas de traitement coûteux, il est possible d'être en ALD non exonérante. Dans ce cas, le ticket modérateur n'est pas pris en charge contrairement à l'ALD exonérante.

ATTENTION !

Les dépassements d'honoraires, le forfait hospitalier, les participations forfaitaires et les franchises médicales ne sont pas pris en charge par l'ALD.

LE JARGON DES MUTUELLES ET COMPLÉMENTAIRES SANTÉ

Que faut-il avoir à l'esprit ?

Quand on a une Mutuelle, il faut avoir présent à l'esprit que :

- lorsqu'il n'y a pas de remboursement du régime obligatoire, il n'y a pas de remboursement complémentaire par la mutuelle (**sauf forfaits définis**) ;
- les remboursements du régime obligatoire et de la mutuelle ne seront jamais supérieurs à la dépense réelle effectuée.

Exemple de remboursement

Consultation généraliste : 26,50 euros		Dépassement d'honoraires*
Taux de Remboursement par la Sécurité sociale 70 % = 26,50 x 70 % = 18,55 euros	Mutuelle 26,50 – 18,55 = 7,95 euros	0,00 euros

*Moins 1 euro de participation forfaitaire.

L'Assurance maladie obligatoire déduit du montant qu'elle rembourse une somme forfaitaire fixée par décret appelée franchise ou participation forfaitaire.

Exemple

- sur chaque boîte de médicaments, chaque acte paramédical ou les transports, **franchise médicale de 1 à 2 euros** ;
- chaque consultation, **participation forfaitaire d'1 euro** ;
- en cas d'hospitalisation, **forfait journalier hospitalier** ;
- aux transports sanitaires, **forfait de 2 euros par transport**.

Exemple d'un tableau de garanties

Hospitalisation		Remboursements
Actes et Soins	Médecin signataires Optam	400 % ⁽¹⁾ de la BR
	Médecin non signataires Optam	200 % ⁽²⁾ de la BR
Forfait sur les actes dits "Lourds"		100 % des Frais Réels
Frais de séjours		400 % de la BR
Forfait hospitalier		100 % des frais réels
Chambre particulière (y compris ambulatoire)		50 euros par jour, limité à 100 jours par année civile ⁽³⁾
Frais d'accompagnement de l'enfant à charge, inscrit au régime jusqu'à la veille de son 16 ^{ème} anniversaire		50 euros par jour

⁽¹⁾ 400 % cela veut dire que le maximum remboursé sera égal à 4 fois le tarif de convention (BR et/ou BRSS).

⁽²⁾ 200 % cela veut dire que le maximum remboursé sera égal à 2 fois le tarif de convention (BR et/ou BRSS).

⁽³⁾ Limite de 100 jours par année civile pour la Chambre particulière, cela veut dire que le compteur de 100 jours est à zéro chaque 1^{er} janvier.

Le Jargon des Mutuelles « Pour les Nuls »		
Acte Médical	Jargon de la mutuelle pour le remboursement	Explication ou renvoi
Dentaire	Prothèses dentaires : <ul style="list-style-type: none"> • frais réels dans le respect des HLF ; • 450 % de la BR dans le respect des HLF. 	Le tarif pour un même acte est variable en fonction de la complexité des travaux à effectuer.
	Orthodontie non remboursée <ul style="list-style-type: none"> • 200 % de la Base de remboursement (BR) reconstitué (BRR). 	Par exemple pour l'orthodontie remboursée, la base de remboursement est de 193,50 euros. Le remboursement maximum obtenu sera donc de $193,50 \times 2 = 387$ euros.

Dans certains contrats, le remboursement de la mutuelle est exprimé en pourcentage du Plafond mensuel de la Sécurité sociale (**PMSS**).

La Valeur du PMSS au 1^{er} janvier 2024 est de **3 864,00 euros**.

Il est fixé **chaque année** dans la loi de Finance de la Sécurité sociale.

Le Jargon des Mutuelles « Pour les Nuls »		
Acte Médical	Jargon de la mutuelle pour le remboursement	Explication ou renvoi
Médicaments	Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale sur prescription médicale 3 % du PMSS par an	Le remboursement de la mutuelle sera de : $3864 \text{ euros} \times 3/100 = \mathbf{115,92 \text{ euros}}$

QUELLES COMPLÉMENTAIRES ?

Complémentaire santé solidaire

Depuis le 1^{er} novembre 2019, la CMU-C et l'ACS ont été remplacées par la Complémentaire santé solidaire (**CSS ou C2S**).

Vous avez de faibles ressources, la Complémentaire santé solidaire vous aide pour vos dépenses de santé.

Elle est à demander auprès de votre Caisse primaire d'assurance maladie ou via votre compte Ameli.

Elle permet de vous faire rembourser la part complémentaire de vos dépenses de santé. Cela signifie que cette aide prend en charge ce qui n'est pas remboursé par l'Assurance maladie.

Remarque

La Complémentaire santé solidaire est gratuite ou payante selon vos revenus.

Renseignez-vous car beaucoup y ont droit mais ne le demandent pas !

Les principes de la Complémentaire santé solidaire

Avec la Complémentaire santé solidaire, les dépenses de santé sont prises en charge par les organismes d'Assurance maladie et l'organisme gestionnaire de la Complémentaire santé solidaire que vous avez choisie.

Avec la Complémentaire santé solidaire, vous bénéficiez de tarif sans dépassement chez les médecins et la plupart des autres professionnels de santé.

Ainsi, **vous ne payez pas** :

- vos consultations chez le médecin, chez le dentiste, chez le masseur-kinésithérapeute, chez l'infirmier ou à l'hôpital ;
- vos médicaments en pharmacie ;
- vos dispositifs médicaux, comme les pansements, les lecteurs de glycémie ou les fauteuils roulants ;
- les transports sanitaires, les analyses médicales, les examens de radiologie ;
- vos lunettes dans la plupart des cas (verres et monture), vos prothèses dentaires (couronnes et appareils dentaires) et vos aides auditives ;
- concernant les soins d'Orthopédie dento-faciale (ODF), il vous suffit de présenter votre carte Vitale à jour au médecin, au pharmacien, au laboratoire d'analyses médicales, à l'hôpital, ou à tout autre professionnel de santé.

En cas d'impossibilité de lecture de votre carte ou si celle-ci n'est pas à jour, vous pouvez présenter au professionnel de santé votre attestation de droit à la Complémentaire santé solidaire.

Complémentaire santé responsable

Un contrat de mutuelle santé responsable est un contrat d'assurance complémentaire santé qui répond à certains critères spécifiques, définis par la réglementation.

Les avantages sont nombreux :

- **une absence de sélection médicale à l'adhésion** : cela signifie que les assureurs ne peuvent pas refuser une adhésion. Tout le monde peut adhérer à un contrat responsable quelque-soit son l'état de santé ;
- **le montant de la cotisation ne change pas en fonction de l'état de santé de l'adhérent(e) et de son âge** : cela signifie que la mutuelle ne peut pas augmenter la cotisation en fonction de l'état de santé de l'adhérent ;
- **une prise en charge optimale des dépenses de santé** : ces contrats responsables doivent garantir une bonne prise en charge pour les dépenses de santé effectuées dans le cadre du parcours de soins coordonnés (qu'il faut respecter sauf quelques dérogations). Ils doivent également rembourser intégralement le ticket modérateur pour les remboursements de consultations médicales, généralistes ou spécialistes, soit au moins 30% de la Base de remboursement (BR ou BRSS) de la Sécurité sociale et aussi l'intégralité du forfait hospitalier sans limite des jours d'hospitalisation.

En plus :

- **ils doivent rembourser deux actes de prévention**, tels que la prévention des caries (pour les enfants de moins de 14 ans) ou le dépistage de l'ostéoporose pour les femmes de plus de 50 ans et tous les six ans ;
- **une cotisation moins importantes** puisque ces contrats responsables et solidaires bénéficient d'une Taxe de solidarité additionnelle (TSA) de 13,27% au lieu de 20,27%.
Si vous ne savez pas si c'est un Contrat santé responsable, regardez la TSA qui doit être à 13,27% ! Vérifiez avant de souscrire votre contrat.
- **elle doit proposer le 100% santé ou 0% reste à charge.**

Rappel

Les personnes en ALD (Affections de longue durée), les femmes enceintes de plus de six mois, les bénéficiaires de la CSS (Complémentaire santé solidaire, ex-CMU-C), les personnes en accident du travail ou en maladie professionnelle, et les personnes titulaires d'une pension d'invalidité disposent d'une prise en charge de la Sécurité sociale à hauteur de 100% de la BR ou BRSS. Elles ne paient pas ce que l'on appelle le ticket modérateur qui est la part des dépenses à votre charge côté Assurance maladie.

Conseil UCR FO

Quelle que soit la complémentaire que vous prenez, assurez-vous qu'elle prend bien en charge le 100% santé ou 0% de reste à charge.

Retraités restant adhérent à la complémentaire d'entreprise : la loi Evin permet aux retraités de rester adhérent à leur mutuelle d'entreprise.

Les cotisations (part salariale + part patronale) sont identiques la première année, sont majorées de 25% la seconde et de 50% la troisième. Elles deviennent libres à partir de la quatrième année !



INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

100 % Santé

Mise en place progressivement entre 2019 et 2021, cette disposition permet la prise en charge intégrale de certains soins et équipements de qualité en optique, dentaire et aides auditives (les plus coûteux).

Les assurés ayant un contrat complémentaire santé dit « *solidaire et responsable* » ont accès à une offre sans reste à charge, après intervention cumulée de l'Assurance maladie et de la complémentaire santé pour les équipements optiques, prothèses dentaires et aides auditives.

Les complémentaires santé ont l'obligation de prendre en charge la totalité du reste à charge des prestations et équipements figurant dans le « *panier 100 % Santé* » **dans la limite des Prix limite de vente (PLV) et des Honoraires limite de facturation (HLF)**. Les assurés restent libres d'opter pour ce panier ou de faire le choix d'autres prestations hors 100 % Santé (tarifs libres).

Le Jargon des Mutuelles « <i>Pour les Nuls</i> »		
Acte Médical	Jargon de la mutuelle pour le remboursement	Équipement maîtrisé ou libre
Audition	Dans le cadre du 100 % SANTÉ	Remboursement à 200 %
Optique	Remboursement intégral AMO + Mutuelle	ou 150 %
Dentaire	ATTENTION ! le 100 % s'exprime dans la limite des Prix limite de vente (PLV)	ATTENTION ! Voir les forfaits.

Le parcours de soins coordonnés

Ce qu'on appelle le parcours de soins coordonnés, c'est l'obligation de s'adresser à votre médecin traitant avant de consulter un médecin spécialiste.

Si les consultations ne sont pas effectuées dans cet ordre, le remboursement de vos dépenses de santé par la Sécurité sociale sera plus faible. En effet, vous ne serez remboursé qu'à hauteur de 30% sur la base du tarif de convention, au lieu de 70% pour une consultation réalisée dans le cadre du parcours de soins.

En respectant le parcours de soins, **votre médecin traitant reste informé de votre suivi médical.**

Vous pouvez être amené à consulter un autre médecin que votre médecin traitant déclaré : consultation lors d'un voyage, consultation d'urgence, consultation d'un remplaçant de votre médecin habituel. Dans les cas cités, la consultation est bien comprise dans le parcours de soins coordonnés. Vous pourrez donc bénéficier d'un **remboursement optimal.**

Exceptions au parcours de soins

Vous pouvez consulter certains médecins spécialistes, sans passer par votre médecin traitant.

Il s'agit des professionnels de santé suivants : chirurgien-dentiste, sage-femme, gynécologue, ophtalmologue, psychiatre ou neuropsychiatre, stomatologue. Pour ces consultations, le taux de remboursement appliqué reste le même.

LE TIERS PAYANT

Grâce à votre carte Vitale, vous pouvez être dispensé de l'avance de certains frais médicaux grâce au dispositif du tiers payant.

Lorsqu'on ne bénéficie pas du tiers payant, il faut faire l'avance des frais médicaux !

Le tiers payant, c'est quoi ?

Le tiers payant est aujourd'hui étendu à l'ensemble de la population mais n'est pas appliqué par tous les professionnels de santé (loin s'en faut) et sur tous les frais liés à la santé.

Il existe deux types de tiers payant :

- **Celui de la Sécurité sociale (tiers payant partiel)**

Si vous l'avez, vous n'aurez à votre charge que le ticket modérateur qui est la partie restant à payer après la prise en charge de la Sécurité sociale !

Le tiers payant de la Sécurité sociale s'applique automatiquement si vous bénéficiez de la CSS ou C2S, de l'AME ou si vous êtes atteint d'une Affection de longue durée (ALD)... et si vous êtes hospitalisé dans un établissement sous convention avec l'Assurance maladie et sur la part de la Sécurité sociale des médicaments (avec la carte Vitale).

- **Celui de la Sécurité Sociale + des complémentaires santé (tiers payant total ou intégral) !**

Si vous avez le tiers payant total ou intégral (Sécurité sociale et complémentaire), vous n'aurez à payer que ce qui n'est pas pris par la Sécurité sociale et par votre complémentaire ainsi que les franchises et la participation forfaitaire.

ATTENTION !

Ayez toujours avec vous votre carte Vitale et votre carte de mutuelle (complémentaire).

Quels sont les actes couverts généralement par les complémentaires santé par le tiers payant ?

Hospitalisation

Les frais de soins pratiqués lors de l'hospitalisation, le forfait journalier, la chambre particulière (vérifier le montant remboursé ou non sur le contrat de votre complémentaire). L'Hospitalisation à domicile (HAD) est souvent prise en charge.

Actes médicaux

Dans les laboratoires qui l'acceptent, il est possible de faire fonctionner le tiers payant mutuelle (par exemple les analyses, les radiographies, échographie, etc.).

À la pharmacie

Le tiers payant par la complémentaire santé peut être automatique. Vous ne réglez que ceux non pris en charge par la Sécurité sociale.

ATTENTION !

- Le non-respect du parcours de soins coordonnés peut-être la raison de non application du tiers payant.
- Un médecin ne peut vous refuser le tiers payant obligatoire si vous y avez droit ? autrement il a le droit !
- **Seuls les dépassements d'honoraires et/ou les médicaments non remboursés seront à payer après prise en charge par le tiers payant.**
- Si vous êtes hospitalisé, pensez à présenter votre carte Vitale et votre attestation de complémentaire santé pour la prise en charge de vos frais d'hospitalisation. Certains assurés ont sur leur carte Vitale la Sécurité sociale et leur complémentaire santé.

Remarque

N'oubliez pas que pour certains actes de santé (dentaire, optique et auditif), il est nécessaire de faire une demande d'entente préalable établie par le professionnel de santé et à envoyer à la CPAM ou (et) à votre complémentaire santé.

Conseil UCR FO

Lors de vos recherches d'une complémentaire santé, il faut privilégier celles qui appliquent le tiers payant car l'avance des frais de santé peut être très important ainsi que les délais de remboursement (vérifier bien votre devis ou contrat).

PRINCIPALES REVENDEICATION DE L'UCR FO

Fiche
n°1

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'UCR FO
MARSEILLE – MAI 2022

Fiche
n°2

LE COMITÉ EXÉCUTIF DE L'UCR FO
PARIS – NOVEMBRE 2023



ASSEMBLÉE GÉNÉRALE 11 ET 12 MAI 2022

– RÉOLUTION GÉNÉRALE –

Pour la paix, le pain et la liberté

L'Assemblée générale de l'UCR FO réunie à Marseille les 11 et 12 mai 2022 condamne sans réserve la guerre qui sévit en Ukraine à la suite l'invasion de l'armée russe ordonnée par ses dirigeants.

L'AG entend exprimer son soutien total aux populations, aux travailleurs ukrainiens et à leurs syndicats qui sont les premières victimes d'un conflit dont elles ne sont pas responsables. De la même façon elle soutient la population et les militants en Russie et Biélorussie qui rejettent la guerre.

L'AG de l'UCR condamne toutes les guerres. Elle rappelle qu'aucun conflit armé ne justifie que des populations entières souffrent ou soient menacées dans leur vie.

Comme l'écrivait Anatole France : « *On croit mourir pour des idées, on meurt pour des industriels* ».

L'AG rappelle son attachement aux valeurs fondamentales de Force Ouvrière : la paix, le pain et la liberté.

Aussi, avec la Confédération, l'AG de l'UCR FO « *sera sans faiblesse, sans concession sur ses valeurs fondamentales : le refus du racisme, de l'antisémitisme, de la xénophobie, des slogans qui font de l'étranger, du migrant, le bouc émissaire faute d'apporter des réponses de justice sur le terrain économique et social* ».

L'indépendance syndicale garante du combat pour les revendications

L'Assemblée générale de l'UCR FO réaffirme son attachement indéfectible à la charte d'Amiens et aux principes de liberté et d'indépendance à l'égard du patronat, des gouvernements, des partis politiques, des églises ou religions et sectes philosophiques.

Aussi, l'AG se félicite et approuve la décision de la Confédération de ne donner aucune consigne de vote ni lors de l'élection présidentielle, ni lors des législatives « *laissant l'entière liberté pour chaque syndiqué de participer en dehors du syndicat à telles formes de lutte correspondant à sa conception philosophique ou politique, se bornant à lui demander, en réciprocité de ne pas introduire dans le syndicat les opinions qu'il professe au dehors* ».

En tout état de cause, quel que soit le président et la majorité élus, l'AG de l'UCR FO, avec la Confédération, réaffirme sa volonté de défendre en toutes circonstances et en tous lieux les intérêts matériels et moraux, individuels et collectifs des salariés retraités.

Non à la baisse du pouvoir d'achat : augmentation immédiate des pensions

L'Assemblée générale de l'UCR FO constate que l'inflation est repartie de plus belle et atteint à ce jour plus de 4,8 % sur douze mois selon l'Insee. *Annexe 1 – Circ. n°95-2022.*

Avec 0,4 % de hausse des pensions de base au 1^{er} janvier 2021 et 1,1 % en janvier 2022, et +1 % dans les complémentaires du privé en novembre 2021, le porte-monnaie des retraités est réduit à la portion congrue, d'autant que l'augmentation de l'énergie (gaz, électricité) dépasse les 10 % sur l'année et les carburants, les 20 %.

Ce n'est pas la « prime Énergie » de cent euros qui compensera cette nouvelle perte de pouvoir d'achat.

Or, l'AG rappelle qu'en 15 ans, les retraités ont perdu plus de 20 % de leur pouvoir d'achat du fait de la désindexation des pensions par rapport aux salaires, de la multiplication des mesures fiscales dont la hausse de la CSG de 25 %.

Dans l'immédiat, l'AG de l'UCR FO exige la revalorisation des pensions à hauteur de 5 % avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2022, et augmentation en parallèle des plafonds déterminant les différents taux de CSG.

Et, d'une façon générale, l'AG de l'UCR FO exige :

- le rattrapage immédiat de la perte de 12 %, depuis 2012, pour toutes les retraites ;
- l'indexation des pensions sur l'évolution du salaire moyen ;
- le retour sur les dix meilleures années pour le calcul des retraites et pensions, ainsi que des droits à retraite en cours de constitution, sur l'évolution des salaires (et non sur les prix), ainsi que la suppression de la décote ;
- un revenu minimum de retraite pour tous, qui ne puisse être inférieur au Smic pour une carrière complète ;
- le maintien et l'amélioration des droits aux pensions de réversion, la suppression des conditions de ressource dans le régime général et l'amélioration des taux de réversion ;
- le rétablissement de la demi-part fiscale supplémentaire pour les parents isolés, veuves et veufs ;
- la suppression de la Contribution additionnelle de solidarité (CASA) de 0,3 % acquittée depuis le 1^{er} avril 2013 par tous les retraités imposables pour financer le coût de la prise en charge de la perte d'autonomie, et dénonce le détournement du produit de cet impôt en 2013 et 2014 ;
- la suppression de l'augmentation de 25 % de la CSG depuis janvier 2018 ;
- la défiscalisation des cotisations des complémentaires santé pour tous, sous forme d'un crédit d'impôt.

De la même façon, l'AG refuse :

- la fiscalisation des majorations de pensions accordées aux retraités qui ont élevé trois enfants ou plus ;
- le plafonnement de l'abattement fiscal de 10 % qui contribuerait à amputer le niveau de vie de tous les retraités imposables ;
- les décisions telles que le gel du barème de l'impôt sur le revenu, la baisse du quotient familial, le relèvement du seuil du revenu fiscal de référence (lequel conditionne les exonérations d'impôts, de taxe d'habitation, de la redevance audiovisuelle... ou détermine le bénéfice de certaines allocations).

Elle revendique le remboursement des sommes ainsi injustement prélevées.

Concernant l'Arrco-Agirc, l'AG rappelle sa condamnation de l'Accord national interprofessionnel (ANI) du 30 octobre 2015 qui a abouti à ponctionner près de 3,4 milliards d'euros sur les retraités en instaurant des malus sur les pensions liquidées à 62 ans. De même, l'AG de l'UCR-FO soutient le refus de la Confédération de ne pas signer l'avenant, en juillet 2021, à l'accord Agirc-Arrco de 2019, avenant qui réduisait la revalorisation des pensions complémentaires de 0,5 point de pourcentage par rapport à l'inflation. Cet accord indigne a abouti à faire passer les réserves des régimes de 62 à 68 milliards au lieu d'aider les retraités à faire face à l'inflation. Aussi, l'AG de l'UCR-FO réclame des compensations pour les retraités injustement pénalisés et le rétablissement des paramètres de calcul ante 2015.

L'AG de l'UCR FO reprend à son compte la déclaration du CCN de la Confédération qui réaffirme sa détermination à combattre tout retour de quelque réforme des retraites visant à supprimer tous les régimes existants, fondés sur la solidarité intergénérationnelle, et à reculer l'âge de départ (âge légal, âge pivot ou d'équilibre, durée de cotisation).

La Santé n'a pas de prix

Pour l'AG de l'UCR FO, la pandémie du Covid-19 a démontré que la santé était un droit inaliénable. Et pourtant elle n'a jamais été autant attaquée que depuis ces dernières années et le gouvernement de monsieur Macron porte une lourde responsabilité dans la gestion désastreuse de la crise sanitaire.

L'AG de l'UCR FO condamne les politiques d'austérité qui ont conduit l'hôpital public au bord du gouffre. La suppression de 115 000 lits en 25 ans dont 17 900 sous la dernière mandature et dont 5 700 en 2020 en pleine pandémie, expliquent la situation actuelle qui alarme les personnels soignants. Cette situation résulte de la dictature de l'Ondam (Objectif national de dépenses d'Assurance maladie), appliquée budgétairement depuis les ordonnances Juppé de 1996 sur tout le territoire par les Agences régionales de santé et a amené à la disparition de services et d'établissements hospitaliers. Couplée avec le « *numerus clausus* » et les « *quotas* » de formations paramédicales, elle a abouti à la multiplication des déserts médicaux en ville comme en zone rurale. Pour les personnes âgées, c'est une aggravation considérable des risques.

L'AG de l'UCR FO dénonce cette évolution dramatique instaurant la pénurie et conduisant, au plus fort de la crise sanitaire, à interdire aux personnes âgées l'accès aux services d'urgence.

L'AG de l'UCR FO revendique la création des milliers de postes nécessaires pour un bon fonctionnement des services de santé, l'arrêt des fermetures d'établissements, de lits et la réouverture des lits d'aval indispensables dans toutes les spécialités ainsi que la création massive de lits de réanimation afin de prendre en charge les patients dans de bonnes conditions.

Les Ehpad ne doivent pas être des machines à cash

La lecture du livre « *Les Fossoyeurs* » consacré au scandale de la gestion des Ehpad du groupe Orpéa n'a fait que confirmer ce que l'UCR dénonçait depuis longtemps.

En la matière, l'UCR FO dénonce depuis des années la logique de ces groupes qui considèrent les Ehpad comme de véritables « *machines à cash* » (+ de 4 milliards de chiffre d'affaires annuel).

L'AG de l'UCR FO s'oppose fermement à toute financiarisation de la vieillesse. Mais ce scandale ne doit pas occulter la situation dramatique de tous les Ehpad.

En effet, l'AG de l'UCR FO rappelle que la Défenseure des droits, dans un de ses derniers rapports, dénonçait la pénurie de personnels dans les Ehpad, le confinement des anciens et concluait que « *les droits et les libertés des résidents ne peuvent être la variable d'ajustement face aux manques*

de moyens et de personnel au sein des Ehpad ». Orientation en totale contradiction avec les études de l'Insee et de la Drees qui indiquent que « 4 millions de seniors seraient en perte d'autonomie en 2050. Pour maintenir constant le pourcentage de personnes en établissement (...), il faudrait que le nombre de places (...) augmente de 20 % d'ici 2030 et de plus de 50 % à l'horizon 2050 ».

Or, le gouvernement, loin de répondre à la situation qu'il a créée avec ses prédécesseurs, déclare que « Les Français ne veulent plus de ce modèle devenu un repoussoir. Les Ehpad doivent eux aussi opérer un virage domiciliaire... ».

Aussi, pour l'AG de l'UCR FO, plus que jamais, la revendication d'un agent par résident dans les Ehpad est d'actualité. De la même façon, l'AG de l'UCR FO revendique la construction en nombre d'Ehpad publics pour faire face aux besoins liés au vieillissement de la population.

Plus que jamais, la création de 100000 postes pour tous les services d'aide à domicile et une amélioration de leur rémunération, de leur formation et de leurs conditions de travail est indispensable pour permettre une prise en charge répondant aux besoins.

Perte d'autonomie et cinquième branche ou la mise à l'écart des retraités

Concernant la perte d'autonomie, l'AG rappelle qu'elle constitue un risque de santé au même titre que n'importe quelle maladie et doit relever de la branche Maladie de la Sécurité sociale qui repose sur des cotisations constitutives du salaire différé et garantissant les droits des assurés.

Mais, avec la création de la cinquième branche, se profile en réalité la mise à l'écart des retraités et des personnes handicapées dans la mesure où cette branche sera gérée par la CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie) qui n'est pas un véritable organisme de Sécurité sociale et qui sera financée par l'impôt sous différentes formes, comme l'augmentation de la CSG sur les pensions, la suppression ou la réduction de déductions fiscales, la prise en compte du patrimoine, voire l'allongement de la durée de cotisation des salariés en activité.

Aussi, pour l'AG de l'UCR-FO, la seule façon d'en finir avec les restes à charge demandés aux personnes âgées et leurs familles consiste en la prise en charge de l'autonomie à 100 % par la Sécurité sociale dans le cadre de l'Assurance maladie.

Pour la défense de la Sécurité sociale basée sur le salaire différé

L'AG de l'UCR FO réaffirme son attachement aux principes fondateurs de la Sécurité sociale basée sur le salaire différé et dénonce la mise à la charge de celle-ci de ce qu'il est convenu d'appeler la « dette Covid ». Cette situation résulte d'une décision politique des pouvoirs publics et de la politique de fiscalisation des ressources de la Sécurité sociale via la CSG, en substitution des cotisations patronales, via la hausse de la part de TVA affectée à la Sécurité sociale et via le prolongement de la Contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) qui alimente la Cades et ce, jusqu'en 2033 ! Cette dette sera donc essentiellement supportée par les travailleurs, actifs et retraités.

L'AG de l'UCR FO condamne les exonérations de cotisations patronales décidées par le gouvernement, notamment en favorisant le versement par les employeurs de prime au détriment des augmentations de salaires.

L'AG de l'UCR FO considère que toutes les décisions des pouvoirs publics visent à une absorption du budget de la protection sociale dans celui de l'État par le biais de :

- la centralisation des cotisations sociales des régimes de retraite dans l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) sous contrôle de Bercy ;

- le prélèvement à la source de l'impôt avant fusion avec la CSG ;
- la cinquième branche excluant les personnes âgées et handicapées de l'Assurance maladie ;
- la volonté d'intégrer la loi de Finances et la loi de Financement de la Sécurité sociale dans le même exercice ;
- la volonté de supprimer les régimes publics et privés de retraite au profit d'un régime unique ;
- le projet de paiement à la source des prestations sociales qui, entre autres, menace l'existence des Caisses d'allocations familiales.

L'AG de l'UCR demande la suppression de la CSG et sa reconversion en cotisations sociales.

Pour l'accès aux soins pour tous : Non à la « Grande Sécu » !

L'AG de l'UCR FO condamne également le projet de « Grande Sécu » qui confirme la volonté des pouvoirs publics de prendre en main toute la couverture sociale des travailleurs de ce pays pour alléger encore la participation des entreprises à son financement. Comme pour les retraites, le but ultime est le contrôle total du panier de soins remboursé par l'Assurance maladie et les mutuelles au prix de la disparition de celles-ci. L'AG de l'UCR FO s'oppose à ce projet et soutiendra toute action de défense des mutuelles et de la protection complémentaire maladie contre les appétits des groupes assurantiels privés. Elle exige, dans le public comme dans le privé, que les mêmes droits soient ouverts pour tous, actifs et retraités.

L'AG de l'UCR-FO rappelle sa condamnation de la loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie qui a institué les mesures restrictives en matière d'accès aux soins avec déremboursements et moindres remboursements de médicaments et de soins, institution de franchises et forfaits non remboursables par les complémentaires, l'instauration d'un parcours médical assorti de sanctions, etc.

Ceci a conduit, en diminuant la couverture de base, à rendre indispensable une couverture complémentaire pour ceux pouvant faire face ou appartenant à des branches où la négociation a permis aux retraités de continuer à bénéficier de la mutuelle d'entreprise. Mais les retraités n'en ayant pas la possibilité ont ainsi dû renoncer à se soigner, ce qui est inacceptable.

L'UCR-FO réaffirme son attachement aux valeurs mutualistes historiques : caractère non lucratif, solidarité et instances démocratiques. Elle rappelle l'opposition de la Confédération à l'Accord national interprofessionnel de 2013, susceptible de permettre une diminution des droits.

L'UCR FO revendique l'instauration d'un plafonnement des cotisations et le rétablissement de celui qui a été supprimé en 2017 pour les retraités adhérents à leur mutuelle d'entreprise.

L'UCR-FO exige que les mêmes droits soient ouverts aux actifs et aux retraités, dans le public comme dans le privé et considère que les employeurs publics ou privés ne peuvent s'exonérer de leurs responsabilités en matière de protection sociale de leurs salariés et de leurs ayants-droits.

Non à la « dématérialisation » dans les rapports des retraités avec les administrations, médecins, services publics ou commerciaux

L'AG de l'UCR FO constate que le gouvernement se saisit de la pandémie pour amplifier le recours à la dématérialisation, aux services numériques. Elle condamne le développement exagéré de ces pratiques conduisant à ce que l'on appelle la « fracture numérique », dénoncée par un rapport de la Défenseure des droits.

Elle dénonce les conséquences de cette politique, destinée à faire des économies de personnel plus qu'à faciliter la vie des assurés les plus âgés, peu au fait de ces technologies. De ce fait, ces évolutions aboutissent à imposer des déplacements longs et fréquents, forcément coûteux.

L'AG de l'UCR FO alerte sur les dangers que représentent l'harmonisation européenne des dossiers médicaux numériques au prétexte d'économiser 5,5 milliards sur dix ans. Le secret médical n'est plus garanti en permettant l'utilisation de ces bases de données aux diverses institutions et entreprises.

L'AG de l'UCR FO exige le rétablissement des services publics supprimés et de l'accueil par des agents, le droit au maintien des formulaires papier et l'envoi de document d'information réguliers, que ce soit dans le domaine public (énergie, Sécurité sociale...) ou commercial (banques, vente par correspondance).

L'UCR-FO et les instances publiques : HCFEA, CDCA, CRCA

L'UCR-FO intervient dans les instances nationales comme le Haut conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Âge. Elle y défend les positions de l'UCR et de la Confédération au sein du conseil de l'Âge en exposant ses conceptions sur la prise en charge de l'autonomie, le rôle des aidants, la nécessaire formation des intervenants du secteur médico-social ainsi que la revalorisation de leurs métiers. Elle s'appuie sur les autres organisations qui partagent ses positions ce qui a permis d'aboutir à de fréquentes prises de positions communes. Elle mandate ses représentants pour défendre sans relâche les positions arrêtées dans ses instances.

L'UCR-FO invite également les camarades qui siègent dans les Comités départementaux et/ou Régionaux de la citoyenneté et de l'autonomie à faire connaître nos positions en s'appuyant sur la représentation des actifs œuvrant dans le secteur de l'autonomie. Même si ces formations n'ont qu'un caractère consultatif, elles ne doivent pas servir à couvrir l'insuffisance de crédits accordés au secteur médico-social dans les départements. L'UCR FO rappelle que les représentants FO dans les CDCA y sont pour y défendre les positions de Force Ouvrière et ne sauraient participer à l'élaboration et à la gestion des politiques publiques. Entre les gouvernants et les gouvernés, nous avons choisi : nous sommes du côté des gouvernés.

Ferpa

L'AG de l'UCR FO mandate ses instances pour poursuivre le travail effectué dans cette fédération afin de défendre les retraités représentés par les 42 organisations adhérentes de 24 pays et assurer la diffusion du manifeste de la Ferpa auprès de ses adhérents. Elle a apprécié le message de soutien de la Ferpa adressé aux syndicats et aux organisations de retraités à l'occasion de la Journée de mobilisation du 17 décembre 2019 contre le projet du gouvernement français de réforme des retraites.

L'UCR FO soutient la demande d'une manifestation européenne organisée le même jour pour la défense et l'amélioration des régimes de retraite dans toute l'Europe.

Rétablissement des libertés individuelles et collectives

L'AG de l'UCR FO s'indigne que la crise de la Covid-19 ait pu servir de prétexte à la mise en place d'une multitude de lois et décrets sur l'état d'urgence sanitaire, sur la « Sécurité globale », etc.

Elles ont entraîné des limitations au droit de réunion, de manifestation, la création d'un passe sanitaire devenu passe vaccinal qui est devenu dans certains cas un motif de licenciement.

Avec la Confédération, l'AG de l'UCR FO appelle « *au rétablissement de toutes les libertés individuelles et collectives, dont les libertés syndicales, et la réintégration de tous les salariés suspendus du fait du passe sanitaire* ».

Mobilisation et Unité d'action

L'AG de l'UCR FO se félicite que l'unité d'action dans le cadre du groupe des Neuf ait permis depuis plusieurs années maintenant la mobilisation des retraités sur des revendications claires.

Elle mandate les instances qui seront élues pour poursuivre dans cette voie étant entendu qu'avec la Confédération « *elle ne s'engagera dans aucune politique d'accompagnement, de co-législation, ou même d'union nationale sous aucun prétexte, pas même la guerre.* » (...)



COMITÉ EXÉCUTIF

21 ET 22 NOVEMBRE 2023

Le Comité exécutif de l'UCR FO réuni les 21 et 22 novembre 2023 au siège de la Confédération a fait le point de la situation sociale en particulier en ce qui concerne les retraités.

Situation internationale

Concernant la situation au Moyen Orient, le Comité exécutif, avec la CGT FO, constate que, comme dans tout conflit, les premières victimes ce sont avant tout les populations civiles, en particulier les enfants.

Plus que jamais, le Comité exécutif de l'UCR FO appelle à la libération des otages, au cessez le feu immédiat.

Aussi, le CE soutiendra toutes les initiatives, toutes les manifestations qui iront dans ce sens.

En revanche, le Comité exécutif s'élève contre toute tentative d'instrumentalisation du conflit et fait sienne la position de notre Confédération dans son rejet absolu des idées, comportements et actions racistes, xénophobes ou antisémites qui constituent une atteinte à la démocratie tout entière et aux valeurs de la République : liberté, égalité, fraternité et laïcité.

Après le CCN de Bourges

Le CE approuve la résolution adoptée par le CCN qui s'est tenu à Bourges les 26 et 27 septembre 2023.

Il s'inscrit plus particulièrement dans sa conclusion :

« Dans les semaines et mois prochains le CCN demande à toutes ses organisations, à tous ses militants et à ses adhérents, de rester particulièrement vigilants et mobilisés. Le CCN décide d'une campagne médiatique, de meetings et d'assemblées dans les départements avec au centre l'action revendicative sur les salaires, les services publics, la protection sociale et les retraites. Il donne mandat à la Confédération pour être à l'initiative d'une mobilisation qu'exige la situation, sur nos revendications, dans l'unité d'action syndicale si possible. »

À ce propos le CE mandate le BN pour poursuivre et amplifier les initiatives visant à protéger les retraités plus particulièrement touchés par les conséquences de la numérisation systématique et la destruction des services publics.

Le 24 octobre et ses suites

Le Comité exécutif se félicite du succès de la Journée du 24 octobre qui a vu plusieurs milliers de retraités se rassembler devant Matignon et devant plus d'une centaine de préfectures et sous-préfectures, pour exiger « 10% d'augmentation des retraites et pensions tout de suite », manifestations dans lesquelles l'UCR FO a pris une place importante.

Il se félicite de la décision du groupe des Neuf qui a clairement indiqué qu'il n'entendait pas tourner la page et qui a invité toutes les structures départementales des neuf organisations à prendre toutes les mesures qu'elles jugeront utiles pour amplifier la campagne de signatures de la pétition, pour rencontrer les députés et les sénateurs pour qu'ils se prononcent clairement sur notre revendication et qu'ils la portent devant l'Assemblée nationale et le Sénat.

Agirc Arrco

Concernant l'accord relatif à l'Agirc Arrco, le Comité exécutif considère qu'il répond pour l'essentiel aux revendications de Force Ouvrière.

Le Comité exécutif enregistre en particulier avec satisfaction la suppression du coefficient de solidarité (bonus/malus) au 1^{er} décembre pour les nouveaux retraités et de manière totale au 1^{er} avril 2024.

Il prend acte d'une revalorisation des pensions complémentaires de 4,9% au 1^{er} novembre 2023 plus importante que celle que proposait le patronat.

Par ailleurs, au moment où le gouvernement lorgne sur les réserves de l'Agirc Arrco pour mettre en œuvre sa réforme des retraites, dont nous demandons toujours l'abrogation, le CE rappelle que les ressources du régime sont le produit des cotisations des salariés et qu'elles leur appartiennent.

Même si aujourd'hui le gouvernement a reculé face au tollé provoqué par sa tentative de coup de force, le Comité exécutif de l'UCR FO restera vigilant et dénoncera toute velléité de l'État de remettre en cause le paritarisme en cherchant à détourner les réserves de l'Agirc Arrco, d'une façon ou d'une autre.

PLFSS 2024

Le CE constate que ce projet de loi a été rejeté par tous les organismes de Sécurité sociale, par toutes les associations et par tous les syndicats.

Le Comité exécutif dénonce le nouveau coup de force du gouvernement visant, via l'article 49-3 de la Constitution, à le faire adopter sans vote au Parlement.

En effet, il tourne le dos aux besoins de la population en termes de santé, d'accès aux soins, de développement du service public hospitalier et des établissements sociaux et médico-sociaux.

Le déremboursement d'une part croissante des soins (dentaires notamment) accentue la baisse du pouvoir d'achat en transférant ces sommes soit sur les mutuelles soit sur le reste à charge des assurés.

Les politiques d'exonérations se développent, pesant lourdement sur les comptes de la Sécurité sociale et favorisant le remplacement de la cotisation par l'impôt ce qui conduit à l'étatisation du financement de la Sécurité sociale.

Alors que notre système de santé est au bord du gouffre, l'objectif du gouvernement est uniquement financier et vise « le redressement des comptes sociaux ».

Concernant le secteur de l'autonomie

Le Comité exécutif dénonce les scandaleuses insuffisances de financements prévus tant en Ehpad que pour l'aide à domicile et pour les établissements sociaux et médico-sociaux, et qui ne suffiront même pas à répondre à la nécessaire montée en charge des mesures adoptées dans le PLFSS 2023.

Ainsi, la création de 50000 emplois à l'horizon 2030 (et non 2027 comme prévu par le PLFSS 2023) pour porter le taux d'encadrement à 72 emplois de professionnels pour 100 résidents est notoirement insuffisante et fort éloignée du plan « *Grand âge* » de 2006 et de notre revendication d'un ratio d'un agent par résident.

De même, les 25000 places de service de soins infirmiers à domicile, bien en deçà des besoins, sont également reportées à l'échéance 2030.

Par ailleurs,

- aucune mesure n'est prévue pour le reste à charge pourtant insupportable pour les personnes concernées en établissement ou à domicile et leurs familles ;
- l'expérimentation consistant à confier aux ARS la fusion des sections tarifaires « *soins* » et « *dépendance* » des Ehpad par les départements volontaires risque de renforcer les inégalités territoriales ;
- les mesures de revalorisation des rémunérations des personnels sont insuffisantes.

Tout en rappelant la revendication de la suppression de la CASA, le CE refuse toute augmentation de celle-ci envisagée dans les prochaines lois « *Grand Âge* ».

Et pendant ce temps-là, la ministre des Solidarités, mène une opération de communication visant à nous faire prendre des vessies pour des lanternes et remet sur le tapis son projet de loi pour « *une société du bien vieillir* ».

Aussi, le Comité exécutif rappelle ce que nous écrivions le 19 avril dernier :

Pour l'UCR FO cette proposition de loi relève de la provocation. En effet, comment oser expliquer que « bien vieillir en France, c'est vivre plus longtemps en bonne santé » alors que le recul de l'âge de départ en retraite de deux ans va aboutir à augmenter de façon considérable le nombre de personnes en invalidité, en arrêt maladie, en accident du travail ou en maladie professionnelle dans une situation où l'espérance de vie en bonne santé dans notre pays est en recul et inférieure à la moyenne européenne.

D'ailleurs, les 14 articles de la proposition de loi initiale se contentent de mesurette qui ne répondent pas aux enjeux qu'engendre le vieillissement de la population (...).

La proposition de loi prône un virage domiciliaire alors que le secteur de l'accompagnement des personnes âgées à domicile est déjà asphyxié et qu'il faudrait créer au bas mot 100000 nouveaux emplois pour répondre aux demandes. »

Quant à son engagement en faveur d'une loi de programmation du « Grand âge et de l'autonomie », le Comité exécutif attend pour voir mais, en tout état de cause, si projet il y a, il ne pourra faire l'impasse sur les questions de gouvernance et de financement (aujourd'hui largement insuffisant) de la branche Autonomie. Pour FO le financement de la dépendance relève de la branche maladie de la Sécurité sociale basée sur les cotisations et repose sur les principes fondateurs de celle-ci : « de chacun selon ses moyens, à chacun selon ses besoins ».

Enfin, le Comité exécutif approuve la démarche initiée par le groupe des Neuf de prendre contact avec l'ensemble des associations concernées dans le cadre du HCFEA pour envisager une démarche commune contre ce nouveau coup porté à notre système de santé et en particulier à la prise en charge de la perte d'autonomie.

Développement

Le Comité exécutif se félicite de la place prise par les camarades Force Ouvrière dans la préparation et la réalisation de la Journée du 24 octobre. Cela témoigne du dynamisme de nos structures (UDR et section fédérales de retraités)

Le Comité exécutif a pris connaissance du document publié par l'UCR FO intitulé « *Accès aux soins des retraités et perte d'autonomie : l'UCR FO tire la sonnette d'alarme* ». Il invite les UDR et les sections fédérales à l'utiliser pour organiser des réunions d'information et pour intervenir dans les CDCA.

Par ailleurs, le Comité exécutif a pris bonne note que la réunion de la commission mise en place lors de notre dernière réunion par le secrétaire général de la Confédération et qui a pour but de faire des propositions concernant le développement, devrait se tenir le 4 décembre prochain.

Pour conclure, le Comité exécutif invite toutes ses structures à répondre à l'appel du CCN de Bourges : *« Dans les semaines et mois prochains le CCN demande à toutes ses organisations, à tous ses militants et à ses adhérents, de rester particulièrement vigilants et mobilisés ».*

Le CE invite les UDR et les sections fédérales à discuter avec les syndicats de base, avec les UD et les fédérations notamment pour organiser et coordonner les actions à venir et renforcer la cohésion entre ces structures, pour mettre en pratique le mot d'ordre « *Retraité un jour, Syndiqué toujours !* » en fidélisant les syndiqués qui font valoir leurs droits à la retraite.

Pour ce faire, le Comité exécutif, qui a pris connaissance de l'état d'avancement du guide du délégué, mandate le BN pour mettre en œuvre sa publication dans les meilleurs délais.

De la même façon, le Comité exécutif mandate le BN pour mettre à jour le livret d'accueil des nouveaux retraités.

Paris le 22 novembre 2023

Résolution adoptée à l'unanimité

L'UCR FORCE OUVRIÈRE

Fiche
n°1

TROIS BONNES RAISONS DE SYNDIQUER
LES RETRAITÉS

Fiche
n°2

STATUTS DE L'UCR FO

Fiche
n°3

LA VIGNETTE UCR FO :
COMMENT ÇA MARCHE ?



TROIS BONNES RAISONS DE SYNDIQUER LES RETRAITÉS

1. La solidarité

LES SALARIÉS, QU'ILS SOIENT ACTIFS, CHÔMEURS OU RETRAITÉS RESTENT DES SALARIÉS

L'un des principes de notre organisation, c'est la solidarité.

C'est la raison pour laquelle nos aînés se sont battus pour obtenir un système de protection sociale basée sur :

- la solidarité entre ceux qui ont un emploi et ceux qui sont au chômage ;
- la solidarité entre ceux qui sont bien portants et ceux qui sont malades ;
- la solidarité entre ceux qui travaillent et ceux qui sont à la retraite.

2. La continuité

QUI N'A PAS DE PASSÉ N'A PAS D'AVENIR

Les syndiqués qui partent à la retraite ont fait vivre, par leurs cotisations, par leur militantisme, le syndicat. Ils ont, au cours de leurs années passées dans la vie active, accumulé une expérience syndicale des plus précieuses.

Cette expérience, quoi de plus naturel qu'ils vous la transmettent.

Et, en même temps, ils ont des revendications spécifiques. C'est la raison pour laquelle la Confédération a créé l'Union confédérale des retraités Force Ouvrière (UCR FO) qui, selon l'article 3 ter des statuts confédéraux « *a vocation au travers de leurs structures respectives, locales, départementales, nationales, fédérales à rassembler tous les retraités...* ».

3. L'efficacité

L'UNION FAIT LA FORCE

On voit fleurir, à droite et à gauche, des associations autonomes aussi diverses que multiples ayant vocation à regrouper des retraités.

Ces associations (qui proposent des activités, des voyages et autres « services ») n'ont rien à voir avec le mouvement syndical. Elles ont même tendance, de par leur nature, à opposer les actifs aux retraités.

À Force Ouvrière, ce n'est pas notre conception.

Au moment où les coups les plus durs sont portés contre cet acquis essentiel que constitue la protection sociale collective, il est indispensable que les syndiqués retraités restent dans l'organisation syndicale pour défendre et reconquérir avec les actifs ce que nos aînés ont arraché de haute lutte et qui a été remis en cause par les gouvernements successifs.

STATUTS DE L'UNION CONFÉDÉRALE FORCE OUVRIÈRE DES RETRAITÉS ET PRÉRETRAITÉS (UCR-FO)

Buts et constitution

Article 1

L'Union confédérale Force Ouvrière des retraités et préretraités, UCR- FO, a pour objet de grouper, au sein de la Confédération générale du travail Force Ouvrière dont le siège est au 141, avenue du Maine à Paris XIV^{ème}, tous les retraités et préretraités des secteurs privé, public et nationalisé en métropole et dans les DOM-TOM.

Elle a pour but :

- la coordination et le développement, dans tous les secteurs, de la défense des intérêts matériels et moraux des retraités, préretraités et ayants droit ;
- la coordination et la promotion des études liées à la défense des intérêts des retraités et préretraités ;
- la représentation des retraités, des préretraités et de leurs ayants droit auprès des pouvoirs publics et de tous les organismes nationaux et internationaux sous la responsabilité de la Confédération générale du travail Force Ouvrière ;
- la participation à l'action et à la propagande des organisations confédérées, aussi bien au niveau national qu'au niveau départemental et à la réalisation des objectifs du syndicalisme libre, tels qu'ils sont définis par la Cgt-FO et ses statuts.

Organisation

Article 2

L'UCR-FO est constituée :

- par les fédérations professionnelles nationales qui règlent directement leurs cotisations au travers de leurs structures de retraités et préretraités à l'UCR ;
- par les Unions départementales de retraités et préretraités, regroupant toutes les sections de retraités et préretraités des fédérations et syndicats nationaux d'une part, les associations de retraités et préretraités d'autre part.

En liaison avec les UD, les Unions départementales de retraités et préretraités ont pour but principal d'assurer la représentation de l'UCR-FO au plan local, départemental et régional auprès des pouvoirs publics et des différents organismes, notamment les Coderpa et les Corerpa.

Les modalités de représentation des UDR dans les structures des UD sont définies dans les statuts des UD.

Article 3

Les instances de l'UCR-FO sont les suivantes :

- une Assemblée générale ;
- un Comité exécutif ;
- un Bureau national.

Article 4

L'UCR-FO tient une Assemblée générale dans le semestre précédant le congrès de la CGT-FO.

Elle est composée :

- des délégués des fédérations professionnelles nationales, à raison d'un représentant par fédération ;
- des délégués des UDR à raison d'un représentant par département ;
- des membres du CE.

Toutes les structures représentées devront être à jour de leurs cotisations UCR de l'année précédente.

Article 5

La date et l'ordre du jour de l'Assemblée générale sont fixés par le Bureau national et notifiés trois mois à l'avance par le Bureau national aux fédérations professionnelles nationales, aux Unions départementales et aux Unions départementales de retraités et préretraités.

Les rapports et propositions de modifications aux statuts sont adressés au moins un mois à l'avance par le Bureau national aux organisations adhérentes. Il en est de même des propositions de rapports ou de modifications statutaires émanant des organisations adhérentes, à condition qu'elles soient parvenues à l'UCR-FO deux mois avant la tenue de l'Assemblée générale.

Article 6

Les votes ont lieu à main levée ou par appel nominal et à la majorité absolue des délégués présents.

Le vote par appel nominal est de droit, soit lorsque 25 % des délégués présents en font la demande, soit lorsqu'il est demandé par la majorité du bureau national.

En cas de vote par appel nominal, les fédérations professionnelles nationales et les UDR représentées à l'Assemblée générale ont droit à un nombre de voix déterminé sur les bases suivantes :

- 3 voix par fédération professionnelle nationale ;
- 1 voix par UDR.

Le Comité exécutif

Article 7

Le Comité exécutif de l'UCR-FO est composé de 6 membres de droit, d'au moins 15 membres présentés par les fédérations professionnelles nationales et d'au moins 15 membres présentés par les UDR, en assurant une représentation égalitaire entre Fédérations et UDR.

Sont membres de droit : le secrétaire général de la Cgt-FO, le trésorier confédéral et un secrétaire confédéral, un représentant des délégués FO au HCFEA, le représentant FO à la Ferpa ainsi qu'un administrateur de la Caisse nationale d'Assurance vieillesse des travailleurs salariés.

Le Comité exécutif ainsi composé est soumis à ratification par l'Assemblée générale.

En cas de vacance de poste pour cause de décès, démission ou retrait de mandat d'un membre présenté par une Fédération professionnelle nationale ou une UDR, le Comité exécutif pourvoit à son remplacement en application de l'alinéa 1 du présent article. Il peut en outre retirer son mandat à tout membre absent, non excusé valablement à trois réunions consécutives, et pourvoit à son remplacement dans les conditions qui précèdent.

Article 8

Le Comité exécutif se réunit au moins deux fois par an. Il assume, entre deux Assemblées générales dans le cadre des décisions de celles-ci, les orientations et les directives d'actions de l'UCR-FO.

Il délibère sur toutes les questions concernant l'UCR-FO qui lui sont soumises soit par la CGT-FO, soit par le bureau de l'UCR-FO, soit à la demande du quart de ses membres.

Le Bureau national

Le Bureau de l'Union confédérale des retraités est constitué comme suit :

- le secrétaire général de la Cgt-Force Ouvrière, en qualité de président ;
- le secrétaire confédéral chargé de l'UCR en qualité de secrétaire général ;
- le trésorier confédéral en qualité de trésorier ;
- 14 membres désignés en son sein par le Comité exécutif dont 1 secrétaire général adjoint.

La conclusion de conventions avec les organisations extérieures à la Cgt-FO sont de la compétence du président de l'UCR-FO ou de son représentant dûment mandaté.

Les votes sont acquis à la majorité des membres présents.

Le vote ne peut valablement intervenir que si la moitié au moins des membres du Comité exécutif sont présents. Si ce quorum n'est pas atteint, le Comité exécutif est convoqué à nouveau dans les quinze jours et délibère alors valablement quel que soit le nombre de ses membres présents ou représentés.

Le Bureau national se réunit sur convocation du président ou du secrétaire général au moins une fois par trimestre, plus fréquemment si nécessaire, ou à la demande écrite de la majorité de ses membres. Il accomplit tous les actes nécessaires au fonctionnement de l'UCR-FO.

Il assume la préparation des questions à soumettre au Comité exécutif et est chargé de l'exécution des décisions prises par le comité.

Les décisions du Bureau sont prises à la majorité des voix des membres présents. En cas de partage des voix, la voix du Président est prépondérante.

Le vote ne peut valablement intervenir que si la moitié des membres du Bureau national est présente. Si ce quorum n'est pas atteint, le Bureau est convoqué à nouveau dans les quinze jours et délibère alors valablement quel que soit le nombre de ses membres présents.

En cas de vacance de poste pour cause de décès, de démission ou de retrait de mandat d'un des quatorze membres du Bureau désignés par le Comité exécutif, ce dernier pourvoit à son remplacement conformément aux dispositions de l'article 8.

Le Bureau peut demander au Comité exécutif de retirer son mandat à tout membre absent, non excusé valablement à trois réunions consécutives et de pourvoir à son remplacement dans les conditions qui précèdent.

Le président, assisté du secrétaire général, assure la régularité du fonctionnement de l'UCR-FO. Il peut déléguer tout ou partie des tâches administratives et de gestion au secrétaire général ou au secrétaire général adjoint. Il signe tous actes et délibérations engageant l'UCR-FO.

Il convoque les réunions du Comité exécutif et le Bureau exécutif national.

Il représente l'UCR-FO dans tous les actes de la vie civile et est investi de tous pouvoirs à cet effet. Il a notamment qualité pour ester en justice.

Article 9

Les ressources de l'UCR-FO sont constituées :

- par des cotisations ;
- par une subvention allouée par la Confédération Générale du travail Force Ouvrière ;
- par tous dons, subventions, dons manuels de biens, meubles et immeubles émanant de personnes physiques ou morales, publiques ou privées ;
- de toutes ressources non interdites par la loi.

Le prix de la carte confédérale est fixé par le Comité confédéral national de la Cgt FO.

Le prix de la vignette UCR est fixé par le Comité exécutif de l'UCR.

En application des articles 3ter et 17 des statuts confédéraux, les fédérations et les structures nationales de retraités et pré retraités doivent faire parvenir au Bureau de l'UCR la ventilation des cartes et vignettes UCR par département ainsi que la liste des adhérents correspondants.

Tout retraité disposant de la carte confédérale et de la vignette annuelle de l'UCR est membre de droit de l'UDR de son département de résidence.

Article 10

La modification des présents statuts peut être demandée par une de ses structures adhérentes, sous réserve que cette demande soit adressée, avec son exposé des motifs, au Bureau national pour son inscription à l'ordre du jour aux dispositions de l'article 5 des présents statuts.

La demande de modification sera débattue à l'Assemblée générale et soumise au vote. Pour être adoptée, il faut qu'elle obtienne une majorité des trois quart des votes exprimés.

La dissolution de l'UCR-FO pourra être prononcée à l'initiative du Bureau national et sous réserve qu'elle ait été inscrite à l'ordre du jour selon la procédure ci-dessus.

Pour proposer la dissolution, il est requis un quorum des trois quart des structures adhérentes. La décision de dissoudre l'UCR-FO sera adoptée après un vote du Congrès confédéral national suivant.



LA VIGNETTE UCR, COMMENT ÇA MARCHE ?

La vignette UCR, une obligation pour les retraités Force Ouvrière

L'article 19 des statuts confédéraux précise que « la carte confédérale et la vignette UCR annuelle sont obligatoire pour les retraités ».

Vous devez donc, chaque année, en même temps que vous commandez vos cartes confédérales, commander le nombre de vignettes UCR FO correspondant au nombre de retraités que vous syndiquez.

Bien évidemment, dans le cadre des principes du fédéralisme sur lesquels repose notre confédération, vous pouvez également proposer à vos retraités de payer un certain nombre de timbres.

En tout état de cause, un retraité FO doit avoir au minimum une carte confédérale et la vignette UCR annuelle.

À qui doit-on commander les vignettes UCR ?

Normalement, les vignettes UCR doivent être commandées auprès de votre fédération via votre syndicat de base.

Pour les retraités qui cotisent directement à l'UDR FO de leur département, c'est cette dernière qui commande les vignettes à l'UCR FO.

Combien coûte la vignette UCR ?

Le Comité exécutif de l'UCR FO, a fixé le montant de la vignette UCR 2024 à 14,85 euros.

Comment se décompose le montant de la vignette UCR ?

Pour 2024, il se décompose de la façon suivante :

- part UCR..... 2,29 euros
- part UDR 6,61 euros
- part UD 1,75 euros
- part Fédération 1,75 euros
- part Confédération 1,83 euros

Qui effectue la répartition des différentes parts ?

Pour les vignettes commandées directement par les UDR FO, celles-ci :

- conservent la part qui leur revient (6,61 euros par vignette pour 2024) ;
- versent à l'UD la part qui lui revient (1,75 euros par vignette pour 2024) ;
- versent le solde à l'UCR FO (6,45 euros par vignette pour 2024).

Pour les vignettes commandées via les fédérations, celles-ci doivent reverser la totalité du montant des vignettes (accompagné d'une répartition par département) à l'UCR FO qui se charge de la répartition. D'où la nécessité de régler chaque année le plus rapidement possible les vignettes à l'UCR FO.