



Inspection générale
des affaires sociales

La couverture sociale des jeunes (16-29ans) en fonction des risques

TOME I RAPPORT

Établi par

Mireille ELBAUM

Benjamin FERRAS

Jean-Marie PALACH

Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

- Décembre 2014 -

2014-054R

SYNTHESE

Les parcours des jeunes vers l'insertion professionnelle et l'indépendance résidentielle et financière ont eu tendance à devenir de plus en plus longs, instables et diversifiés en fonction de leur niveau social et éducatif. Cette évolution soulève un certain nombre de problèmes pour notre système de protection sociale.

Les politiques publiques menées en France ont tenté d'élaborer des réponses spécifiques dans chacun des segments de l'action publique (par exemple les politiques d'emploi), en considérant les jeunes comme une « catégorie à part », plutôt que comme des individus destinés à accéder au plus vite à une « citoyenneté sociale » de droit commun.

Pour établir son diagnostic, la mission a mené des entretiens avec les responsables des administrations des ministères concernés et des organismes de protection sociale, de base et complémentaire. Elle a recueilli, par la voie d'auditions ou de contributions écrites, les positions des organisations représentatives des jeunes. Elle a également constitué un groupe de travail auquel ont participé l'ensemble des administrations et organismes statistiques et d'études compétents. En s'appuyant sur ces administrations et organismes, la mission a par ailleurs défini une dizaine de « parcours types », emblématiques de la diversité des trajectoires suivies par les jeunes.

La première partie du rapport montre que les trajectoires d'insertion professionnelle sont devenues de plus en plus heurtées et polarisées. Or, de ce point de vue, la situation des jeunes adultes se distingue de celle des autres actifs, et a évolué depuis le milieu des années 1980 : extension du « chômage d'insertion », développement des emplois aidés et des situations intermédiaires entre formation et activité, diversification des statuts d'emploi, accroissement des embauches et du *turn-over* sur des emplois à durée déterminée, allongement de la période conduisant à l'obtention d'un emploi stable...

L'allongement et le caractère instable des transitions à la fois professionnelles, résidentielles et familiales que connaissent certains jeunes, en particulier les moins qualifiés, posent des questions structurelles au système français de protection sociale. Celui-ci repose historiquement sur des couvertures construites en référence à l'exercice d'une activité professionnelle stable, complétées pour certains risques (famille, soutien au revenu) par des droits étendus à l'ensemble des citoyens, mais établis par référence à la situation familiale. L'accès à certains droits sociaux est en outre spécifiquement soumis à des conditions d'âge. La couverture sociale des jeunes qui se situent dans des trajectoires de transition suscite donc des questions à la fois liées à ces critères d'âge, mais aussi au fait qu'une partie des jeunes connaît des situations de chômage, des statuts intermédiaires entre formation et activité, des contrats de courte durée associés à une faible ancienneté dans l'emploi, et des positions diverses en termes familial et résidentiel, qui ont des répercussions sur leur couverture au titre des différents risques.

Comme l'analyse de façon détaillée la deuxième partie du rapport, la protection sociale des jeunes résulte des modalités d'accès aux droits sociaux, des statuts qu'ils occupent et des trajectoires qu'ils accomplissent.

Alors que la majorité civile a été fixée à 18 ans, en France, par la loi du 5 juillet 1974, des critères d'âge, parfois différents, existent dans une partie du système de protection sociale. Ils sont déterminants pour l'accès individuel à l'assurance maladie de base, au RSA, à la CMU complémentaire et à l'ACS, ainsi que pour l'accès aux dispositifs d'accompagnement et de soutien au revenu et aux prestations familiales.

Ce n'est, en définitive, qu'à 25 ans, que le jeune bénéficie à titre individuel de l'intégralité de ses droits sociaux dans les conditions du droit commun. Il acquiert alors une citoyenneté sociale complète.

Derrière le critère d'âge, apparaît une conception individuelle ou familialisée de la couverture sociale. Pour de nombreuses prestations sociales, le rôle majeur donné à l'activité, génératrice de droits, entraîne une prééminence d'une conception individuelle : acquisition des droits à retraite ; assurance maladie de base pour les prestations en espèces ; couverture complémentaire santé ; assurance maternité ; accidents du travail et maladies professionnelles ; invalidité ; assurance-chômage ; aides à l'interruption d'activité suite à naissance ou adoption.

En revanche, les prestations en nature de l'assurance maladie de base, la CMU complémentaire, l'ACS, les dispositifs d'accompagnement et de soutien au revenu et les prestations familiales maintiennent, dans des conditions et jusqu'à des âges différents, une approche familialisée pour déterminer le droit aux prestations, le calcul de celles-ci ou le mode de gestion du dossier de l'assuré.

D'autres conditions existent : des conditions d'ancienneté, qui peuvent exclure du bénéfice de certaines prestations des jeunes au parcours heurté ; des conditions de ressources, qui peuvent différer, entre dispositifs ou prestations, en ce qui concerne la période de référence, les ressources retenues, et la façon dont elles prennent en compte les changements de situation. En outre, l'attribution de certaines prestations sociales, en particulier le RSA et les différents dispositifs d'accompagnement et de soutien au revenu des jeunes, est soumise à des démarches contraignantes.

Les changements de situation et les aléas de carrière des jeunes ont des répercussions sur leur couverture sociale. Cependant, des solutions de maintien temporaire et de portabilité des droits atténuent les effets de ces changements, en particulier pour les prestations en nature des assurances maladie, maternité, invalidité et décès et pour les demandeurs d'emploi.

Des variations importantes de couverture sociale sont observées selon le statut d'activité, le régime de rattachement et la trajectoire d'insertion.

Trois groupes de prestations sont toutefois indépendants, totalement ou partiellement, de ce statut : les prestations en nature de l'assurance maladie de base, depuis la loi du 27 juillet 1999 créant la couverture maladie universelle (CMU) ; les prestations familiales, y compris les allocations logement, depuis la loi du 12 juillet 1977, entrée en application le 1^{er} janvier 1978, qui les a rendues universelles ; les prestations non contributives sous conditions de ressources et, en particulier, les minima sociaux.

En ce qui concerne les autres prestations sociales, le jeune qui a obtenu un emploi stable bénéficie de la protection sociale attachée à son statut socio-professionnel. Il conserve une protection sociale relativement complète s'il accomplit un contrat aidé, s'il est apprenti, et enfin, par « extension » du statut de salarié, s'il est au chômage indemnisé. D'autres statuts sont moins protecteurs et ne comportent pas de prestations en espèces, ou de couverture complémentaire. Enfin, les jeunes étudiants, en insertion sociale, bénéficiaires du RSA ou encore sans activité ont une couverture très incomplète, avec des effets immédiats et des effets à long terme, sur leur future retraite.

L'observation des trajectoires empruntées par les jeunes montre qu'un nombre important d'entre eux connaissent plusieurs statuts, après la sortie de la formation initiale, avant d'accéder à un emploi stable. Or, ces trajectoires sont déterminantes pour la couverture sociale de chaque jeune : dans la mesure où celle-ci dépend non seulement du statut qu'il occupe mais également de celui ou de ceux qu'il a occupés antérieurement. L'analyse des cas types à laquelle a procédé la mission en est une illustration.

La troisième partie du rapport montre en outre que les couvertures des différents risques sociaux prennent plus ou moins en compte les situations des jeunes et l'instabilité des trajectoires d'insertion.

L'accès aux prestations en nature de l'assurance maladie de base est généralisé, depuis l'entrée en vigueur de la loi du 27 juillet 1999 créant la couverture maladie universelle (CMU). Ces prestations sont en outre uniformes. Les principaux problèmes sont désormais la connaissance de leurs droits par les jeunes ; la gestion des dossiers par les organismes d'assurance maladie et les délais d'émission des cartes Vitale et de règlement des prestations, notamment par les mutuelles étudiantes ; la gestion de la mutation des dossiers entre régimes de base, en particulier régime général et mutuelle étudiante ; la difficulté d'accès aux indemnités journalières, soit parce qu'elles ne sont pas prévues par le statut d'insertion occupé par le jeune, soit parce qu'elles sont subordonnées à des conditions d'ancienneté ou à des seuils d'activité ; le non recours aux soins, comme l'ont déclaré à la mission des représentants d'organisations de jeunes, en cas de difficulté d'affiliation, de méconnaissance des droits ou d'absence de tiers payant.

En ce qui concerne **la couverture complémentaire santé**, un déficit de couverture existe de façon spécifique pour les jeunes âgés de 21 à 24 ans.

Le fait de disposer d'une couverture complémentaire santé et le contenu de cette couverture sont, de façon générale, compte tenu des tickets modérateurs ou des coûts laissés à la charge des assurés par les couvertures de base, des facteurs qui influent notablement sur l'accès et le recours aux soins, ainsi que sur les renoncements aux soins pour raisons financières. Les problèmes principaux concernent les soins de spécialistes, l'optique et les prothèses dentaires notamment.

Des questions importantes restent ouvertes quant à la capacité effective qu'auront la généralisation des couvertures d'entreprise et la réforme des contrats éligibles à l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) actuellement en cours à améliorer l'accès aux complémentaires santé des jeunes, des demandeurs d'emploi et des salariés à statuts particuliers. Cette capacité dépendra des mécanismes de solidarité prévus, notamment au niveau des branches, pour permettre l'inclusion des salariés en contrat à durée déterminée, apprentis ou à temps partiel sans qu'ils aient à supporter des cotisations trop importantes, ainsi que des conséquences de ces réformes sur le prix des assurances individuelles proposées aux salariés précaires et aux chômeurs non indemnisés ou de longue durée.

La couverture du **risque accidents du travail-maladies professionnelles** présente une forte singularité dans la mesure où elle est directement liée à l'exercice d'une activité professionnelle. La question de l'accès à la couverture de base ne se pose pas pour les jeunes : son fait générateur est le début de l'activité professionnelle. Aucune condition d'âge ou d'ancienneté ne limite l'accès au bénéfice des prestations ATMP.

Quatre sujets méritent cependant approfondissement et débat : la pertinence et le bon dimensionnement des actions de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles menées à destination des jeunes ; l'effectivité des couvertures ATMP offertes à chaque jeune exerçant une activité en milieu professionnel, particulièrement pour les catégories spécifiques rattachées au régime général ; l'information des jeunes sur la couverture du risque ATMP, afin de garantir le recours effectif à réparation ; le caractère doublement défavorable du mode de calcul des rentes pour les jeunes, dans la mesure où il n'intègre pas la « perte de chance » du fait de leur âge et où il peut être assis sur des rémunérations faibles, ou versées pendant une durée limitée, pour des jeunes en début de carrière.

En ce qui concerne **l'assurance maternité et les congés rémunérés liés à la naissance**, l'approche retenue par la mission ne porte que sur les frais et les pertes de revenus liés à la naissance de l'enfant correspondant aux dépenses de santé de la mère, de la future mère et de son enfant, ainsi que les prestations en espèces compensant l'absence de revenu pour les périodes avant et après la naissance de l'enfant qui conduisent l'un ou l'autre parent à interrompre son activité.

Les dispositifs d'accompagnement de l'interruption d'activité ont connu plusieurs réformes au cours de l'année 2014. Ces évolutions s'inscrivent dans la préoccupation de centrer les efforts sur les ménages les plus modestes et de promouvoir un partage des interruptions d'activité entre les parents, compte tenu notamment de leurs effets sur les trajectoires professionnelles.

Sans préjudice de ces évolutions récentes dont les effets devront être mesurés, plusieurs points sont susceptibles de donner lieu à des aménagements : les situations résiduelles des futures jeunes mères dont les indemnités de chômage sont suspendues, pour cause d'indisponibilité, alors qu'elles ne perçoivent pas d'indemnités journalières de maternité ; les disparités de nature de prestations, de leurs montants et des conditions d'activité antérieure entre les régimes de sécurité sociale de rattachement ; la situation des jeunes parents aux faibles ressources, dont les trajectoires d'insertion difficile dans l'emploi durable les pénalisent pour obtenir le CLCA ou la Prepaee ; le ciblage insuffisant sur les jeunes mères, notamment peu qualifiées ou ayant rencontré des difficultés pour trouver un emploi avant la naissance de leur enfant, des mesures d'accompagnement destinées à faciliter leur retour à l'emploi, après leur interruption d'activité.

En matière d'**indemnisation du chômage**, des réformes l'ont prolongée en cas d'activités réduites ou de travail intermittent, mais des problèmes de couverture demeurent pour les jeunes n'ayant pas ou peu acquis de droits.

Les jeunes actifs connaissent, en début de carrière, des passages fréquents et parfois répétés par le chômage. Face aux différentes situations ou trajectoires, l'indemnisation du chômage a des fonctions plurielles : soutien temporaire pendant une période courte de transition, remplacement pendant une durée plus longue d'un revenu permanent, complément à l'exercice d'une activité à temps réduit.

Les règles relatives à l'indemnisation du chômage ne prévoient pas de condition d'âge s'appliquant spécifiquement aux jeunes demandeurs d'emploi. La situation des jeunes vis-à-vis de l'indemnisation est donc liée à leurs statuts d'emploi et à leurs trajectoires sur le marché du travail.

Une première réforme importante a été mise en œuvre par la convention du 19 février 2009 qui assouplit les conditions d'accès au régime d'assurance et instaure une filière unique d'indemnisation prévoyant une égalité entre durée de cotisation et durée d'indemnisation.

La convention de mai 2014 a, par ailleurs, procédé à deux modifications importantes concernant les réadmissions et les activités réduites, en instituant un mécanisme dit de « droits rechargeables » et en modifiant les règles de cumul entre les allocations de chômage et une activité réduite. L'impact cumulé des deux mesures est notable pour les titulaires de contrats précaires qui voient leur durée d'indemnisation potentiellement prolongée, mais avec -dans certains cas- des réductions des allocations qu'ils sont susceptibles de percevoir immédiatement.

Des points restent aujourd'hui en débat : homogénéité des pratiques de Pôle emploi concernant l'inscription et l'indemnisation des étudiants salariés se retrouvant au chômage ; dimension éventuellement incitative à un recours permanent aux emplois à durée déterminée ou intermittents du nouveau régime des activités réduites ; instauration d'une aide spécifique aux chômeurs en fins de droits ou recréation d'un dispositif forfaitaire « d'allocation d'insertion », au bénéfice des jeunes chômeurs non indemnisables ; affiliation obligatoire au régime d'assurance chômage pour les employeurs publics ; accès à l'indemnisation des travailleurs non salariés, qui sont souvent, dans d'autres pays européens, inclus dans le champ de l'assurance chômage ; articulation de l'indemnisation des demandeurs d'emploi entre régime d'assurance et entre dispositifs de solidarité (RSA, ASS) et modulation en cas de forte détérioration de la situation économique.

Le soutien au revenu au travers des prestations familiales et des aides au logement suscite des questions liées à l'évaluation des ressources, à la revalorisation des aides au logement, et une clarification souhaitable entre droits individuels et droits familiaux

En dehors des soutiens spécifiques auxquels ils peuvent avoir accès lorsqu'ils sont en difficulté, les jeunes peuvent bénéficier des allocations attribuées dans le cadre des politiques générales de la famille et du logement, qui représentent de façon générale un apport de ressources substantiel au revenu des ménages modestes.

Le droit aux prestations familiales est universel et ne dépend pas de la situation professionnelle des jeunes, mais le cas échéant de la composition et des ressources du « foyer CAF » auquel ils appartiennent. Les jeunes peuvent à cet égard soit bénéficier eux-mêmes de prestations familiales en tant que parents de jeunes enfants, soit en faire bénéficier le foyer de leurs parents en tant que personnes à charge.

Les jeunes bénéficient par ailleurs assez largement des aides locatives au logement, dans la mesure où ces allocations sont ouvertes à ceux d'entre eux, même étudiants, qui occupent un logement autonome n'appartenant pas à leurs parents, même lorsqu'ils restent par ailleurs rattachés à leur foyer fiscal.

La priorité donnée, dans le système français, au cadre familial pour l'attribution des soutiens publics, de nature fiscale ou sociale, aux revenus des jeunes adultes par rapport à des aides plus « individualisées » pose question. Ces mécanismes bénéficient davantage aux foyers aisés, notamment lorsqu'ils ont des enfants étudiants, alors que les jeunes issus de familles modestes qui n'ont pas ou plus deux enfants à charge, ne font bénéficier les foyers de leurs parents d'aucun de ces avantages.

Le soutien au revenu des jeunes en difficulté, lorsqu'il n'est apporté ni par les droits acquis à l'indemnisation du chômage, ni par l'accès aux stages rémunérés ou aux emplois aidés, s'inscrit dans le système français dans une logique encadrée par, d'une part, le caractère familialisé des minima sociaux et notamment du filet de sécurité général que constitue le RSA « socle » et, d'autre part, la volonté de ne pas risquer de désinciter les jeunes non qualifiés à aller au premier chef vers l'emploi ou la formation, y compris lorsque ceux-ci ne donnent lieu qu'à des rémunérations limitées.

Les problèmes que pose la situation des jeunes au regard de ces dispositifs sont d'abord liés au fait que les jeunes allocataires du RSA connaissent des trajectoires instables au sein du dispositif, avec des basculements plus fréquents que les autres allocataires à la fois entre ses composantes socle et activité (dans les deux sens) et vers la sortie du dispositif. Ils peuvent être alors confrontés à la volatilité du montant de la prestation, lié au réexamen des droits qui intervient, au mois le mois, à chaque changement de situation professionnelle ou familiale.

Ces problèmes sont aussi liés au caractère limitatif et segmenté des autres dispositifs de soutien accessibles aux moins de 25 ans. Cette segmentation et la montée en charge très progressive de la garantie jeunes laissent aujourd'hui à l'écart de ces soutiens des jeunes n'ayant pas ou plus de droits aux allocations de chômage, qui ne peuvent obtenir immédiatement un emploi, et dont les familles ne peuvent leur apporter des aides financières favorisant leur accès à l'autonomie.

Les réformes récentes que constituent le RSA jeunes actifs et la mise en place de la garantie jeune illustrent une certaine volonté d'élargissement de ces dispositifs de soutien aux jeunes de moins de 25 ans mais avec des conditions qui leur conservent un spectre à la fois inégal et limité.

En matière de **retraite**, les améliorations récentes pour les salariés précaires, les chômeurs et les jeunes en formation, cantonnées aux régimes de base, ne compensent pas l'allongement des durées de cotisation

Contrairement à d'autres risques sociaux, la jouissance de la retraite est différée. Les jeunes âgés aujourd'hui de 16 à 29 ans bénéficieront au plus tôt de leur retraite dans trente ans, voire dans quarante ou cinquante ans. Les constats éventuels de la difficulté de certains jeunes à se constituer des droits à retraite n'ont pas de conséquences immédiates, comme cela peut se produire pour d'autres pans de la protection sociale : accès aux soins, au logement, faibles ressources, mais plus lointaines et plus incertaines.

L'enjeu n'est en outre pas uniquement le niveau de la retraite future de chaque jeune. Il porte aussi sur l'adhésion des jeunes au système de retraite par répartition, puisque celui-ci repose sur une solidarité intergénérationnelle. Or la confiance des jeunes dépend en partie de ce qu'ils peuvent espérer retirer du système, même si les estimations données aujourd'hui sont empreintes de fragilité.

Eu égard aux constats et analyses précédents, plusieurs propositions d'évolution sont formulées dans la quatrième partie du rapport pour améliorer, lorsque cela s'avère nécessaire, la protection sociale des jeunes. Leur objectif est d'apporter des améliorations aux difficultés que peuvent connaître les jeunes du fait de parcours d'insertion instables et prolongés, qui fragilisent leur situation et retardent leur accès à l'autonomie, tant professionnelle que résidentielle et financière.

L'ampleur du champ examiné et la diversité des propositions en débat ont conduit la mission à procéder en plusieurs temps. Elle a d'abord souhaité émettre des **orientations générales** sur les « lignes directrices » de réforme qui lui paraîtraient souhaitables en matière de protection sociale des jeunes. Certaines de ces orientations ne peuvent, compte tenu de leur nature, qu'être envisagées et conduites dans la durée. Cette approche progressive est notamment motivée par les marges financières réduites liées à la situation des finances publiques, sachant que des pistes de redéploiement financier ont par ailleurs, dans la lignée de ces orientations, été identifiées pour contribuer au financement des mesures proposées.

Les orientations générales proposées par la mission pour l'amélioration de la protection sociale des jeunes visent à :

- mieux prendre en compte les jeunes dans l'analyse statistique, la conduite et l'évaluation des politiques de protection sociale ;
- poursuivre un objectif d'individualisation des droits sociaux et d'accès des jeunes de plus de 18 ans aux dispositifs de droit commun, en alignant à terme l'âge de la « majorité sociale » sur celui de la majorité civique ;
- conforter et stabiliser les couvertures de jeunes qui ont des trajectoires difficiles ou discontinues sur le marché du travail ;
- faire évoluer la protection sociale en référence à ces objectifs ;
- développer l'information des jeunes sur la protection sociale afin de leur permettre d'exercer leurs droits ;
- harmoniser et adapter les modalités de prise en compte des ressources des jeunes pour l'ouverture des droits à prestations ;
- tirer les enseignements de l'évolution souhaitable des aides publiques aux jeunes adultes en réorientant les financements attribués à ce titre

Sont ensuite formulées, en s'inscrivant dans ce cadre général, **des recommandations propres à chacun des risques sociaux**. Plusieurs de ces recommandations ne concernent pas seulement les jeunes, mais un ensemble plus large de bénéficiaires de ces couvertures, notamment ceux qui connaissent des situations instables. Nombre d'entre elles appelleraient toutefois des consultations élargies des acteurs sociaux (représentants des jeunes, organisations syndicales et patronales et représentants des familles notamment) ainsi que des précisions et approfondissements, s'agissant en particulier de leur dimension financière, des gains ou des pertes qu'elles sont susceptibles d'engendrer pour les différentes catégories de ménages en termes de prestations ou de prélèvements obligatoires, ou des charges de gestion qu'elles peuvent représenter pour les organismes de protection sociale. Elles sont, pour cette raison, présentées en fonction de leur simplicité potentielle de mise en œuvre ou, au contraire, de la profondeur des modifications qu'elles impliqueraient.

Ces recommandations envisagent un éventail d'évolutions souhaitables pour renforcer la couverture sociale des jeunes, la rendre plus adaptée à leurs besoins et accroître sa lisibilité, ce qui apparaît comme un enjeu central pour conforter leur adhésion au système de protection sociale et garantir ainsi sa pérennité. Ces évolutions auraient notamment pour conséquences la simplification d'une partie des opérations de gestion, au bénéfice des organismes et des assurés, et une plus grande effectivité des droits sociaux, en particulier pour les jeunes les plus fragiles.

Sommaire

SYNTHESE.....	3
INTRODUCTION	15
1 LES 16-30 ANS, UNE POPULATION HETEROGENE, DONT L'ALLONGEMENT ET L'INSTABILITE DES TRAJECTOIRES D'INSERTION POSENT DES QUESTIONS AU SYSTEME DE PROTECTION SOCIALE	17
1.1 Des débats autour des spécificités de la « jeunesse » et la notion « d'autonomie »	17
1.2 Des approches statistiques qui mettent en exergue le rôle des parcours scolaires et des niveaux de diplôme.....	19
1.3 Les trajectoires résidentielles et familiales des jeunes adultes : au-delà de l'allongement des transitions, des différences marquées selon le sexe, le niveau de diplôme et la situation d'emploi	21
1.3.1 Une décohabitation plus précoce des jeunes femmes.....	21
1.3.2 Un rôle clé du niveau de diplôme et de la situation d'emploi dans l'accès à l'autonomie résidentielle	22
1.4 Des trajectoires d'insertion professionnelle devenues de plus en plus heurtées et polarisées suite à la crise.....	23
1.4.1 Depuis 2008, un repli de l'activité et de l'emploi des jeunes et un chômage juvénile à un niveau historiquement élevé.....	24
1.4.2 Le chômage des jeunes : d'un chômage d'insertion à des formes de chômage intermittent ou prolongé.....	25
1.4.3 Les jeunes et l'emploi : les premiers concernés par l'extension des statuts particuliers et par l'accélération de la rotation de la main d'œuvre.....	26
1.4.4 Les trajectoires d'insertion professionnelle des jeunes : une polarisation très marquée à court terme, puis une stabilisation à l'horizon de six ou sept ans.....	30
1.5 Des situations et des trajectoires qui posent des questions structurelles au système français de protection sociale.....	32
1.5.1 Une construction fondée sur le primat du cadre professionnel pour l'acquisition des droits aux prestations de remplacement en espèces, mais aussi pour la couverture d'une partie des dépenses de santé.....	32
1.5.2 L'universalisation des droits en matière de prestations familiales et de soutien aux revenus s'est faite par référence au cadre familial et avec des conditions d'âge.....	34
1.5.3 Les situations et les trajectoires des jeunes adultes posent des problèmes eu égard à ces caractéristiques	35
2 UNE PROTECTION SOCIALE DES JEUNES QUI REFLETE LES MODES DE CONSTITUTION DES DROITS, LES STATUTS ET LES TRAJECTOIRES	36
2.1 Des critères d'accès aux droits sociaux dont la portée diffère selon le type de prestations.....	36
2.1.1 Des critères d'âge divers conduisant à des situations parfois paradoxales en termes de « citoyenneté sociale »	36
2.1.2 Des couvertures qui combinent de façon diverse les critères individuels et familiaux pour l'accès aux prestations	41
2.1.3 Des conditions d'ancienneté pénalisantes pour les jeunes aux trajectoires heurtées	42
2.1.4 Des modalités d'accès aux droits automatiques ou conditionnées à la conduite de démarches	47
2.1.5 Des modalités diverses et parfois problématiques de prise en compte des ressources	50
2.1.6 Des règles plus ou moins larges et adaptées de prise en compte des changements de situation et des aléas de carrière à travers la rémanence de certains statuts	52
2.1.7 Des répercussions de l'accès à certains types de prestations sur les autres droits sociaux.....	54
2.1.8 Des modalités de calcul des prestations en espèces plus ou moins favorables à la prise en compte des revenus d'activité intermittents ou de faible montant.....	57

2.2	Des variations importantes de couverture sociale selon le statut d'activité, le régime de rattachement et la trajectoire d'insertion.....	58
2.2.1	Les statuts d'activité professionnelle, ou assimilés, offrent la couverture sociale la plus complète, malgré d'importantes différences.....	59
2.2.2	Des statuts offrent une couverture incomplète, amputée de la partie complémentaire (santé, prévoyance, droits à retraite) et, éventuellement, des prestations en espèces	60
2.2.3	Certaines catégories de jeunes ont une couverture sociale très incomplète	61
2.2.4	En termes de trajectoires, la rémanence des droits attachés à certains statuts ne pallie qu'imparfaitement les lacunes de couverture sociale	62
2.2.5	Les trajectoires comptent dans la détermination de la protection sociale des jeunes : une illustration par des cas types.....	63
3	DES COUVERTURES QUI PRENNENT PLUS OU MOINS EN COMPTE, POUR CHACUN DES RISQUES SOCIAUX, LES SITUATIONS DES JEUNES ET L'INSTABILITE DES TRAJECTOIRES D'INSERTION	67
3.1	La couverture santé de base : des problèmes de connaissance du droit, de gestion et de mutation entre régimes de base.....	67
3.1.1	L'enjeu de la couverture santé de base pour les jeunes.....	67
3.1.2	Des jeunes en meilleure santé que l'ensemble de la population, qui supportent cependant un reste à charge plus élevé, en valeur relative.....	68
3.1.3	Les problèmes spécifiques rencontrés par les jeunes	69
3.1.4	Les apports et limites des réformes récentes.....	69
3.1.5	Les autres pistes et les options possibles.....	70
3.2	La couverture complémentaire santé : un déficit de couverture entre 21 et 24 ans, auquel les réformes en cours risquent de ne pas répondre	70
3.2.1	L'enjeu de la couverture complémentaire santé pour les jeunes	70
3.2.2	L'accès des jeunes aux complémentaires santé : un déficit chez les 21 à 24 ans, lié à plusieurs facteurs.....	71
3.2.3	Les problèmes spécifiques rencontrés par les jeunes	72
3.2.4	L'apport et les limites des réformes récentes	73
3.2.5	Les autres pistes et les options possibles.....	74
3.3	Les accidents du travail : une couverture avérée mais qui ne répond qu'en partie aux spécificités des jeunes.....	75
3.3.1	Les enjeux de la couverture au titre des accidents du travail pour les jeunes.....	75
3.3.2	Une sinistralité élevée observée pour les jeunes mais des accidents de moindre gravité	76
3.3.3	Les problèmes spécifiques rencontrés par les jeunes	77
3.3.4	Les apports et limites des réformes récentes.....	78
3.3.5	Les autres pistes et les options possibles.....	78
3.4	La couverture invalidité : un risque qui concerne peu les jeunes mais des conditions d'ancienneté susceptibles de pénaliser certains d'entre eux.....	79
3.4.1	L'enjeu de la couverture invalidité pour les jeunes.....	79
3.4.2	Des jeunes très minoritaires parmi les bénéficiaires de pensions d'invalidité.....	79
3.4.3	Les problèmes spécifiques rencontrés par les jeunes	81
3.4.4	Les apports et limites des réformes récentes.....	81
3.4.5	Les autres pistes et les options possibles.....	81
3.5	L'assurance maternité et les congés rémunérés liés à la naissance : des indemnités journalières susceptibles d'être harmonisées, un débat en cours sur le congé parental.....	82
3.5.1	Les enjeux de la couverture au titre de la maternité et les interruptions d'activité suite à la naissance.....	82
3.5.2	Les naissances d'enfants dans les jeunes ménages : une situation différenciée selon le profil du ménage	83
3.5.3	Les problèmes spécifiques rencontrés par les jeunes	84
3.5.4	Les apports et limites des réformes récentes.....	85
3.5.5	Les autres pistes et les options possibles.....	85

3.6	L'indemnisation du chômage : des réformes élargissant l'indemnisation en cas d'activités réduites ou de travail intermittent, mais des problèmes de couverture pour les jeunes n'ayant pas ou peu acquis de droits.....	86
3.6.1	L'enjeu de l'indemnisation du chômage pour les jeunes	86
3.6.2	La situation des jeunes vis-à-vis de l'indemnisation : un déficit de couverture pour partie lié à l'absence d'accès aux prestations de solidarité.....	87
3.6.3	Les problèmes spécifiques que posent les situations et les trajectoires des jeunes	89
3.6.4	Les apports et limites des réformes récentes.....	89
3.6.5	Les autres pistes et les options possibles.....	90
3.7	Le soutien au revenu au travers des prestations familiales et des aides au logement : des questions liées à l'évaluation des ressources, à la revalorisation des aides au logement, et une clarification souhaitable entre droits individuels et droits familiaux	91
3.7.1	Les caractéristiques et enjeux de ces dispositifs de soutien au revenu pour les jeunes	91
3.7.2	La situation des jeunes en termes de couverture et de prestations.....	93
3.7.3	Les problèmes spécifiques que posent les situations et les trajectoires des jeunes	94
3.7.4	Les apports et limites des réformes récentes.....	95
3.7.5	Les autres pistes et les options possibles.....	95
3.8	Le soutien au revenu des jeunes en difficulté : des dispositifs très limités de garantie de revenus ouverts aux jeunes avant 25 ans, et des problèmes d'instabilité des droits	96
3.8.1	Les caractéristiques des dispositifs de soutien au revenu des jeunes en difficulté	96
3.8.2	La situation des jeunes au regard de ces dispositifs.....	97
3.8.3	Les problèmes que pose la situation des jeunes au regard de ces dispositifs	98
3.8.4	L'apport et les limites des réformes récentes	98
3.8.5	Les autres pistes et les options possibles.....	99
3.9	La couverture retraite : les améliorations récentes pour les salariés précaires, les chômeurs et les jeunes en formation, cantonnées aux régimes de base, ne compensent pas l'allongement des durées de cotisation.....	100
3.9.1	L'enjeu de la couverture retraite pour les jeunes	100
3.9.2	Le recul de l'âge d'entrée dans la vie active et l'allongement des durées de cotisation nécessaires pèseront sur les retraites des jeunes d'aujourd'hui.....	100
3.9.3	Les problèmes spécifiques rencontrés par les jeunes	102
3.9.4	Les apports et limites des réformes récentes.....	102
3.9.5	Les autres pistes et les options possibles.....	104
4	AMELIORER LA PROTECTION SOCIALE DES JEUNES : DES ORIENTATIONS GENERALES, DES EVOLUTIONS POUR CHAQUE RISQUE SOCIAL	106
4.1	Des orientations générales pour l'amélioration de la protection sociale des jeunes	106
4.2	Des évolutions à envisager pour la couverture de chacun des risques sociaux	115
4.2.1	En matière de couverture santé de base.....	115
4.2.2	En matière de couverture complémentaire santé	117
4.2.3	En matière de couverture des accidents du travail et maladies professionnelles et de prestations d'invalidité	119
4.2.4	En matière de couverture maternité	120
4.2.5	En matière de couverture chômage	121
4.2.6	En matière de prestations familiales et d'aides au logement.....	122
4.2.7	En matière de minima sociaux et de soutien au revenu des jeunes en difficulté.....	124
4.2.8	En matière de couverture retraite.....	126
	RECOMMANDATIONS DE LA MISSION.....	129
	LISTE DES PERSONNES RENCONTREES.....	133
	PRINCIPAUX SIGLES UTILISES	141

LISTE DES ANNEXES « TOME II »

Annexe 1 Les situations et trajectoires des jeunes sur le marché du travail

Annexe 2 Les liens entre trajectoires professionnelles et autonomie familiale et résidentielle

Annexe 3 La couverture santé de base

Annexe 4 La couverture complémentaire santé pour les jeunes

Annexe 5 La couverture du risque accidents du travail – maladies professionnelles

Annexe 6 La couverture invalidité

Annexe 7 La couverture de base du risque maternité et des interruptions d'activité des parents ayant des enfants

Annexe 8 La couverture du risque chômage pour les jeunes

Annexe 9 Les dispositifs généraux de soutien au revenu des jeunes : prestations familiales et allocations logement

Annexe 10 Les dispositifs de soutien au revenu des jeunes en difficulté

Annexe 11 Les droits à la retraite

Annexe 12 Les propositions de « réformes systémiques » : quel apport potentiel à la protection sociale des jeunes ?

Annexe 13 Les analyses et propositions des organisations représentant les jeunes et des organisations syndicales

Annexe 14 Une approche par cas types des trajectoires de jeunes au regard de leurs droits à protection sociale

Annexe 15 Approche analytique simplifiée des différents statuts professionnels

INTRODUCTION

Le présent rapport été diligenté par l'Inspection générale des affaires sociales dans le cadre de son programme de travail annuel. Suite à une lettre de mission signée du Chef de l'Igas le 14 avril 2014, la mission sur la protection sociale des jeunes a été réalisée par Mme Mireille ELBAUM et MM. Benjamin FERRAS et Jean-Marie PALACH.

La mission a porté sur le contenu de la protection sociale des jeunes adultes, considérés dans la diversité de leurs situations et de leurs trajectoires de transition vers l'autonomie. Les parcours des jeunes vers l'insertion professionnelle et l'indépendance résidentielle et financière ont eu en effet tendance à devenir de plus en plus longs, instables et diversifiés en fonction de leur niveau social et éducatif, dans un contexte où le marché du travail leur a été particulièrement défavorable depuis 2008-2009. Cette évolution soulève un certain nombre de problèmes pour notre système de protection sociale.

Celui-ci repose en effet historiquement sur des couvertures construites en référence à l'exercice d'une activité professionnelle stable, complétées pour certains risques (famille, soutien au revenu) par des droits étendus à l'ensemble des citoyens, mais établis par référence à la situation familiale. L'accès à certains droits sociaux est en outre spécifiquement soumis à des conditions d'âge. La couverture sociale des jeunes qui se situent dans des trajectoires de transition suscite donc des questions à la fois liées à ces critères d'âge, mais aussi au fait qu'une partie des jeunes connaît des situations de chômage, des statuts intermédiaires entre formation et activité, des contrats de courte durée associés à une faible ancienneté dans l'emploi, et des positions diverses en termes familial et résidentiel, qui ont des répercussions sur leur couverture au titre des différents risques.

La mission a tenté d'apprécier ces problèmes en retenant une approche large des situations des jeunes en phase de transition, c'est-à-dire, compte tenu du caractère prolongé et parfois fluctuant de leurs cheminements vers l'autonomie professionnelle, résidentielle et familiale, en considérant l'ensemble de la classe d'âge des 16 à 29 ans, soit environ 10,8 millions de jeunes en France métropolitaine, tout en distinguant en son sein les différentes tranches d'âge pertinentes pour l'analyse. Elle s'est prioritairement intéressée aux situations et aux parcours de jeunes sortis du système de formation initiale et n'ayant pas encore accédé à un emploi stable et/ou à une autonomie financière et résidentielle. Au regard des données existantes, la mission s'est efforcée de ne pas se centrer, à titre principal, sur les étudiants, et à titre subsidiaire sur les jeunes en situation de grande précarité, ces deux populations étant celles qui ont déjà donné aux analyses les plus détaillées notamment dans les travaux de l'Igas.

La mission a également adopté une approche large des risques et dispositifs de protection sociale considérés (assurances sociales obligatoires incluant l'indemnisation du chômage et les retraites complémentaires, couverture complémentaire santé et prévoyance, allocations de soutien au revenu et de garantie d'un revenu minimum), en excluant cependant de son champ les dépenses liées aux modes de garde des jeunes enfants, l'aide et l'action sociale émanant des organismes de sécurité sociale et des collectivités territoriales, ainsi que la prise en charge des jeunes handicapés et le risque décès. Elle a, pour chacun de ces risques, tenté d'apprécier d'une part les problèmes spécifiques liés aux différents statuts d'insertion, formes particulières d'emploi, situations de chômage ou d'inactivité auxquels sont confrontés les jeunes, et d'autre part les conséquences que pouvait avoir l'inscription de ces situations dans des trajectoires plus ou moins continues ou heurtées, sachant que les réformes récentes ont tenté d'apporter, dans différents domaines de la protection sociale, des éléments de réponse plus ou moins appropriés et généraux à ces problèmes.

Pour établir son diagnostic, la mission a mené des entretiens avec les responsables des administrations des ministères concernés (ministères sociaux et ministère chargé de la jeunesse) et des organismes de protection sociale, de base et complémentaires. Elle a recueilli par la voie d'auditions ou de transmission de documents les positions des organisations représentant les jeunes, en particulier celles participant au Forum français de la jeunesse, ainsi que celles des responsables en charge de la jeunesse au sein des organisations syndicales de salariés (annexe 13).

Suite à la constitution d'un groupe de travail auquel ont participé l'ensemble des administrations et organismes statistiques et d'études compétents, la mission a bénéficié d'exploitations des sources statistiques disponibles par tranche d'âge, niveau d'études et situation résidentielle détaillés, ainsi que de la communication des études réalisées ou en cours sur les situations, modalités et trajectoires d'insertion des jeunes, leur couverture au titre des différents risques sociaux, et l'impact des réformes récemment décidées ou proposées. En s'appuyant sur ces administrations et organismes, la mission a par ailleurs défini une dizaine de « parcours types », emblématiques de la diversité des trajectoires suivies par les jeunes, et, en procédant au calcul de leurs droits à protection sociale entre les âges de 16 et 30 ans, a pu illustrer de façon précise certains des problèmes rencontrés dans la constitution de ces droits (annexe 14).

Le présent rapport présente de façon synthétique les travaux réalisés, en s'appuyant sur des annexes détaillées qui abordent notamment les situations et trajectoires des jeunes en termes d'insertion sur le marché du travail et d'autonomie résidentielle (annexes 1 et 2), les droits sociaux associés aux différents statuts d'activité ou d'insertion qu'ils peuvent occuper (annexe 15), et l'analyse des questions que soulève leur couverture concernant chacun des grands risques sociaux (annexes 3 à 11).

La synthèse ci-après présente d'abord, pour illustrer la problématique du rapport, les situations et les trajectoires des jeunes dans leur phase de transition vers l'autonomie, et les questions qu'elles peuvent soulever au regard des caractéristiques structurelles de notre système de protection sociale (1). Elle analyse ensuite, toujours avec une optique transversale les modalités de constitution des droits sociaux des jeunes (âge, ancienneté...) et les problèmes qu'elles peuvent soulever, avant de considérer de façon plus particulière le contenu de ces droits pour les différents statuts d'activité ou d'insertion (2). L'analyse se poursuit par une étude spécifique de la couverture des jeunes au titre de chacun des grands risques sociaux, des réformes intervenues dans les années récentes, et des principaux problèmes qui subsistent ou font l'objet de réflexions en la matière (3). Le rapport présente enfin une série de propositions qui ont volontairement une portée diverse et se situent dans des registres différents, en distinguant celles qui relèvent d'une évolution des modes de gestion, d'améliorations spécifiques ou incrémentales ou de réformes plus profondes, parfois déjà objets de débat public, et ayant trait à l'accès, au contenu ou à la structuration de ces couvertures (4).

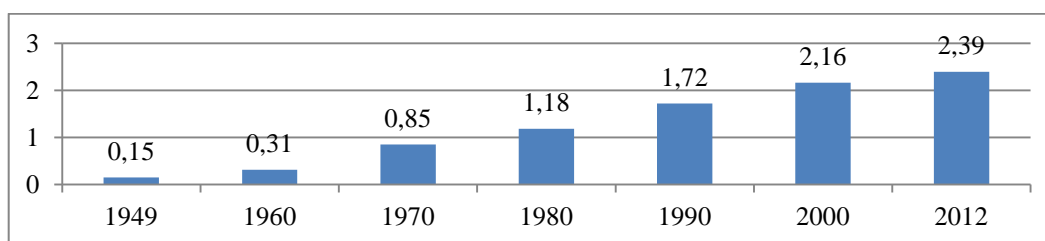
1 LES 16-30 ANS, UNE POPULATION HETEROGENE, DONT L'ALLONGEMENT ET L'INSTABILITE DES TRAJECTOIRES D'INSERTION POSENT DES QUESTIONS AU SYSTEME DE PROTECTION SOCIALE

1.1 Des débats autour des spécificités de la « jeunesse » et la notion « d'autonomie »

Pierre Bourdieu en 1978¹, puis les rapports Charvet² et de Foucauld³ ont souligné que vouloir traiter de la « jeunesse » dans sa globalité peut conduire à une erreur de perspective, dans la mesure où les situations des jeunes sont extrêmement diversifiées, voire polarisées, en fonction de leurs parcours scolaires et de leurs milieux sociaux, et où ces différences ont eu, en dépit de la « massification » de l'enseignement scolaire et universitaire, tendance à se perpétuer, voire à s'exacerber en période de dégradation du marché du travail.

L'identification des « jeunes » comme un objet d'analyse sociologique, dont certaines aspirations seraient communes et qui se situeraient dans un espace de transition entre dépendance familiale et « autonomie », n'a à cet égard été mise en avant qu'assez récemment, parallèlement, après la seconde guerre mondiale, au développement de la population étudiante (Graphique 1)⁴.

Graphique 1 : Evolution de la population étudiante de 1940 à 2012 – France entière – en millions



Source : Insee.

Les politiques publiques menées dans les différents pays ont par ailleurs contribué à construire la notion de « jeunesse ». Elles ont pu tenter, comme en France, d'élaborer des réponses spécifiques dans chacun des segments de l'action publique (par exemple les politiques d'emploi), en considérant plutôt les jeunes comme une « catégorie à part », que comme des individus destinés à accéder au plus vite à une « citoyenneté sociale » de droit commun⁵.

¹ P. Bourdieu, « La jeunesse n'est qu'un mot », in *Questions de sociologie*, Editions de minuit, 1984.

² D. Charvet (dir), *Jeunesse : le devoir d'avenir*, Rapport du Commissariat général du plan, 2001.

³ J.-B. de Foucauld et N. Roth, *Pour une autonomie responsable et solidaire*, Rapport au Premier ministre de la Commission nationale pour l'autonomie des jeunes, 2002.

⁴ T. Chevalier, *L'État-providence et les jeunes*, L'Harmattan, Paris, 2012.

⁵ P. Loncle et V. Muniglia, « Les catégorisations de la jeunesse en Europe au regard de l'action publique », *Politiques sociales et familiales*, n°102, décembre 2010.

Un relatif accord existe cependant aujourd'hui pour présenter la période allant de la fin de l'adolescence à l'âge adulte comme marquée par une série d'étapes, de parcours et de transitions entre la dépendance et l'autonomie. Ces transitions ont eu tendance à se prolonger, entre le milieu de l'adolescence et le début de la trentaine. Elles se traduisent par des moments souvent dissociés entre la fin des études, l'accès à un emploi stable, l'accès à un logement autonome, l'indépendance financière, la mise en couple et enfin la naissance éventuelle d'un premier enfant, qui intervient désormais en moyenne à 28 ans pour les femmes. Elles peuvent d'ailleurs être « non linéaires », avec des allers retours entre différentes situations, qu'elles soient professionnelles, résidentielles ou familiales⁶.

Les aspirations et les trajectoires des « jeunes » seraient alors confrontées à deux phénomènes contradictoires : d'un côté, le relâchement des contraintes liées au cadre familial et l'individualisation des rapports sociaux favoriseraient des aspirations précoces à l'autonomie ; d'un autre côté, les difficultés liées au fonctionnement des marchés du travail et du logement, et le primat donné par les politiques publiques au cadre familial pour le soutien aux jeunes adultes rendraient leur indépendance économique plus tardive, et pour certains d'entre eux plus problématique.

Cette tension a conduit certains sociologues, comme François de Singly⁷, à en faire une pierre angulaire de l'analyse de la position des jeunes dans la société, en s'axant sur la dissociation entre, d'une part, le départ du foyer parental (autonomie résidentielle) et, d'autre part l'obtention de l'indépendance grâce à des ressources économiques propres. Ces définitions dissociées de l'autonomie et de l'indépendance ne sont toutefois pas unanimement partagées – un sociologue comme Olivier Galland définit par exemple l'autonomie comme l'aboutissement d'un processus de construction personnelle, dont l'obtention d'un emploi et de ressources propres est l'un des éléments⁸-, et sont difficiles à distinguer dans les milieux où le départ du foyer familial ne peut être envisagé sans accès à l'indépendance financière.

Les réflexions publiques ont plutôt tendance à faire un usage assez peu différencié de ces deux termes : le Livre vert sur la jeunesse de 2009 met par exemple en avant le développement de l'autonomie à travers « l'indépendance financière et résidentielle », jointe à la « responsabilité dans la société »⁹. Les revendications des organisations représentant les jeunes sur la mise en place d'une éventuelle dotation ou allocation « d'autonomie », que certains chercheurs voient comme emblématique de la prise en compte des jeunes par les politiques publiques¹⁰, se centrent également sur les ressources personnelles qui pourraient être attribuées aux jeunes dans le but de favoriser leur indépendance économique, et donc leur émancipation, vis-à-vis de leur famille.

Les politiques d'autonomie des jeunes dans les différents pays européens

« Que ce soit au cours de l'enfance, de la jeunesse ou de la vieillesse, la place accordée à la notion d'indépendance individuelle varie profondément au sein des politiques publiques européennes. S'y lisent autant de représentations des rapports sociaux entre les âges, et de modes de définition de l'autonomie tout au long des parcours de vie. En particulier, la façon dont les politiques publiques interviennent auprès des jeunes adultes laisse apparaître de profonds clivages du point de vue des rôles respectifs accordés à la famille et à l'État dans la gestion de cette période de dépendance potentielle. En posant différents seuils d'âge et de statut comme conditions d'accès aux aides publiques, ces politiques définissent les moments à partir desquels il est "normal" – ou possible – pour un jeune individu d'acquérir son indépendance financière. Ces modes d'intervention, en interrelation avec d'autres facteurs économiques, sociaux et culturels, laissent une empreinte profonde sur les expériences et les trajectoires du "devenir adulte"... »

⁶ O. Galland, *Sociologie de la Jeunesse*, Armand Colin, 2011 (5e édition).

⁷ F. de Singly, « Penser autrement la jeunesse », *Lien social et politiques-RIAC*, n°43, printemps 2000.

⁸ O. Galland, *Sociologie... ibid.*

⁹ Commission sur la politique de la jeunesse, *Livre vert*, juillet 2009.

¹⁰ T. Chevalier, *ibid.*

« ... Les caractéristiques de l'intervention étatique constituent un des éléments les plus spontanément avancés dans l'explication de ces contrastes : elles définissent en effet différentes logiques de "défamilialisation" des jeunes majeurs en formation ou en recherche d'emploi, qui rendent plus ou moins possible un départ du foyer parental indépendamment des ressources familiales. Une bourse pour tous au Danemark, des prêts individuels au Royaume-Uni, un système d'allocations familiales couplé à une aide au logement en France, une absence d'intervention spécifique en Espagne : à la question de la prise en charge des étudiants du supérieur, ces sociétés répondent de façon très contrastée, en fonction principalement des philosophies respectivement social-démocrates, libérales, conservatrices ou familialistes qui sous-tendent leurs politiques publiques... »

« ... Ces mêmes logiques de "défamilialisation" se retrouvent dans le dégradé des âges minimums d'octroi de l'assistance, pour les primo-demandeurs d'emploi ou les jeunes chômeurs en fin de droit. Le Danemark et le Royaume-Uni, par un accès au revenu minimum ouvert à partir de 18 ans (6) – et dès 16 ans sous certaines conditions –, consacrent la légitimité d'une indépendance au moins partielle dès l'âge de la majorité sociale, tandis que la France rejoint l'Espagne pour marquer la prévalence, jusqu'à l'âge de 25 ans, de la solidarité familiale sur la solidarité publique dans la prise en charge des jeunes adultes non étudiants et non salariés... »

« ... Des politiques publiques aux cultures familiales : à l'issue de cette analyse, il apparaît qu'aujourd'hui, en... Europe occidentale, l'accès à l'indépendance individuelle est non seulement une affaire de ressources – étatiques et salariées –, mais également de normes culturelles. Bien entendu, l'existence de politiques différenciées envers les jeunes adultes, ainsi que de conditions plus ou moins aisées d'accès à l'emploi et au logement, rend complètement compte des contrastes dans la survenue de la prise d'indépendance, du nord au sud de l'Europe. Ce premier niveau d'analyse est le plus fréquemment mobilisé pour interpréter les différents modes de vie familiaux des jeunes adultes, faisant des spécificités nationales observées sur les trajectoires une simple conséquence des caractéristiques institutionnelles du système éducatif, du marché du travail et des politiques publiques. Toutefois, les clivages actuels dans les chemins vers l'indépendance ne se réduisent pas à des facteurs d'ordre financier, et répondent également à des héritages culturels et religieux. La carte européenne est sur ce point frappante : la précocité du départ et de la mise en couple oppose nettement les pays de matrice protestante à ceux de matrice catholique, y compris l'Irlande, et rester chez ses parents tout en étant salarié, en attente de la mise en couple, est un comportement spécifique à ces derniers... »...

Source : « L'autonomie des jeunes adultes, une affaire d'Etat ? Des politiques publiques aux cultures familiales en Europe », Cécile Van de Velde, CNAF/Informations sociale, 2008/1 - n° 145, 112/121

1.2 Des approches statistiques qui mettent en exergue le rôle des parcours scolaires et des niveaux de diplôme

Cette prolongation et cette diversification des transitions vers « l'autonomie » justifient une approche d'ensemble de la classe d'âge des 16 à 29 ans, soit environ 10,8 millions de jeunes en France métropolitaine, même si les plus de 25 ans se différencient à maints égards des plus jeunes. Elles ne sont toutefois pas le signe d'un affaiblissement, mais au contraire l'une des manifestations du jeu des déterminismes économiques et sociaux, avec des différences marquées, et même un accroissement récent des écarts entre les jeunes selon leur sexe, leur milieu social et leur niveau de diplôme, et ce tant en matière de trajectoire résidentielle que d'insertion professionnelle.

Les approches statistiques attribuent en particulier au niveau d'études un rôle clé pour expliquer cette hétérogénéité des situations et des parcours, comme le montrent les résultats des exploitations statistiques réalisées au bénéfice de la mission et présentées dans les annexes 1 et 2 du rapport.

Les approches statistiques de la jeunesse : l'importance du niveau d'études pour éclairer l'hétérogénéité des situations et des parcours

Le caractère flou et souvent fluctuant des transitions rend leur appréhension parfois difficile à partir des sources statistiques usuelles, qu'il s'agisse des données d'enquêtes ou de celles issues des sources administratives (Caf) et fiscales. Les statisticiens s'accordant désormais sur l'intérêt d'une approche de l'ensemble de la tranche d'âge des 16-29 ans, les situations des jeunes peuvent être décrites, notamment pour ce qui est de leurs positions vis-à-vis du marché du travail, par l'Enquête Emploi dans le champ des ménages ordinaires (c'est-à-dire hors logements collectifs) et approfondies, en ce qui concerne leurs modes de résidence, par les données issues du recensement. Les enquêtes Générations du Céreq permettent quant à elles de retracer la diversité des parcours individuels (professionnels et résidentiels) en début de carrière, pour l'ensemble d'une génération sortant une année donnée du système scolaire, de trois à dix ans après cette sortie. La lacune principale porte toutefois sur les ressources financières des jeunes, qu'ils cohabitent encore ou non avec leurs parents : très difficiles à appréhender, elles sont en passe de faire l'objet, et pour les seuls 18-24 ans, d'une enquête spécifique de la Drees.

Les apports des exploitations réalisées à la demande de la mission sont présentés dans les annexes 1 et 2 du rapport. Elles se concentrent sur la France métropolitaine et s'attachent, lorsque cela est possible, à comparer la situation actuelle à celle de 2008, pour prendre la mesure des effets de la crise. Elles distinguent, outre le sexe, quatre catégories d'âge, qui correspondent aux seuils les plus fréquemment retenus par les politiques publiques et les dispositifs de protection sociale (à savoir les 16-17 ans, les 18-20 ans, les 21-24 ans et les 25-29 ans). Seuls quelques éléments en sont repris ici, illustrant notamment le rôle déterminant du niveau d'études pour expliquer la diversité des situations et des trajectoires des jeunes.

Il faut à cet égard noter, à des fins de cadrage global, que les 10,3 millions de jeunes de 16 à 29 ans vivant en ménage ordinaire en France métropolitaine sont dans des situations très diverses du point de vue de leur parcours scolaire. Les moins de 20 ans sont en majorité en cours d'études initiales : ils sont 93 % dans ce cas à 16-17 ans et plus des deux tiers entre 18 et 20 ans, mais cette proportion tombe à un tiers entre 21 et 24 ans, et à moins de 5 % entre 25 et 29 ans, les taux de scolarisation des filles étant dans tous les cas supérieurs à ceux des garçons. Cette durée de scolarisation a connu une hausse de près de deux ans du milieu des années 1980 au milieu des années 1990. Elle s'est ensuite infléchie jusqu'à la fin des années 2000, puis est repartie à la hausse depuis 2009, tirée en majeure partie par les filières de l'enseignement supérieur¹¹.

Niveau de diplôme atteint à la fin des études initiales et durée des études étant liés, le niveau de diplôme moyen des jeunes ayant terminé leurs études s'accroît avec l'âge. En 2013, neuf jeunes sur dix âgés de 16-17 ans ayant terminé leurs études sont sans diplôme, ayant au mieux le brevet des collèges. A l'opposé, entre 25 et 29 ans, 43 % sont diplômés du supérieur et 23 % détenteurs du seul baccalauréat. La meilleure réussite scolaire des jeunes filles se traduit par un niveau de diplôme à la sortie des études en moyenne plus élevé à partir de 18 ans.

Ces niveaux de formation se sont globalement élevés de manière spectaculaire depuis une vingtaine d'années du fait de la massification de l'accès à l'enseignement supérieur : près de 43 % des jeunes adultes de 25 à 29 ans sont désormais diplômés du supérieur, contre moins du quart en 1992 ; les études secondaires de la voie professionnelle sont aussi plus souvent poursuivies jusqu'au baccalauréat. Néanmoins, 15,5 % des jeunes âgés de 25 à 29 ans (et 22 % des jeunes hommes) n'ont obtenu aucun diplôme du second cycle, tandis qu'environ 10 % des élèves sont sortis du secondaire en 2011 avant l'année terminale, part en augmentation depuis 2009.

Comme le notait le Centre d'analyse stratégique en 2011¹², l'effet de cette montée en qualification des jeunes est pour partie paradoxal, dans la mesure où elle participe du renforcement de l'avantage relatif des mieux formés : le rôle du diplôme devient de plus en plus protecteur mais aussi discriminant, ce qui contribue à « creuser le fossé » entre les plus et les moins diplômés, qui se heurtent à des difficultés croissantes au fil des générations.

¹¹ Insee, *Formations et emploi*, Collection Insee Références, édition 2013.

¹² J.-L. Dayan et M. Harfi, « Emploi et chômage des jeunes : un regard comparatif et rétrospectif », *La note d'analyse du CAS*, n°224, mai 2011.

1.3 Les trajectoires résidentielles et familiales des jeunes adultes : au-delà de l'allongement des transitions, des différences marquées selon le sexe, le niveau de diplôme et la situation d'emploi

Entre 16 et 29 ans, les jeunes quittent progressivement le domicile familial, pour vivre seuls ou fonder eux-mêmes une famille, mais cette décohabitation s'effectue de façon plus tardive pour les hommes que pour les femmes. Ce résultat ressort fortement de la description, à partir de l'enquête Emploi de 2013, de la position des 10,3 millions de jeunes de moins de 30 ans résidant en ménages ordinaires et en France métropolitaine, et détaillée dans l'annexe 2.

Ainsi, alors qu'à 16-17 ans presque tous les jeunes habitent encore avec leurs parents, ils ne sont plus qu'un sur deux entre 21 et 24 ans, puis 15 % entre 25 et 29 ans. À l'inverse, entre 18 et 20 ans, seuls 17 % des jeunes habitent seul, en couple sans enfant ou avec d'autres personnes sans être en couple, tandis qu'entre 25 et 29 ans au contraire, près d'un jeune sur deux vit seul ou en couple sans enfant, et 32 % ont des enfants, dont 3 % de parents isolés (tableau 1).

Tableau 1 : Répartition des jeunes selon la position dans le ménage en 2013 - en %

	hommes						femmes						ensemble					
	16-17	18-20	21-24	25-29	16-29	16 ans ou plus	16-17	18-20	21-24	25-29	16-29	16 ans ou plus	16-17	18-20	21-24	25-29	16-29	16 ans ou plus
Population totale (milliers)	753	1 109	1 425	1 825	5 112	23 804	731	1 109	1 439	1 910	5 189	26 028	1 484	2 218	2 864	3 735	10 301	49 831
Position dans le ménage (%)																		
chez ses parents	97	85	59	20,8	56,6	14,1	96	81	44	9,9	46,6	10,1	97	83	51	15,2	51,6	12,0
seul	0	7	16	23,0	14,1	17,7	0	8	14	15,7	11,5	21,5	0	7	15	19,3	12,8	19,7
couple sans enfants	0	3	16	28,9	15,4	31,0	0	6	24	29,9	18,9	27,9	0	4	20	29,4	17,2	29,4
parent isolé	0	0	0	0,5	0,2	1,9	0	1	3	6,1	3,2	7,7	0	0	2	3,4	1,7	4,9
couple avec enfants	0	0	4	22,2	9,1	32,8	0	1	9	34,6	15,5	30,1	0	1	7	28,5	12,3	31,4
autre situation	3	5	5	4,6	4,5	2,5	3	4	6	3,9	4,4	2,6	3	5	5	4,2	4,4	2,6

Source : Enquête Emploi 2013, exploitation Dares, champ France métropolitaine.

1.3.1 Une décohabitation plus précoce des jeunes femmes

Les jeunes femmes de 16 à 29 ans habitent nettement moins souvent chez leurs parents ou seules sans enfant que les hommes ; elles sont par contre plus souvent en couple avec ou sans enfant, mais aussi parent isolé car, en cas de séparation, la garde des enfants est très majoritairement confiée à la mère.

Ces constats sont étayés par les données du recensement, d'après lequel c'était en 2010-2011 à 21 ans que la majorité des jeunes n'habitaient plus chez leurs parents. À cet âge, 16 % vivent en couple, 18 % seuls, 10 % avec d'autres personnes et 5 % « hors ménages ordinaires », c'est-à-dire principalement dans des résidences collectives. La part des jeunes vivant en couple augmente ensuite régulièrement, pour avoisiner 45 % à 25 ans et 60 % à 28 ans, âge auquel les couples avec enfants deviennent majoritaires.

La précocité de la décohabitation des filles est largement confirmée : à 21 ans, seules 42,5 % d'entre elles habitent encore chez leurs parents et près de 8 % ont déjà des enfants, contre respectivement 56,4 % et moins de 2 % des garçons. Ceux-ci sont, par contre, à 27 ans, encore près d'un cinquième à demeurer dans leur famille contre seulement 9 % des jeunes femmes.

On peut en outre noter qu'un quart des jeunes qui habitent chez leurs parents à 16-17 ans appartiennent à des familles monoparentales. Cette proportion croît encore au-delà de cet âge parmi ceux qui restent dans leur famille.

1.3.2 Un rôle clé du niveau de diplôme et de la situation d'emploi dans l'accès à l'autonomie résidentielle

Outre l'âge et le sexe, auxquels sont associés les phénomènes de mise en couple, ce sont le diplôme et la situation sur le marché du travail, eux-mêmes largement corrélés, qui expliquent la plus ou moins grande facilité qu'ont les jeunes à quitter le domicile parental et à accéder à l'autonomie résidentielle. Une fraction d'entre eux y parvient toutefois dès le stade des études initiales, souvent en cumulant pendant leurs études un travail et des aides régulières de leur famille, sachant que les étudiants « décohabitants » sont plus souvent issus de milieux aisés¹³.

Les données du recensement de 2011 montrent par exemple que, parmi les jeunes âgés de 25 à 29 ans, 19 % de ceux qui poursuivent encore des études continuent à habiter chez leurs parents. C'est aussi le cas de 18 % de ceux sortis de l'enseignement scolaire sans diplôme, alors que seuls 13 % des diplômés de l'enseignement supérieur n'ont pas décohabité.

Une étude réalisée par la Drees, l'Insee et le Crest confirme que les moins diplômés, bien qu'ils terminent leur formation initiale plus tôt, acquièrent plus tardivement leur indépendance résidentielle, notamment s'il s'agit de jeunes hommes, ou de jeunes d'origine étrangère. Ces difficultés à décohabiter sont en outre spécifiquement liées aux situations de chômage ou de précarité de l'emploi, qui renforcent « toutes choses égales d'ailleurs » l'impact de l'âge et du diplôme. S'y ajoutent d'autres phénomènes, comme la localisation et la qualité du logement parental (espace disponible, statut d'occupation), ou la composition de la famille (taille de la fratrie, présence de beaux-parents...) ¹⁴.

Les relations entre la situation résidentielle des jeunes et leur insertion sur le marché du travail ressortent enfin fortement de l'enquête Génération du Céreq, menée auprès des jeunes sortis depuis 2010 de formation initiale. Les situations de chômage sont ainsi plus fréquemment associées au maintien au domicile parental trois ans après la fin des études. Plus le temps qu'ils ont passé en emploi a été important, plus les jeunes ont pu acquérir leur autonomie résidentielle, que ce soit pour vivre seul, se mettre en couple ou fonder une famille. L'acquisition de l'indépendance résidentielle reste donc fortement liée aux trajectoires d'insertion professionnelle et, au-delà du seul accès à l'emploi, au statut de l'emploi occupé, qui semble particulièrement important pour l'installation en couple (tableau 2).

¹³ B. Lhommeau, « Quand les jeunes n'habitent pas chez leurs parents : revenus et niveau de vie », *Études et résultats*, n°867, février 2014 et J. Solard et R. Coppoletta, « La décohabitation, privilège des jeunes qui réussissent ? », *Économie et statistique*, n°469-470, 2014.

¹⁴ A. Laffèrère, « Quitter le nid : entre forces centripètes et centrifuges », *Économie et statistique*, n°381-382, 2005.

Tableau 2 : Situation résidentielle des jeunes sortis de formation initiale en 2010 et type d'emploi occupé - en %

Situation en avril 2013	Chez les parents	Vit seul	En couple sans enfant	Parent isolé	En couple avec enfant	Ensemble
Indépendant	3	5	5	2	5	4
Emploi à durée indéterminée	25	49	56	25	46	40
Emploi à durée déterminée	13	17	15	6	13	15
Alternance	6	4	2	2	1	4
Intérim	6	3	4	4	2	5
Contrat aidé	2	1	1	3	1	2
Chômage	27	10	10	33	17	18
Formation - reprise d'études	12	10	5	7	2	9
Inactivité	4	2	1	19	12	4
Ensemble	100	100	100	100	100	100

Source : Céreq, champ : Jeunes de l'enquête 2013 « Génération 2010 » âgés de 16 à 29 ans en 2010.

Les circonstances économiques liées à la crise de 2008-2009 ont à cet égard pesé sur la décohabitation des jeunes adultes : entre 2007 et 2010, le taux de décohabitation s'est ainsi réduit de 4 points pour les jeunes sortis depuis trois ans de formation initiale¹⁵.

Ces résultats montrent donc que les trajectoires d'insertion professionnelle et d'autonomie résidentielle restent de fait très liées, même si certains jeunes, issus en moyenne de milieux plus favorisés, peuvent quitter le domicile familial au cours de leurs études ou en période d'insertion en bénéficiant d'aides de leurs proches, et alors même que leur niveau de vie déclaré peut paradoxalement apparaître moins élevé que celui des jeunes contraints à demeurer sous le toit parental.

1.4 Des trajectoires d'insertion professionnelle devenues de plus en plus heurtées et polarisées suite à la crise

L'accès à la couverture des risques sociaux dépend, pour une part notable, des situations et des trajectoires sur le marché du travail. Or, c'est de ce point de vue que la situation des jeunes adultes se distingue le plus de celle du reste des actifs, et a le plus évolué depuis le milieu des années 1980 : extension du « chômage d'insertion », développement des emplois aidés et des situations intermédiaires entre formation et activité, diversification des statuts d'emploi, accroissement des embauches et du *turn-over* sur les emplois à durée déterminée, allongement de la période conduisant à l'obtention d'un emploi stable... Ces tendances, qui valent pour l'ensemble des jeunes, se sont accompagnées d'une polarisation croissante de leurs trajectoires en fonction du parcours scolaire et du diplôme, eux-mêmes largement corrélés au milieu social d'origine, et sont sujettes à d'importantes fluctuations conjoncturelles que la crise économique de 2008-2009 a mises en évidence.

Les causes des difficultés que rencontrent les jeunes sur le marché du travail sont plurielles, et donnent lieu à d'importants débats entre les économistes, marqués par une absence de consensus. Parmi les explications les plus souvent évoquées, figurent les politiques macro-économiques d'ensemble, au niveau français ou européen, et leur capacité limitée de réaction contra-cyclique, le coût du travail des jeunes les moins qualifiés, l'inadaptation du système de formation initiale et l'absence de « deuxième chance » donnée aux jeunes pas ou peu diplômés, et, enfin, le dualisme ou, plus largement, la « segmentation » du marché du travail, qui préserverait les salariés les plus anciens et ferait peser l'essentiel des ajustements sur les nouveaux entrants, cantonnant les jeunes à une sphère d'emplois instables.

¹⁵ M. Portela et F. Dezenaire, « Quitter le foyer familial : les jeunes adultes confrontés à la crise économique », *Études et résultats*, n°887, juillet 2014.

La mission, dont le thème de travail portait sur la couverture sociale des jeunes, ne s'est pas penchée sur ces différentes explications. Elle a toutefois souhaité, en préalable à l'analyse des mécanismes d'acquisition des droits sociaux, prendre la mesure des phénomènes observés concernant la situation et l'insertion des jeunes sur le marché du travail. Ceux-ci sont présentés de façon détaillée dans l'annexe 1, à partir des contributions transmises à la mission par les administrations et organismes statistiques impliqués dans l'observation du marché du travail, et en s'appuyant en particulier sur l'enquête Emploi de l'Insee, les enquêtes Générations du Céreq, et les sources administratives relatives aux embauches, aux demandes d'emploi, aux contrats aidés et aux stages ; seuls les principaux éléments en sont repris ici.

1.4.1 Depuis 2008, un repli de l'activité et de l'emploi des jeunes et un chômage juvénile à un niveau historiquement élevé

Entre 2008 et 2013, les taux d'activité juvéniles qui, compte tenu de leurs liens avec les parcours d'études, progressent fortement avec l'âge, ont légèrement baissé, tandis que les taux d'emploi (nombre d'actifs occupés rapporté à la population en âge de travailler) ont aussi reculé avec la hausse du chômage, passant de 58,4 à 57,7 % pour l'ensemble des 16-29 ans. Ces taux d'emploi, qui sont respectivement de 7 % pour les 16-17 ans, 22 % pour les 18-21 ans, 51 % pour les 21-24 ans et 75 % pour les 25-29 ans, ont surtout diminué pour les jeunes de 21 à 24 ans. La part des jeunes au chômage atteint désormais 10,6 % pour l'ensemble de la classe d'âge (cf. *infra*).

Les jeunes femmes sont en outre moins souvent actives que les jeunes hommes, avec un écart de 9 à 10 points entre 18 et 29 ans. Elles sont moins concernées par l'apprentissage, effectuent des études en moyenne plus longues. Elles sont aussi par la suite plus souvent inactives pour s'occuper d'enfants en bas âge (tableau 3).

Tableau 3 : Proportion d'actifs, d'actifs occupés et de chômeurs en 2008 et 2013

	hommes						femmes						ensemble					
	16-17	18-20	21-24	25-29	16-29	16 ans ou plus	16-17	18-20	21-24	25-29	16-29	16 ans ou plus	16-17	18-20	21-24	25-29	16-29	16 ans ou plus
Population totale 2012 (milliers)																		
2008	785	1 162	1 441	1 870	5 259	23 260	714	1 181	1 476	1 945	5 316	25 515	1 500	2 344	2 917	3 815	10 575	48 774
2013	753	1 109	1 427	1 828	5 118	23 822	731	1 110	1 441	1 911	5 193	26 047	1 484	2 219	2 868	3 739	10 310	49 869
Taux d'activité (%)																		
2008	14	38	71	93,2	63,1	63,1	6	28	62	80,5	53,7	51,8	10	33	66	86,7	58,4	57,2
2013	12	37	69	91,9	62,0	62,5	7	28	60	81,3	53,6	52,5	9	32	65	86,5	57,7	57,3
- dont taux d'emploi																		
2008	12	29	59	85,3	54,7	58,8	5	20	53	72,9	46,6	47,9	8	25	56	79,0	50,6	53,1
2013	9	25	55	79,0	50,4	56,3	5	19	48	70,4	43,8	47,4	7	22	51	74,6	47,1	51,6
- dont part de chômage																		
2008	2	9	12	7,9	8,4	4,2	1	8	9	7,6	7,2	3,9	2	9	10	7,7	7,8	4,0
2013	3	12	14	12,9	11,5	6,2	2	9	13	11	9,8	5,1	2	10	13	11,9	10,6	5,6

Source : Enquête Emploi 2013, exploitation Dares, champ : France métropolitaine.

La formation initiale n'est cependant pas toujours associée à des situations d'inactivité, dans la mesure où un certain nombre de jeunes en formation travaillent, notamment les apprentis, mais aussi certains étudiants¹⁶. La proportion de jeunes qui travaillent en cours d'études s'accroît avec l'âge : elle est, en 2013, d'environ un quart entre 21 et 24 ans, et de près de la moitié entre 25 et 29 ans.

¹⁶ Selon les concepts du Bureau International du Travail, est classé en emploi tout jeune ayant effectué au moins une heure de travail rémunéré au cours d'une semaine de référence proche de la date d'enquête.

1.4.2 Le chômage des jeunes : d'un chômage d'insertion à des formes de chômage intermittent ou prolongé

1.4.2.1 Les jeunes hommes et les 21-24 ans particulièrement touchés par la crise

Compte tenu du nombre élevé de ceux qui poursuivent leurs études, le taux de chômage n'est pas forcément le concept le plus pertinent pour apprécier la situation des jeunes de 16 à 29 ans, et la proportion de jeunes au chômage évoquée plus haut apparaît, notamment en comparaison internationale, comme un indicateur plus approprié¹⁷. Les deux indicateurs atteignent toutefois, en moyenne 2013, des niveaux historiquement très élevés, avec respectivement 18,4 et 10,6 % en France métropolitaine, contre 13,3 et 7,8 % en 2008. La proportion de jeunes au chômage atteint un sommet entre 21 et 24 ans (13,5 %), et décroît ensuite nettement, tandis que les taux de chômage sont logiquement plus hauts chez les plus jeunes, peu nombreux à déjà être sur le marché du travail.

Les jeunes ont été, plus que dans les épisodes précédents de dégradation conjoncturelle, particulièrement frappés par la crise économique entre la mi-2008 et la fin 2009. Orienté à la baisse entre la fin 2009 et la mi-2011, leur chômage est ensuite reparti à la hausse, avant de s'infléchir de nouveau à la baisse en 2013. Cette évolution est allée de pair avec une dégradation relative de la situation des jeunes hommes, qui sont désormais plus touchés par le chômage que les jeunes femmes, avec un écart qui devient flagrant après l'âge de 25 ans.

Néanmoins, la part des jeunes concernés par le chômage de longue durée reste toujours, et de façon constante, inférieure à celle observée au-delà de 30 ans : ils retrouvent plus facilement un emploi d'une année sur l'autre que leurs aînés, même si 30 % des chômeurs de moins de 30 ans déclarent désormais l'être depuis plus d'un an.

1.4.2.2 Un chômage massif pour les non diplômés et des écarts qui s'accroissent à leur détriment

D'après l'enquête Génération du Céreq, au cours de la première année suivant la fin de leur formation initiale, les non diplômés sortis en 2010 du système scolaire étaient 42 % à connaître le chômage, contre 33 % pour les titulaires d'un CAP-BEP, et 15 à 18 % pour les bacheliers et les diplômés de l'enseignement supérieur. Au printemps 2013, les situations se sont en outre cristallisées : la part des chômeurs atteint toujours 38 % chez les non diplômés, alors qu'elle est de 15 % chez les titulaires du baccalauréat, et est tombée à 9 % pour les diplômés du supérieur.

La situation de la « génération 2010 » s'est par ailleurs dégradée par rapport à celle des jeunes sortis de formation en 2004. Cette détérioration s'observe pour tous les niveaux de diplôme, mais elle est particulièrement sensible pour les hommes non diplômés, ainsi que pour les titulaires de CAP-BEP, dont le chômage à trois ans est devenu équivalent à celui observé pour les non diplômés six ans plus tôt¹⁸.

¹⁷ C. Minni et P. Pommier, « Emploi et chômage des 15-29 ans en 2012 », *Dares Analyses*, n°73, novembre 2013.

¹⁸ C. Barret, F. Ryk, N. Volle, « Face à la crise, le fossé se creuse entre niveaux de diplôme », *Bref du Céreq*, n°319, mars 2014.

1.4.2.3 Les demandeurs d'emploi de moins de 30 ans : une provenance fréquente de fins de CDD ou de missions d'intérim, et une progression récente du chômage de longue durée

Les demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi et les chômeurs au sens du BIT ne se recouvrent pas complètement. Cet écart varie selon les âges : ainsi, parmi les jeunes, le nombre de chômeurs au sens du BIT est structurellement plus élevé que le nombre de demandeurs d'emploi de catégorie A, alors qu'on observe l'inverse pour les plus âgés. A la fin 2013, avec 1,78 million de demandeurs d'emploi de moins de 30 ans inscrits à Pôle emploi toutes catégories confondues (A, B, C, D, E), les jeunes représentaient un peu moins d'un tiers de l'ensemble des demandeurs d'emploi. Parmi eux, 1,56 million étaient inscrits en catégorie A, B ou C et tenus d'effectuer des actes positifs de recherche d'emploi, et 1,09 million relevaient de la seule catégorie A, n'exerçant aucune activité.

Un peu moins de la moitié des inscriptions sur la liste des demandeurs d'emploi sont le fait des moins de 30 ans. Pour un jeune sur cinq environ, cette inscription fait suite à une fin d'études, tandis que plus de quatre sur dix s'inscrivent suite à une fin de contrat à durée déterminée (CDD) ou de mission d'intérim. La part des inscriptions suite à une fin d'études est très importante chez les plus jeunes. Pour les plus de 20 ans, ce sont les inscriptions suite à des fins de CDD ou de mission d'intérim qui sont les plus nombreuses, et qui induisent environ 25 % des entrées.

Les jeunes inscrits à Pôle emploi ont, lorsqu'ils ont moins de 25 ans, une ancienneté d'inscription plus courte que leurs aînés : les deux tiers sont inscrits depuis moins de six mois, contre à peine plus de la moitié pour les 25-29 ans. Néanmoins, si la proportion des chômeurs de longue durée demeure modeste chez les moins de 30 ans, elle progresse sensiblement entre 2008 et 2013. Elle s'établit ainsi, à la fin décembre 2013, à 18,5 % pour les moins de 25 ans (16 % pour les seuls inscrits en catégorie A) et à 29,5 % pour les 25-29 ans (26 % pour les inscrits en catégorie A), contre respectivement 12,4 % (10 % pour les catégories A) et 20,4 % (16 % pour les catégories A) en décembre 2008. L'extension du chômage de longue durée chez les jeunes est donc l'une des caractéristiques marquantes de la période récente.

1.4.3 Les jeunes et l'emploi : les premiers concernés par l'extension des statuts particuliers et par l'accélération de la rotation de la main d'œuvre

Les jeunes, surtout les moins qualifiés, sont les premiers concernés par le développement des formes particulières d'emploi observé depuis une trentaine d'années, et notamment par celui des emplois temporaires et des stages¹⁹.

1.4.3.1 Très peu de jeunes non salariés, malgré le développement de l'auto-entreprenariat

Les jeunes en emploi sont, plus souvent que le reste de la population, salariés du privé ou des entreprises publiques. Ainsi, moins de 5 % des jeunes de moins de 30 ans en emploi sont non salariés, contre 11 % de l'ensemble des actifs occupés.

¹⁹ Conseil d'orientation pour l'emploi, *L'évolution des formes d'emploi*, avril 2014.

Le non salariat a toutefois davantage progressé chez les jeunes au cours des dix dernières années, notamment depuis 2009 suite à la création du régime de l'auto-entrepreneur. D'après les données transmises par l'Acoss, on comptait ainsi, fin 2013, en France métropolitaine, 331 000 travailleurs indépendants âgés de moins de 30 ans (contre 181 000 en 2008), et en leur sein 193 000 auto-entrepreneurs, soit plus de 58 %. La part des jeunes de moins de 30 ans est plus élevée chez les auto-entrepreneurs (environ un cinquième) que parmi l'ensemble des indépendants qui se sont immatriculés depuis 2009, et on compte parmi ces jeunes auto-entrepreneurs environ 36 % de femmes.

1.4.3.2 Des statuts temporaires plus fréquents que pour le reste des actifs occupés, mais qui concernent surtout les moins de 25 ans

En 2012, près de 54 % des actifs occupés âgés de 16 à 29 ans détenaient un contrat à durée indéterminée (CDI) dans le secteur privé, tandis que seuls 9 % étaient titulaires ou contractuels à durée indéterminée dans la fonction publique. Près des deux tiers des jeunes en emploi occupent donc des emplois salariés sans limitation de durée (tableau 4). Cette part s'accroît logiquement avec l'âge : elle passe de 30 % pour les 18-20 ans à 56 % pour les 21-24 ans, puis à 74 % chez les 25-29 ans.

Parmi eux, plus de 9 % des jeunes en emplois stable sont à temps partiel. Cette proportion est plus forte chez les jeunes femmes (14 %), mais aussi aux âges les plus jeunes, ce qui laisse entrevoir l'existence d'un temps partiel « d'insertion », qui peut être, pour certains jeunes non qualifiés, du temps partiel « subi ».

La place prise par les emplois temporaires est, pour une large part, liée à l'apprentissage : 83 % des jeunes de 16-17 ans qui occupent un emploi sont apprentis, et c'est encore le cas de près de trois jeunes actifs occupés sur dix entre 18 et 20 ans.

Les emplois à durée déterminée hors apprentissage concernent néanmoins plus du quart des jeunes de 16 à 29 ans, contre moins de 11 % de l'ensemble des actifs occupés. Il s'agit pour 14 % de CDD du privé (dont 45 % d'une durée de moins de 6 mois) et pour 4 % d'intérim, mais aussi pour 7 % d'emplois temporaires dans la fonction publique, qui ont le plus souvent une durée de plus de six mois. C'est entre 18 et 20 ans que les intérimaires et les titulaires de contrats courts (moins de 6 mois) sont les plus nombreux (respectivement 7 et 17 % du total des emplois) tandis que, pour les 25-29 ans, les emplois à durée déterminée ont, dans plus de deux tiers des cas, une durée prévue de plus de 6 mois. Les emplois à durée déterminée apparaissent donc avant tout comme des statuts retardant avant 25 ans l'accès à un emploi stable.

Tableau 4 : Répartition des actifs occupés selon le statut d'emploi

	hommes						femmes						ensemble					
	16-17	18-20	21-24	25-29	16-29	16 ans ou plus	16-17	18-20	21-24	25-29	16-29	16 ans ou plus	16-17	18-20	21-24	25-29	16-29	16 ans ou plus
Actifs occupés (en milliers)	62	276	796	1 469	2 603	13 492	32	218	699	1 341	2 290	12 294	94	494	1 495	2 810	4 893	25 786
Répartition (%)																		
non salariés	2	2	4	7	5,5	14,9	0	0	2	4	3,3	7,6	1	1	3	6	4,5	11,4
CDI privé																		
- temps plein	2	20	49	65	53,7	58,9	3	10	30	46	37,1	39,8	2	16	40	56	45,9	49,8
- temps partiel	1	8	5	3	4,0	3,0	6	19	15	11	12,6	18,0	3	12	10	7	8,0	10,1
titulaire et contractuel CDI public																		
- temps plein	0	1	3	7	5,2	11,8	0	1	7	14	10,3	16,4	0	1	5	10	7,6	14,0
- temps partiel	0	1	1	0	0,4	0,5	0	1	2	2	1,8	5,0	0	1	1	1	1,1	2,6
intérim	0	9	9	4	5,8	2,6	0	5	4	2	2,8	1,2	0	7	6	3	4,4	1,9
apprentis	86	34	9	1	8,9	1,7	75	23	8	1	6,2	1,2	83	29	9	1	7,6	1,5
autres CDD privé																		
- moins de 6 mois	4	11	7	4	5,7	2,3	7	19	9	5	7,7	3,0	5	14	8	4	6,6	2,6
- 6 mois ou plus	3	10	8	5	6,4	2,5	6	13	12	7	8,9	3,8	4	11	10	6	7,6	3,1
CDD public																		
- moins de 6 mois	1	2	1	0	0,8	0,3	1	5	3	1	2,4	1,0	1	3	2	1	1,5	0,6
- 6 mois ou plus	0	3	4	4	3,6	1,5	0	5	8	7	6,8	3,2	0	4	6	5	5,1	2,3

Source : Enquête Emploi 2012, exploitation Dares, champ : France métropolitaine.

Cette part des statuts temporaires dans l'emploi salarié des moins de 25 ans s'est considérablement accrue au cours des trente dernières années : en 1982, plus de 80 % des jeunes salariés du secteur concurrentiel étaient ainsi en CDI. Les emplois temporaires sont donc devenus une modalité d'activité très répandue pour l'ensemble des jeunes en phase d'insertion : les plus diplômés n'y font qu'un passage assez court, mais ceux qui n'ont pas de diplôme de l'enseignement supérieur ont plus de difficultés à accéder au CDI.

1.4.3.3 Une accélération de la rotation de la main d'œuvre à laquelle participent fortement les contrats courts occupés par les jeunes

Le développement des emplois temporaires, dont la part dans l'emploi total reste limitée à un instant donné, s'inscrit dans une perspective d'intensification des flux sur le marché du travail et d'accélération de la rotation de la main d'œuvre, dont les jeunes sont les premiers à ressentir les effets.

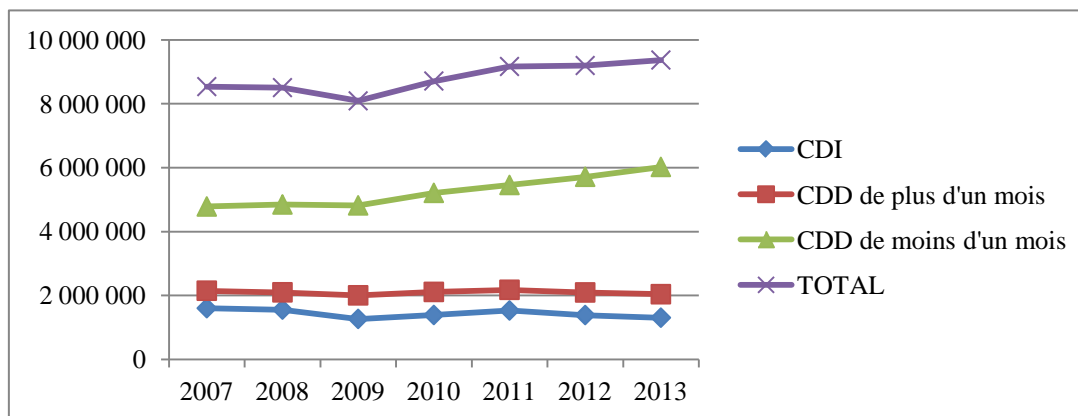
Ainsi, de façon globale, plus de 90 % des embauches réalisées dans le secteur concurrentiel étaient, à la fin 2012, effectuées dans le cadre de CDD ou de missions d'intérim. Cette proportion, qui fluctue fortement avec la conjoncture, a augmenté de façon très nette depuis le début des années 2000, en raison de la progression des contrats et des missions de très courte durée²⁰. Cela conduit à une augmentation des rotations dans l'emploi, principalement due à l'accroissement des roulements sur des emplois de plus en plus courts, et qui sont parfois occupés de façon récurrente par les mêmes salariés. Ces comportements concernent particulièrement certains secteurs ayant recours à des « CDD d'usage » (hôtels-café-restaurants, arts et spectacles, action culturelle et sportive, aide à domicile...)²¹.

²⁰ M. Barlet et C. Minni, *ibid.*

²¹ C. Picart, « Une rotation de la main d'œuvre presque quintuplée en 30 ans : plus qu'un essor des formes particulières d'emploi, un profond changement de leur usage », in *Emploi et salaires*, Collection Insee Références, édition 2014.

D'après les données de l'Acoss portant sur les déclarations préalables à l'embauche (DPAE), seules 14 % des embauches hors intérim déclarées en France métropolitaine pour les 16-29 ans correspondent à des CDI en 2013, 22 % à des CDD de plus d'un mois et 64 % à des CDD de moins d'un mois, en forte progression depuis 2007. La part des embauches en CDI est de moins de 11 % pour les 18-20 ans qui sont, dans deux tiers des cas, recrutés dans le cadre de contrats de moins d'un mois (graphique 2). Les jeunes femmes sont par ailleurs systématiquement moins embauchées en CDI, et davantage sur des CDD courts.

Graphique 2 : Embauches de salariés de 16 à 29 ans déclarées de 2007 à 2013 selon le type et la durée du contrat – en nombre



Source : Acoss-Urssaf, DPAE.

En ce qui concerne l'intérim, parmi les 2,1 millions de personnes ayant effectué au moins une mission au cours de l'année 2013, 54,2 % avaient 29 ans ou moins ; 18,4 % avaient entre 25 et 29 ans ; 23,0 % entre 21 et 24 ans ; 12,5 % entre 18 et 20 ans et 0,2 % avaient 16 ou 17 ans. Le nombre de personnes effectuant des missions d'intérim varie fortement avec la conjoncture, mais les jeunes intérimaires de moins de 30 ans ont été davantage affectés par la crise que leurs aînés.

Néanmoins, il faut noter que l'ensemble du *turn-over* que les jeunes salariés connaissent n'est pas lié aux emplois à durée déterminée. En effet, la durée moyenne des CDI est aussi, par nature, beaucoup plus courte pour les jeunes de 16 à 29 ans que pour les salariés plus âgés. Ainsi, un quart des salariés de 25 à 29 ans dont le CDI a été rompu en 2013 était sous ce contrat depuis moins de 5 mois. S'agissant des 21-24 ans (respectivement les 18-20 ans), le quart détenait ce contrat depuis moins de 2 mois (respectivement 1 mois), et la moitié depuis moins de 8 mois (respectivement 3 mois). A ces âges, les ruptures de CDI ont donc souvent lieu au cours de la période d'essai dont la durée maximale varie de 4 à 8 mois selon la catégorie socioprofessionnelle.

1.4.3.4 Les emplois aidés et les stages : des dispositifs destinés à faciliter l'insertion, qui ont contribué à la segmentation des statuts

Les politiques de l'emploi et de la formation professionnelle ont, par ailleurs, joué un rôle significatif dans la diversification des statuts des jeunes en insertion, depuis les différentes formules de stages, qui constituent une « zone intermédiaire » entre la formation et l'activité professionnelle, jusqu'aux emplois aidés, relevant soit des contrats en alternance, soit des autres emplois marchands, soit enfin de l'emploi non marchand.

Compte tenu du ciblage de ces dispositifs, leur importance est surtout massive entre 16 et 26 ans : les emplois aidés (y compris contrats en alternance) ont par exemple représenté, de façon permanente sur la période 2008-2012, le quart des emplois occupés par les jeunes de cette tranche d'âge, sachant que cette part était montée jusqu'aux environs de 30 % au début des années 2000²².

Les dispositifs regroupés de cette rubrique sont cependant très divers, tant par le type de public accueilli, que la durée, le contenu et les caractéristiques des activités ou des formations proposées ; comme cela sera montré plus loin, les droits sociaux associés à ces statuts sont aussi largement différents. Le nombre et les caractéristiques des bénéficiaires de ces dispositifs par tranche d'âge détaillée sont retracés par l'annexe 1, mais il est intéressant de noter en particulier :

- la multiplicité des formules de stages, qui vont des *cursus* initiaux aux formations financées par Pôle emploi, les OPCA, l'État ou les régions : en 2011-2012, 32 % des étudiants inscrits en formation initiale à l'université, dans les écoles d'ingénieurs ou en IUT ont ainsi suivi un stage, soit plus de 300 000 d'entre eux, tandis que la Dares a recensé, en 2012, plus de 337 000 entrées en formation de jeunes de 16 à 29 ans en recherche d'emploi ;
- l'inflexion à la baisse qu'ont connue l'apprentissage et les contrats de professionnalisation, qui ont compté respectivement 270 000 et 125 000 nouvelles entrées en 2013 ;
- la diminution intervenue, depuis 2010, au sein des contrats aidés des contrats uniques d'insertion (CUI) au profit des emplois d'avenir, dont la montée en charge a surtout concerné des bénéficiaires plus jeunes et moins qualifiés ;
- la forte proportion de diplômés parmi les 20 000 volontaires du service civique recrutés en 2013, dont 43 % ont un diplôme du supérieur et 32 % sont détenteurs du baccalauréat.

1.4.4 Les trajectoires d'insertion professionnelle des jeunes : une polarisation très marquée à court terme, puis une stabilisation à l'horizon de six ou sept ans

Cette description des différentes situations que peuvent connaître les jeunes en phase d'insertion doit être complétée, lorsque l'on s'intéresse à la constitution de leurs droits sociaux, par une vision « dynamique » de leurs trajectoires. Les principaux instruments d'observation en la matière sont les enquêtes Génération du Céreq sur les sortants de formation initiale en 2004 et 2010.

1.4.4.1 Les trajectoires des jeunes sortis de formation en 2010 : une polarisation très marquée en fonction du diplôme et de l'âge de sortie du système scolaire

En dépit du contexte conjoncturel défavorable, la majorité des jeunes continue d'accéder rapidement à l'emploi après leur sortie de formation : 62 % le font en moins de trois mois, et près de deux jeunes sur cinq passent plus de 90 % de leur temps en emploi au cours de leurs trois premières années de vie active²³. Ils s'insèrent alors, dans des conditions équivalentes à celles de la génération 2004, avec un primat des recrutements à durée déterminée lors des premières embauches, puis l'accès à un emploi stable pour six jeunes recrutés sur dix, au premier chef les plus diplômés.

Ils ont cependant fréquemment vécu des situations de chômage, 19 % des diplômés du supérieur long et 42 % des non diplômés étant passés par cette situation moins d'un an après leur sortie de formation.

²² C. Minni et P. Pommier, *ibid.*

²³ C. Barret, F. Ryk, N. Volle, *ibid.*

A l'horizon de trois ans, en janvier 2013, les situations se stabilisent pour les diplômés, mais restent difficiles ou instables pour les autres : 38 % des non diplômés sont toujours au chômage, mais c'est aussi le cas de 27 % des détenteurs d'un CAP ou d'un BEP, tandis que les bacheliers se partagent entre emploi à durée indéterminée et emplois temporaires ou aidés, et que les diplômés du supérieur ont, dans plus de six cas sur dix, obtenu un emploi stable.

Neuf types de trajectoires d'insertion ont à cet égard été identifiés par le Céreq pour affiner cette approche des premières années d'activité :

- l'accès immédiat et durable à l'emploi (45 % de la cohorte) ;
- l'accès rapide et durable à l'emploi (14 %) ;
- l'accès progressif à l'emploi précédé de chômage (7 %) ;
- l'accès progressif à l'emploi précédé d'inactivité ou de formation (4 %) ;
- la sortie de l'emploi vers le chômage (6 %) ;
- la sortie du marché du travail vers l'inactivité (2 %) ;
- le chômage durable ou récurrent (10 %) ;
- l'inactivité durable (3 %) ;
- la reprise d'études ou de formation (9 %).

À nouveau, le niveau de diplôme et l'âge de sortie du système de formation apparaissent déterminants pour expliquer le type de trajectoire suivi par les jeunes, avec une prépondérance très forte des diplômés du supérieur dans les trajectoires d'accès durable à l'emploi et une part significative des non diplômés cantonnés au chômage ou à l'inactivité durable (tableau 5).

Tableau 5 : Répartition des jeunes sortis de formation en 2010 dans les différents types de trajectoires selon le plus haut niveau de diplôme obtenu - en %

Plus haut diplôme	Trajectoires professionnelles					
	<i>Accès durable à l'emploi</i>	<i>Accès progressif à l'emploi</i>	<i>Sortie de l'emploi</i>	<i>Chômage ou inactivité durable</i>	<i>Formation ou reprise d'études</i>	<i>Ensemble</i>
Non Diplômé	24	15	8	40	13	100
CAP-BEP-MC	48	15	11	20	6	100
Baccalauréat	57	11	8	9	15	100
Bac+2/3	72	9	7	5	7	100
Supérieur long	78	8	6	4	4	100
Ensemble	57	11	8	14	10	100

Source : Céreq, champ : Jeunes de l'enquête 2013 « Génération 2010 » âgés de 16 à 29 ans en 2010.

1.4.4.2 A l'horizon de six ou sept ans, un rattrapage pour les jeunes entrés sur le marché du travail dans une conjoncture défavorable, mais une stabilisation professionnelle inachevée pour les non diplômés

Si l'on tente enfin d'envisager une perspective plus longue, une étude à partir de l'enquête Emploi montre que, si les périodes de mauvaise conjoncture pèsent de façon très marquée sur les conditions instantanées de l'insertion professionnelle des jeunes, elles n'ont qu'une répercussion limitée à plus long terme sur les conditions d'emploi et de salaires des générations entrées à ces moments défavorables sur le marché du travail, un « rattrapage » global s'observant dans un intervalle de 4 à 6 ans²⁴.

L'enquête Génération 2004 permet cependant de voir que, si les trajectoires des jeunes sont très largement stabilisées 7 ans après la fin de leurs études, ce n'est pas encore le cas de celles des jeunes non qualifiés : si 72 % des jeunes sortis de formation en 2004 étaient en décembre 2011 salariés en CDI ou indépendants, cette proportion n'était que de 45 % pour les non diplômés, dont environ un quart se retrouvait au chômage²⁵.

1.5 Des situations et des trajectoires qui posent des questions structurelles au système français de protection sociale

Ce prolongement, cette diversification et cette polarisation des trajectoires d'insertion professionnelles, familiales et résidentielles suscitent des questions eu égard aux caractéristiques structurelles du système français de protection sociale. Celui-ci repose en effet sur des couvertures historiquement construites en référence à l'exercice d'une activité professionnelle stable, complétées pour certains risques (famille, soutien au revenu) par des droits étendus à l'ensemble des citoyens, mais établis par référence à la situation familiale ; l'accès à certains droits sociaux est en outre spécifiquement soumis à des conditions d'âge.

1.5.1 Une construction fondée sur le primat du cadre professionnel pour l'acquisition des droits aux prestations de remplacement en espèces, mais aussi pour la couverture d'une partie des dépenses de santé

Le système conçu en 1945 pour assurer en France la couverture des risques sociaux s'inspire à titre principal des principes des assurances sociales « bismarckiennes » et, dans une moindre mesure, de ceux promus au Royaume Uni par le plan Beveridge de 1942, dans la mesure où il affichait l'objectif de couvrir dans le cadre d'un système unique l'ensemble des actifs et de leurs ayants-droits, dans un contexte socio-économique d'extension du salariat et de stabilité des conditions d'emploi²⁶. Les solutions institutionnelles retenues à partir de 1945 se sont toutefois plutôt inscrites dans la continuité des assurances sociales des années 1928-1930, et les compromis passés ont conservé à notre système de couverture un caractère différencié, voire fragmenté en fonction des statuts professionnels²⁷.

²⁴ M. Gaini, A. Leduc et A. Vicard, « Peut-on parler de « générations sacrifiées » ? Entrer sur le marché du travail dans une période de mauvaise conjoncture économique », *Économie et statistique*, n°462-463, 2013.

²⁵ Z. Mazari et I. Recotillet, « Génération 2004 : des débuts de trajectoire durablement marqués par la crise ? », *Bref du Céreq*, n°311, juin 2013 et B. Le Rhun, D. Martinelli, C. Minni et I. Recotillet, « Origine et insertion des jeunes sans diplôme » in *Formations et emploi*, édition 2013.

²⁶ C. Bec, *La Sécurité sociale, Une institution de la démocratie*, Paris, NRF, Éditions Gallimard, 2014.

²⁷ B. Palier, *Gouverner la Sécurité sociale. Les réformes du système de protection sociale depuis 1945*, 2^e éd., Paris, PUF, « Quadrige », 2005.

Les prestations en espèces des risques maladie, invalidité, maternité et vieillesse sont ainsi conçues dans une logique d'individualisation et de compensation des pertes de revenus, qui s'oppose à l'uniformité beveridgienne. À côté du régime général, ont en outre été maintenus ou créés un ensemble de régimes catégoriels directement liés au statut professionnel : maintien de l'autonomie des régimes spéciaux et du régime agricole ; création de régimes autonomes pour les travailleurs indépendants ; mise en place à partir de 1947 de régimes complémentaires de retraite, différenciés entre les cadres et les non-cadres. Le système de protection sociale issu de 1945 a donc choisi et conservé une stratification première en fonction des statuts professionnels.

Le processus de généralisation et d'harmonisation de la protection sociale intervenu depuis lors n'a par ailleurs pas remis en cause, sauf pour les prestations familiales devenues générales et universelles, et dans une moindre mesure pour la couverture de base des soins de santé, le primat de cette référence à l'affiliation professionnelle, non plus que la relative fragmentation du système, à la fois entre différents régimes de base, et entre ces régimes et des couvertures complémentaires, obligatoires ou facultatives²⁸. La création, par accord national interprofessionnel, d'un régime d'assurance chômage à gestion paritaire a, de son côté, été tardive. Elle s'est opérée en 1958 en dehors du cadre de la sécurité sociale²⁹. Elle a conduit à des règles et à une gestion spécifique du risque chômage, mettant en avant des références « assurantielles » dans l'accès et surtout la durée d'attribution des prestations.

A cet égard, comme l'a noté le Haut Conseil du financement de la protection sociale, le système français de protection sociale revêt aujourd'hui un caractère « hybride », avec d'un côté une tendance à l'extension de certains droits (prestations familiales, couverture santé de base) à l'ensemble des citoyens, et de l'autre la persistance de grands régimes assurant le remplacement des revenus d'activité sur une base essentiellement « contributive » (retraites, indemnités journalières maladie, maternité et invalidité, accidents du travail-maladies professionnelles, chômage)³⁰.

Des évolutions différenciées ont en outre caractérisé les différents risques sociaux, avec, à côté de la généralisation des prestations familiales (cf. *infra*) :

- dans le domaine de l'indemnisation du chômage, une instabilité au cours du temps des périmètres du régime d'assurance et des prestations non contributives ;
- dans le domaine des pensions de retraite, l'adjonction de « mécanismes de solidarité », financés de façon interne ou externe (*via* le Fonds de solidarité vieillesse) aux régimes de retraite ;
- dans le domaine de l'assurance maladie, à la fois une extension de la couverture de base à l'ensemble des résidents, l'introduction d'une couverture complémentaire publique sous conditions de ressources (la CMU-C) et l'accroissement du rôle joué par les couvertures complémentaires santé, dont une part majeure s'inscrit dans un cadre professionnel³¹ ; c'est d'ailleurs ce cadre que les partenaires sociaux et les pouvoirs publics ont souhaité, en 2013, voir primer pour assurer la généralisation de ces couvertures.

²⁸ M.-T. Join-Lambert, A. Bolot-Gittler, C. Daniel, D. Lenoir, D. Méda, *Politiques sociales*, 2^e éd., Paris, Presses de Sciences Po et Dalloz, 1997.

²⁹ C. Daniel, C. Tuschzirez, *L'État face aux chômeurs*, Paris, Flammarion, 1999.

³⁰ Haut Conseil du financement de la protection sociale, *Rapport d'étape sur la clarification et la diversification du financement des régimes de protection sociale*, juin 2013.

³¹ Haut Conseil du financement de la protection sociale, *ibid.*

L'importance conservée par l'affiliation professionnelle fait que la protection sociale des jeunes est, comme on le verra plus loin, d'abord liée à leurs situations d'activité et d'emploi. Ils font cependant l'objet d'une prise en compte spécifique, d'une part à travers le statut « d'ayants droit » de leurs parents, eux-mêmes couverts en fonction de leur affiliation professionnelle, et d'autre part à travers l'extension progressive du régime général à des catégories de population « au statut professionnel incertain »³², notamment les chômeurs, les stagiaires et les étudiants. Le plus important est en ce qui les concerne l'extension aux étudiants par la loi du 23 septembre 1948 du régime applicable aux travailleurs salariés pour les prestations en nature maladie et maternité, le service de ces prestations ayant été confié d'abord à une mutuelle nationale, puis à d'autres mutuelles constituées sur une base régionale, l'ensemble de ces mutuelles proposant également à leurs affiliés des offres de garanties complémentaires³³. S'y ajoute le déploiement à partir du milieu des années 1970 (avec les « pactes nationaux pour l'emploi ») de dispositifs visant à favoriser l'embauche ou l'insertion professionnelle des jeunes au travers de statuts spécifiques, assortis d'une part de couvertures sociales plus ou moins complètes, et d'autre part d'allègements de cotisations sociales au profit des entreprises ou des organismes qui les accueillent³⁴.

1.5.2 L'universalisation des droits en matière de prestations familiales et de soutien aux revenus s'est faite par référence au cadre familial et avec des conditions d'âge

Si l'on se penche enfin sur les prestations, qui ne font plus référence à l'appartenance professionnelle, mais dont le bénéfice a été étendu à l'ensemble des membres de la communauté nationale, sur critère de résidence ou en tant que citoyens, deux cas de figure émergent.

D'un côté, les prestations familiales ont été généralisées à l'ensemble de la population dans une logique d'universalité : depuis 1978, l'ouverture des droits à ces prestations n'est en effet plus conditionnée ni à l'activité ni aux cotisations mais à la résidence régulière sur le territoire français. Cette généralisation s'est accompagnée d'une large concentration de leur gestion au sein des caisses d'allocations familiales (sauf pour les exploitants et salariés agricoles), et d'une uniformisation de leur contenu et de leur montant, par alignement sur les salariés du secteur privé.

D'un autre côté, a été développé un ensemble de prestations non contributives sous conditions de ressources, aussi le plus souvent confiées aux caisses d'allocations familiales : allocations d'orphelin, de rentrée scolaire, aides au logement... Ces prestations apportent des « filets de sécurité », combinant des logiques d'assurance, d'assistance et de redistribution³⁵. S'y est ajouté un système de revenus garantis – les minima sociaux – d'abord spécifiques à certaines populations, puis ayant une portée générale depuis la mise en place du RMI en 1988, suivi du RSA en 2009. Ces prestations, auxquelles s'est adjointe la CMU-C dans le champ de la couverture santé, empruntent simultanément à plusieurs logiques avec, d'une part, des conditions d'accès et des barèmes généraux définis au niveau national, mais aussi, d'autre part, des conditions de ressources spécifiques et, dans certains cas, des mécanismes de contractualisation avec les bénéficiaires³⁶.

³² M.-T. Join-Lambert, A. Bolot-Gittler, C. Daniel, D. Lenoir, D. Méda, *ibid.*

³³ Cour des comptes, « La sécurité sociale des étudiants », in *Rapport sur la sécurité sociale*, 2013.

³⁴ P. Horausitzky, « L'évolution de la législation relative au financement de la protection sociale depuis 1980, *Dossiers solidarité et santé*, n° 3, 2005.

³⁵ R. Lafore, « La pauvreté saisie par le droit : la construction juridique de l'assistance en France » in *Droit et Pauvreté*, Contributions issues du séminaire ONPES- Mire, 2008.

³⁶ M. Borgetto, « Le droit de la protection sociale dans tous ses états : la clarification nécessaire », *Droit social*, n° 6, 2003.

Dans les deux configurations, les droits à prestations ne font cependant pas référence à la seule situation des personnes, mais aux caractéristiques et à la composition des foyers auxquels elles appartiennent. Ce trait est renforcé, en matière de politiques familiales, par le caractère lui-même familialisé de l'imposition sur le revenu, même si le rattachement à un « foyer fiscal » obéit à des règles en partie distinctes. Les jeunes peuvent être pris en compte pour l'attribution de ces prestations soit au titre du foyer parental, et ce jusqu'à un âge qui varie selon les dispositifs considérés, soit au titre d'un foyer qui leur est propre. Dans le premier cas (à l'exception notable de l'allocation de logement social), les revenus de leurs parents, et non leurs seuls revenus personnels, sont pris en compte pour l'accès aux prestations sous conditions de ressources. Ils ne sont en règle générale reconnus comme relevant d'un foyer propre que lorsqu'ils ont plus de 25 ans, ou qu'ils ont eux-mêmes fondé une famille (soit en tant que parent d'enfant né ou à naître, soit parfois en tant que conjoint d'allocataire).

1.5.3 Les situations et les trajectoires des jeunes adultes posent des problèmes eu égard à ces caractéristiques

L'allongement et le caractère instable des transitions à la fois professionnelles, résidentielles et familiales que connaissent certains jeunes, en particulier les moins qualifiés, et qui ont été décrites plus haut, pose, au vu de ses caractéristiques, des questions structurelles au système de protection sociale français, et ce à un moment où le rôle des jeunes comme « consommateurs », et leurs aspirations à l'autonomie, quand il ne s'agit pas d'« injonctions à l'autonomie », reviennent fréquemment dans le débat public.

Cette confrontation entre les problèmes d'insertion des jeunes et les caractéristiques structurelles du système de protection sociale telles qu'elles viennent d'être rappelées suscite notamment des questions sur :

- les critères d'âge que les dispositifs de protection sociale mettent en œuvre pour la couverture de certains risques, et qui diffèrent d'ailleurs de l'un à l'autre ;
- la prise en compte par ces dispositifs des situations de chômage, des statuts intermédiaires entre formation et activité, des contrats de courte durée associés à une faible ancienneté dans l'emploi, qui concernent on l'a vu davantage les jeunes, et qui peuvent les confronter à des problèmes d'acquisition de droits sociaux dans les cas où le primat de la référence professionnelle continue à prévaloir ;
- les conséquences en termes de droits à prestations des positions diverses que connaissent les jeunes en termes familial et résidentiel, et dont la prise en compte par les politiques de soutien aux revenus à partir d'une référence « familialisée » peut soulever des problèmes d'accès individuel aux droits.

Les questions ainsi posées à la protection sociale impliquent un examen précis des règles en vigueur, des données disponibles sur la façon dont les jeunes bénéficient des différents types de couverture, et des réponses que les réformes récentes ont le cas échéant tenté d'apporter aux problèmes rencontrés. Elles ont à la fois une dimension transversale, et des aspects spécifiques à la couverture de chacun des risques sociaux, que les parties suivantes du rapport vont successivement examiner.

2 UNE PROTECTION SOCIALE DES JEUNES QUI REFLETE LES MODES DE CONSTITUTION DES DROITS, LES STATUTS ET LES TRAJECTOIRES

Les critères d'accès aux droits sociaux se combinent avec les statuts et les trajectoires d'insertion des jeunes pour déterminer la couverture sociale dont ils bénéficient.

2.1 Des critères d'accès aux droits sociaux dont la portée diffère selon le type de prestations

Plusieurs critères conditionnent l'accès des jeunes aux droits sociaux. Outre l'âge, six autres critères peuvent ainsi être identifiés, avec des répercussions directes sur la couverture sociale des jeunes dans la phase de transition entre la sortie du système de formation et l'accès à un emploi stable.

2.1.1 Des critères d'âge divers conduisant à des situations parfois paradoxales en termes de « citoyenneté sociale »

Alors que la majorité civile a été fixée à 18 ans, en France, par la loi du 5 juillet 1974, des critères d'âge, parfois différents, existent dans une partie du système de protection sociale.

La notion de « citoyenneté sociale »

Le sociologue britannique T. H. Marshall (1893-1981) a élaboré une approche socio-historique de la citoyenneté dans son essai « Citoyenneté et classe sociale »³⁷. Pour cet auteur, la citoyenneté s'est construite en trois phases historiques. A partir du XV^{ème} siècle émerge la « citoyenneté civile » soit le moment où l'individu est reconnu comme un sujet de droit (possibilité de contracter, d'ester en justice...). Puis, le XIX^{ème} siècle permet l'affirmation de la « citoyenneté civique ou politique » soit le droit pour tout membre d'une communauté politique de voter et de se présenter aux suffrages. Pour T. H. Marshall, le XX^{ème} siècle, avec l'avènement d'un type inédit d'organisation, l'Etat providence, permet l'affirmation d'une nouvelle forme de citoyenneté : la « citoyenneté sociale ». Celle-ci est constituée de garanties nouvelles offertes tant par le droit du travail que, à titre principal, par de nouvelles organisations de socialisation des risques *via* les systèmes de protection sociale.

Sans nécessairement faire référence à ces réflexions, la notion de « citoyenneté sociale » est évoquée dans les débats relatifs à la protection sociale pour apprécier le type et le niveau de couverture offerts par les différents états providence par exemple.

Cette notion est éclairante pour analyser la place des jeunes dans le système de protection sociale et notamment l'âge auquel ils deviennent titulaires de droits individuels. Les développements ci-après soulignent, en France, les effets importants de différents critères ne reposant pas sur un âge pivot ou de majorité. Par là même, l'âge auquel chaque jeune français accède à la citoyenneté sociale n'est pas clairement déterminé. Le moment de l'accession à cette dimension particulière de la citoyenneté est donc des plus délicats à cerner. *A contrario*, les âges de responsabilité civile et civique sont précisément déterminés par la réglementation.

Les prestations sociales, lorsqu'elles sont fondées sur une logique essentiellement contributive, reposent sur une condition d'activité et excluent tout critère d'âge. Le critère d'âge disparaît également :

- lorsque l'assurée attend un enfant (prestations liées à la maternité),
- lorsque l'assuré demande une interruption d'activité en raison de la naissance ou de l'adoption d'un enfant.

³⁷ T. H. Marshall, *Citizenship and social class*, Chicago university press, 1963.

Les critères d'âge sont en revanche déterminants pour l'accès individuel à l'assurance maladie de base, au RSA, à la CMU complémentaire et à l'ACS, ainsi que pour l'accès aux dispositifs d'accompagnement et de soutien au revenu et aux prestations familiales.

Ce n'est, en définitive, qu'à 25 ans, que le jeune bénéficie à titre individuel de l'intégralité de ses droits sociaux dans les conditions du droit commun. Il acquiert alors une citoyenneté sociale complète.

Tableau 6 : Risques sociaux, prestations sociales et conditions d'âge

Risques et prestations	Conditions d'âge
Retraite de base et complémentaire : acquisition de droits ; assurance maladie de base pour les prestations en espèces ; couverture complémentaire santé ; assurance maternité ; accidents du travail et maladies professionnelles ; invalidité ; assurance-chômage ; aides à l'interruption d'activité suite à naissance ou adoption	Aucune condition d'âge
Assurance maladie de base, prestations en nature	
Régime général et régimes alignés	Avant 16 ans : ayant-droit des parents Remboursement des soins aux parents
Assurance maladie de base, prestations en nature (suite)	
Régime général et régimes alignés	A partir de l'âge de 16 ans, chaque ayant droit reçoit sa propre carte Vitale. De 16 à 20 ans : - ayant-droit des parents si à charge ou étudiant (dans ce cas affiliation obligatoire et gratuite à la sécurité sociale étudiante) - assuré social de droit commun, si apprenti ou salarié, ou statut équivalent, ou maintien de droits Sont ayants-droit autonomes les jeunes qui en font la demande, dès 16 ans, et les étudiants. L'ayant-droit autonome reçoit le remboursement des soins.
Régime général et régimes alignés	A plus de 20 ans : - assuré social de droit commun, si apprenti ou salarié ou statut équivalent ou maintien de droit - affiliation obligatoire et payante à la sécurité sociale étudiante pour les étudiants (exonération de cotisation si boursier) (dans la limite de 28 ans) - éventuellement, maintien comme ayant-droit pendant 1 an, si pas d'autre couverture sociale - éventuellement ayant-droit d'un assuré (épouse ou époux, PACS, concubin à charge, cohabitant à charge)
CMU de base	Idem que régime général
Autres régimes, avec des âges différents selon les régimes	Ayant-droit jusqu'à un âge plus élevé, jusqu'à 28 ans, si à charge ou étudiant
Couverture santé complémentaire, prestations en nature	
CMU-C	Avant 25 ans : rattaché au foyer des parents, sauf si mineur et relève de l'ASE ou de la PJJ, ou a rompu les liens familiaux, ou parent lui-même ou réunit 3 conditions ³⁸ Après 25 ans : demande autonome
ACS	Idem que CMU-C
Couverture complémentaire santé dans le cadre de l'entreprise	Des conditions d'âge peuvent concerner les ayants droit, au cas par cas (accord d'entreprise ou convention de branche)

³⁸ Ne vit plus sous le même toit que les parents, déclaration fiscale séparée et ne perçoit pas de pension alimentaire donnant lieu à déduction fiscale

Risques et prestations	Conditions d'âge
Prestations familiales	
Allocations familiales	L'enfant est pris en compte dans la famille jusqu'à l'âge de 20 ans, sauf s'il perçoit directement une prestation familiale. Il n'existe pas de condition d'âge pour percevoir directement les allocations familiales.
Complément familial	L'enfant est pris en compte dans la famille jusqu'à l'âge de 21 ans, sauf s'il perçoit directement une prestation familiale. Il n'existe pas de condition d'âge pour percevoir directement le complément familial.
Prestations familiales (suite)	
Allocations logement	L'enfant est pris en compte dans la famille jusqu'à l'âge de 21 ans, sauf s'il perçoit directement une prestation familiale. Il n'existe pas de condition d'âge pour percevoir directement une allocation logement. Les salariés de moins de 25 ans percevant un salaire mensuel net fiscal inférieur à un montant fixé par arrêté ne sont pas concernés par la procédure de l'évaluation forfaitaire de leurs revenus. Ils restent soumis à la règle de droit commun : leurs revenus nets catégoriels retenus pour le calcul de l'impôt sur le revenu de l'année N-2 constituent les ressources prises en compte pour le calcul du montant de l'aide sollicitée.
Soutien au revenu	
RSA	Avant 25 ans, le jeune est pris en compte dans le calcul du RSA de ses parents, ou de son époux, concubin ou partenaire de Pacs. Il peut bénéficier lui-même du RSA s'il est parent ou s'il relève du RSA jeune ³⁹
FAJ	18 à 25 ans
Dispositifs d'accompagnement	
Civis, Contrats d'autonomie ville, Garantie jeunes	16 à 25 ans
RCA	18 à 23 ans

Source : Mission IGAS

2.1.1.1 Une absence de condition d'âge pour les couvertures sociales liées à l'activité professionnelle

Des conditions d'âge n'affectent pas l'acquisition des droits à retraite, dans les régimes de base ou les régimes complémentaires, ni les assurances maternité, accidents du travail et maladies professionnelles, invalidité et chômage, ni les aides à l'interruption d'activité à la suite de la naissance d'un enfant ou d'une adoption, ni les prestations en espèces de l'assurance maladie.

Pour ces risques sociaux, des conditions spécifiques liées à l'activité (acquisition des droits à retraite, accidents du travail et maladies professionnelles, invalidité, chômage, prestations en espèces de l'assurance maladie), au fait d'attendre un enfant (maternité) ou d'en avoir ou d'en adopter un (aides à l'interruption d'activité), s'appliquent, quel que soit l'âge de l'assuré.

La logique de contributivité, lorsque le droit repose sur les conditions d'activité, l'emporte donc sur le critère d'âge, qui se trouve éventuellement incorporé dans cette première condition (autorisation de travailler).

³⁹ Il faut avoir travaillé deux ans pendant les trois ans qui précèdent la demande.

2.1.1.2 Des critères d'âge à la portée différente selon les risques et les prestations considérés

Lorsque des conditions d'âge existent, elles ont en outre une portée différente selon les types de prestations.

Pour les prestations en nature de l'assurance maladie, l'âge ne conditionne pas le bénéfice du droit, mais la gestion du dossier de l'assuré (régime d'affiliation, ayant droit ou assuré individuel).

Pour les prestations familiales, l'âge n'a pas d'effet pour recevoir les prestations, mais il conditionne la prise en compte des enfants d'une famille dans leur calcul.

En revanche, pour le RSA, c'est bien l'accès au dispositif qui est subordonné à un critère d'âge. Les dispositifs d'accompagnement spécifiques apparaissent alors comme des dispositifs compensatoires, pour une fraction des jeunes en difficulté.

2.1.1.3 Des critères d'âge déterminants dans l'accès individuel à l'assurance maladie de base, à la CMU complémentaire et à l'ACS, et dans l'accès aux dispositifs d'accompagnement et de soutien au revenu et aux prestations familiales

- Les prestations en nature de l'assurance maladie de base : des critères d'âge en concurrence avec des conditions d'activité et de statut

L'assurance maladie de base couvre l'ensemble de la population. Quelle que soit la situation d'activité, d'inactivité ou le statut s'y rattachant, le jeune bénéficie des prestations en nature d'un régime d'assurance maladie de base, dès lors qu'il réside en France métropolitaine ou dans un département d'outre-mer de façon stable et régulière⁴⁰.

Les critères d'âge n'ont donc pas, pour un jeune, pour enjeu d'ouvrir un droit aux prestations en nature de l'assurance maladie, mais de déterminer sa qualité d'ayant droit ou d'assuré, et son affiliation.

Le jeu des critères d'âge dans l'affiliation à l'assurance maladie

Jusqu'à 16 ans, l'enfant est ayant droit de ses parents, auxquels sont remboursées ses dépenses de soins. Au-delà de 16 ans, pour déterminer l'affiliation de l'assuré, les critères d'âge sont en concurrence avec d'autres critères : activité professionnelle, qualité d'apprenti ou d'étudiant.

Le passage à 16 ans n'entraîne pas de rupture dans les droits, mais il déclenche la procédure de délivrance de la carte Vitale individuelle et de la déclaration de médecin traitant. Les soins sont remboursés aux parents. L'enfant de 16 ans peut également demander à devenir ayant droit autonome pour recevoir le remboursement des dépenses de soins.

Si le jeune devient étudiant, il est toujours considéré comme ayant droit de ses parents, entre 16 ans et 19 ans. À ce titre, son affiliation à la sécurité sociale étudiante est obligatoire et gratuite. Celle-ci gère ses droits. Il devient ayant droit autonome.

A partir de 20 ans, l'étudiant n'est plus considéré comme ayant droit de ses parents. Son affiliation à la sécurité sociale étudiante est obligatoire et payante, sauf s'il est boursier : dans ce cas, il est exonéré du paiement de la cotisation. Ceci vaut pour les principaux régimes de base, certains régimes spéciaux adoptant des âges plus élevés (jusqu'à 28 ans).

Si le jeune exerce une activité professionnelle, sous réserve de conditions de volume d'activité, ou s'il est apprenti, demandeur d'emploi, ou s'il bénéficie de divers statuts d'insertion ou de formation, il acquiert également la qualité d'assuré social et n'est plus ayant droit de ses parents.

⁴⁰ Article L. 380-1 du code de la sécurité sociale issu de la loi du 27 juillet 1999.

A 20 ans, la question du maintien de la situation se pose uniquement pour ceux qui n'ont pas obtenu de droits propres. Leurs droits sont maintenus un an. Dans la 21^{ème} année, une démarche d'étude de droits est effectuée pour connaître l'évolution de la situation d'affiliation. Les jeunes peuvent alors rester ayants droit de leurs parents, dans des conditions restrictives.

A 28 ans, le jeune étudiant bénéficie du maintien de ses droits à l'assurance maladie pendant un an à compter de la date de son anniversaire. A l'issue de cette période, et en l'absence d'une protection sociale à quelque titre que ce soit (activité salariée, ayant droit, etc.), il peut bénéficier de la couverture maladie universelle (CMU) de base.

➤ La CMU complémentaire et l'ACS : un âge pivot de 25 ans

Jusqu'à 25 ans, le droit du jeune à la CMU complémentaire ou à l'ACS est examiné dans le cadre d'une demande familiale et s'apprécie au regard du foyer de ses parents, sauf s'il a lui-même un enfant à charge ou attend un enfant.

Ce n'est qu'après 25 ans qu'il peut déposer une demande autonome.

Ce principe reçoit plusieurs aménagements. Une demande individuelle est possible, avant 25 ans pour :

- les enfants mineurs de plus de 16 ans ayant rompu leurs liens familiaux ;
- les enfants majeurs (entre 18 et 25 ans) ne vivant plus sous le même toit que leurs parents, ayant rempli une déclaration fiscale séparée (ou s'engageant sur l'honneur et par écrit à le faire l'année suivante) et ne percevant pas de pension alimentaire donnant lieu à déduction fiscale ;
- les enfants majeurs (entre 18 et 25 ans), vivant sous le même toit que leurs parents, s'ils sont eux-mêmes parents ou s'ils vont le devenir ;
- les enfants mineurs de moins de 16 ans qui relèvent de l'aide sociale à l'enfance (ASE) ou de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) par l'intermédiaire de ces deux organismes ;
- les conjoints séparés.

Le respect de ces critères est vérifié par l'organisme d'assurance maladie obligatoire, à la suite de l'introduction d'une demande par l'intéressé.

Le critère d'âge retenu pour le bénéfice individuel de la CMU complémentaire et de l'ACS n'a donc pas été aligné sur celui qui détermine, dans le régime d'assurance maladie de base, la transition entre les statuts d'ayant droit et d'assuré (20 ans), mais sur celui ouvrant le droit au bénéfice du RSA (25 ans).

Des critères d'âge existent par ailleurs dans les couvertures complémentaires santé d'entreprise, pour le rattachement des ayants droit (par exemple, jusqu'à 20 ans ou 25 ans, en cas de poursuite d'études). Toutefois, la mission n'a pas pu récupérer d'informations autres que des dires d'experts pour apprécier les pratiques en la matière.

- Les dispositifs d'accompagnement et de soutien au revenu des jeunes en difficulté : l'importance du seuil d'âge de 25 ans
 - L'exclusion des moins de 25 ans du bénéfice du RSA à titre individuel, sauf cas dérogatoires

Le RSA est ouvert aux personnes âgées d'au moins 25 ans ou ayant la charge d'un enfant né ou à naître.

L'extension du RSA à certains jeunes de moins de 25 ans n'ayant pas la charge d'un enfant ou d'un enfant à naître est entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2010 en France métropolitaine et le 1^{er} janvier 2011 dans les DOM. Il faut pouvoir justifier d'au moins deux ans d'activité en équivalent temps plein (soit 3 214 heures) au cours des trois années précédant la demande. Sous certaines conditions, ce délai est prolongé par des périodes de chômage, dans la limite de six mois. Le barème et le montant de ce RSA jeune sont établis sur les mêmes bases que le RSA.

Si le jeune n'a pas accès à titre individuel au RSA, il est considéré comme membre d'un foyer qui peut accéder au RSA, soit comme enfant, soit comme époux, concubin ou partenaire de Pacs d'une personne âgée de plus de 25 ans.

➤ Le bénéficiaire exclusif de certains dispositifs d'accompagnement et d'insertion

Dès lors que le RSA n'est pas ouvert, sauf cas dérogatoire, aux jeunes de moins de 25 ans, plusieurs dispositifs d'accompagnement, d'insertion et de soutien au revenu ont été spécifiquement conçus pour certains d'entre eux. Le Civis, la « garantie jeunes », les contrats d'autonomie ville et les fonds d'aide aux jeunes sont destinés aux personnes dont l'âge est compris entre 18 et 25 ans, à l'issue de procédures d'admission spécifiques.

➤ Les prestations familiales : un calcul des prestations fonction de l'âge des enfants

Il n'existe pas de condition d'âge pour percevoir directement, en tant que parent, les prestations familiales. Il n'existe pas non plus de critères d'âge pour percevoir directement les allocations logement. Mais l'âge des enfants est pris en considération et les jeunes adultes sont donc concernés par les règles visant les personnes à charge du foyer parental.

L'enfant est ainsi pris en compte dans la famille jusqu'à l'âge de 20 ans, pour les allocations familiales, et de 21 ans, pour le complément familial et les allocations logement, sauf s'il perçoit directement la prestation.

Ces seuils d'âge différents résultent d'arbitrages successifs et de considérations de coût qui ont eu pour objectif d'aider les familles nombreuses et modestes, mais dont la cohérence est aujourd'hui discutable.

2.1.2 Des couvertures qui combinent de façon diverse les critères individuels et familiaux pour l'accès aux prestations

Derrière le critère d'âge évoqué *supra*, apparaît une conception individuelle ou familialisée de la couverture sociale.

Pour de nombreuses prestations sociales, le rôle majeur donné à l'activité, génératrice de droits, entraîne une prééminence d'une conception individuelle : acquisition des droits à retraite ; assurance maladie de base pour les prestations en espèces ; couverture complémentaire santé ; assurance maternité ; accidents du travail et maladies professionnelles ; invalidité ; assurance-chômage ; aides à l'interruption d'activité suite à naissance ou adoption.

En revanche, les prestations en nature de l'assurance maladie de base, la CMU complémentaire, l'ACS, les dispositifs d'accompagnement et de soutien au revenu et les prestations familiales maintiennent, dans des conditions et jusqu'à des âges différents, une approche familialisée pour déterminer le droit aux prestations, le calcul de celles-ci ou le mode de gestion du dossier de l'assuré.

Pour le RSA, la CMU complémentaire et l'ACS, l'âge de 25 ans fait basculer le jeune vers une prise en compte individuelle, hors du cadre de la famille. Le jeune n'accède donc de fait au droit commun qu'à 25 ans. Avant, il est pris en considération en tant qu'enfant de ses parents, auxquels il permet éventuellement de prétendre à une prestation ou d'accroître son montant, ou que membre d'un couple si son époux, concubin ou partenaire de Pacs a plus de 25 ans.

En ce qui concerne les prestations familiales, les âges intermédiaires retenus correspondent à des héritages historiques dont la logique n'apparaît plus clairement. Mais la remise en cause de ces âges, par exemple en les abaissant à 18 ans par analogie avec la majorité civile, poserait la question des mécanismes du quotient familial et des bourses des étudiants, également attribuées en tenant compte des revenus des parents.

Pour les prestations en nature de l'assurance maladie, l'âge de 20 ans marque le passage des statuts d'ayant droit à celui d'assuré, à titre résiduel, pour les jeunes qui ne sont pas devenus assurés du fait de leur activité ou de leur statut (cf. *supra*).

Au total, lorsque les jeunes ont entre 18 et 25 ans, les conceptions individuelles ou familialiste coexistent dans les modes d'accès aux droits sociaux, avec des différences selon les risques sociaux et les prestations et, en outre, des âges de basculement différents.

Mais la conception "familialiste" est surtout notable pour les dispositifs de soutien au revenu (RSA), ainsi que pour le bénéfice de la CMU complémentaire (à laquelle le RSA donne droit) et de l'ACS.

2.1.3 Des conditions d'ancienneté pénalisantes pour les jeunes aux trajectoires heurtées

Après les conditions d'âge, des conditions d'ancienneté drastiques pourraient s'avérer pénalisantes pour l'accès des jeunes aux droits sociaux. Or les conditions d'ancienneté sont d'une durée limitée, pour la plupart des risques et portent plus sur l'immatriculation que sur l'activité.

En outre, l'évolution récente est à la diminution des durées exigées et, donc, plutôt favorable aux jeunes.

Toutefois, les conditions d'ancienneté peuvent exclure du bénéfice de certaines prestations des jeunes au parcours heurté.

Tableau 7 : Risques sociaux, prestations sociales et conditions d'ancienneté

Risques et prestations	Conditions d'ancienneté
Retraite	
Retraite de base : acquisition de droits	Validation d'un trimestre : 150 heures
Retraite complémentaire : acquisition de droits	Pas de condition d'ancienneté
Assurance maladie de base, prestations en nature	
Régime général	Dès le début de son activité (premier emploi), le salarié a droit au remboursement des soins pendant 3 mois. S'il a moins de 25 ans, le droit immédiat est prolongé de 3 mois, s'il a travaillé 60 heures ou cotisé sur un salaire égal à 60 fois le SMIC horaire depuis le premier jour de son activité (ou cotisations équivalentes). Les salariés ont droit aux prestations en nature sous réserve d'avoir travaillé 60 heures pendant un mois, ou 120 heures pendant 3 mois, ou 400 heures pendant une année (ou cotisations équivalentes).
Couverture santé complémentaire, prestations en nature	
Couverture complémentaire santé dans le cadre de l'entreprise	Possibilité d'imposer une ancienneté d'une durée au plus égale à 6 mois (accord d'entreprise ou convention de branche)

Risques et prestations	Conditions d'ancienneté
Assurance maladie de base, prestations en espèces	
Régime général	En cas d'arrêt de travail de moins de 6 mois : avoir travaillé au moins 200 heures au cours des 3 mois ou 90 jours précédant l'arrêt de travail (ou cotisations équivalentes) En cas d'arrêt de travail de plus de 6 mois : avoir travaillé au moins 800 heures au cours des 12 mois ou 365 jours précédant l'arrêt de travail (ou cotisations équivalentes). A la date de l'arrêt de travail, il faut justifier de douze mois d'immatriculation en tant qu'assuré social auprès de l'Assurance Maladie ⁴¹ . Déla de carence de 3 jours
RSI (artisans et commerçants) Les autos entrepreneurs y ont droit, qu'ils aient ou non cotisé ⁴²	Etre affilié depuis un an au RSI
MSA (exploitants agricoles)	Depuis le 1 ^{er} janvier 2014, un dispositif d'indemnités journalières en cas de maladie ou d'accident de la vie privée dans la branche de l'assurance maladie, invalidité, maternité du régime des non salariés agricoles (AMEXA) a été mis en place. L'indemnité journalière est versée au-delà d'un délai de carence de sept jours, réduit à trois jours en cas d'hospitalisation. L'exploitant doit être affilié à l'Amexa depuis au moins un an. La période d'affiliation à un autre régime d'assurance maladie peut être prise en compte lorsque l'exploitant débute une activité agricole.
Loi sur la mensualisation (Code du travail) ⁴³	Un an d'ancienneté Délai de carence de 7 jours
Couverture santé complémentaire, prestations en espèces	Possibilité d'imposer une ancienneté d'une durée au plus égale à 6 mois (accord d'entreprise ou convention de branche)
Assurance maternité de base, prestations en espèces	
Régime général	Pour avoir droit aux indemnités journalières pendant le congé maternité, la salariée doit justifier de 10 mois d'immatriculation, en tant qu'assurée sociale, à la date prévue de l'accouchement. Elle doit également justifier avoir effectué au moins 200 heures de travail salarié ou assimilé au cours des 3 derniers mois civils ou des 90 jours précédant l'arrêt de travail, à la date du début de la grossesse (ou cotisations équivalentes)
RSI (chef d'entreprise et conjoint collaborateur)	Pas de condition d'ancienneté
Assurance maternité complémentaire, prestations en nature et en espèces	Possibilité d'imposer une ancienneté d'une durée au plus égale à 6 mois (accord d'entreprise ou convention de branche)
Accidents du travail, maladie professionnelle, base	
Accidents du travail, maladie professionnelle, complémentaire	Possibilité d'imposer une ancienneté d'une durée au plus égale à 12 mois (accord d'entreprise ou convention de branche)

⁴¹ Les règles de coordination entre régimes de base permettent de faire la somme des durées observées successivement dans des régimes différents

⁴² Cependant, ils doivent être affiliés au RSI depuis au moins un an et encourent la radiation du régime s'ils n'ont pas réalisé de chiffre d'affaires.

⁴³ Le code du travail prévoit un complément de salaire, celui-ci pouvant être amélioré par une convention collective. Les salariés peuvent bénéficier d'un maintien de rémunération s'ils ont au moins un an d'ancienneté dans l'emploi.

Risques et prestations	Conditions d'ancienneté
Invalidité base	
Régime général	Le salarié doit justifier de 12 mois d'immatriculation, en tant qu'assuré social, au 1er jour du mois pendant lequel a eu lieu l'arrêt de travail ou la constatation de l'état d'invalidité résultant de l'usure prématurée de l'organisme. Il doit également justifier avoir travaillé au moins 800 heures au cours des 12 mois civils ou des 365 jours précédant l'arrêt de travail ou la constatation de l'invalidité, dont 200 heures au moins au cours des 3 premiers mois (ou cotisations équivalentes)
RSI artisan : incapacité totale à exercer le métier d'artisan et invalidité totale et définitive à toute activité	Pas de condition d'ancienneté pour les bénéficiaires d'IJ au moment de la demande ; Condition d'un an de cotisations pour les non bénéficiaires d'IJ au moment de la demande
RSI commerçant : invalidité partielle et totale	Idem artisan
MSA exploitant agricole	Une pension d'invalidité est versée, sous réserve de justifier de 12 mois d'immatriculation à l'AMEXA, au chef d'exploitation, aide familial ou collaborateur qui justifie d'une incapacité totale ainsi qu'au chef d'exploitation ou collaborateur en cas d'inaptitude égale à 66 %.
Invalidité complémentaire	Possibilité d'imposer une ancienneté d'une durée au plus égale à 12 mois (accord d'entreprise ou convention de branche)
Assurance-chômage	
Allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE)	Avoir travaillé au moins 4 mois (122 jours ou 610 heures) au cours des 28 derniers mois, les périodes de formation professionnelle pouvant être assimilées à du temps de travail dans la limite des 2/3 de la période de travail recherchée. La durée d'indemnisation est depuis 2009 uniformément égale à la durée d'affiliation sur la base du droit à un jour d'indemnisation par jour d'activité salariée, dans la limite de 24 mois (730 jours) pour les salariés de moins de 50 ans et de 36 mois (1095 jours) pour les salariés de 50 ans ou plus).
Allocation de solidarité spécifique	L'accès à l'allocation de solidarité spécifique (ASS) est réservée aux demandeurs d'emploi ayant épuisé leurs droits à l'ARE ou à la RFF et justifiant de 5 ans d'activité salariée (à temps plein ou à temps partiel) au cours des 10 ans précédant la fin du contrat de travail.
Aides à l'interruption d'activité suite à naissance ou adoption	
Congé de naissance ou d'adoption	Pas de conditions d'ancienneté pour un salarié
Congé de paternité et d'accueil de l'enfant	Pas de conditions d'ancienneté pour un salarié, ni pour un indépendant (y compris professions libérales et auto-entrepreneurs)
Congé parental d'éducation	Un an d'ancienneté dans l'entreprise, pour un salarié
Complément de libre choix d'activité	Le bénéficiaire doit justifier de 8 trimestres de cotisations vieillesse validés (de manière continue ou discontinue) au titre des 2 ans précédant la date de naissance de l'enfant ou celle de l'adoption (ou de l'accueil dans le foyer) de l'enfant ou enfin celle de la demande du complément (si elle est postérieure et si le parent a plus d'un enfant à charge) s'il s'agit du premier enfant (4 dernières années s'il s'agit du deuxième enfant et 5 dernières années à partir du troisième enfant).

Source : Mission Igas

2.1.3.1 Des conditions d'ancienneté peu pénalisantes pour les jeunes dont la situation est stable

- Plusieurs prestations accessibles sans condition d'ancienneté

Si l'on excepte la condition de résidence stable et régulière, les règles d'accès au RSA, à la CMU de base, à la CMU complémentaire, aux différents dispositifs d'accompagnement et de soutien au revenu, aux prestations familiales (hors complément de libre choix d'activité), à l'ACS, aux couvertures de base d'accidents du travail et de maladies professionnelles et aux prestations en nature de l'assurance de base maternité sont dépourvues de condition d'ancienneté.

L'assurance maladie, dans le régime général, ne pratique plus, pour les prestations maladie en nature, des conditions d'ancienneté pourtant réduites (cf. *infra*) pour le titulaire d'un premier emploi : dès le début de son activité (premier emploi), le salarié a droit au remboursement des soins pendant 3 mois. S'il a moins de 25 ans, le droit immédiat est prolongé de 3 mois, s'il a travaillé 60 heures ou cotisé sur un salaire égal à 60 fois le SMIC horaire depuis le premier jour de son activité (ou cotisations équivalentes).

En outre, certains régimes (RSI par exemple) offrent également des prestations maternité en espèces sans condition d'ancienneté.

- Des conditions d'ancienneté pour la plupart des prestations en espèces

Les prestations en nature sont obtenues dans les principaux régimes à l'issue d'une activité limitée (60 heures pendant un mois pour le régime général).

L'obtention des prestations en espèces est en revanche conditionnée à des durées plus longues, où coexistent des conditions d'ancienneté d'immatriculation ou d'affiliation (10 mois pour les IJ maternité dans le régime général, 12 mois pour l'invalidité dans le régime général, 12 mois pour les IJ assurance maladie des exploitants agricoles, 12 mois pour les IJ maladie du RSI) et des conditions d'activité sur la période antérieure (200 heures au cours des trois derniers mois pour un arrêt inférieur à 6 mois dans le régime général, 800 heures au cours de l'année pour un arrêt supérieur à 6 mois et pour l'invalidité).

Pour accéder aux allocations d'assurance chômage, il faut avoir travaillé au moins 4 mois (122 jours ou 610 heures) au cours des 28 derniers mois (36 mois pour les personnes âgées de 50 ans et plus), les périodes de formation professionnelle pouvant être assimilées à du temps de travail dans la limite des deux tiers de la période de travail recherchée.

- La particularité de l'assurance chômage : aligner la durée d'indemnisation sur la durée d'activité

La durée d'indemnisation est, depuis 2009, uniformément égale à la durée de cotisation sur la base du droit à un jour d'indemnisation par jour d'activité salariée, dans la limite de 24 mois (730 jours) pour les salariés de moins de 50 ans et de 36 mois (1095 jours) pour les salariés de 50 ans ou plus.

Cette condition est spécifique à l'assurance chômage. Pour les autres prestations en espèces (IJ maladie maternité, rentes ATMP, pensions d'invalidité), aucune restriction équivalente ne subordonne la durée du versement des prestations à la durée d'activité.

- Une évolution récente à la diminution des durées d'ancienneté exigées

Trois évolutions récentes réduisent les conditions d'ancienneté exigées pour bénéficier de prestations :

- la réforme du 19 février 2009 du régime de l'assurance chômage, suite à l'accord national interprofessionnel (ANI) du 23 décembre 2008, a assoupli les conditions

d'accès au régime d'assurance à 4 mois de durée d'affiliation pendant une période de référence élargie à 28 mois, contre 6 mois dans les 22 derniers mois selon les règles antérieures ;

- le décret du 27 décembre 2013 (cf. *supra*) a réduit de respectivement 1 200 heures ou 2 030 SMIC à 400 heures ou 400 SMIC les conditions annuelles d'ouverture du droit aux prestations en nature ;
- la loi du 20 janvier 2014, permet de valider un trimestre de retraite de base avec une condition de 150 heures travaillées, rémunérées sur la base du SMIC, au lieu de 200 précédemment, à compter du 1^{er} janvier 2014. Cette réduction du nombre d'heures est d'une nature différente des deux autres évoquées ci-dessus. Cependant, elle a également vocation à favoriser l'accès des travailleurs les plus précaires, parmi lesquels les jeunes sont surreprésentés, à des droits plus complets.

2.1.3.2 Des pertes de droits potentielles pour certains jeunes aux trajectoires heurtées

- Les jeunes qui relèvent successivement de plusieurs régimes de sécurité sociale

Des conditions d'ancienneté, soit d'immatriculation dans le régime de sécurité sociale, soit de volume d'activité, subordonnent le droit à certaines prestations (indemnités journalières maladie du régime général lors d'arrêts supérieurs à six mois, du RSI et des exploitants agricoles, prestations d'invalidité du régime général, du RSI et des exploitants agricoles, indemnités journalières maternité du régime général). Les jeunes qui, en début de carrière, occupent successivement des emplois relevant de différents régimes peuvent donc être dans une situation où certains droits ne leur sont pas ouverts, alors qu'ils ont travaillé au total pendant une période supérieure à celle exigée dans un seul régime.

Cependant, des règles de coordination entre les régimes de base de sécurité sociale permettent de faire la somme, dans la plupart des situations, des durées d'affiliation successives dans différents régimes.

- Les jeunes qui restent insuffisamment longtemps dans une entreprise ou une branche professionnelle

En matière de couverture complémentaire santé ou de prévoyance d'entreprise, l'article R. 242-1-2 du code de la sécurité sociale précise que le fait de prévoir que l'accès aux garanties est réservé aux salariés de plus de douze mois d'ancienneté pour les prestations de retraite supplémentaire et les prestations destinées à couvrir des risques d'incapacité de travail, d'invalidité, d'inaptitude ou de décès, et aux salariés de plus de six mois d'ancienneté pour les autres prestations (remboursement de frais de santé), ne remet pas en cause le caractère collectif de ces garanties.

Ce critère est d'autant plus discriminant qu'il s'applique à l'ancienneté dans l'entreprise, ou la branche professionnelle, contrairement aux critères de durée examinés *supra* (durée d'immatriculation, d'affiliation, d'activité salariée ou indépendante), qu'un changement d'employeur n'interrompt pas.

Si l'on ajoute que le caractère obligatoire des garanties n'est pas non plus remis en cause lorsque l'acte qui les régit prévoit des dispenses d'adhésion qui relèvent du choix du salarié, et dans un certain nombre de cas limitativement énumérés, dont le fait de bénéficier d'un contrat inférieur à un an, la combinaison des deux produit un risque réel d'écarter un nombre important de jeunes de cette couverture complémentaire.

Les décrets d'application de la loi du 14 juin 2013 qui prévoit la généralisation dans toutes les entreprises d'une couverture collective complémentaire santé n'ont pas modifié ce point.

2.1.4 Des modalités d'accès aux droits automatiques ou conditionnées à la conduite de démarches

Les jeunes doivent découvrir le système de protection sociale et les formalités à accomplir pour bénéficier des prestations. Leur méconnaissance du système accroît le sentiment de complexité qu'ils ressentent. Pour certains d'entre eux, ces formalités peuvent être ignorées, ou difficiles à effectuer, voire insurmontables.

Or elles sont indispensables dans certains cas, soit que l'organisme doive s'assurer que les conditions juridiques de la demande sont satisfaites (pièces justificatives), soit qu'une demande expresse de l'assurée soit obligatoire pour exprimer sa volonté.

Pour réduire les risques de pertes de droits sociaux, plusieurs types d'actions peuvent être menés : l'information des assurés, l'automatisme de la transmission de données entre organismes ou l'accompagnement des assurés.

En outre, le bénéfice des prestations sociales est parfois subordonné au comportement du bénéficiaire, ce qui peut de nouveau engendrer une perte de droits.

2.1.4.1 Les droits liés à une activité professionnelle reposent largement sur des données transmises de manière automatisée

Lorsque la prestation repose sur une condition d'activité professionnelle, l'enregistrement des éléments de revenu et d'ancienneté générateurs de droits est largement automatisé, mais la demande de prestation doit être présentée avec les éléments la justifiant.

En matière de retraite, de prestations en espèces des assurances maladie, de maternité, d'accidents du travail, d'invalidité et de chômage, les montants des rémunérations nécessaires au calcul des prestations sont en général transmis automatiquement aux organismes de protection sociale, souvent sur une fréquence annuelle (DADS pour les salariés).

Le bénéficiaire, ou son employeur, doit demander la prestation, en fournissant les montants actualisés, si par exemple les données sont transmises annuellement, ainsi que les justificatifs sur les fondements de la demande (certificat médical, accident de travail, perte d'emploi, naissance, adoption).

2.1.4.2 La gestion de l'assurance maladie impose à l'assuré de compléter un dossier à des moments clés

Pour les prestations en nature de l'assurance maladie de base, l'atteinte de l'âge de 16 ans, l'affiliation au régime étudiant et le basculement du statut d'ayant droit à celui d'assuré exigent des opérations spécifiques.

A 16 ans, le jeune bénéficiaire est contacté, pour désigner son médecin traitant et obtenir une carte Vitale personnelle. De 16 ans à 18 ans, la déclaration doit être cosignée par un des parents. La déclaration peut aussi être réalisée chez le médecin traitant et dématérialisée *via* le télé service spécifique.

C'est au moment de son inscription administrative dans l'établissement d'enseignement supérieur (université, IUT, BTS, classe préparatoire...) que l'étudiant doit choisir une mutuelle étudiante pour gérer sa couverture de base en tant que centre de gestion de l'assurance maladie et, le cas échéant, gérer également sa couverture complémentaire. Une fois inscrit auprès d'une mutuelle étudiante, l'affiliation à la sécurité sociale étudiante est effective à compter du 1^{er} octobre de l'année en cours et jusqu'au 30 septembre de l'année suivante.

Si, à 20 ans dans le régime général, le jeune n'a pas de droits individuels du fait de son activité ou de son statut, une démarche d'études de droits est engagée pour connaître sa situation d'affiliation.

Lorsque le jeune commence à travailler comme salarié, il doit signaler sa situation au régime général. En l'absence de signalement, il demeure ayant droit de ses parents. Si le jeune n'a pas signalé son changement de situation, le régime général n'en est informé qu'à la réception des DADS annuelles, soit entre plusieurs mois et plus d'une année plus tard.

Dans l'intervalle, l'absence de mise à jour de son compte pourra entraîner des retards de paiement des indemnités journalières, s'il y a droit, dans la mesure où son compte devra préalablement être régularisé.

Lorsque le jeune n'a pas effectué à temps ces démarches, c'est au cas par cas, généralement quand il présente des demandes de remboursement, que sa situation est régularisée.

2.1.4.3 En matière de retraite, la loi du 20 janvier 2014 inscrit la possibilité de demander le bénéfice de deux dispositions dans une durée limitée

Le rachat d'une année d'études à tarif préférentiel et la validation de deux trimestres de stage pour la retraite de base ouvrent un droit dont l'effectivité nécessite l'information préalable des jeunes.

La loi du 22 juillet 2003 a introduit la possibilité de racheter trois années d'études pour la retraite de base. La loi du 20 janvier 2014 a baissé le barème de rachat des périodes d'études si la demande est faite dans les dix années qui suivent la fin des études, dans la limite de quatre trimestres. Elle prévoit également la prise en compte des périodes de stage, pour les étudiants, dans la limite de deux trimestres et sous réserve du versement de cotisations et d'une demande formulée dans les deux ans qui suivent le stage.

Ces deux possibilités nécessitent cependant un acte positif de la part du jeune, dans une durée limitée à deux et dix ans. Or, beaucoup de jeunes les ignorent encore. Dans la mesure où les décrets d'application ne sont pas publiés, il est trop tôt pour juger du niveau d'information des jeunes, mais on peut souligner que celui-ci conditionnera l'effectivité de ces deux dispositions sur l'amélioration de leurs droits à retraite.

2.1.4.4 Les prestations familiales attribuées par la branche famille, ainsi que la CMU et l'ACS, doivent donner lieu à une demande

Les prestations familiales, les allocations logement, les prestations liées à l'interruption d'activité suite à une naissance ou une adoption, ainsi que la CMU, la CMU-C et l'ACS doivent faire l'objet d'une demande.

Dès lors que ces prestations nécessitent l'examen de la situation du demandeur, et, notamment, de ses ressources, de sa situation de famille et, pour les allocations logement, de ses conditions de logement, le bénéficiaire potentiel doit compléter un dossier de demande.

Dans la plupart des cas, les caisses d'allocation familiale récupèrent néanmoins directement les informations relatives aux ressources des allocataires, afin d'automatiser le versement des prestations et de ne pas redemander certaines informations aux bénéficiaires.

2.1.4.5 Le RSA et les dispositifs d'accompagnement des jeunes exigent de compléter des dossiers détaillés

C'est pour l'attribution du RSA et des différents dispositifs d'accompagnement et de soutien au revenu des jeunes que les formalités sont les plus exigeantes.

Elles reposent en effet sur l'examen détaillé de la situation du demandeur qui suppose d'obtenir des réponses sur ses conditions de vie, ses ressources et son patrimoine. En outre, les bénéficiaires du RSA, du Civis et de la « garantie jeunes » sont orientés, sauf exception, vers un parcours d'insertion, assorti, en règle générale, d'un accompagnement personnalisé (droits et devoirs le cas échéant formalisés dans un contrat).

L'accès au dispositif mobilise différents acteurs (missions locales, commissions « garantie jeunes »), qui évaluent la capacité du jeune à s'engager dans une démarche contractuelle et à respecter ses engagements. Le contingentement local de certains dispositifs (Civis, garantie jeunes) introduit une contrainte supplémentaire qui pèse sur l'instruction des dossiers.

2.1.4.6 Des efforts récents visent à mieux articuler l'attribution du RSA et de la CMU-C et à examiner les droits des publics précaires, mais qui pourraient être amplifiés

Les bénéficiaires du RSA ont accès de droit la CMU-C. L'article L. 861-5 du code de la sécurité sociale attribue aux caisses d'allocations familiales un rôle de pré instructeur des demandes de CMU-C. Afin de permettre la dématérialisation des échanges entre Caf et caisses d'assurance maladie, le décret n° 2011-2096 du 30 décembre 2011 a enrichi l'outil @RSA, déjà existant au sein des Caf, en y insérant un module dont l'objet est le recueil des données relatives à la demande de CMU-C et leur transmission dématérialisée aux caisses d'assurance maladie pour les demandeurs dont les ressources sont présumées ne pas excéder le montant forfaitaire du RSA socle. Néanmoins, l'attribution de la CMU-C n'est pas systématique ; elle demeure subordonnée à une demande des intéressés.

La convention d'objectif et de gestion conclue entre la Cnaf et l'Etat, pour la période 2013-2017, prévoit d'instaurer 100 000 « rendez-vous des droits » auprès de publics ciblés, à l'occasion d'une demande de RSA ou à la suite d'événements générant de la vulnérabilité afin de les aider à accéder à l'ensemble de leurs droits potentiels.

La MSA a de son côté créé depuis 2007 un « rendez-vous prestations », pour permettre aux assurés d'atteindre la plénitude de leurs droits. Il s'agit de procéder à un examen de la situation sociale de certains assurés, notamment parce qu'ils sont précaires, jeunes installés ou ont connu un changement de situation familiale ou professionnelle. En 2013, ces rendez-vous ont surtout permis d'ouvrir des droits aux prestations en nature de l'assurance-maladie, à la CMU-C et au RSA.

Ces dispositifs pourraient donner lieu à une évaluation, afin d'apprécier l'opportunité de les généraliser.

2.1.5 Des modalités diverses et parfois problématiques de prise en compte des ressources

Lorsque les droits à un dispositif ou à une prestation sont subordonnés à une condition de ressources, ces conditions peuvent différer, entre dispositifs ou prestations, en ce qui concerne la période de référence, ou les ressources retenues.

En ce qui concerne la période de référence, quatre modalités coexistent :

- l'année civile N-2, pour les prestations familiales et de logement ;
- l'année civile N-1, pour la CMU de base et les prestations familiales ;
- les douze mois civils précédant la demande, pour la CMU-C et l'ACS ;
- les trois mois précédant la demande, pour le RSA.

En ce qui concerne les ressources retenues, les champs ne sont pas non plus définis de manière similaire :

- pour la CMU de base, c'est le revenu fiscal de référence qui est visé ;
- pour la CMU-C et l'ACS, une liste spécifique de ressources est exclue ;
- pour le RSA, les ressources sont spécifiquement énumérées ;
- pour les prestations familiales et de logement, des mécanismes d'abattement et de neutralisation existent, notamment en cas de chômage, ainsi que des mécanismes spécifiques d'évaluation forfaitaire des ressources.

Tableau 8 : Risques sociaux, prestations sociales et prise en compte des ressources

Risques et prestations	Conditions de ressources	Bases de ressources prises en compte
CMU de base	<p>La personne ne paye pas de cotisation si ses revenus sont inférieurs à un certain plafond, ou si elle bénéficie de la CMU complémentaire (CMU-C), de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) ou du revenu de solidarité active (RSA) socle.</p> <p>Le plafond annuel de ressources qui détermine la gratuité ou non de l'affiliation à la CMU de base est fixé :</p> <p>à 9 534 euros par foyer pour la période du 1er octobre 2013 au 30 septembre 2014.</p> <p>à 9 601 euros par foyer à compter du 1er octobre 2014.</p> <p>Si les revenus dépassent ce plafond, le bénéficiaire paie une cotisation annuelle, égale à 8 % du montant des revenus dépassant le plafond.</p>	<p>Les revenus pris en compte correspondent au revenu fiscal de référence figurant sur l'avis d'imposition.</p> <p>À compter du 1er janvier 2016, la cotisation sera calculée sur une année civile.</p>
CMU-C	<p>Plafond au 1^{er} juillet 2014 :</p> <p>Une personne : 8 645 euros</p> <p>Deux personnes : 12 967 euros</p>	<p>Les ressources prises en compte sont celles des douze mois civils précédant la demande ; elles doivent être inférieures à un plafond, fixé annuellement, et dont le montant varie en fonction de la composition du foyer. L'ensemble des ressources du foyer, imposables ou non imposables, est pris</p>

		<p>en compte, y compris certaines prestations familiales, allocations diverses, et revenus de capitaux placés. Le RSA, la prime d'accueil du jeune enfant ou l'allocation de rentrée scolaire ne sont pas pris en compte.</p> <p>Les avantages procurés par un logement sont pris en compte de façon forfaitaire, sur la base d'un « forfait logement » ajouté à leurs ressources.</p> <p>Les revenus d'activité perçus durant la période de référence, subissent un abattement de 30 % lorsqu'au moment de la demande, le demandeur est en situation d'interruption de travail supérieure à six mois pour longue maladie, de chômage indemnisé ou encore est sans emploi et perçoit une rémunération de stage de formation professionnelle.</p>
Risques et prestations	Conditions de ressources	Bases de ressources prises en compte
ACS	Percevoir des ressources comprises entre le plafond d'attribution de la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire et 35 % au-delà, selon la composition de votre foyer.	Idem CMU-C
RSA	RSA socle, au 1er janvier 2014 Une personne : 499, 31 euros	Les ressources prises en compte sont la moyenne mensuelle des ressources perçues au cours des trois mois précédant la demande, à l'exception des prestations familiales qui sont considérées pour le mois en cours.
Prestations familiales	Dépend de la prestation	<p>La déclaration des revenus N-2 (Base ressources annuelle) permet à la Caf d'étudier les droits aux prestations du 1er janvier au 31 décembre de l'année en cours. Chaque année, la Caf récupère automatiquement les revenus déclarés auprès des impôts.</p> <p>La Caf prend en considération les revenus perçus en France et à l'étranger (salaires, allocations de chômage et indemnités journalières de sécurité sociale, pensions et retraites, revenus du patrimoine, charges déductibles...). Elle compare leur montant au plafond de ressources de la prestation concernée.</p> <p>Des mécanismes d'abattement et de neutralisation existent, notamment en cas de chômage</p> <p>Lorsque la base ressources annuelle est égale à zéro ou inférieure à un certain montant, la Caf met en œuvre l'évaluation forfaitaire des ressources, qui consiste à reconstituer fictivement les ressources</p>

Source : Mission Igas

Pour les prestations qu'elle verse, lorsque la base ressources de l'année N-2 est égale à zéro ou inférieure à un certain montant et que la personne a depuis obtenu un emploi, la Caf met en œuvre une évaluation forfaitaire de ses ressources. Pour les salariés, les ressources effectivement prises en compte sont égales à 12 fois le salaire perçu le mois précédant celui de l'ouverture du droit ou le mois de novembre précédant son renouvellement, ce qui peut conduire à une évaluation élevée pour les salariés en travail précaire ou discontinu, avec à la clé une réduction du montant voire l'exclusion du bénéfice des allocations. Pour les travailleurs indépendants, est appliqué un montant intégralement forfaitaire correspondant à 1 500 fois le SMIC horaire.

Plusieurs des dispositifs examinés peuvent concerner les mêmes bénéficiaires, par exemple la CMU, la CMU-C et les allocations logement. Ces différences dans la période de référence et dans la base de ressources retenues peuvent les dérouter et accroître leur incompréhension lorsque des indus leur sont réclamés.

Elles diminuent en outre les possibilités d'instruction commune des droits d'un assuré pour plusieurs prestations, en obligeant les services à redemander ses ressources.

2.1.6 Des règles plus ou moins larges et adaptées de prise en compte des changements de situation et des aléas de carrière à travers la rémanence de certains statuts

Pour les bénéficiaires, il est souhaitable que la couverture des risques sociaux soit stable et transparente dans son évolution. Les assurés doivent pouvoir anticiper cette évolution pour s'y adapter. Or, les conditions, notamment d'activité, auxquelles est subordonné le bénéfice de plusieurs dispositifs et prestations peuvent provoquer des ruptures de droits.

Des solutions de maintien et de portabilité des droits et de reprises ou réadmissions en cas de chômage ont été mises au point pour pallier cet inconvénient, qui engendrent parfois à leur tour d'autres difficultés. Ces solutions introduisent la rémanence des droits attachés à certains statuts, dont les effets protecteurs perdurent après leur perte, mais qui diffèrent selon les dispositifs et comportent certaines limites.

2.1.6.1 Le maintien des droits aux prestations en nature pendant une période d'un an

Pour avoir droit aux prestations des assurances maladie, maternité, invalidité et décès, l'assuré doit justifier d'une contribution minimale, exprimée soit en montants de cotisations acquittées, soit en nombre d'heures travaillées.

Le décret du 27 décembre 2013 allège les conditions annuelles d'ouverture du droit aux prestations en nature en ramenant les conditions exprimées en heures travaillées ou en « assiette cotisée » de respectivement 1 200 heures ou 2 030 SMIC à 400 heures ou 400 SMIC. Il procède également à une simplification des conditions d'accès aux indemnités journalières au-delà du sixième mois d'arrêt de travail, ainsi qu'à l'assurance invalidité.

Par ailleurs, le texte étend la durée des droits aux prestations en nature, dès lors que les conditions d'ouverture sont remplies, à trois ans au total (deux ans de droits et un an de maintien des droits) contre deux ans auparavant (un an de droits et un an de maintien des droits). Il étend également à dix-huit mois la durée pendant laquelle sont présumées remplies les conditions d'ouverture de droit aux prestations en nature pour les travailleurs salariés ou assimilés entrant dans un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité ou reprenant une activité salariée ou assimilée.

A l'expiration des droits, une demande spécifique doit être présentée pour bénéficier de la CMU de base.

2.1.6.2 Le principe de continuité du droit aux prestations de l'assurance maladie de base peut paradoxalement conduire à une surcouverture de certains assurés ayant exercé une activité indépendante

Un mécanisme de protection de l'assuré existe en cas de changement d'organisme de rattachement : si une personne relève d'un régime d'assurance maladie autre que celui au titre duquel les prestations sont servies, l'organisme qui les sert ne peut les interrompre tant que l'organisme compétent ne s'est pas substitué à lui ; il les garde à sa charge jusqu'à cette date (article L. 161-15-2 du code de la sécurité sociale).

Des inconvénients liés à ce principe ont été mentionnés par le Régime Social des Indépendants. Certains assurés et ayants droit dont le maintien de droit arrive à expiration ne donnent pas suite aux sollicitations des caisses visant à actualiser leur situation et à demander, le cas échéant, leur affiliation au titre de la CMU de base. Les dispositions de l'article L161-15-2 n'étant pas limitées dans le temps, les caisses sont amenées à servir des prestations parfois pendant plusieurs mois ou années, au-delà du maintien d'un an.

En outre, le RSI peut être également amené à verser des indemnités journalières au-delà de la période de maintien de droit d'un an prévu par les textes. En effet, l'indemnisation prenant naissance en période de droits propres aux indemnités journalières ou au cours de la période de maintien de droits doit se poursuivre pendant toute la durée de l'arrêt de travail, trois ans au maximum. L'assuré est alors dans la situation paradoxale de recevoir des indemnités qui ont vocation à compenser une perte de gain, alors qu'il avait cessé son activité professionnelle au moment du déclenchement de l'arrêt de travail.

2.1.6.3 Le maintien des prestations en nature et en espèces pour les demandeurs d'emploi

Le demandeur d'emploi conserve pendant sa durée d'indemnisation les droits acquis dans le cadre du régime de sécurité sociale de sa dernière activité : prestations en nature et en espèces au titre de l'assurance maladie, maternité, invalidité.

Le demandeur d'emploi indemnisé qui reprend une activité insuffisante pour justifier des conditions d'ouverture du droit aux prestations en espèces de sécurité sociale (indemnités journalières d'assurance maladie, par exemple) bénéficie, pendant trois mois à compter de cette reprise d'activité, des droits aux prestations d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès acquis auprès du régime obligatoire dont ils relevait antérieurement.

Sous conditions et après un délai de carence de trois jours, le demandeur d'emploi perçoit des indemnités journalières pendant son arrêt maladie. Ces sommes sont versées par l'assurance maladie pour compenser la perte des allocations chômage. C'est l'activité salariée antérieure qui détermine l'attribution et le calcul des indemnités journalières. Le calcul s'effectue sur les derniers mois travaillés et non sur l'allocation chômage.

L'indemnité journalière de l'assurance maladie n'est pas cumulable avec l'allocation chômage. Le versement des indemnités journalières entraîne donc l'interruption des versements de Pôle emploi pendant l'arrêt maladie, ce qui reporte d'autant de jours les droits à l'allocation chômage.

Le demandeur d'emploi non indemnisé bénéficie du maintien des droits à l'assurance maladie, maternité, invalidité :

- en espèces pendant douze mois à compter de l'arrêt des allocations chômage ;
- en nature pendant douze mois ou sans limitation de durée s'il recherche un emploi ou est dispensé d'une telle recherche.

Les demandeurs d'emploi non indemnisés au titre du chômage qui bénéficient du maintien de leur droit aux prestations des assurances maladie, maternité, invalidité et décès continuent d'en bénéficier pour une durée de trois mois lorsqu'ils reprennent une activité insuffisante pour justifier des conditions d'ouverture du droit à ces prestations. Cette disposition résulte de la loi du 17 décembre 2012 et du décret du 4 décembre 2013 pris pour son application.

2.1.6.4 La portabilité des droits aux couvertures complémentaires collectives en cas de perte d'emploi

En cas de perte d'emploi, les couvertures complémentaires santé d'entreprise donnent lieu à deux mécanismes de « portabilité » des droits, assortis de conditions et de logiques différentes : celui établi par la loi Evin de décembre 1989, limité aux garanties frais de santé et celui issu de l'accord national interprofessionnel de janvier 2008, incluant la prévoyance et les frais de santé. Un constat mitigé a été fait de ces deux mécanismes.

Suite à l'accord national interprofessionnel de janvier 2013, la loi du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi généralise au 1^{er} janvier 2016 dans toutes les entreprises une couverture complémentaire collective obligatoire. Elle rend par ailleurs gratuit et étend à un an la durée du mécanisme de portabilité des droits à partir du 1^{er} juin 2014 pour le remboursement des frais de santé, et du 1^{er} juin 2015 pour les garanties d'incapacité de travail ou d'invalidité. Ce dispositif ne concerne cependant que les demandeurs d'emploi indemnisés, dans la limite de leurs droits à indemnisation, souvent plus courts pour les jeunes.

2.1.6.5 Les droits rechargeables en matière d'assurance chômage

Ils concernent les allocataires qui se réinscrivent comme demandeurs d'emploi sans avoir épuisé la totalité des droits ouverts par leur période d'emploi précédente.

A partir d'octobre 2014, a été mis en place un mécanisme de « droits rechargeables », consistant à additionner l'ensemble des droits à indemnisation acquis par le demandeur d'emploi : le reliquat de ses droits initiaux lui est d'abord attribué, puis y est « rechargé » le nouveau capital de droits acquis en cas d'activité d'au moins 150 heures. Un droit d'option avec l'ouverture de leurs nouveaux droits (et la déchéance du reliquat de droits précédent) est toutefois ouverts aux salariés anciens apprentis ou en contrat de professionnalisation (annexe 11 du règlement général).

2.1.7 Des répercussions de l'accès à certains types de prestations sur les autres droits sociaux

Les droits sociaux ne sont pas indépendants les uns des autres. Plusieurs d'entre eux ouvrent d'autres droits, soit qu'ils correspondent à une interruption ou une attente d'activité, soit que cela traduise la volonté des pouvoirs publics de garantir l'accès des populations aux soins (RSA) ou à une pension de retraite équilibrée (bénéficiaires de certaines prestations familiales). Les droits au chômage indemnisé jouent en particulier un rôle pivot qui renforce l'importance de l'indemnisation dans l'accès général aux droits sociaux.

Tableau 9 : Droits sources et droits dérivés

Droits sources	Droits dérivés
Chômage Indemnisé	Retraite de base : validation de trimestres (50 jours valident un trimestre), pas de salaire reporté au compte Retraites complémentaires : points de retraite Prestations en nature et en espèces de l'assurance maladie, maternité, invalidité et ATMP En cas de reprise d'une activité insuffisante pour justifier des conditions d'ouverture du droit aux prestations en espèces de la sécurité sociale, maintien de ces droits pendant trois mois Portabilité de la couverture complémentaire d'entreprise pendant 12 mois
Chômage non indemnisé	Maintien pendant 12 mois, à compter de l'arrêt des allocations chômage, des droits à l'assurance maladie, maternité, invalidité, en espèces et en nature Retraite de base : validation de trimestres, dans la limite de 5 ans au total, 1,5 an en début de carrière et un an après une période d'indemnisation, pas de salaire reporté au compte
Droits sources	Droits dérivés
Stage de la formation professionnelle agréé par l'Etat ou la région	Les cotisations maladie, maternité, invalidité, décès, vieillesse, allocations familiales et accident du travail sont prises en charge par l'Etat ou la région. L'organisme de formation doit alors accomplir les démarches d'affiliation auprès de Pôle emploi ou de l'Agence de services et de paiement (ASP, nouvel établissement public administratif ayant repris les missions précédemment dévolues au CNASEA).
IJ maladie	Retraite de base : 60 IJ valident un trimestre, pas de salaire reporté au compte Retraites complémentaires : points gratuits si IJ maladie, pour une période d'incapacité supérieure à 60 jours
IJ maternité régime général	Retraite de base : le trimestre civil au cours duquel a eu lieu l'accouchement est validé à condition d'avoir cotisé au cours du trimestre précédent Report au compte de l'assurée des indemnités journalières à hauteur de 125 % Retraites complémentaires : points gratuits si IJ maternité.
IJ maternité RSI	Le décret du 30 mai 2014 qui permet aux salariés du RG et aux salariés agricoles de valider des trimestres assimilés "maternité" non plus au regard du trimestre civil au cours duquel est intervenu l'accouchement mais des périodes de versement d'IJ au titre d'une maternité ou d'une adoption n'a pas été transposé au RSI (demande du RSI à l'occasion du PLFSS)
Pension d'invalidité	Retraite de base : chaque trimestre au cours duquel ont été perçues trois mensualités de pension d'invalidité est validé, pas de salaire reporté au compte. Retraites complémentaires : points gratuits si taux d'incapacité permanente supérieur à 66 %, pour une période d'incapacité supérieure à 60 jours

ATMP	Retraite de base : un trimestre est validé pour 60 jours d'indemnisation, pas de salaire reporté au compte. Si incapacité permanente au moins égale à 66 %, trois mensualités de rente valident un trimestre. Retraites complémentaires : points gratuits si taux d'incapacité au moins égal à 66 %, pour une période d'incapacité supérieure à 60 jours
RSA Socle	CMU et CMU-C ⁴⁴ , les montants du RSA ne sont pas pris en compte dans le calcul des ressources.
RSA activité	CMU et CMU-C, les montants du RSA ne sont pas pris en compte dans le calcul des ressources.
Complément familial, Allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje), Complément de libre choix d'activité (CLCA), Allocation journalière de présence parentale (AJPP).	AVPF : prise des cotisations vieillesse sur la base d'une assiette allant jusqu'à 169 fois le SMIC horaire (avec ou sans conditions de ressources).

Source : Mission Igas

2.1.7.1 Les droits sociaux générateurs d'autres droits par "extension" des statuts d'activité

C'est ainsi que, en matière de retraite de base, certaines périodes durant lesquelles l'assuré a été contraint d'interrompre son activité salariée sont assimilées à des périodes d'assurance pour l'ouverture des droits et le calcul de sa pension. Il s'agit, notamment, des périodes d'interruption d'activité professionnelle liées à une maladie, une longue maladie, une maternité ou consécutives à une naissance, une invalidité, un accident du travail ou des périodes de rééducation professionnelle, de chômage, de stage, de service national.

Les périodes de chômage indemnisé comportent donc des droits équivalents à ceux de l'activité antérieure (cf. *infra*). Ces droits perdurent pendant un an après l'arrêt de l'indemnisation. Les modifications juridiques qui affectent le régime de l'indemnisation du chômage, lorsque la convention est renégociée entre les partenaires sociaux, ont donc des effets qui excèdent les seuls droits à indemnisation et percutent d'autres aspects de la protection sociale des intéressés.

Enfin, la première période de chômage non indemnisé peut désormais permettre de valider une année et demie pour la retraite de base.

2.1.7.2 Les droits sociaux qui favorisent de façon spécifique l'accès aux soins ou engendrent certains droits à retraite

Le bénéfice du RSA ne permet pas de valider des droits à retraite, mais, en matière de santé, il donne accès de plein droit à la CMU de base et à la CMU complémentaire. Les montants du RSA ne sont pas pris en compte dans le calcul des ressources. Des échanges dématérialisés d'information interviennent entre les Caf et les CPAM à cette fin.

⁴⁴ La pré instruction des demandes de CMU-C par les Caf et l'envoi dématérialisé des informations aux CPAM. L'article L. 861-5 du code de la sécurité sociale attribue aux caisses d'allocations familiales un rôle de pré instructeur des demandes de CMU-C. Afin de permettre la dématérialisation des échanges entre Caf et caisses d'assurance maladie, le décret n° 2011-2096 du 30 décembre 2011 a enrichi l'outil @RSA, déjà existant au sein des Caf, en y insérant un module dont l'objet est le recueil des données relatives à la demande de CMU-C et leur transmission dématérialisée aux caisses d'assurance maladie pour les demandeurs dont les ressources sont présumées ne pas excéder le montant forfaitaire du RSA socle.

Le complément familial, l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje), le complément de libre choix d'activité (CLCA) et l'allocation journalière de présence parentale (AJPP) peuvent permettre à leurs bénéficiaires de valider les trimestres correspondants pour la retraite dans les régimes de base, à condition que les ressources de la famille ne dépassent pas un plafond (plafond retenu pour l'attribution de l'allocation de rentrée scolaire ou du complément familial).

2.1.8 Des modalités de calcul des prestations en espèces plus ou moins favorables à la prise en compte des revenus d'activité intermittents ou de faible montant

Trois modalités principales de détermination des prestations en espèces coexistent dans le système de protection sociale :

- un calcul fondé sur les rémunérations et les cotisations effectives, dans une logique essentiellement contributive ;
- un calcul associant la prise en compte de ces cotisations et des mécanismes de plachers et de plafonds de prestations ;
- une détermination forfaitaire.

Ces trois types de modalités sont des références, souvent associées à d'autres mécanismes.

Les jeunes, aux rémunérations en moyenne plus faibles et aux parcours parfois heurtés, sont en règle générale moins défavorisés lorsque la logique contributive est amendée par des plachers ou remplacée par une logique forfaitaire de calcul des droits à prestations.

2.1.8.1 Les prestations qui relèvent principalement d'une logique contributive

Les droits à prestations au titre du régime d'assurance chômage et de la plupart des régimes de retraite complémentaire sont largement fondés sur cette logique, bien que tempérés par des mécanismes de solidarité. Pour la retraite complémentaire, la technique utilisée est celle de l'acquisition des points de retraite.

Les prestations de retraite de base se rattachent également en partie à cette logique, avec cependant des mécanismes de solidarité plus importants que dans les régimes complémentaires, inclus dans le mode de calcul (par exemple, la prise en compte des vingt-cinq meilleures années) ou lors de la liquidation (par exemple, l'existence d'un minimum contributif).

2.1.8.2 Les prestations bornées par un plancher ou un plafond

La logique contributive est tempérée par un montant plancher, protecteur de l'assuré, et/ou l'existence d'un montant plafond.

On retrouve cet encadrement dans les allocations d'assurance chômage, les indemnités journalières maladie et maternité du régime général (plafond), les rentes ATMP, les pensions d'invalidité du régime général, les indemnités journalières maladie du RSI, les indemnités journalières invalidité et incapacité du RSI (plancher et plafond).

Le mécanisme de plancher peut toutefois conduire à des phénomènes de surcouverture, qui ont, par exemple, été notés dans le cas des auto-entrepreneurs. Ainsi, pour le Régime Social des Indépendants, le montant des indemnités journalières maladie est calculé sur la base du montant moyen des revenus des trois dernières années. Si les revenus sont inférieurs à un certain seuil, le montant pris en compte pour le calcul est égal à 40 % du plafond de la sécurité sociale, soit 20,57 € par jour au 1^{er} janvier 2014. Les auto-entrepreneurs, qui ne sont pas soumis au paiement d'une cotisation minimale, ne payent pas de cotisation en l'absence de chiffre d'affaires, alors qu'ils bénéficient, en cas d'arrêt de travail, de l'indemnité journalière minimale⁴⁵.

2.1.8.3 Les prestations ou minima forfaitaires

Les prestations familiales, de logement et les minima sociaux sont par nature établis sur la base de montants forfaitaires, modulés selon les situations familiales et parfois les revenus du foyer, qui leur confèrent un caractère redistributif important.

Il existe par ailleurs un ensemble assez divers de mécanismes donnant un caractère forfaitaire aux prestations versées, y compris lorsqu'il s'agit de prestations de remplacement ou de compensation de revenus d'activité.

Ainsi, dans le régime général, lorsque le taux d'incapacité à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle est inférieur à 10 %, l'assuré reçoit un capital forfaitaire.

Le Régime Social des Indépendants verse, dans le cadre de la maternité, des indemnités journalières forfaitaires d'interruption d'activité et une allocation forfaitaire de repos maternel destinée à compenser la diminution d'activité.

Pour les exploitants agricoles, un dispositif d'indemnités journalières forfaitaires a été mis en place depuis le 1^{er} janvier 2014, en cas de maladie ou d'accident de la vie privée dans la branche de l'assurance maladie, invalidité, maternité du régime des non salariés agricoles (AMEXA).

En matière de retraite, les bénéficiaires de l'AVPF valident des trimestres et des salaires reportés au compte, sans cotiser, sur la base d'une assiette forfaitaire mensuelle allant jusqu'à 169 SMIC horaire.

Ainsi, les critères d'accès aux droits sociaux peuvent-ils impacter les jeunes, soit parce qu'ils les concernent directement - comme le critère d'âge - soit parce qu'ils impliquent une ancienneté ou un volume d'activité que les jeunes en début de carrière ne satisfont pas immédiatement.

A l'inverse, le système de protection sociale comporte des mécanismes, qui s'appliquent à l'ensemble des assurés, mais qui peuvent s'avérer particulièrement protecteurs pour les jeunes dans la mesure où ils contribuent à gommer les aléas de carrière, comme la rémanence de certains droits sociaux qui perdurent après la fin du statut qui les a fait naître et les montants plancher attachés à plusieurs prestations en espèces.

2.2 Des variations importantes de couverture sociale selon le statut d'activité, le régime de rattachement et la trajectoire d'insertion

Les origines socioprofessionnelles du système français de protection sociale expliquent, comme l'a rappelé la première partie de ce rapport, que la couverture sociale dépende pour une large part du statut d'activité occupé par le jeune.

⁴⁵ Cependant, ils doivent être affiliés au RSI depuis au moins un an et encourent la radiation du régime s'ils n'ont pas réalisé de chiffre d'affaires.

Trois groupes de prestations sont toutefois indépendants, totalement ou partiellement, de ce statut :

- les prestations en nature de l'assurance maladie de base, depuis la loi du 27 juillet 1999 créant la couverture maladie universelle (CMU). Le statut du jeune ne conditionne plus son droit aux prestations, mais il a une incidence sur son affiliation (régime de rattachement, qualité d'assuré ou d'ayant droit) et la gestion de son dossier ;
- les prestations familiales, y compris les allocations logement, depuis la loi du 12 juillet 1977, entrée en application le 1^{er} janvier 1978, qui les a rendues universelles ;
- les prestations non contributives sous conditions de ressources et, en particulier, les minima sociaux.

En ce qui concerne les autres prestations sociales, le jeune qui a obtenu un emploi stable bénéficie de la protection sociale attachée à son statut socio-professionnel. Il conserve une protection sociale relativement complète s'il accomplit un contrat aidé, s'il est apprenti, et enfin, par « extension » du statut de salarié, s'il est au chômage indemnisé. D'autres statuts sont moins protecteurs et ne comportent pas de prestations en espèces, ou de couverture complémentaire. Enfin, les jeunes étudiants, ou en insertion sociale, ou bénéficiaires du RSA, ou sans activité ont une couverture très incomplète, avec des effets immédiats et des effets à long terme, sur leur future retraite.

L'annexe 15 passe en revue de façon détaillée les droits sociaux associés aux différents statuts d'activité et d'emploi, ainsi que ceux dont bénéficient les allocataires des prestations sociales.

Quatre grands enseignements peuvent en être tirés et illustrés par des cas types.

2.2.1 Les statuts d'activité professionnelle, ou assimilés, offrent la couverture sociale la plus complète, malgré d'importantes différences

2.2.1.1 Le statut de salarié et les statuts assimilés offrent une couverture sociale relativement complète

Le jeune salarié en CDI, CDD ou intérim bénéficie d'une couverture sociale étendue, pour les prestations en nature et en espèces correspondant aux risques maladie, maternité, invalidité, accidents du travail et maladie professionnelle.

Il s'ouvre des droits par ses cotisations à l'assurance chômage, à la retraite de base et à la retraite complémentaire.

Des statuts offrent une couverture proche : ceux des demandeurs d'emploi indemnisés (à l'exception de l'absence de report au compte pour la retraite de base et de la couverture de santé complémentaire et de prévoyance, obtenue dans le cadre de l'entreprise, au-delà de la période de portabilité), des titulaires de contrats aidés (CUI-CAE, CUI-CIE, emplois d'avenir), des apprentis (notamment pour la retraite de base depuis la loi du 20 janvier 2014). Des différences importantes de montant des prestations en espèces et de droits à retraite demeurent cependant, dans la mesure où ces prestations et droits sont pour partie liés aux rémunérations perçues et aux cotisations versées.

Les autres statuts professionnels protègent également leurs bénéficiaires contre les principaux risques sociaux, avec les variations détaillées *infra*.

2.2.1.2 Des variations entre régimes qui touchent de façon spécifique les situations instables

Si le champ de la couverture obligatoire des fonctionnaires est comparable à celui des salariés du secteur privé (à l'exception des couvertures complémentaires en matière de retraite et, désormais, de santé), ceux des artisans, commerçants, professions libérales et exploitants agricoles sont moins étendus :

- les artisans, les commerçants et les professions libérales n'ont pas de couverture obligatoire des accidents du travail et des maladies professionnelles, mais peuvent recevoir une pension pour incapacité totale d'exercice du métier ;
- les professions libérales ne bénéficient pas d'indemnités journalières en cas d'arrêt pour maladie ;
- les artisans, les commerçants, les professions libérales et les exploitants agricoles n'ont pas de couverture santé complémentaire collective obligatoire ;
- les auto-entrepreneurs, qui sont des travailleurs indépendants, parmi lesquels figurent de nombreux jeunes, ne sont donc pas protégés contre les risques accidents du travail et maladies professionnelles et ne disposent pas de couverture santé complémentaire collective obligatoire ;
- les exploitants agricoles n'avaient pas, jusqu'au 1^{er} janvier 2014, d'indemnités journalières en cas d'arrêt pour maladie.

Les fonctionnaires disposent quant à eux d'une couverture spécifique en matière de retraite, maladie, accidents du travail et invalidité.

Des exigences de durée, soit d'immatriculation ou d'affiliation dans les régimes de sécurité sociale, soit d'activité dans la période précédant les demandes de prestations en espèces, peuvent conditionner le droit à certaines prestations (cf. *supra*). Les jeunes qui, en début de carrière, occupent successivement des emplois relevant de différents régimes peuvent donc être dans une situation où certains droits ne leur sont pas ouverts.

2.2.2 Des statuts offrent une couverture incomplète, amputée de la partie complémentaire (santé, prévoyance, droits à retraite) et, éventuellement, des prestations en espèces

Le jeune qui effectue des stages de formation professionnelle agréés par l'Etat ou la région, ou pendant sa formation initiale, bénéficie d'une couverture sociale de base, excluant la partie complémentaire. Le jeune en service civique est dans une situation proche. Enfin, celui qui perd son emploi perd progressivement, si sa période de chômage se prolonge, les droits sociaux attachés au statut d'emploi antérieur.

- Le stagiaire de la formation professionnelle peut disposer d'une couverture sociale parce qu'il est chômeur indemnisé. Si ce n'est pas le cas, et si son stage est agréé par l'Etat ou la région, ses cotisations maladie, maternité, invalidité, décès, vieillesse de base, allocations familiales et accidents du travail sont prises en charge par l'Etat ou la région et lui ouvrent les droits correspondants. En revanche, il n'a pas de couverture complémentaire d'entreprise, ni de droits à retraite complémentaire.
- Le titulaire du service civique est affilié aux assurances sociales du régime général (maladie, maternité, invalidité, décès, accidents du travail et maladies professionnelles) et valide des trimestres pour la retraite de base. Hormis lorsque le service est effectué à l'étranger, il n'a pas non plus de couverture complémentaire santé, ni de droits à retraite complémentaire.

- La situation de l'étudiant qui effectue un stage dans le cadre de sa formation initiale, faisant l'objet d'une convention de stage, dépend du montant de la gratification reçue.
 - Si le stagiaire perçoit une gratification supérieure à la gratification minimale, il bénéficie du remboursement des soins en cas de maladie et de maternité et, sous réserve de remplir la condition d'ouverture de droits, du versement d'indemnités journalières en cas d'arrêt de travail pour maladie, de congé maternité, paternité / accueil de l'enfant ou d'adoption, et des prestations des assurances invalidité et décès. La partie supérieure à la gratification minimale est soumise à cotisation vieillesse, dans le régime général. Il n'est pas couvert par les régimes complémentaires (santé, prévoyance, retraite), ni par l'assurance chômage.
 - Si le stagiaire ne perçoit pas de gratification ou s'il perçoit une gratification inférieure à la gratification minimale, il bénéficie du remboursement des soins en cas de maladie et de maternité, mais ne peut pas bénéficier du versement d'indemnités journalières en cas d'arrêt de travail pour maladie, de congé maternité, paternité/accueil de l'enfant ou d'adoption. Il reste rattaché à son régime de sécurité sociale (sécurité sociale étudiante ou régime de sécurité sociale des parents en tant qu'ayant droit). La loi du 20 janvier 2014 permet désormais la validation de deux trimestres pour la retraite de base.
- Les demandeurs d'emploi non indemnisés conservent, pendant un an, leurs droits aux prestations en nature et en espèces de l'assurance maladie, maternité, invalidité de base. Leurs trimestres de retraite de base sont validés, dès lors que le chômage indemnisé suit une période d'indemnisation. En revanche, ils n'acquièrent plus de droits à la retraite complémentaire et perdent leur éventuelle couverture de santé complémentaire et de prévoyance d'entreprise.

Un an après l'arrêt des indemnisations, les droits du demandeur d'emploi sont interrompus.

2.2.3 Certaines catégories de jeunes ont une couverture sociale très incomplète

Les étudiants, les bénéficiaires du RSA socle, les jeunes en insertion sociale et ceux qui n'entrent dans aucun de ces statuts ont une couverture sociale très incomplète, sans prestations en espèces, ou acquisition de droits à retraite (hors bénéficiaires de l'AVPF), ou couverture complémentaire, ou acquisition de droits à indemnisation du chômage.

- Les étudiants, s'ils ne travaillent pas et ne sont pas en stage de formation initiale, n'ont droit, à titre individuel (certains peuvent bénéficier en tant qu'ayants droit de la couverture complémentaire de leurs parents ou de leur conjoint, concubin ou partenaire de Pacs) qu'à une couverture sociale *a minima*.

Celle-ci est limitée aux prestations en nature de l'assurance maladie maternité de base. L'étudiant n'a pas droit aux prestations en espèces, puisqu'il n'a pas de revenu à remplacer en cas d'interruption de son activité. Il n'acquiert pas de droits à retraite, ni dans un régime de base, ni dans un régime complémentaire, ni à l'assurance chômage. Depuis la loi de juillet 2003, l'ex-étudiant peut racheter trois années d'études pour sa retraite de base, dont une, depuis la loi du 20 janvier 2014, à tarif réduit. Hormis s'il est ayant droit, il ne bénéficie pas non plus d'une couverture complémentaire santé collective.

L'étudiant ne peut pas bénéficier du RSA, ni des dispositifs d'accompagnement de soutien au revenu spécifiquement destinés aux jeunes. Des bourses spécifiques peuvent cependant être attribuées aux étudiants, sous condition d'examen des ressources de leurs parents, auxquels ils continuent de procurer, si ceux-ci sont imposables, une réduction d'impôt sur le revenu jusqu'à 25 ans.

L'étudiant bénéficie d'un régime de prestations en nature d'assurance maladie qui lui est propre. C'était sans doute un avantage avant la création de la CMU. Actuellement, cette gestion autonome, qui ne modifie pas les droits aux prestations, entraîne, comme le rappelle la deuxième partie du rapport, des difficultés de gestion des dossiers lors des transferts entre le régime étudiant et les autres régimes.

- Le jeune bénéficiaire du RSA socle, en règle générale âgé de plus de 25 ans, a droit, comme toute la population en situation régulière et stable, aux prestations en nature de l'assurance maladie et maternité. Il a également accès de plein droit à la CMU-C. En revanche, il n'acquiert pas de droits à retraite, ni à l'assurance chômage et ne bénéficie par de prestations en espèces.

S'il relève du RSA activité, le bénéficiaire peut obtenir des droits grâce à son activité, dans les conditions du droit commun, mais il ne cotise ni n'obtient de droits sur le complément du revenu perçu au titre du RSA.

- Le titulaire du Civis ou de la garantie jeunes bénéficie des prestations en nature de la sécurité sociale. Pendant la durée du dispositif et selon les étapes du parcours d'insertion, il peut être stagiaire de la formation professionnelle ou salarié. Il bénéficie alors de la protection sociale attachée à ces situations.
- Le jeune qui n'est ni en formation ni en emploi a une couverture sociale réduite aux prestations en nature de l'assurance maladie (et aux prestations familiales comme toute la population). Il peut demander, s'il perçoit de faibles ressources, individuellement ou dans le cadre de sa famille, le RSA ou un dispositif spécifique d'accompagnement et de soutien au revenu, ainsi que la CMU-C ou l'ACS. Si, comme c'est le cas de certaines jeunes femmes, sa situation résulte d'une interruption de son activité pour élever un enfant et qu'il reçoit certaines prestations familiales (complément familial, allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE), complément de libre choix d'activité de cette prestation), il est affilié obligatoirement à l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) au régime général, sous condition de ressources.

Si les droits des étudiants qui ne travaillent pas et ceux des jeunes en insertion sociale sont globalement comparables, une différence doit être faite entre ces deux situations. Dans le premier cas, l'étudiant investit dans une formation dont il peut raisonnablement espérer qu'elle lui procurera un emploi stable. L'incomplétude du statut social peut être pour partie considérée comme la conséquence d'un statut choisi. La situation du jeune en difficulté d'insertion ou titulaire d'un minimum social est quant à elle largement subie. Les lacunes de la protection sociale sont alors doublement pénalisantes, sur le moment et dans l'avenir, avec des droits à retraite inexistantes ou limités.

2.2.4 En termes de trajectoires, la rémanence des droits attachés à certains statuts ne pallie qu'imparfaitement les lacunes de couverture sociale

L'observation des trajectoires empruntées par les jeunes montre qu'un nombre important d'entre eux connaissent plusieurs statuts, après la sortie de la formation initiale, avant d'accéder à un emploi stable.

Or, cette trajectoire est déterminante pour la couverture sociale du jeune, parce que celle-ci dépend du statut qu'il occupe mais également de celui ou de ceux qu'il a occupés antérieurement.

C'est le double examen des droits attachés à sa situation actuelle, du fait du statut occupé, et des droits rémanents, issu d'un statut occupé antérieurement, qui détermine la nature et l'ampleur de sa couverture sociale. La rémanence des droits attachés à certains statuts offre une protection qui se prolonge après leur fin (cf. *supra*). Cet effet atténue, dans une certaine mesure, les effets négatifs d'une perte d'emploi, par exemple, et joue en faveur des jeunes qui n'obtiennent pas un emploi stable. Il est renforcé lorsque la rémanence porte sur des droits « source », auxquels sont attachés des droits dérivés (à l'exemple du chômage non indemnisé qui permet pendant un an de conserver le bénéfice des prestations en nature et en espèces de l'assurance maladie, maternité, invalidité du régime général).

A l'opposé, les conditions d'ancienneté sont pénalisantes pour les jeunes aux trajectoires heurtées, et cela d'autant plus que l'ancienneté est définie dans un champ limité (l'entreprise, la branche professionnelle, le régime de sécurité sociale). La fongibilité partielle des conditions d'ancienneté, pour les régimes de base de sécurité sociale entre lesquels existe une coordination, atténue cependant ces difficultés pour les prestations qu'ils délivrent. En revanche, elles demeurent pour la couverture complémentaire collective instaurée dans le cadre de la branche professionnelle ou de l'entreprise.

Au total, ces deux facteurs, rémanence des droits et fongibilité partielle des conditions d'ancienneté, produisent des effets qui peuvent être mesurés au cas par cas, à travers quelques trajectoires types.

2.2.5 Les trajectoires comptent dans la détermination de la protection sociale des jeunes : une illustration par des cas types

La mission a souhaité, en complément des analyses statistiques globales et de l'examen des dispositions juridiques applicables aux jeunes, proposer une vision concrète de la protection sociale des jeunes, à travers une approche par cas types. Cette approche s'est concrétisée par l'analyse de différentes trajectoires de jeunes sur la période allant de leurs 16 ans à leurs 30 ans et des impacts de ces trajectoires sur leurs droits à protection sociale (cf. annexe 14). Le calcul de leurs droits au titre des différents risques a été réalisé grâce à une forte implication des organismes contributeurs, dont le travail important réalisé à cette occasion est en lui-même une illustration de la complexité de notre système⁴⁶.

Ces cas types illustrent l'ensemble des raisonnements et analyses du rapport (parties 2 et 3). Ils permettent, *via* l'analyse de la situation de neuf jeunes complétée par des variantes pour sept d'entre eux (naissance d'enfants ou interruption d'activité suite à la naissance d'un enfant), de disposer de seize trajectoires distinctes soulignant l'impact des prestations sociales pour des jeunes sur une période de quinze années. La démarche ainsi conduite est, à la connaissance de la mission et des organismes ayant participé aux travaux, inédite.

Ces travaux sont riches d'enseignements. Ils pourraient utilement être reconduits dans le cadre des évaluations *ex ante* ou *ex post* des réformes. La méthode permet en effet d'embrasser les effets de changements de législation sur l'ensemble de la couverture sociale, compte tenu de la « rémanence » des droits sociaux et de l'importance des droits connexes en matière de protection sociale (cf. *supra*).

Le recours aux cas types relève d'une approche largement conventionnelle. En particulier, l'hypothèse la plus forte réside dans le fait que tous les jeunes connaissent leurs droits et sont à même d'en bénéficier sans délai. Cette hypothèse est néanmoins tempérée au fil de l'analyse proposée.

⁴⁶ La liste de ces contributeurs est proposée en annexe au présent rapport.

Les cas types envisagés sont regroupés en trois catégories de parcours : des parcours « réussis » correspondant à des jeunes s'insérant rapidement dans un emploi stable (CDI) et avec des niveaux de rémunération relativement élevés ; des parcours « heurtés » concernant des jeunes rencontrant des difficultés d'insertion professionnelle en début de parcours et trouvant par la suite un emploi stable en CDI ; des parcours « précaires » qui décrivent les trajectoires de jeunes ne parvenant pas à entrer sur le marché du travail ou à obtenir un emploi stable.

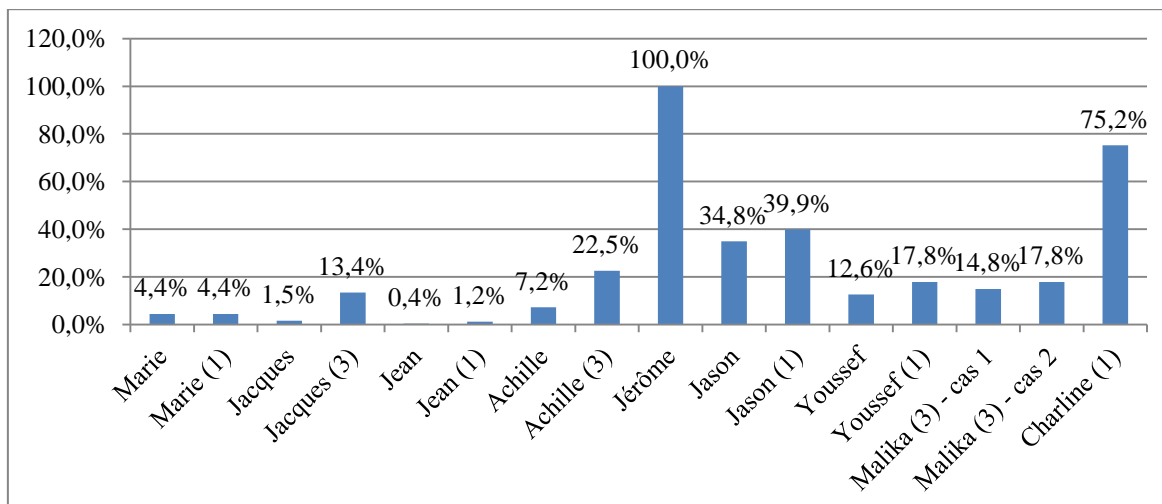
L'analyse des droits sociaux des jeunes considérés conduit à résumer ainsi l'apport que représentent les prestations sociales au long de leurs différents parcours :

- Marie, jeune mère diplômée et insérée vivant en couple : une trajectoire permettant d'apprécier le niveau de soutien accordé aux étudiants autonomes et aux familles aux revenus moyens ;
- Jacques, jeune diplômé rencontrant des difficultés d'insertion : une trajectoire heurtée dont les effets sont aménagés par l'indemnisation du chômage ;
- Jean, jeune apprenti inséré rapidement dans l'emploi : une couverture sociale importante compte tenu d'une activité précoce, un impact limité des dispositifs de soutien au revenu ;
- Achille, jeune apprenti rencontrant des difficultés d'insertion : des droits importants à protection sociale, en particulier lors de la période délicate de début de parcours ;
- Jérôme, jeune « décrocheur » : une couverture sociale faible et lacunaire ;
- Jason, jeune sans diplôme alternant les CDD et les périodes de chômage : un parcours précaire largement soutenu par les prestations sociales ;
- Youssef, jeune sans diplôme connaissant une période difficile d'insertion professionnelle avant d'obtenir un CDI : une couverture sociale indispensable lors de la période d'insertion ;
- Malika, jeune mère diplômée et insérée, en couple avec trois enfants : des effets différenciés du congé parental selon que l'interruption d'activité est complète ou partielle ;
- Charline, jeune mère isolée, non diplômée, en difficulté d'insertion professionnelle et interrompant son activité suite à la naissance d'un enfant : une jeune femme en situation précaire et isolée fortement dépendante des soutiens offerts par la protection sociale.

Le rapprochement des différents parcours permet de mettre en avant un certain nombre de particularités de notre système de protection sociale concernant les conditions d'ouverture de droits à prestations (âge, ancienneté, ressources) ainsi que l'impact des modalités de calcul retenues sur le niveau des prestations versées. La prise en compte des variantes, relatives à la naissance d'enfants ou d'interruption d'activité suite à ces naissances, permet en outre de mesurer l'impact de ces choix sur la couverture sociale des jeunes parents.

Au final, l'apport de la protection sociale aux ressources des différents jeunes analysés entre 16 et 30 ans est très varié (partie 3 de l'annexe 14, graphique 3 *infra*). Pour certains, cet apport est tout à fait déterminant : il représente, sur les quinze ans, un tiers, les deux tiers voire l'intégralité des ressources qu'ils perçoivent (cas du jeune décrocheur). Pour d'autres jeunes, cet apport est celui d'un complément, jamais prédominant dans leurs ressources (selon les cas, entre 7 et 22 % des ressources sur quinze ans). Pour une troisième catégorie de jeunes, l'apport est plus accessoire (inférieur à 1 % ou légèrement supérieur à 4 % des ressources au cours de la période).

Graphique 3 : Part des prestations sociales en espèces dans les ressources du foyer des cas types – de 16 à 30 ans



Source : Travaux de la mission à partir des données transmises par les organismes. Toutes les variantes sont ici présentées. La valeur entre parenthèses correspond au nombre d'enfants pris en compte dans la variante. Pour Malika, le cas 1 est celui d'une interruption d'activité à 50 % suite à la naissance, le cas 2 à une interruption de 100 %. Pour mémoire : Marie - diplômée, parcours réussi ; Jacques - diplômé, parcours heurté ; Jean - apprenti, parcours réussi ; Achille - apprenti, parcours heurté ; Jérôme - décrocheur - parcours précaire ; Jason - sans diplôme - parcours précaire ; Youssef - sans diplôme, parcours heurté ; Malika - mère diplômée en couple avec CLCA à 50 %, parcours réussi ; Charline - mère isolée sans diplôme, parcours précaire.

Ces trois catégories correspondent globalement aux trois types de parcours « réussis », « heurtés » ou « précaires » envisagés par la mission.

L'analyse permet de souligner l'apport très important pour les ressources des jeunes entre 16 et 30 ans de l'indemnisation du chômage, du revenu de solidarité active et des aides au logement.

Elle permet également, *via* l'analyse de chaque trajectoire, année après année et au mois le mois, d'identifier que les prestations sont versées à des moments clés de l'insertion des jeunes. Jouent ainsi un rôle prépondérant :

- la précocité de l'insertion dans l'emploi et la nature de l'emploi occupé ;
- l'âge auquel d'éventuelles difficultés interviennent, compte tenu notamment des règles restrictives retenues pour l'octroi du RSA aux moins de 25 ans ;
- le départ du foyer parental pour habiter un logement autonome et prendre son indépendance résidentielle et financière ;
- l'âge auquel le jeune vit en couple et, le cas échéant, a des enfants ; sur ce dernier point, les travaux mettent en lumière, tant au regard des cas individuels que dans une approche comparée, les effets pénalisants en termes de couverture sociale, pour les jeunes mères, de la naissance d'enfants associée à une interruption d'activité.

Au-delà, les effets des prestations sont fortement différenciés selon la nature du risque considéré. On distingue ainsi, dans l'approche comparée des seize trajectoires, les éléments saillants suivants :

- la couverture des prestations en nature santé apparaît globalement assurée sous réserve que les jeunes accèdent effectivement à leurs droits lors de leurs changements de statuts au cours des premières années de leurs parcours ;

- les prestations en espèces au titre de la maladie, des ATMP, de l'invalidité et de la maternité sont également garantis pour la plupart des parcours analysés ; toutefois, la jeunesse des assurés peut conduire à minorer leurs droits et les parcours « précaires » peuvent parfois ne pas être couverts même *a minima* ;
- les prestations de soutien aux revenus que sont l'indemnisation du chômage, le RSA et la PPE ont, pour les jeunes concernés, des effets importants qui sont néanmoins tempérés par les conditions, notamment d'âge ou d'ancienneté, qui régissent leur bénéfice ;
- les aides au logement ont, pour leur part, des effets extrêmement différenciés selon les parcours concernés, leur apport étant concentré sur le soutien aux revenus des étudiants ou des ménages modestes ;
- enfin, l'analyse des droits à retraite à 30 ans constitue le reflet des parcours suivis et permet notamment de mettre en lumière les effets des périodes de chômage, de maternité ou d'interruption d'activité, qui se répercutent au premier chef sur les points acquis au titre des retraites complémentaires.

Ainsi, au final, l'analyse par cas type permet de conforter les analyses de la mission. Elle étaye les conclusions précédentes du rapport et contribue à documenter ses orientations générales et recommandations (cf. parties 3 et 4 du rapport).

Elle permet d'appréhender concrètement les effets du système de protection sociale sur les situations des jeunes entre 16 et 30 ans et illustre notamment l'importance des conditions d'activité professionnelle préalable, d'ancienneté ou d'âge ainsi que du passage de droits familialisés à des droits individualisés. Cette démarche souligne l'importance des trajectoires concrètes des jeunes : leurs choix et les événements marquant leurs existences jouent un rôle important dans leurs droits à couverture sociale.

3 DES COUVERTURES QUI PRENNENT PLUS OU MOINS EN COMPTE, POUR CHACUN DES RISQUES SOCIAUX, LES SITUATIONS DES JEUNES ET L'INSTABILITE DES TRAJECTOIRES D'INSERTION

Après avoir examiné les modalités de constitution des droits sociaux des jeunes de façon transversale aux risques et aux statuts d'activité, l'analyse mérite d'être poursuivie par une étude plus spécifique de la couverture des jeunes au titre de chacun des grands risques sociaux. Elle nécessite d'apprécier, pour chacun des risques examinés par la mission, les enjeux particuliers que revêt cette couverture pour les jeunes, les données disponibles sur la façon dont ils en bénéficient, les incidences des réformes intervenues dans la période récente et, enfin, les principaux problèmes qui subsistent ou évolutions envisagées pour améliorer la protection des jeunes ou, plus largement, la prise en compte des situations instables qu'ils rencontrent fréquemment. Ces analyses sont principalement centrées sur la couverture sociale des différents risques, et n'abordent que de façon connexe les autres aspects de la situation des jeunes, par exemple en matière de santé ou de logement.

Cet examen est réalisé de façon détaillée dans les annexes 3 à 11 du rapport, qui passent successivement en revue les couvertures santé, de base et complémentaire, celle des accidents du travail et maladies professionnelles, l'invalidité, la maternité (indemnités journalières et congés parentaux), l'indemnisation du chômage, les prestations générales de soutien au revenu (prestations familiales et aides au logement), les dispositifs de minima sociaux ou de soutien au revenu des jeunes en difficulté, et enfin les droits à la retraite dans les régimes de base et complémentaires. Seules les conclusions principales en seront reprises ici. Il faut en outre rappeler que la mission a exclu de son champ d'étude les dépenses liées aux modes de garde des jeunes enfants, l'aide et l'action sociale émanant des organismes de sécurité sociale et des collectivités territoriales, ainsi que la prise en charge des jeunes handicapés. Cette dernière a toutefois une importance particulière s'agissant des jeunes, sachant par exemple que près de 125 000 bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) en métropole sont âgés de moins de 30 ans, et que c'est aussi le cas d'environ 35 000 bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap (PCH).

3.1 La couverture santé de base : des problèmes de connaissance du droit, de gestion et de mutation entre régimes de base

3.1.1 L'enjeu de la couverture santé de base pour les jeunes

L'accès aux prestations en nature de l'assurance maladie de base est généralisé, depuis l'entrée en vigueur de la loi du 27 juillet 1999 créant la couverture maladie universelle (CMU). Ces prestations sont en outre uniformes. Tout jeune qui réside en France de manière régulière et stable a droit au remboursement des soins par un régime de base grâce :

- au rattachement à un régime de base en tant qu'ayant droit de ses parents, jusqu'à un âge qui dépend du régime de base (20 ans pour le régime général), ou d'ayant droit d'un assuré à un autre titre (conjoint, concubin ou partenaire de Pacs cohabitant à charge) ;
- ou à l'affiliation à titre personnel, du fait de sa qualité d'étudiant, d'une activité professionnelle ou d'un statut particulier (insertion sociale, demandeur d'emploi...) ;
- ou au bénéfice de la CMU de base, conduisant également à l'affiliation à un régime de base.

La généralisation, au sens juridique, de l'accès au remboursement des soins n'a pas supprimé toutes les difficultés pour les jeunes.

La première difficulté est liée à la gestion des dossiers, par les organismes d'assurance maladie et à la complexité, ressentie par les jeunes, des démarches à effectuer lorsque leur situation évolue. Quatre évènements impliquent en effet des modifications :

- à 16 ans, le jeune doit compléter un document pour recevoir sa carte Vitale et désigner son médecin traitant ;
- lorsque le jeune poursuit des études supérieures, et qu'il a 20 ans en cours d'année universitaire ou plus de 20 ans, son affiliation à la sécurité sociale étudiante est obligatoire. Au moment de son inscription administrative dans l'établissement d'enseignement supérieur, il doit choisir une mutuelle étudiante pour gérer sa couverture de base en tant que centre de gestion de l'assurance maladie. La mutation entre le régime général et le régime étudiant occasionne de nombreux problèmes qui peuvent avoir pour conséquence de priver de carte Vitale des jeunes pendant une certaine durée ;
- lorsque le jeune commence à travailler, il doit également en informer son organisme d'assurance maladie, faute de quoi son dossier n'est pas actualisé et il peut éprouver des difficultés à obtenir le versement des prestations en espèces ;
- enfin, des changements dans le statut, le secteur ou le type d'activité du jeune peuvent également entraîner un changement d'organisme gestionnaire (régime général, RSI, MSA), avec l'obligation de compléter un nouveau dossier et les risques de gestion en résultant.

Outre l'impression d'être perdus et de ne pas savoir où se diriger, des jeunes, lorsqu'ils ont des ressources faibles, peuvent renoncer à des soins, comme l'ont déclaré à la mission des représentants d'organisations de jeunes, s'ils ne disposent pas d'une carte Vitale et doivent faire l'avance des frais.

La deuxième difficulté découle des conditions pour percevoir les indemnités journalières maladie en cas d'arrêt de travail. Celles-ci sont assises sur une base contributive. En conséquence, seuls y ont accès les jeunes qui travaillent ou ont travaillé, à l'exclusion de ceux qui n'ont pas d'activité, occupent des statuts d'insertion sociale ou bénéficient du RSA socle. Pour ceux qui travaillent, les conditions d'ancienneté d'immatriculation ou d'affiliation et d'activité exigées excluent du bénéfice des prestations les jeunes en tout début d'activité. Les montants d'indemnité journalière sont en outre calculés par référence au salaire perçu ce qui peut limiter les montants des prestations versées à certains jeunes modestes ou aux trajectoires discontinues.

3.1.2 Des jeunes en meilleure santé que l'ensemble de la population, qui supportent cependant un reste à charge plus élevé, en valeur relative

Les jeunes entre 15 et 30 ans construisent leurs perceptions et acquièrent des comportements de santé qui peuvent avoir des conséquences aux âges plus élevés. Il s'agit donc d'une période charnière en matière de santé. Cette période est également charnière en matière de protection sociale : les jeunes sont confrontés en premier lieu, dans leur parcours, aux organismes d'assurance maladie.

Les analyses de la Cnamts, à partir des dépenses de santé présentées au remboursement permettent de préciser l'état de santé des 16-29 ans comparativement à la population dans son ensemble :

- les pathologies traitées les plus fréquentes chez les 16-29 ans sont les pathologies en lien avec la santé mentale (pathologie psychiatriques ou traitements psychotropes) qui touchent près de 4 % des 16-29 ans, contre 12 % de l'ensemble de la population du régime général. Les pathologies respiratoires chroniques sont également fréquentes : 2,2 % des 16-29 ans, contre 5 % de la population totale.
- 80 % des 16-29 ans n'ont eu aucune des pathologies, traitements ou épisodes de soins (maternité, hospitalisations ponctuelles) repérés, contre 59 % pour la population totale. Ce

taux est plus élevé chez les 18-20 ans (84 %) et diminue ensuite avec l'âge pour atteindre 71 % chez les 25-29 ans.

Les dépenses moyennes remboursables sont plus faibles chez les 16-29 ans que dans l'ensemble de la population (respectivement 510 €/par an et 1 141 €/par an pour les soins de ville) ce qui traduit leur meilleur état de santé.

3.1.3 Les problèmes spécifiques rencontrés par les jeunes

Dès lors que l'accès aux prestations en nature de l'assurance maladie est généralisé, les principaux problèmes sont désormais :

- la connaissance de leurs droits par les jeunes ;
- la gestion des dossiers par les organismes d'assurance maladie et les délais d'émission des cartes Vitale et de règlement des prestations, notamment par les mutuelles étudiantes ;
- la gestion de la mutation des dossiers entre régimes de base, en particulier régime général et mutuelles étudiantes ;
- la difficulté d'accès aux indemnités journalières, soit parce qu'elles ne sont pas prévues par le statut d'insertion occupé par le jeune, soit parce qu'elles sont subordonnées à des conditions d'ancienneté ou à des seuils d'activité ;
- le non recours aux soins, en cas de difficulté d'affiliation, de méconnaissance des droits ou d'absence de tiers payant. Cependant, ce point ne peut être traité sans étudier la couverture complémentaire santé (cf. *infra*).

3.1.4 Les apports et limites des réformes récentes

Les conditions d'ouverture et de maintien des droits ont été assouplies par le décret n° 2013-1260 du 27 décembre 2013, pour les prestations en nature et en espèces des assurances maladie, maternité, invalidité et décès, afin de tenir compte de la précarisation sur le marché du travail. Sont concernés les travailleurs salariés ou assimilés et assurés bénéficiant d'un maintien des droits.

Par ailleurs, le texte étend la durée des droits aux prestations en nature, dès lors que les conditions d'ouverture sont remplies, à trois ans au total (deux ans de droits et un an de maintien des droits) contre deux ans antérieurement (un an de droits et un an de maintien des droits). Il étend également à dix-huit mois la durée pendant laquelle sont présumées remplies les conditions d'ouverture de droit aux prestations en nature pour les travailleurs salariés ou assimilés entrant dans un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité ou reprenant une activité salariée ou assimilée.

Ces nouvelles dispositions augmentent le nombre de salariés pouvant bénéficier d'une ouverture ou du maintien de leurs droits. La Cnamts estimait en 2013 à plus de 500 000 le nombre de personnes, tous âges confondus, exerçant une activité comprise entre 400 et 1200 heures par an. Des jeunes éviteront ainsi d'avoir à demander la CMU de base, avec les délais et la complexité inhérents à cette demande.

La généralisation du tiers payant, annoncée par le gouvernement à l'occasion de la présentation de la loi santé, en conseil des ministres, le 15 octobre 2014, aura également pour effet de favoriser le recours aux soins de jeunes qui auraient pu hésiter à faire l'avance de frais.

En revanche, ces réformes importantes n'apportent pas de réponse aux autres problèmes des jeunes (méconnaissance du droit, problèmes de gestion des mutuelles étudiantes, mutation entre régimes de base, difficultés d'accès aux indemnités journalières, non recours aux soins).

3.1.5 Les autres pistes et les options possibles

Le fondement professionnel du système français de protection sociale explique qu'on retrouve encore plusieurs organismes gestionnaires du régime de base, auquel il faut ajouter les délégations de gestion à des sections locales mutualistes, en particulier, s'agissant des jeunes, des mutuelles étudiantes.

Or la multiplicité des organismes crée des obligations de mutations entre ces organismes, lorsque l'évolution du statut de l'assuré l'impose. Ces mutations sont sources de difficultés pour les assurés et représentent une charge de travail pour les personnels. Souvent, elles nécessitent des demandes d'informations ou de justificatifs aux assurés, ressenties comme lourdes par ceux-ci.

L'amélioration des relations entre les organismes gestionnaires est une première source d'amélioration, amorcée mais encore à développer, de la fluidité globale de la gestion.

Une deuxième voie à explorer est la suppression de certaines demandes d'information adressées aux assurés, lorsque c'est juridiquement et techniquement possible, au bénéfice de la récupération automatique d'informations.

Une autre piste, s'agissant des prestations en nature, serait de renforcer le rôle du régime général, afin de diminuer les inconvénients pour les assurés liés aux transitions entre régimes. Plusieurs modalités sont toutefois envisageables, préservant plus ou moins le rôle d'interface entre les actuels régimes et leurs assurés, avec l'objectif de développer des actions de prévention adaptées à la fois à l'âge et aux situations professionnelles spécifiques.

3.2 La couverture complémentaire santé : un déficit de couverture entre 21 et 24 ans, auquel les réformes en cours risquent de ne pas répondre

3.2.1 L'enjeu de la couverture complémentaire santé pour les jeunes

Le fait de disposer d'une couverture complémentaire santé et le contenu de cette couverture sont de façon générale, compte tenu des tickets modérateurs ou des coûts laissés à la charge des assurés par les couvertures de base, des facteurs qui influent notablement sur l'accès et le recours aux soins, ainsi que sur les renoncements aux soins pour raisons financières. Les problèmes principaux concernent les soins de spécialistes, l'optique et les prothèses dentaires.

L'accès à ces couvertures complémentaires santé peut résulter :

- du bénéfice par le salarié d'un dispositif de protection sociale complémentaire mis en place par son employeur en application d'un accord ou par décision unilatérale ;
- de la souscription individuelle d'un contrat auprès d'un organisme assureur (assurance ou mutuelle), avec un financement soit entièrement assumé par l'assuré, soit assorti du bénéfice d'aides publiques, soit partiellement pris en charge par l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS),
- enfin du bénéfice de la couverture maladie universelle (CMU-C).

Une partie importante des personnes couvertes l'est par la voie de contrats collectifs, qui sont proposés et pour partie financés par les entreprises, et qui, lorsqu'ils sont collectifs et obligatoires, bénéficient d'exonérations fiscales et sociales. S'agissant des jeunes, se trouve alors posée la question de la couverture des personnes sans emploi ou en formation, des salariés précaires et des indépendants.

La souscription d'assurances individuelles facultatives, qui conduit à des couvertures souvent plus onéreuses et de moindre qualité, peut en outre représenter un effort financier important, et être jugée peu utile par des jeunes qui sont globalement en meilleur état de santé et font face à des dépenses de santé plus faibles que les plus âgés.

Les dispositifs visant à permettre l'accès à une complémentaire santé des personnes à faibles revenus (CMU-C et ACS) sont enfin conditionnés aux ressources du foyer, les jeunes de moins de 25 ans ne pouvant, sauf dans un certain nombre de cas précisément délimités, demander leur bénéfice indépendamment de la situation de leurs parents. Ces dispositifs donnent par ailleurs lieu à des phénomènes de non recours, liés notamment au manque d'information et à la complexité ressentie des démarches à accomplir.

Les règles présidant à l'acquisition de ces différentes couvertures, et les aides associées sont présentées en annexe 4.

3.2.2 L'accès des jeunes aux complémentaires santé : un déficit chez les 21 à 24 ans, lié à plusieurs facteurs

D'après l'enquête ESPS 2012 réalisée par l'Irdes, et alors que près de 94 % de la population française déclarent bénéficier d'une complémentaire santé (34,5 % étant couverts par une complémentaire santé collective, 53 % par une complémentaire souscrite à titre individuel, et 6 % par la CMU-C), le taux de non couverts apparaît plus élevé chez les 18-29 ans, et monte à un pic de 10 % chez les 21-24 ans (tableau 10).

La proportion de bénéficiaires d'une complémentaire santé privée, et notamment d'une complémentaire santé collective, est donc plus faible pour eux que dans les autres tranches d'âge. Alors que 78 % des 21-24 ans sont couverts par une complémentaire santé privée et que 32 % le sont par une complémentaire santé collective, ces taux s'élèvent respectivement à 81 % et 40 % pour les 18-20 ans qui sont majoritairement des ayants droit de leurs parents, et à 87 % et 47 % des 30-40 ans, dont l'accès à l'emploi stable permet davantage le bénéfice de couvertures collectives d'entreprise.

Tableau 10 : Taux et type de complémentaire santé déclaré dans l'ensemble de la population

	Total	CMU-C	CS Privée	Collective	Individuelle	Assuré principal	Non couverts	Couverts biais NR	NSP
	Eff. brut	% pond	% pond	% pond	% pond	% pond.	% pond	% pond	% pond
Total	23046	6,1	87,6	34,5	53,1	56,4	5,0	0,7	0,6
Sexe									
Hommes	11434	5,7	87,1	36,9	50,2	63,1	5,8	0,7	0,7
Femmes	11612	6,5	88,0	32,3	55,8	50,3	4,3	0,6	0,5
Age									
- 16 ans	4738	10,2	84,7	46,5	38,2	0,2	4,0	0,6	0,5
De 16 à 17 ans	645	9,8	84,5	47,0	37,5	1,5	4,3	0,7	0,6
De 18 à 20 ans	1057	8,1	81,2	40,0	41,2	13,2	7,6	1,5	1,7
De 21 à 24 ans	1226	8,7	78,0	31,5	46,5	54,1	10,0	1,2	2,1
De 25 à 29 ans	1234	8,4	82,8	38,3	44,5	77,6	6,6	1,3	1,0
De 30 à 40 ans	2936	7,0	86,8	46,9	39,9	75,6	5,2	0,5	0,4
De 41 à 50 ans	3408	5,6	88,4	48,7	39,7	72,8	4,6	1,0	0,3
De 51 à 60 ans	3320	4,8	89,6	40,1	49,5	75,2	4,2	0,9	0,4
De 60 à 70 ans	2458	2,2	93,1	5,8	87,4	73,1	4,2	0,2	0,4
+ de 70 ans	1959	0,9	93,4	0,1	93,3	77,7	5,5	0,0	0,3
Inconnu	66	/	/	/	/	/	/	/	/

Source : Enquête ESPS 2012, exploitation Irdes.

Ces situations peuvent refléter les changements de statut familial et professionnel des jeunes entrant sur le marché du travail, notamment la perte du statut d'ayant droit de leurs parents. En effet, à partir de 21 ans, les individus couverts par une complémentaire santé deviennent majoritairement des assurés principaux : 54 % des jeunes couverts entre 21-24 ans sont des assurés et non des ayants-droits, contre seulement 13 % des 18-20 ans. Le fait de ne pas bénéficier d'une complémentaire santé peut aussi résulter de contraintes financières, du statut sur le marché du travail, mais également d'un arbitrage entre besoin de soins et coût de souscription. Cependant, l'absence de couverture semble surtout forte pour les jeunes au chômage, alors que les élèves ou étudiants apparaissent dans leur ensemble relativement mieux couverts.

Il semble donc que la moindre couverture des 21-24 ans par une complémentaire santé résulte d'une combinaison de causes, allant de la perte du statut d'ayant droit au chômage d'insertion, en passant par un moindre accès des jeunes salariés aux complémentaires d'entreprises et une appétence limitée pour ce type de souscription.

Enfin, d'après les données transmises par le Fonds CMU, les jeunes de 15 à 29 ans représentaient fin 2013 22,6 % des bénéficiaires de la CMU-C en métropole, soit 984 000 personnes (sur un total de 4,3 M). Parmi eux, 49 300 sont des étudiants affiliés à une section locale mutualiste. Au sein des jeunes bénéficiaires de la CMU-C, 36,5 % étaient âgés de 15 à 19 ans, 27,2 % de 20 à 24 ans et 36,3 % de 25 à 29 ans. 59,3 % de ces jeunes sont des assurés et 40,7 % des ayants droits. Ces derniers représentent plus des trois quarts des bénéficiaires âgés de 15 à 19 ans, tandis que les assurés comptent pour 69 % des bénéficiaires âgés de 20 à 24 ans et pour plus de 87 % de ceux âgés de 25 à 29 ans. Concernant l'ACS, la répartition administrative de ses bénéficiaires en quatre classes d'âge ne permet pas de distinguer les jeunes de moins de 30 ans parmi les quelque 38 % de bénéficiaires d'attestations âgés de 16 à 49 ans (418 000 à la fin 2013).

Les études réalisées sur ces couvertures montrent par ailleurs de façon générale :

- des taux de recours estimés dans une fourchette de 66 à 79 % pour la CMU-C et de 30 à 43 % pour l'ACS, avec des phénomènes de non-recours qui semblent dus à une pluralité de facteurs : manque d'information, complexité des démarches, crainte de la stigmatisation, absence de besoin ressenti, mais font entrevoir des besoins d'accompagnement importants ;
- une satisfaction générale des bénéficiaires sur le dispositif de la CMU-C, mais des difficultés au moment du renouvellement du dossier, et l'observation de phénomènes de discrimination ou de refus de soins de la part de certains professionnels ;
- des restes à charge (RAC) et des taux d'effort qui restent relativement significatifs pour les souscripteurs de l'ACS, même si ceux-ci sont moins élevés pour les jeunes que pour les plus âgés : ces RAC atteignaient en 2012 respectivement 33 % du coût du contrat pour les 16-24 ans et 43 % pour les 25-29 ans (contre 47 % en moyenne), ce qui correspondait à des taux d'effort de respectivement 1,4 et 2,1 % de leur revenu (contre 4 % en moyenne).

3.2.3 Les problèmes spécifiques rencontrés par les jeunes

L'accès aux garanties de meilleur niveau et de moindre coût assuré par les couvertures collectives de branche et d'entreprise dépend donc pour les jeunes de leur couverture soit en tant qu'ayant droit, soit en tant que salarié dans les branches ou les entreprises qui en sont pourvues. Or, ces dispositifs peuvent ne pas couvrir les salariés de faible ancienneté, et être assortis de possibilités de dispense, qui ont pour objectif d'éviter des contributions trop lourdes aux salariés en apprentissage, à temps partiel ou en CDD court. Ils peuvent alors, dans certains cas, se trouver moins bien, voire non couverts par des assurances individuelles.

En ce qui concerne la CMU-C et l'ACS, l'accès familialisé au dispositif pour les moins de 25 ans peut poser problème pour certains jeunes qui n'ont plus de relations suivies avec leur famille, et peut être ressenti comme une source de complexité, voire d'obstacle à l'accès aux droits pendant leur période de transition vers l'autonomie, et ce d'autant que leur couverture maladie de base est quant à elle progressivement (à partir de 16 ou de 20 ans) individualisée. Les bases ressources de la CMU-C et de l'ACS sont par ailleurs définies de façon spécifique (par référence au revenu du foyer au cours des douze derniers mois), ce qui les rend différentes de celles pratiquées pour d'autres prestations comme les prestations familiales. Les jeunes en contrat de courte durée ou en situation de mobilité professionnelle peuvent à cet égard ne pas être informés des démarches à entreprendre pour bénéficier de ces couvertures qui nécessitent l'établissement d'une demande spécifique. Ils peuvent aussi, comme l'ensemble des jeunes, avoir tendance à sous-estimer l'intérêt d'une complémentaire santé en ce qui les concerne.

3.2.4 L'apport et les limites des réformes récentes

Les réformes récentes portent à la fois sur la généralisation des couvertures collectives, et sur l'amélioration des couvertures associées à la CMU-C et à l'ACS.

En ce qui concerne les couvertures collectives de branche et d'entreprise, l'ANI du 11 janvier 2013 et la loi du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi prévoient la généralisation, au 1^{er} janvier 2016, à l'ensemble des salariés, de couvertures collectives couvrant le remboursement complémentaire des frais de santé et de maternité, avec des garanties au moins égales à un socle minimal. Les décrets d'application ne remettent cependant pas en cause la possibilité de réserver l'accès à ces garanties aux salariés ayant plus de six mois d'ancienneté s'agissant des frais de santé, non plus que les dispenses d'adhésion possibles pour les salariés ayant des contrats inférieurs à un an, ainsi que pour certains apprentis et travailleurs à temps partiel, sous réserve des mécanismes de solidarité que pourront comporter en leur faveur les accords de branche faisant l'objet de « recommandations ».

L'ANI de janvier 2013 et la loi de sécurisation de l'emploi prévoient par ailleurs une amélioration du dispositif de portabilité des garanties de protection sociale complémentaire bénéficiant aux demandeurs d'emploi indemnisés, en portant la durée maximale de la portabilité à douze mois, le maintien de ces garanties étant désormais gratuit pour les salariés.

S'agissant de la CMU-C et l'ACS, leurs plafonds d'attribution ont été relevés de 8,3 % au 1^{er} juillet 2013, dont 1,3 % au titre de l'inflation et 7,0 % au titre d'une revalorisation exceptionnelle. D'après les évaluations gouvernementales, cette revalorisation devrait, au total, accroître de plus de 300 000 le nombre de bénéficiaires de la CMU-C et de plus de 350 000 celui de l'ACS, mais avec d'importantes incertitudes sur les taux de recours des nouveaux éligibles, et l'impossibilité d'en estimer la répartition par âge. La possibilité pour les étudiants en situation d'isolement de déposer une demande de CMU-C à titre individuel a par ailleurs été prévue par la LFSS 2014 : elle ne s'applique qu'aux étudiants bénéficiant de l'aide d'urgence annuelle versée par les CROUS, à savoir 5 à 7 000 bénéficiaires potentiels. Concernant enfin spécifiquement l'ACS, a été lancée une procédure de mise en concurrence visant à sélectionner pour une période de trois ans, des contrats de complémentaire santé offrant, au meilleur prix, des garanties au moins aussi favorables que celles des contrats responsables, et auxquels le bénéfice de l'ACS sera réservé à partir de juillet 2015. Cette mise en concurrence est effectuée sur la base d'un cahier des charges, prévoyant trois niveaux de contrat (base, médium et premium), dont les niveaux de remboursement diffèrent notamment en matière d'optique, d'orthodontie et de prothèses dentaires.

3.2.5 Les autres pistes et les options possibles

Un certain nombre de questions restent ouvertes quant à la capacité qu'aura la généralisation des couvertures d'entreprise à améliorer l'accès aux complémentaires santé des jeunes, des demandeurs d'emploi et des salariés à statuts particuliers. Une première estimation de l'Irdes fait entrevoir des possibilités de progression notable de la couverture des jeunes salariés (notamment âgés de 21 à 24 ans) s'ils basculent effectivement tous dans ces dispositifs, et s'ils bénéficient systématiquement, lorsqu'ils tombent au chômage, des clauses de portabilité. Néanmoins, la capacité réelle de la nouvelle législation à améliorer la couverture des jeunes dépendra :

- de la propension des entreprises à proposer des couvertures santé incluant non seulement les salariés, mais également leurs ayants droit ;
- des mécanismes de solidarité prévus, notamment au niveau des branches, pour permettre l'inclusion des salariés en contrat à durée déterminée, apprentis ou à temps partiel sans qu'ils aient à supporter des cotisations trop importantes ;
- de l'effectivité de la mise en place des mécanismes de portabilité prévus en faveur des demandeurs d'emploi indemnisés ;
- des conséquences éventuelles de ce mode de généralisation sur les assurances individuelles proposées aux salariés précaires et aux chômeurs non indemnisés ou de plus d'un an, qui auront désormais un champ de mutualisation moins large.

S'agissant de la CMU-C et de l'ACS, les sujets en suspens concernent à la fois, pour les jeunes, l'amélioration de l'accès à ces dispositifs par la simplification et l'automatisation du dépôt des demandes, les différences entre les bases ressources retenues pour la CMU-C et l'ACS avec celles par exemple des prestations de logement, et la capacité qu'auront les modalités de sélection des contrats éligibles à l'ACS à favoriser effectivement la souscription de contrats « de base » par les jeunes, les chômeurs et les salariés précaires. S'y ajoute la mise en place de modalités d'accompagnement adaptées en faveur des jeunes qui ignorent ou ont des difficultés à faire valoir leurs droits, et l'association à cet accompagnement d'actions leur permettant d'accéder à un suivi sanitaire et à des soins à tarifs opposables, notamment en ce qui concerne les prises en charge psychologiques ou gynécologiques. Une question plus globale reste néanmoins, de la même façon qu'en matière de minima sociaux, celle de la prise en compte, à terme, de la situation des jeunes de 16 à 25 ans indépendamment de celle de leur famille, notamment si est parallèlement envisagée une individualisation de leur couverture maladie de base.

3.3 Les accidents du travail : une couverture avérée mais qui ne répond qu'en partie aux spécificités des jeunes

3.3.1 Les enjeux de la couverture au titre des accidents du travail pour les jeunes

La couverture du risque accidents du travail-maladies professionnelles présente une forte singularité dans la mesure où elle est directement liée à l'exercice d'une activité professionnelle. Elle concerne, à titre principal, les salariés relevant du régime général et les catégories d'actifs rattachés, pour ce risque, à ce même régime. Une couverture spécifique est par ailleurs offerte, en cas d'incapacité, aux commerçants et aux artisans et, en cas d'accident du travail aux travailleurs non salariés du secteur agricole. Par ailleurs, la couverture de base peut être complétée par des dispositifs complémentaires ou supplémentaires de prévoyance⁴⁷. Les détails ou spécificités des différentes couvertures, les analyses complètes décrits ci-après tout comme les modalités précises de calcul des prestations sont présentés dans l'annexe 5.

La question de l'accès à la couverture de base ne se pose pas pour les jeunes : son fait générateur est le début de l'activité professionnelle. Aucune condition d'âge ou d'ancienneté ne limite l'accès au bénéfice des prestations ATMP.

Toutefois, la couverture dont bénéficient les jeunes est susceptible de varier fortement selon :

- la connaissance et la maîtrise par les jeunes entrant sur le marché du travail de la protection sociale spécifique aux ATMP et des procédures s'y rattachant ; celles-ci ont un impact direct sur le recours aux prestations eu égard à l'existence d'un phénomène de sous déclaration des ATMP pris en charge par l'assurance maladie-invalidité-décès ;
- la nature de l'activité professionnelle exercée en ce que elle a un effet, d'une part, sur la nature et l'étendue de la couverture offerte au regard du statut d'emploi (salarié et non salarié notamment) et, d'autre part, sur le risque correspondant à une activité particulière (activités dangereuses et secteurs accidentogènes).

Les enjeux de la couverture du risque ATMP pour les jeunes tiennent également à :

- la prise en compte de l'ancienneté s'agissant du mode de calcul des rentes en cas d'incapacité définitive ou de longue durée (prise en compte des salaires versés au cours des périodes précédentes) ;
- l'absence de prise en compte d'un critère d'âge dans le calcul des droits, puisque la réparation apportée revêt un caractère forfaitaire⁴⁸ ; elle ne prend donc pas pleinement en considération la « perte de chance » propre à la survenance d'un sinistre tôt dans la carrière professionnelle (prise en compte uniquement des salaires perçus et en aucun cas des éventuels salaires futurs) ;
- la prise en compte de la spécificité des 16-29 ans dans les dispositifs de prévention mis en œuvre afin de limiter les sinistres au titre des ATMP.

⁴⁷ La réflexion conduite par la mission est centrée sur les accidents du travail, les maladies professionnelles étant moins directement appréciables pour la population des 16-29 ans. Les dispositifs sont néanmoins proches dans leur nature et leur impact. Au-delà, la mission n'a pas spécifiquement analysé les dispositifs spécifiques (amiante en particulier) en ce qu'ils ne concernent pas directement la population actuelle des actifs de moins de 30 ans.

⁴⁸ Cette réparation forfaitaire repose, d'une part, sur le calcul d'un taux d'incapacité professionnelle permanente et, d'autre part, la prise en compte du salaire perçu par le salarié. Le taux d'incapacité professionnelle est établi par l'organisme de sécurité sociale en prenant en compte plusieurs critères dans l'évaluation de la situation de l'assuré : la nature de son infirmité, son état général, son âge, ses facultés physiques et mentales, enfin, ses aptitudes et qualifications professionnelles. Sans préjudice de la prise en compte de ces critères, leur pondération conduit à des débats et contentieux importants. Un dispositif spécifique a ainsi été mis en place au titre de l'amiante, afin de mieux prendre en compte le préjudice effectivement subi par les victimes.

3.3.2 Une sinistralité élevée observée pour les jeunes mais des accidents de moindre gravité

Les informations statistiques rassemblées permettent de souligner, d'une part, que la population des jeunes actifs de moins de 30 ans est davantage sujette aux accidents du travail que le reste de la population mais que, d'autre part, ces accidents plus nombreux se caractérisent par une gravité moindre que celle constatée s'agissant des autres tranches d'âge.

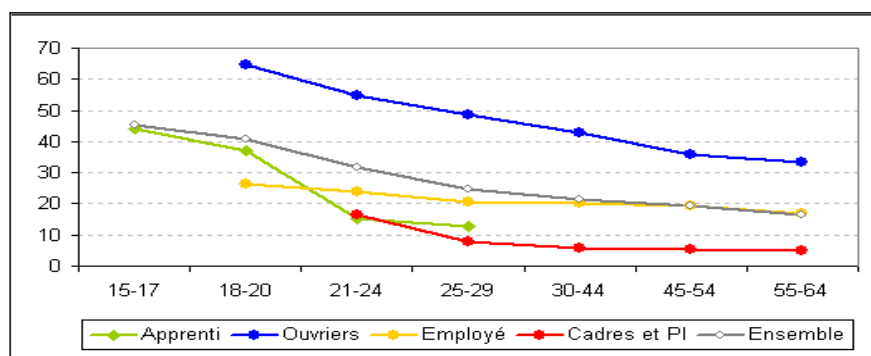
Trois facteurs déterminants en matière d'accidents du travail sont généralement identifiés :

- la nature de l'activité exercée et les risques correspondants ;
- l'ancienneté dans l'emploi ;
- et, enfin, de manière complémentaire, l'âge du salarié.

Les jeunes de 16 à 29 ans sont donc directement concernés par les deux derniers facteurs, le premier étant plus lié à la nature de l'activité exercée.

Ainsi, en 2010, plus d'un accident du travail sur trois (34 %) a touché des salariés de moins de 30 ans. Cette proportion varie selon les secteurs d'activité (40 % pour les secteurs du BTP ou de l'alimentation et 23-24 % pour les secteurs de la chimie, de l'industrie du bois, de l'ameublement ou du textile). Elle varie également selon la catégorie socioprofessionnelle de l'employé comme le souligne le graphique 4 ci-dessous.

Graphique 4 : Taux de fréquence des accidents du travail selon l'âge et la catégorie socioprofessionnelle - année 2010 – secteur marchand non agricole – en nombre d'accidents pour un million d'heures rémunérées



Source : Dares, août 2014, à partir des données DADS-Insee, à la demande de la mission.

Lecture : en 2010, le taux de fréquence des AT des jeunes apprentis âgés de 15 à 17 ans est de 43,9 pour un million d'heures rémunérées.

Par ailleurs, certains secteurs sont plus exposés que d'autres par nature et compte tenu de leur structure d'emploi et de l'âge des salariés. Tel est le cas en particulier de l'intérim. Ainsi, en 2011 :

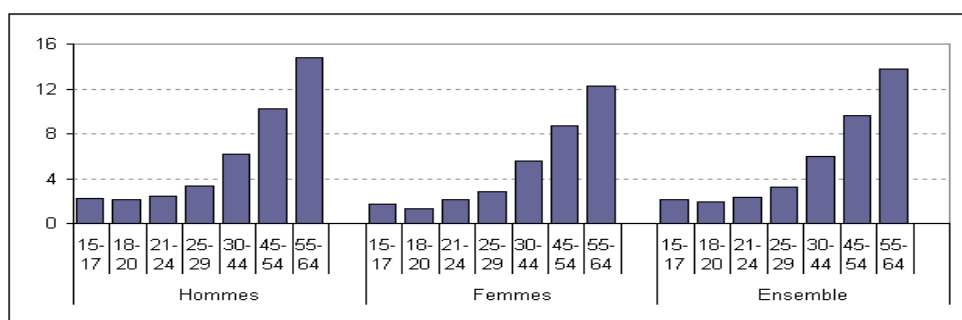
- les salariés intérimaires représentaient 4,5 % de la population des salariés du secteur privé, près de 27 % de ces salariés étaient âgés de moins de 25 ans ;
- les salariés intérimaires ont été victimes de 45 000 accidents du travail soit 6,7 % du total des accidents ;
- 48 de ces accidents du travail ont été mortels (8,7 % des AT mortels).

L'analyse comparative et la littérature confirment l'existence de plusieurs facteurs susceptibles d'expliquer la sur-sinistralité observée pour les jeunes :

- au premier chef, la sur-représentation des jeunes dans les catégories de salariés à risque (les ouvriers à titre principal) et dans les secteurs les plus accidentogènes (BTP, intérim...);
- cet effet de composition de la main d'œuvre n'expliquant qu'une partie du niveau de risque constaté, sont donc avancés -à titre complémentaire- les facteurs suivants :
 - les effets du manque d'expérience et donc de la faible ancienneté dans l'emploi occupé ;
 - les éventuels effets des changements cognitifs qui s'opèrent entre l'adolescence et l'âge adulte.

Si les taux de fréquence des accidents sont très marqués pour les moins de 30 ans, la gravité des sinistres qu'ils connaissent est moindre que ceux affectant le reste de la population : les proportions d'accidents du travail avec des incapacités permanentes ou d'accidents du travail mortels croissent très fortement avec l'âge. Le graphique 5 ci-dessous en constitue une illustration.

Graphique 5 : Proportion d'accidents du travail avec des incapacités permanentes selon l'âge et le sexe – année 2010 – secteur marchand non agricole – en %



Source : Dares, août 2014, à partir des données Cnamts – ATMP, à la demande de la mission.

Lecture : en 2010, 2,2 % des AT touchant les jeunes âgés de 15 à 17 ans ont conduit à la fixation d'un taux d'IPP.

Au final, la sursinistralité observée pour les moins de 30 ans, tempérée par la moindre gravité des accidents, conduit à identifier plusieurs points clefs :

- l'impact des dispositifs de prévention ciblés sur les secteurs dangereux et/ou employant des moins de 30 ans ;
- l'importance de l'indemnisation accordée au titre des arrêts de travail de courte et de moyenne durée suite à des ATMP ;
- de manière subséquente, pour la faible proportion de moins de 30 ans concernés, l'impact des modes de calcul des rentes et versements en capital en cas d'incapacité permanente suite à un ATMP.

3.3.3 Les problèmes spécifiques rencontrés par les jeunes

La question de la connaissance de la couverture ATMP est déterminante, tout comme le recours aux modalités adaptées de déclaration. S'il n'est pas possible d'identifier, dans les phénomènes de sous déclaration, la part correspondante à des ATMP non déclarés de jeunes de moins de 30 ans, ce point demeure à prendre en compte. Il renvoie à une démarche de sensibilisation des jeunes aux couvertures offertes par le système de protection sociale dans le cadre professionnel, combinées aux protections spécifiques assurées par le code du travail.

Le statut d'emploi revêt ensuite une importance clef. D'une part, l'étendue de la couverture est très différente entre les travailleurs salariés et les travailleurs non salariés et au sein même de la population des travailleurs non salariés. D'autre part, les textes (articles L. 311-3 et 412-8 du code de la sécurité sociale) prévoient le rattachement au régime général de certaines catégories du fait de leur activité ou de leurs statuts (stagiaires, pupilles, détenus...). Or, ces catégories sont parfois composées exclusivement de moins de 30 ans ou comprennent une part importante de jeunes de cette tranche d'âge. Les modalités de couverture ne sont pas garanties au plan opérationnel ou sont complexes notamment pour deux de ces catégories : les jeunes bénéficiaires de mesures destinées à favoriser l'insertion dans l'emploi (Civis, garantie jeunes) ou les élèves des établissements professionnels.

Dans les autres cas, eu égard à son déclenchement dès le premier jour d'activité, la couverture ATMP apparaît protectrice compte tenu des éventuelles trajectoires heurtées ou des difficultés d'insertion dans l'emploi que connaissent de nombreux jeunes. La plupart des jeunes victimes d'accidents du travail sont concernés par le versement d'indemnités journalières. Le mode de calcul de ces indemnités apparaît neutre pour les jeunes voire même il leur est favorable au regard des autres modes de calcul retenus pour les autres risques. En effet, le salaire pris en compte pour liquider les indemnités ne comporte pas de référence d'ancienneté. Si l'accident intervient lors des premiers jours d'activité, seules les rémunérations perçues dans ce cadre sont prises en compte, ce qui évite de pénaliser les jeunes lors de leur entrée sur le marché du travail.

Néanmoins, s'agissant des rentes et des versements en capital au bénéfice des jeunes suite à ATMP et donc liées à des incapacités permanentes ou de longue durée, deux points demeurent potentiellement insuffisants :

- le mode de calcul des rentes basé sur les salaires perçus au cours des 12 derniers mois est susceptible de pénaliser les jeunes débutant leur insertion professionnelle et pouvant à la fois alterner des périodes d'emploi et de chômage ou bénéficier de rémunérations limitées. Ces deux limites sont néanmoins réduites par l'existence d'un montant plancher de rente ;
- l'indemnisation accordée revêt un caractère forfaitaire et n'a donc pas vocation à assurer une indemnisation du préjudice subi ; elle n'intègre pas l'ampleur de la « perte de chance » qui est d'autant plus importante que l'assuré est jeune ; les effets de cette indemnisation forfaitaire sont, pour partie, limités par le versement de la rente jusqu'au décès de la victime ou à l'épuisement des droits de ses ayants-droits.

3.3.4 Les apports et limites des réformes récentes

La mission n'a recensé aucune réforme récente susceptible d'avoir un effet sur la couverture des jeunes au titre du risque accidents du travail – maladies professionnelles.

3.3.5 Les autres pistes et les options possibles

Quatre sujets méritent approfondissement et débat :

- la pertinence et le bon dimensionnement des actions de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles menées à destination des jeunes, soit spécifiquement, soit dans des secteurs d'activité où ils sont nombreux, principalement conduites par la Cnamts-ATMP et à l'initiative, dans les territoires, des Direccte ;
- l'effectivité des couvertures ATMP offertes à chaque jeune exerçant une activité en milieu professionnel, particulièrement pour les catégories spécifiques rattachées au régime général (cas des bénéficiaires de Civis et de la garantie jeunes) ;
- l'information des jeunes sur la couverture du risque ATMP, afin de garantir le recours effectif à réparation ;

- le caractère doublement défavorable du mode de calcul des rentes pour les jeunes, dans la mesure où il ne tient pas pleinement compte de la perte de chance due à leur âge et où il peut être assis sur des rémunérations faibles, ou versées pendant une durée limitée, pour des jeunes en début de carrière. Cette modalité pourrait conduire à une évolution du mode de calcul pour les jeunes et en particulier pour les jeunes aux revenus modestes.

3.4 La couverture invalidité : un risque qui concerne peu les jeunes mais des conditions d'ancienneté susceptibles de pénaliser certains d'entre eux

3.4.1 L'enjeu de la couverture invalidité pour les jeunes

N'ont accès à une couverture invalidité que les jeunes qui ont eu une activité avant que leur capacité de travail soit réduite d'au moins deux tiers.

Une pension d'invalidité peut en effet être versée à un salarié, ou à un travailleur ayant un autre statut, à la suite d'une maladie ou d'un accident d'origine non professionnelle ayant entraîné une réduction de sa capacité de travailler. La plupart des régimes imposent une condition d'ancienneté d'immatriculation ou d'affiliation de douze mois et une condition de volume d'activité, pour percevoir une pension d'invalidité (cf. annexe 6). Celle-ci est alors calculée en prenant en compte les dix meilleures années (régime général). Lorsque que, ce qui est le cas de nombreux jeunes, la personne a travaillé moins de dix ans, toutes les années sont prises en compte. Le résultat du calcul est éventuellement rehaussé jusqu'à un niveau plancher.

Les couvertures complémentaires invalidité mises en œuvre dans le cadre de la prévoyance de branche ou d'entreprise peuvent également être soumises à des conditions d'ancienneté. Par ailleurs, en cas de départ de l'entreprise ou de la branche professionnelle, leur maintien n'est pas toujours garanti (cf. partie 2 du rapport).

L'état de santé des jeunes les expose cependant moins que la population plus âgée au risque invalidité, du fait de maladie.

Dans ces conditions, peu de jeunes perçoivent des pensions d'invalidité. Cependant, les pensions d'invalidité peuvent servir, de fait, de substitut à l'indemnisation ATMP dans les régimes où celle-ci n'existe pas (artisans et commerçants, professions libérales).

3.4.2 Des jeunes très minoritaires parmi les bénéficiaires de pensions d'invalidité

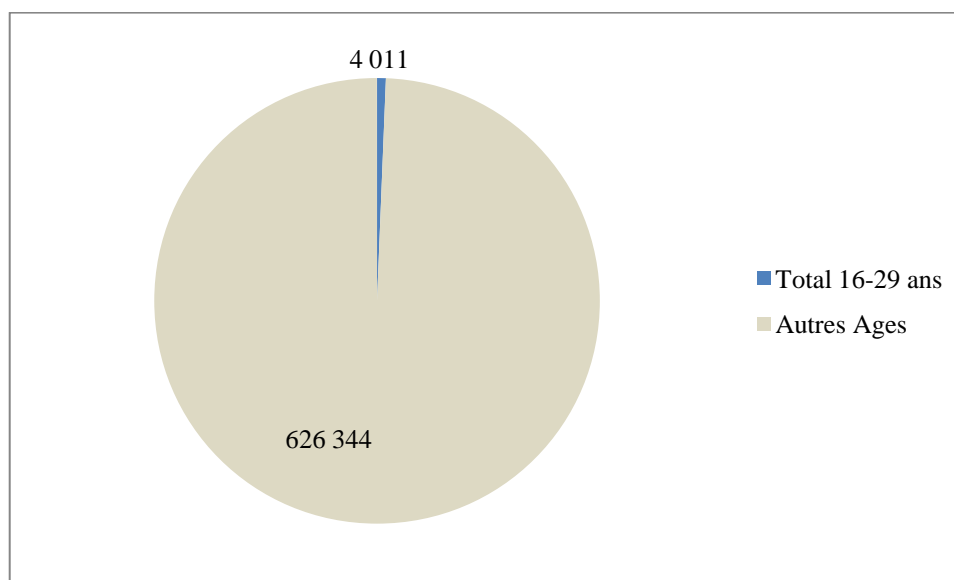
La Cnamts a communiqué à la mission les effectifs de bénéficiaires de pensions d'invalidité, pour les trois catégories et pour l'année 2012, en distinguant les hommes et les femmes. Le champ correspond à la métropole, hors sections locales mutualistes.

Tableau 11 : Répartition par âge des bénéficiaires de pensions d'invalidité – par catégorie d'avantages – en nombre et en % - année 2012

		16-17 ans	18-20 ans	21-24 ans	25-29 ans	Total 16-29 ans	Tous âges
Pensions catégorie 1	<i>Hommes</i>	0	1	105	620	726	57 878
	<i>Femmes</i>	0	1	70	681	752	92 915
	<i>Total</i>	0	2	175	1301	1 578	150 793
	<i>Part</i>	0,00 %	0,00 %	0,12 %	0,86 %	1,05 %	100 %
Pensions catégorie 2	<i>Hommes</i>	0	7	162	1280	1449	230 342
	<i>Femmes</i>	0	3	58	810	871	233 680
	<i>Total</i>	0	10	220	2090	2320	464 022
	<i>Part</i>	0,00 %	0,00 %	0,05 %	0,45 %	0,50 %	100 %
Pensions catégorie 3	<i>Hommes</i>	0	3	36	137	176	9 573
	<i>Femmes</i>	0	0	5	32	37	5 967
	<i>Total</i>	0	3	41	169	213	15 540
	<i>Part</i>	0,00 %	0,02 %	0,26 %	1,09 %	1,37 %	100 %
Pensions toutes catégories	<i>Hommes</i>	0	11	303	2037	2351	297 793
	<i>Femmes</i>	0	4	133	1523	1660	322 562
	<i>Total</i>	0	15	436	3560	4011	630 355
	<i>Part</i>	0,00 %	0,00 %	0,07 %	0,56 %	0,64 %	100 %

Source : Source : CNAMTS/DSES/DEPP/NC

Graphique 6 : Répartition par âge de l'ensemble des bénéficiaires de pensions d'invalidité – année 2012



Source : Source : CNAMTS/DSES/DEPP/NC

Les bénéficiaires des pensions d'invalidité sont donc très peu nombreux parmi les jeunes, particulièrement avant 25 ans.

Les 16-29 ans représentent seulement 0,6 % (4 000 bénéficiaires) de l'ensemble des bénéficiaires d'une pension d'invalidité (soit au total 630 400 bénéficiaires). Le nombre de titulaires de pensions d'invalidité dans l'ensemble de la population qui ont commencé à percevoir leur pension entre 16 et 29 ans est nécessairement un peu plus élevé.

De plus, le niveau d'invalidité est moins élevé chez les 16-29 ans chez lesquels on observe 37 % de pensions de catégorie 1, 58 % de catégorie 2 et 5 % de catégorie 3 alors que parmi l'ensemble des salariés ces taux sont respectivement de 24 %, 74 % et 3 %.

3.4.3 Les problèmes spécifiques rencontrés par les jeunes

Les jeunes ont des parcours plus heurtés que l'ensemble de la population. Les conditions d'ancienneté dans le régime de sécurité sociale, pour l'assurance invalidité de base, dans la branche ou l'entreprise, pour l'assurance complémentaire, peuvent donc interdire aux jeunes d'accéder à une pension d'invalidité, s'ils changent de régime, de branche professionnelle ou d'entreprise avant de réunir ces conditions.

Cependant, des règles de coordination entre régimes de sécurité sociale autorisent la prise en compte, pour le calcul de la durée d'ancienneté d'immatriculation ou d'affiliation dans le régime, de périodes accomplies antérieurement dans un autre régime de base. Au total, les conditions d'ancienneté d'immatriculation ou d'affiliation exigées ne pénalisent donc que les jeunes en tout début d'activité.

3.4.4 Les apports et limites des réformes récentes

L'assouplissement des conditions d'ouverture et de maintien des droits au régime de base, introduit par le décret du 27 décembre 2013 porte aussi sur le risque invalidité. Pour celui-ci, le décret a conservé la condition d'immatriculation préalable pendant douze mois, ainsi que la condition d'un montant acquitté de cotisations, apprécié au titre des douze mois précédant l'interruption de travail. Ce montant doit au moins être égal aux cotisations dues pour un salaire égal à 2 030 fois la valeur du salaire minimum de croissance ou à l'exercice de 800 heures de travail salarié ou assimilé. En revanche, le décret a supprimé la condition supplémentaire d'un montant de cotisations de 1 015 fois au moins la valeur du salaire minimum de croissance au cours des six premiers mois et de 200 heures de travail salarié ou assimilé au cours des trois premiers mois.

La loi du 17 décembre 2012 et le décret du 4 décembre 2013 pris pour son application prolongent de trois mois le maintien des droits aux prestations des assurances maladie, maternité, invalidité et décès des demandeurs d'emploi non indemnisés au titre du chômage, lorsqu'ils reprennent une activité insuffisante pour justifier des conditions d'ouverture du droit à ces prestations.

Enfin, si le salarié est couvert par une couverture complémentaire incluant le risque invalidité, il en conservera le bénéfice pendant une période de douze mois, en application de la loi du 14 juin 2013, à compter du 1^{er} juin 2015. Le financement de la portabilité sera mutualisé.

Ces réformes n'abordent pas la question des conditions d'ancienneté, mentionnée *supra*.

3.4.5 Les autres pistes et les options possibles

Les pensions d'invalidité concernent peu les jeunes. Cependant, trois points méritent débat :

- la prise en compte des dix meilleures années dans le calcul de la pension pénalise des jeunes qui ont souvent travaillé moins de dix ans, avec des parcours éventuellement heurtés ;

- les conditions d'ancienneté requises dans un régime de sécurité sociale, pour la couverture de base et dans une branche ou une entreprise, pour la couverture complémentaire, peuvent écarter des jeunes en début d'activité de ces couvertures ;
- le mode de calcul de la pension ne tient pas compte de la « perte de chance » d'un jeune, liée à son âge.

3.5 L'assurance maternité et les congés rémunérés liés à la naissance : des indemnités journalières susceptibles d'être harmonisées, un débat en cours sur le congé parental

3.5.1 Les enjeux de la couverture au titre de la maternité et les interruptions d'activité suite à la naissance

L'approche retenue par la mission ne porte que sur les frais et les pertes de revenus liés à la naissance de l'enfant correspondant aux dépenses de santé de la mère, de la future mère et de son enfant, ainsi que les prestations en espèces compensant l'absence de revenu pour les périodes avant et après la naissance de l'enfant qui conduisent l'un ou l'autre parent à interrompre son activité. Ne sont pas abordés les modes de solvabilisation ou de prise en charge des frais de garde ou d'entretien des enfants. L'analyse est centrée sur les travailleurs salariés et non salariés du secteur privé. La couverture offerte au titre de l'assurance maternité et des prestations liées aux cessations d'activité suite à la naissance est détaillée dans l'annexe 7.

Ces prestations bénéficient, par nature, essentiellement aux femmes. Les pères ne sont concernés que dans le cas -fort rare- où ils interrompent leur activité pour une longue période et peuvent à ce titre prétendre à des prestations en espèces spécifiques (complément de libre choix activité - CLCA).

La mère ou la future mère bénéficie, au titre de la maternité, d'une prise en charge intégrale de ses frais médicaux qu'ils soient en lien ou non avec sa grossesse ce pour la période comprise entre le premier jour du sixième mois de conception jusqu'au douzième jour après la naissance de l'enfant. Les jeunes femmes bénéficient, quel que soit leur âge ou leur trajectoire professionnelle, de ces prestations renforcées (prise en charge à 100 % sans aucun ticket modérateur) : les prestations en nature de l'assurance maternité sont universelles. Aucune condition d'âge ou d'ancienneté n'est requise.

Il s'agit donc ici d'une des grandes spécificités des jeunes au regard de notre système de protection sociale. La maternité à venir confère à la future mère le bénéfice de prestations individualisées. Elle devient ainsi, quel que soit son âge, une assurée sociale du seul fait de son état et non en référence à son statut ou à son activité professionnelle. Elle ne bénéficie pas davantage de ces prestations en tant qu'ayant droit mais parce qu'elle attend un enfant.

Des prestations de remplacement du revenu sont, le cas échéant, versées au cours des congés prévus par le code du travail (congé maternité, congé paternité, congé d'adoption ou congé parental) ce afin de pallier l'absence de revenu du fait de la cessation ou de l'interruption de l'activité professionnelle. Il s'agit :

- d'indemnités journalière maternité dont la nature, le montant et le mode calcul varient selon le statut de la future mère (salariée du secteur privée, demandeuse d'emploi indemnisée, non salariée du secteur agricole, non salariée non agricole) ou selon son régime de rattachement (cas des conjointes d'assurés sociaux du régime social des indépendants ou du régime des exploitants agricoles) ; certaines indemnités journalières ont vocation non à pallier directement la baisse de revenu mais à permettre le remplacement de la future mère (prestations du régime social des indépendants et du régime des exploitants agricoles) ;

- de l'indemnisation au titre du congé paternité accordé aux assurés sociaux du régime général, du régime social des indépendants ou du régime des exploitants agricoles ;
- des aides financières liées à la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje) et ayant pour objet de pallier les pertes de revenus liées à l'interruption totale ou partielle d'activité de l'un ou l'autre parent suite à la naissance (CLCA à taux partiel ou plein et dispositif très résiduel de complément optionnel de libre choix d'activité - COLCA).

Ces prestations en espèces sont toutes soumises non à des conditions d'âge mais à des conditions d'activité préalable (conditions d'ancienneté d'immatriculation et de cotisation) et de cessation totale ou partielle d'activité.

En outre, le montant de l'indemnité maternité ou de l'indemnisation du congé paternité est fonction, pour les exploitants agricoles et les assurés sociaux relevant du régime général, de la rémunération perçue préalablement à l'arrêt, dans la limite de montants plancher ou plafond.

Les autres prestations en espèces revêtent un caractère forfaitaire : indemnisation du remplacement de la mère ou de la future mère dans les régimes de non salariés, CLCA, COLCA, indemnisation du congé de paternité des travailleurs non salariés non agricoles. Dans l'analyse de la protection sociale offerte aux parents d'enfants nés ou à naître, il convient de distinguer, d'une part, les protections offertes par le code du travail (soit, schématiquement, un droit à congés entraînant la suspension du contrat de travail avec un retour protégé dans l'emploi après le congé) et, d'autre part, les prestations en espèces versées. Ainsi, si le droit à congé est garanti par les textes, le bénéfice de prestations en espèces s'entend sous réserve des conditions mentionnées ci-dessus⁴⁹.

Par ailleurs, des couvertures complémentaires ont été introduites par les conventions collectives ou par des dispositifs de prévoyance complémentaire⁵⁰.

Aussi, les trajectoires professionnelles des jeunes ont-elles un impact important en ce que, de l'ancienneté et la continuité de l'activité et du type d'activité (régime de rattachement ou bénéfice de dispositions conventionnelles ou d'une couverture prévoyance), dépendent :

- le bénéfice des prestations en espèces ;
- le niveau de ces prestations ;
- l'accès à des dispositifs complémentaires.

Par ailleurs, la couverture sociale offerte est susceptible d'avoir un impact sur les trajectoires professionnelles des bénéficiaires : des périodes longues d'interruption d'activité sont susceptibles de rendre plus difficile le retour en emploi et les déroulements de carrière.

3.5.2 Les naissances d'enfants dans les jeunes ménages : une situation différenciée selon le profil du ménage

Les naissances interviennent de plus en plus tardivement dans les parcours des femmes : en 2010, les femmes ont en moyenne 28 ans à la naissance de leur premier enfant soit quatre ans de plus qu'à la fin des années 60. L'âge moyen des mères à l'accouchement sans considération du rang de l'enfant est de 30 ans en 2010. Toutefois, ces données générales dissimulent de fortes disparités : près de la moitié des premières naissances sont le fait de mères ayant entre 25 et 30 ans. Il existe un lien fort entre la précocité de la naissance et le niveau de diplôme ou l'origine socioprofessionnelle. Les femmes les moins diplômées sont celles qui ont leur premier enfant le plus tôt.

⁴⁹ Ainsi, les prestations en espèce liées à la naissance et accompagnant les interruptions d'activité sont d'une très grande diversité selon les régimes et statuts considérés. L'annexe 7 présente analytiquement chacune de ces prestations.

⁵⁰ La garantie légale de maintien de salaire en cas de maladie ne s'applique pas en matière de maternité.

Ainsi, les jeunes mères de moins de 30 ans représentent 43 % des bénéficiaires d'indemnités journalières maternité en 2012. La quasi totalité de ces bénéficiaires a plus de 21 ans (1 % seulement a 21 ans ou moins). Pour autant, les 16-29 ans ne bénéficient que de 36,4 % des montants indemnisés. Les montants indemnisés croissent avec l'âge, ce qui reflète les effets des modes de calcul des indemnités journalières.

S'agissant du taux d'activité des femmes, celui-ci est largement influencé par la naissance d'un ou de plusieurs enfants. Par ailleurs, si la France présente un niveau important d'activité féminine, les jeunes femmes sont souvent moins actives que les jeunes hommes (écart de 9 à 10 points entre 2008 et 2013).

Dans ce cadre, une attention particulière doit être portée à l'impact des aides à l'interruption d'activité sur les trajectoires professionnelles des mères. Ces interruptions sont quasi exclusivement le fait de femmes : en 2012, seuls 3,5 % des bénéficiaires du CLCA étaient des hommes. Lorsque ces interruptions se prolongent sur plusieurs années, elles rendent plus difficile le retour à l'emploi, en particulier pour les mères peu qualifiées et préalablement employées sous un statut précaire ou au chômage. Elles ont un impact durable sur leurs parcours professionnels et affectent leurs déroulements de carrière et le niveau de leurs rémunérations. Ces impacts se traduisent également dans les droits à retraite : à 30 ans, ceux des femmes demeurent globalement inférieurs à ceux des hommes malgré une tendance au rapprochement⁵¹. D'importantes disparités existent en outre au détriment des mères peu qualifiées, faiblement rémunérées ou peinant à trouver un emploi durable.

3.5.3 Les problèmes spécifiques rencontrés par les jeunes

Les conditions d'ancienneté et de continuité d'activité, tout comme les protections liées au statut d'emploi, ont un impact direct sur les prestations en espèces bénéficiant aux jeunes parents et, à titre principal, aux jeunes mères. L'attention se porte plus particulièrement sur les jeunes femmes peu diplômées, faiblement rémunérées ou peinant à occuper une activité professionnelle stable. La mission a ainsi identifié, dans le cadre de ses travaux sur les cas types (cf. annexe 14, cas de Charline), un cas -d'importance limitée mais emblématique- celui d'une future mère au chômage suite à une alternance de périodes d'inactivité et d'activités faiblement rémunérées à temps partiel. Elle ne peut alors plus prétendre au versement de l'indemnisation chômage compte tenu de son indisponibilité du fait de sa grossesse. Et, dans certains cas, elle ne peut remplir les conditions d'ancienneté nécessaires pour bénéficier d'indemnités journalières maternité. En l'absence de dispositions *ad hoc*, elle serait donc conduite à bénéficier du RSA pendant la période correspondant à un congé maternité puis, à l'issue de celui-ci, pourrait, le cas échéant, prétendre à la reprise de son indemnisation au titre du chômage.

Au-delà, compte tenu des modes d'accès et de calcul des différentes prestations en espèces, les problèmes spécifiques rencontrés par les jeunes peuvent concerner :

- un recours plus ou moins prononcé aux dispositifs existants selon l'âge des mères lors de la naissance du premier enfant qui joue au détriment des femmes moins diplômées et peinant à trouver une activité professionnelle durable et un niveau moyen de rémunération ;
- une difficulté éventuelle d'accès aux droits compte tenu de la grande diversité des couvertures offertes ;
- des effets différenciés de prestations qui varient fortement selon le régime de rattachement, le statut ou le secteur d'activité ;
- l'impact des dispositifs d'interruption d'activité sur le niveau d'indemnisation et les trajectoires professionnelles des jeunes mères rencontrant les parcours d'insertion professionnelle les plus difficiles.

⁵¹ Ainsi, l'écart de trimestres validés entre les femmes et les hommes à 30 ans est de 27,7 % pour la génération 1942 et de 2,9 % pour la génération 1978 notamment sous l'effet de dispositifs tels que l'AVPF et l'entrée de plus en plus précoce des femmes sur le marché du travail, cf. annexe 7.

3.5.4 Les apports et limites des réformes récentes

Les dispositifs d'accompagnement de l'interruption d'activité (CLCA et Preparee instituée par la loi du 4 août 2014) ont connu plusieurs réformes au cours de l'année 2014. Ainsi :

- la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 a arrêté des montants forfaitaires de CLCA à taux plein ou à taux partiel ; le CLCA a désormais un montant plus uniforme ; l'allocation forfaitaire ne prend plus en compte les revenus du foyer ;
- la loi du 4 août 2014 a, d'une part, allongé la durée d'indemnisation suite à la naissance du premier enfant de six mois à un an et, d'autre part, posé le principe de répartition de la durée du congé entre les deux parents, la période de congé non prise par l'un des deux parents n'ouvrant plus droit à indemnisation ;
- dans le cadre de la présentation du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015, le gouvernement a indiqué entendre déterminer par décret le nombre de mois réservé au partage des congés entre l'un et l'autre parent.

Ces évolutions s'inscrivent donc dans la préoccupation de centrer les efforts sur les ménages les plus modestes et de promouvoir un partage des interruptions d'activité entre les parents, compte tenu notamment de leurs effets sur les trajectoires professionnelles.

3.5.5 Les autres pistes et les options possibles

Sans préjudice des évolutions récentes dont les effets devront être mesurés, plusieurs points sont susceptibles de donner lieu à des aménagements plus ou moins profonds :

- les situations résiduelles des futures jeunes mères dont les indemnités de chômage sont suspendues, pour cause d'indisponibilité, alors qu'elles ne perçoivent pas d'indemnités journalières de maternité ;
- les disparités de montants et de conditions d'activité antérieure entre les régimes de sécurité sociale de rattachement ;
- la situation des jeunes parents aux faibles ressources, dont les trajectoires d'insertion difficile dans l'emploi durable les pénalisent pour obtenir le CLCA ou la Preparee ;
- le ciblage insuffisant sur les jeunes mères, notamment peu qualifiées ou ayant rencontré des difficultés pour trouver un emploi avant la naissance de leur enfant, des mesures d'accompagnement destinées à faciliter leur retour à l'emploi, après leur interruption d'activité. Ces mesures (intervention de Pôle emploi, parcours de formation, proposition de solutions peu onéreuses de garde d'enfants destinées à faciliter l'équilibre entre la vie familiale et la vie professionnelle) existent pour l'ensemble de la population, mais ne tiennent pas suffisamment compte de la grande exposition des jeunes parents au risque d'éloignement durable du marché du travail à l'issue d'une interruption d'activité⁵².

⁵² Cette dernière piste est conforme à la démarche adoptée par le Haut Conseil de la Famille s'agissant de ses pistes d'évolutions du CLCA, voir Haut Conseil de la Famille, *Problématiques et voies de réformes du complément de libre choix d'activité*, note du 18 février 2010.

3.6 L'indemnisation du chômage : des réformes élargissant l'indemnisation en cas d'activités réduites ou de travail intermittent, mais des problèmes de couverture pour les jeunes n'ayant pas ou peu acquis de droits

3.6.1 L'enjeu de l'indemnisation du chômage pour les jeunes

Les jeunes actifs connaissent en début de carrière des passages fréquents et parfois répétés par le chômage. Leurs passages par le chômage peuvent s'inscrire dans des trajectoires contrastées, aux conséquences sociales différenciées : transition vers un accès à l'emploi différé, périodes de chômage persistantes ou récurrentes, « décrochage » vers un chômage de longue durée voire vers l'inactivité (cf. partie 1 et annexe 1).

Face à ces différentes situations ou trajectoires, l'indemnisation du chômage a des fonctions plurielles : soutien temporaire pendant une période courte de transition, remplacement pendant une durée plus longue d'un revenu permanent, complément à l'exercice d'une activité à temps réduit.

Le système français d'indemnisation du chômage a des caractéristiques qui lui permettent de répondre, dans une plus ou moins grande mesure, à ces différentes fonctions : il se compose, d'une part, d'un régime d'assurance, qui lie l'accès et la durée d'indemnisation au temps précédemment travaillé, et prend en compte, dans le cadre de règles spécifiques, le cumul ou l'alternance de périodes de chômage et d'activité et, d'autre part, d'un régime « de solidarité », principalement réservé aux chômeurs en fins de droits qui ont connu de longues périodes de travail.

L'indemnisation du chômage offre à cet égard aux jeunes qui ont travaillé le bénéfice d'une prestation individualisée, alors que la plupart des autres prestations dont ils peuvent bénéficier quand ils ont moins de 25 ans et que leurs revenus sont faibles ou inexistantes dépendent, sauf exception, de leur situation vis-à-vis de leur famille.

Trois conditions principales conditionnent l'accès au système d'indemnisation :

- l'exercice d'une activité en tant que salarié du secteur privé ou agent du secteur public ; les travailleurs non salariés ne peuvent quant à eux être affiliés à ce régime et ne bénéficient pas d'une protection socialisée contre la perte de leur emploi ;
- l'inscription à Pôle emploi comme demandeur d'emploi, ainsi que le fait de ne pas avoir quitté volontairement son emploi, d'être disponible et à la recherche effective d'un emploi, dans le cadre d'un projet personnalisé d'accès à l'emploi (PPAE) établi par Pôle emploi ;
- la justification d'au moins 4 mois d'activité salariée au cours des 28 derniers mois.

Les droits à indemnisation par le régime d'assurance dépendent alors :

- du salaire journalier de référence (SJR), qui correspond à la moyenne des salaires bruts et primes perçus pendant une période de référence égale aux 12 derniers mois ; il est plafonné à quatre fois le montant du plafond de la sécurité sociale ; le montant de l'allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE) varie selon les niveaux de rémunération entre 57 et 75 % du SJR ;
- de la durée d'activité antérieure : la durée d'indemnisation est depuis 2009, dans le régime général, uniformément égale à la durée d'affiliation du salarié, sur la base d'un jour d'indemnisation par jour d'activité salariée, dans la limite de 24 mois (730 jours) pour les salariés de moins de 50 ans et de 36 mois (1095 jours) pour les salariés de 50 ans ou plus.

L'assurance chômage tient par ailleurs compte des emplois intermittents ou des formes spécifiques d'activité par le biais de quatre mécanismes :

- des annexes au règlement général tenant compte de spécificités professionnelles (par exemple, les salariés intérimaires ou les intermittents du spectacle) ;
- la poursuite du versement de leurs allocations aux demandeurs d'emploi qui suivent une formation dans le cadre de leur PPAE, et sa prolongation, s'ils ont épuisé leurs droits, par une « rémunération de fin de formation » (RFF) accordée par Pôle emploi ;
- la possibilité de cumuler les allocations de chômage avec la rémunération « d'activités réduites », qui a pour but d'inciter à la reprise d'activité ; ces règles de cumul ont été simplifiées et unifiées par la convention d'assurance chômage de mai 2014, et sont entrées en vigueur en octobre 2014 (cf. *infra*) ;
- la prise en compte spécifique des « reliquats » et des nouveaux droits indemnisation constitués par le salarié en cas de retour à l'emploi suivi de la perte de ce dernier ; à partir d'octobre 2014, a été mis en place un nouveau mécanisme dit de « droits rechargeables », consistant à additionner l'ensemble des droits à indemnisation acquis par le demandeur d'emploi (cf. *infra*).

Si le jeune demandeur d'emploi a épuisé ses droits aux allocations d'assurance, il ne peut accéder aux prestations de solidarité financées par l'État, et en particulier à l'allocation de solidarité spécifique (ASS), que s'il justifie de 5 ans d'activité salariée (à temps plein ou à temps partiel) au cours des 10 ans précédant la fin du contrat de travail. L'ASS est en outre attribuée sous conditions de ressources, son montant étant 16,11 € par jour pour une personne seule ; ses règles de cumul avec une rémunération d'activité sont différentes à la fois de celles des allocations d'assurance et du RSA.

Les règles qui déterminent les droits à indemnisation des jeunes chômeurs sont détaillées dans l'annexe 8.

3.6.2 La situation des jeunes vis-à-vis de l'indemnisation : un déficit de couverture pour partie lié à l'absence d'accès aux prestations de solidarité

D'après les exploitations réalisées par la Dares pour le compte de la mission, 58 % des 1,73 M de jeunes de 16 à 29 ans inscrits à Pôle emploi toutes catégories confondues en France métropolitaine, soit un peu plus d'un million, étaient en décembre 2012 indemnisables⁵³ par une allocation - qu'elle relève de l'assurance chômage ou de l'État (tableau 12). Cette part augmente fortement avec l'âge et est faible parmi les plus jeunes : elle est de 26 % pour les 16-17 ans, de 45 % pour les 18-20 ans et de 60-61 % pour les 21 à 29 ans. À titre de comparaison, elle est de 65 % au sein des demandeurs d'emploi âgés de 30 à 49 ans. La majorité des jeunes inscrits sont donc indemnisables par le régime d'assurance chômage : c'est le cas de 56 % d'entre eux (55 % pour les 30-49 ans). Très peu d'entre eux sont au contraire indemnisables par les allocations de solidarité, notamment l'ASS (2 % seulement contre 9 % pour les 30-49 ans).

Parmi les demandeurs d'emploi âgés de 16 à 29 ans indemnisables par l'assurance chômage, 80 % perçoivent effectivement leur allocation ; les 20 % restants ne perçoivent pas d'allocation, essentiellement en raison de l'exercice d'une activité réduite.

⁵³ Les statisticiens sont amenés à distinguer les chômeurs indemnisables et indemnisés. Une personne est dite indemnisable, si elle a déposé une demande qui a été acceptée. Certaines situations (activité réduite, différé ou délai d'attente, sanction) peuvent expliquer qu'une personne soit indemnisable, mais pas indemnisée à une date donnée. Une personne indemnisée perçoit quant à elle effectivement une allocation au titre de ce droit.

Au final, 47 % des jeunes inscrits sur les listes de Pôle emploi étaient indemnisés par l'assurance chômage ou l'État fin 2012 (dont 44 % par l'assurance chômage), contre 52 % (resp. 44 %) pour les 30-49 ans. Ces chiffres sont de 24 % pour les 16-17 ans, 37 % pour les 18-20 ans et de 48 % pour les 21-24 ans.

La différence de taux d'indemnisation avec les chômeurs d'âge moyen apparaît donc concentrée sur les plus jeunes (moins de 25 ans ou même moins de 21 ans), et, pour l'ensemble de la classe d'âge, due à l'absence d'accès au régime de solidarité, eu égard aux règles d'admission à l'ASS.

Lorsque l'on tient compte par ailleurs des revenus liés aux activités réduites ou au RSA, ce sont 23 % de l'ensemble des jeunes inscrits qui ne sont pas indemnisables au titre du chômage, ne sont pas couverts par le RSA et n'exercent pas d'activité réduite ; cette part est de 42 % pour les 18-20 ans et de 26 % pour les 21-24 ans, contre environ 15 % pour les chômeurs de 25 à 29 ans comme de 30 à 49 ans (tableau 12). Aux difficultés des moins de 25 ans à réunir les conditions d'accès ou de prolongation de leur indemnisation, se combine à cet égard l'impossibilité, pour la majorité d'entre eux, d'accéder au RSA (cf. point 1.8).

Tableau 12 : Situation vis-à-vis de l'indemnisation des demandeurs d'emploi selon l'âge au 31 décembre 2012 (en %, données brutes)

	16 -17 ans	18-20 ans	21-24 ans	25-29 ans	30-49 ans	Ensemble 16-49 ans
Ensemble des indemnisables	26	45	60	61	65	62
Ensemble des indemnisés	24	37	48	49	52	50
Indemnisables par l'Assurance chômage (AC)	25	43	58	58	55	56
Indemnisés par l'AC	23	35	45	47	44	44
Avec activité réduite	1	6	9	10	12	11
Sans activité réduite	22	29	36	36	32	33
Non indemnisés par l'AC	2	8	12	12	12	12
Pour cause d'activité réduite	1	6	10	9	10	9
Pour un autre motif	1	2	2	2	2	2
Indemnisables par l'État	1	2	2	3	9	7
Non indemnisables	74	55	40	39	35	38
Avec activité réduite	2	11	10	8	7	8
Avec RSA ⁵⁴	0	0	1	3	3	2
Sans RSA	2	11	9	5	5	6
Sans activité réduite	72	44	31	31	28	30
Avec RSA	3	3	4	17	13	12
Sans RSA	69	42	26	14	15	18
Ensemble	100	100	100	100	100	100
Effectif (en milliers)	11	240	641	835	2 558	4 285

Source : Pôle emploi, Fichier historique statistique du T4 2012 (échantillon au 1/10^e) et Segment D3 ; calculs Dares. Champ : demandeurs d'emploi inscrits au 31 décembre 2012 ; France métropolitaine

⁵⁴ Les bénéficiaires du RSA, toutes composantes confondues, correspondent ici aux personnes appartenant à un foyer ayant un droit payable au RSA ou un droit suspendu pendant 4 mois maximum (notamment pour non-respect des devoirs qui leur incombent, non-renouvellement de déclaration trimestrielle de ressources, dépassement du seuil de ressources, ou parce que leur demande est en cours de traitement).

D'après les exploitations réalisées par l'Unedic, la durée maximale d'indemnisation moyenne augmente globalement avec l'âge, en lien avec les différences de parcours professionnels : 10 % des 16-29 ans ont un droit à indemnisation de moins de six mois, et 36 % un droit de moins d'un an, contre respectivement 6 et 26 % des 30-49 ans. De plus, ils ne sont que 27 % à avoir un droit de deux ans, plafond de la durée maximale d'indemnisation, tandis que cette part s'élève à 39 % pour les 30-49 ans.

D'après les exploitations transmises par la Dares, au cours du 1^{er} semestre de l'année 2012, 33 % des sortants de l'ARE ou de l'AREF âgés de 16 à 29 ans sont parvenus en fin de droits, c'est-à-dire ont épuisé l'intégralité de leur droit, qu'ils restent ou non inscrits sur les listes de Pôle emploi ; cette part est de 36 % au sein des 30-49 ans. Pour les jeunes, la fin de droits est plus souvent associée à des droits plus courts : 28 % des 18-20 ans et 26 % des 21-24 ans sont sortis d'indemnisation suite à un droit de moins d'un an, contre 21 % des 25-29 ans et 19 % des 30-49 ans ; les sorties d'indemnisation suite à des droits de moins de six mois ont quant à elles concerné 16 % des 18-20 ans et 13 % des 21-24 ans, contre seulement 9 % des 25-29 ans et 8 % des 30-49 ans.

3.6.3 Les problèmes spécifiques que posent les situations et les trajectoires des jeunes

Les règles relatives à l'indemnisation du chômage ne prévoient pas de condition d'âge s'appliquant spécifiquement aux jeunes demandeurs d'emploi. La situation des jeunes vis-à-vis de l'indemnisation est donc liée à leurs statuts d'emploi et à leurs trajectoires sur le marché du travail.

À cet égard, comme les données précédentes le montrent, certains jeunes inscrits comme demandeurs d'emploi n'ont pas suffisamment travaillé pour être indemnisables par l'assurance chômage, même pendant une période courte. Tandis que d'autres connaissent une durée de chômage supérieure à celle de leurs emplois précédents, et basculent alors en fin de droits. Ces problèmes se posent cependant surtout pour les plus jeunes (les moins de 25 ans et surtout les moins de 21 ans), les jeunes de 25 à 29 ans se rapprochant à maints égards des demandeurs d'emploi plus âgés.

Les conditions d'accès à l'ASS ne permettent en outre pas aux jeunes demandeurs d'emploi en fins de droits de bénéficier, sauf pour une part minimale, des prestations du régime de solidarité, ce qui explique, davantage encore que l'accès à l'assurance, le moindre taux d'indemnisation de cette classe d'âge. Le fait de pouvoir recevoir ou non une allocation pendant leur période de chômage dépend alors de leur statut vis-à-vis du RSA, et donc de leur âge (plus ou moins de 25 ans), et de leur statut familial (cf. point 1.8).

A contrario, les conditions favorables réservées au cumul entre allocations de chômage et revenus d'activité ont pu soulever la question, mise en avant par le Conseil d'orientation de l'emploi et la Cour des comptes, de la subvention ainsi accordée aux formes particulières d'emploi, et de l'éventualité qu'elle puisse, en cherchant à favoriser la réinsertion des chômeurs, favoriser le recours permanent à des emplois temporaires ou intermittents.

3.6.4 Les apports et limites des réformes récentes

Une première réforme importante a été mise en œuvre par la convention du 19 février 2009 qui :

- assouplit les conditions d'accès au régime d'assurance à 4 mois de durée d'affiliation pendant une période de référence élargie à 28 mois, contre, selon les règles antérieures, 6 mois dans les 22 derniers mois ;

- supprime les trois anciennes filières d'indemnisation, qui prévoyaient des durées maximales d'indemnisation différentes en fonction de la durée d'affiliation et les remplace par une filière unique prévoyant une égalité entre durée de cotisation et durée d'indemnisation dans la limite de 24 mois pour les moins de 50 ans et de 36 mois au-delà.

L'Unedic a estimé que la convention de 2009 avait permis d'admettre au régime d'assurance, tous âges confondus, plus de 300 000 demandeurs d'emploi ayant de faibles durées d'affiliation. S'agissant des jeunes de 16-29 ans actuellement indemnisables, 10 % d'entre eux, soit un peu plus de 100 000, ont des droits maximaux à l'assurance chômage inférieurs à 6 mois, et sont donc éligibles à l'indemnisation du fait de la réforme.

La convention de mai 2014 a par ailleurs procédé à deux modifications importantes concernant les réadmissions et les activités réduites :

- elle institue un mécanisme dit de « droits rechargeables » qui consiste, en cas de perte d'un emploi repris après une période de chômage, non plus à comparer les droits anciens et nouveaux acquis suite à cette période d'emploi, mais à reprendre systématiquement le droit initial jusqu'à son épuisement (sauf pour les apprentis et titulaires de contrats de professionnalisation), et à recharger ensuite le capital de droits si l'activité a duré plus de 150 heures, ouvrant ainsi une nouvelle durée d'indemnisation ; d'après l'étude d'impact réalisée par l'Unedic, ce mécanisme devrait, tous âges confondus, prolonger la durée potentielle des droits de près d'un million d'allocataires (soit pour 37 % des CDD et 46 % des intérimaires) ; elle réduit par contre le montant d'indemnisation perçu dans un premier temps (9 mois en moyenne) pour 500 000 allocataires (soit 20 % des CDD et 28 % des intérimaires).
- elle modifie les règles de cumul entre les allocations de chômage et une activité réduite, en instaurant une règle unique qui consiste, pour les moins de 50 ans, à diminuer l'allocation mensuelle de 70 % des revenus issus de la reprise d'activité, dans la limite d'un plafond égal à la rémunération de l'ancien revenu d'activité, les droits non consommés étant alors reportés ; d'après l'étude d'impact réalisée par l'Unedic, les moins de 30 ans devraient être plus de la moitié à ne pas voir leur indemnisation modifiée, un tiers à enregistrer une perte d'allocation, le plus souvent inférieure à 150 € par mois et environ 15 % à enregistrer un gain, en général inférieur à 50 €

L'impact cumulé des deux mesures est notable pour les titulaires de contrats précaires : ceux-ci voient leur durée d'indemnisation potentiellement prolongée, mais avec dans certains cas des réductions des allocations qu'ils sont susceptibles de percevoir immédiatement. Ce sont surtout les titulaires de CDD qui sont avantagés, tandis que pour les intérimaires, le bilan serait globalement neutre entre l'avantage lié au décalage de la fin de droits et la réduction du montant des allocations perçues.

3.6.5 Les autres pistes et les options possibles

Les pratiques de Pôle emploi concernant l'inscription et l'indemnisation des étudiants salariés se retrouvant au chômage ne semblent d'abord pas toujours homogènes, certains d'entre eux pouvant se voir refuser l'inscription à Pôle emploi, et être de ce fait privés du bénéfice des droits à indemnisation qu'ils ont acquis antérieurement.

Concernant les droits rechargeables, des scénarios alternatifs, qui auraient fait bénéficier les allocataires d'un capital total de droits supérieur, mais pendant une période plus courte, avaient été étudiés par l'Unedic, mais n'ont pas été retenus en raison, notamment, d'un coût plus important.

Concernant le régime des activités réduites et le travail intermittent, la Cour des comptes avait suggéré, d'une part, la suppression totale des règles de décompte des droits spécifiques aux intérimaires et, d'autre part, le maintien d'un plafond au cumul entre allocations et rémunération des activités réduites, pour éviter une trop forte incitation à ce type de pratiques⁵⁵. Les règles adoptées alignent très largement les intérimaires sur le droit commun, mais elles autorisent le cumul entre allocation et activité sans limitation de durée, ce qui en fait, selon Jacques Freyssinet, un instrument de « gestion de la précarité »⁵⁶, qui peut renforcer l'incitation à un recours permanent aux emplois à durée déterminée ou intermittents.

Concernant les jeunes chômeurs non indemnisables, les situations de ceux qui n'ont pas constitué de droits (primo-demandeurs) ou n'ont acquis que des droits très courts et qui ne peuvent basculer vers le RSA, sont susceptibles de poser des problèmes sociaux importants. Les propositions formulées pour y remédier peuvent relever soit d'une aide spécifique aux chômeurs en fins de droits, soit de la création d'un dispositif forfaitaire « d'allocation d'insertion », qui existait jusqu'à 1992 au bénéfice des jeunes primo-demandeurs d'emploi.

Concernant le champ de l'indemnisation du chômage, les partenaires sociaux signataires de la convention de mai 2014 ont remis en avant l'idée d'une concertation avec l'Etat sur la mise en place d'une affiliation obligatoire au régime d'assurance chômage pour les agents non titulaires des employeurs publics. Se pose par ailleurs, depuis l'origine, la question de l'accès à l'indemnisation des travailleurs non salariés, qui sont souvent, dans d'autres pays européens, inclus dans le champ de l'assurance chômage.

Une question plus générale porte enfin sur le partage de l'indemnisation des demandeurs d'emploi entre régime d'assurance et solidarité nationale et de sa modulation en cas de forte détérioration de la situation économique, dans la mesure où de tels chocs conjoncturels conduisent à la fois à une dégradation prononcée de la situation financière du régime d'assurance et à des discontinuités de droits pour les demandeurs d'emploi qui atteignent, dans ce contexte, les durées maximales d'indemnisation. Des idées pouvant conduire à une réforme structurelle unifiant les dispositifs d'indemnisation du chômage ont à cet égard pu être avancées, notamment par le rapport de la Cour des comptes de janvier 2013, mais n'ont toutefois pas trouvé d'écho auprès des partenaires sociaux, attachés, par principe, au caractère paritaire du régime d'assurance.

3.7 Le soutien au revenu au travers des prestations familiales et des aides au logement : des questions liées à l'évaluation des ressources, à la revalorisation des aides au logement, et une clarification souhaitable entre droits individuels et droits familiaux

3.7.1 Les caractéristiques et enjeux de ces dispositifs de soutien au revenu pour les jeunes

En dehors des soutiens spécifiques auxquels ils peuvent avoir accès lorsqu'ils sont en difficulté, les jeunes peuvent bénéficier des allocations attribuées dans le cadre des politiques générales de la famille et du logement, qui représentent de façon générale un apport de ressources substantiel au revenu des ménages modestes.

⁵⁵ Cour des comptes, *Le marché du travail : face à un chômage élevé, mieux cibler les politiques*, Rapport public thématique janvier 2013.

⁵⁶ J. Freyssinet, « L'accord du 22 mars 2014 sur l'indemnisation du chômage : un effort de traitement global des impacts de la précarisation de l'emploi », *Note Lasaire*, n°40, avril 2014.

Comme l'ont montré les parties 1 et 2 du présent rapport, le droit aux prestations familiales est universel et ne dépend pas de la situation professionnelle des jeunes, mais le cas échéant de la composition et des ressources du « foyer Caf » auquel ils appartiennent. Les jeunes peuvent à cet égard soit bénéficier eux-mêmes de prestations familiales en tant que parents de jeunes enfants, soit en faire bénéficier le foyer de leurs parents en tant que personnes à charge, les prestations abordées ici étant uniquement celles qui visent « le soutien au revenu » : allocations familiales, complément familial, allocation de soutien familial (ASF), allocation de rentrée scolaire (ARS), auxquelles s'ajoute l'allocation de base de la PAJE.

Les jeunes bénéficient par ailleurs assez largement des aides locatives au logement - aide personnalisée au logement (APL), allocation de logement à caractère familial (ALF), allocation de logement à caractère social (ALS) -, dans la mesure où ces allocations sont ouvertes à ceux d'entre eux, même étudiants, qui occupent un logement autonome n'appartenant pas à leurs parents, même lorsqu'ils restent par ailleurs rattachés à leur foyer fiscal. La capacité solvabilisatrice de ces aides s'est toutefois effritée au cours du temps, et les jeunes en statut professionnel instable connaissent des problèmes d'accès au logement auxquelles elles ne répondent pas directement.

Que les jeunes bénéficient à titre personnel de cet ensemble de prestations ou qu'ils soient pris en compte, en tant que personnes à charge, dans la détermination des prestations versées à leurs parents, celles-ci sont assorties de conditions d'attribution, qui tiennent à la résidence, à la notion de charge d'enfants et, sauf pour certaines prestations, aux ressources du foyer, qui sont détaillées dans l'annexe 9 du rapport.

On peut en particulier noter, du point de vue de la situation des jeunes en insertion, que :

- les prestations familiales sont dues à la personne qui assume la charge effective et permanente d'un ou plusieurs enfants, c'est-à-dire le logement, la nourriture, l'habillement, la responsabilité éducative et affective des enfants pour lesquels les prestations sont demandées, et ce indépendamment du lien de parenté ;
- les enfants sont considérés à charge jusqu'à l'âge limite de 16 ans, dès lors que l'obligation scolaire est respectée, ou de 20 ans s'ils ne perçoivent pas de rémunération d'activité supérieure à 55 % du SMIC, cet âge limite étant porté à 21 ans pour l'attribution du complément familial et des allocations de logement ; si l'enfant de moins de 20 ou 21 ans devient lui-même bénéficiaire d'une prestation familiale ou de l'APL, il ne peut plus être considéré comme étant à la charge de ses parents ;
- lorsqu'une prestation familiale est versée sous condition de ressources, ou lorsque son montant dépend des ressources du foyer, il est tenu compte de celles perçues au cours de l'avant-dernière année civile précédant la période de paiement (N-2) ; à l'occasion de certains changements pendant l'année de référence, et notamment en cas de perte d'emploi, la Caf opère des abattements ou une neutralisation de certaines catégories de revenus favorables aux allocataires : revenus d'activité suite à une période de chômage partiel ou total, allocations de chômage, revenus des personnes cessant une activité professionnelle pour s'occuper d'un enfant de moins de trois ans ou de plusieurs enfants ; dans les situations où les personnes ont une activité professionnelle à l'ouverture ou au renouvellement de leurs droits, mais déclarent avoir disposé au cours de l'année N-2 de ressources inférieures à 1015 fois le SMIC horaire, la Caf effectue d'un autre côté, sauf pour certains salariés de moins de 25 ans, une « évaluation forfaitaire » des ressources annuelles à partir du salaire mensuel actuel, qui peut surévaluer les revenus des salariés en travail précaire ou discontinu.

3.7.2 La situation des jeunes en termes de couverture et de prestations

D'après les données transmises par la Cnaf issues du fichier Filéas, les jeunes de 16 à 29 ans étaient, fin 2013, en métropole près de 3 M à percevoir en tant qu'allocataire ou conjoint une ou plusieurs des prestations familiales associées à un « supplément de revenu », et plus de 2M à en bénéficier en tant qu'« enfant à charge » des familles auxquelles elles sont versées. Ils représentaient, à cet égard, près de 20 % des bénéficiaires directs de ces prestations (en tant qu'allocataire ou conjoint), et 16 % des enfants à charge des familles auxquelles ces allocations sont attribuées.

3.7.2.1 En ce qui concerne les prestations familiales

Pour les seules prestations familiales, ces chiffres étaient respectivement de 6,6 et 15,3 % pour les allocations familiales ; 2 et 21,1 % pour le complément familial ; 5,5 et 12,9 % pour l'ARS ; 16,6 et 22,2 % pour l'ASF ; 33,2 % pour l'allocation de base de la Paje, qui, réservée aux parents d'enfants de moins de trois ans, compte la plus forte proportion de jeunes parmi ses bénéficiaires directs. Ces données illustrent le ciblage différent des prestations familiales, avec logiquement une proportion plus faible de jeunes adultes qui en sont directement bénéficiaires lorsqu'elles sont destinées aux familles de plusieurs enfants, et une proportion plus forte lorsqu'elles sont plutôt ciblées sur les jeunes parents. Le positionnement de l'ASF, destinée aux familles souffrant de l'absence d'un des deux parents, est à cet égard intermédiaire, les jeunes pouvant être selon les cas privés du soutien d'un parent ou eux-mêmes parent isolé.

Parmi les jeunes de 16 à 29 ans bénéficiant de ces prestations en tant qu'allocataires ou conjoints, ce sont logiquement les 25-29 ans qui sont en part prépondérante (86 % de ceux qui perçoivent des allocations familiales, 95 % le complément familial, 92,8 % l'ARS, 62,5 % l'ASF et 75,3 % l'allocation de base de la Paje) ; l'ASF apparaît là aussi comme un cas particulier, avec davantage de très jeunes parents isolés (37,5 % de moins de 25 ans et 8,8 % de moins de 21 ans). Il faut enfin noter, qu'indépendamment de l'ASF, les parents isolés sont particulièrement nombreux parmi les jeunes tributaires de l'ARS, à la fois chez les parents allocataires (28,5 %) et dans les familles où ces jeunes sont enfants à charge (44,5 %).

3.7.2.2 En ce qui concerne les aides au logement

Les jeunes bénéficient, à titre personnel, assez largement des aides locatives au logement, essentiellement pour des locations dans le parc privé : au total, les jeunes de 16 à 30 ans constituaient en 2013 29,3 % des bénéficiaires de ces aides en métropole ; ils sont surtout présents au sein des bénéficiaires de l'ALS, dont ils représentent plus de 52 %.

Parmi ces jeunes adultes titulaires d'aides au logement, 60,6 % avaient moins de 25 ans (plus de 76 % parmi les bénéficiaires de l'ALS), avec une forte prépondérance des 21 à 24 ans (42,3 % de l'ensemble et 50,8 % des jeunes bénéficiaires de l'ALS). De ce fait, il s'agit surtout (pour plus de 55 %) d'isolés sans enfants, sachant que les familles monoparentales bénéficient surtout de l'APL, étant plus souvent résidentes dans le parc social.

Ces données reflètent la place particulière prise par les étudiants au sein des bénéficiaires d'aides au logement : environ 735 000 étudiants de moins de 30 ans bénéficiaient ainsi, d'après la Cnaf, d'une aide au logement en 2013 ; en 2012, cette aide était de 168 € par mois en moyenne, sachant que 71 % de ces étudiants étaient rattachés au foyer fiscal de leurs parents.

Par ailleurs, on peut noter qu'environ 810 000 jeunes âgés de 16 à 20 ans étaient fin 2013 enfants à charge de familles bénéficiaires de ces aides, dont 50,9 % étaient âgés de 18 à 20 ans, et 55,8 % appartenaient à des familles monoparentales.

3.7.3 Les problèmes spécifiques que posent les situations et les trajectoires des jeunes

3.7.3.1 En ce qui concerne la prise en compte des ressources des allocataires

En premier lieu, la complexité des mesures d'abattement et de neutralisation des ressources en cas de changement d'activité professionnelle, conçues pour protéger les personnes en cas d'évolution défavorable de leur situation, peut induire une forte instabilité, souvent non anticipée, de leurs prestations, notamment en cas de reprise d'activité discontinuée. Les dates d'effet de ces mesures à l'entrée et à la sortie sont en outre défavorables aux allocataires, ce qui peut concerner particulièrement des jeunes aux trajectoires discontinuées. Le mécanisme de l'évaluation forfaitaire des revenus, visant à prévenir l'effet d'aubaine dont bénéficieraient les étudiants entrant en emploi à la mi-année avec des salaires importants, est par ailleurs inadapté et pénalisant pour les situations de travail à durée déterminée ou discontinuée : il induit des effets de seuil, en pénalisant les allocataires qui ont augmenté récemment leurs ressources si celles-ci étaient inférieures à 1015 fois le SMIC horaire, mais pas si elles étaient supérieures.

3.7.3.2 En ce qui concerne les prestations familiales

En ce qui concerne les prestations perçues par les jeunes à titre d'allocataire, des problèmes peuvent concerner des situations particulières, par exemple, comme l'a montré le HCF, pour les parents isolés qui n'ont pas accès à l'ASF lorsqu'ils perçoivent une pension alimentaire inférieure, ou l'abattement du montant de l'ASF appliqué au RSA lorsque l'allocataire n'engage pas de poursuites auprès du débiteur d'une pension non versée. De façon plus générale, l'attribution en métropole des allocations familiales à compter du deuxième enfant, et la progression de leur montant en fonction du rang de l'enfant, qui ont pour objectif d'apporter un soutien aux familles nombreuses, défavorisent les jeunes ménages à revenus modestes qui n'ont qu'un seul enfant, sachant que le mécanisme du quotient familial bénéficie d'un autre côté dès le premier enfant aux foyers imposables.

La question porte enfin plus globalement sur la priorité donnée, dans le système français, au cadre familial pour l'attribution des soutiens publics aux revenus des jeunes adultes par rapport à des aides plus « individualisées ». Ce primat s'exprime dans les politiques familiales au travers, d'une part, du maintien aux foyers parentaux des prestations familiales pour les enfants ayant jusqu'à 20 ou 21 ans, avec des seuils d'âge d'ailleurs différents selon les prestations, et d'autre part de la possibilité qui leur est ouverte de bénéficier du quotient familial pour les enfants rattachés à leur foyer fiscal jusqu'à 21, ou 25 ans pour les étudiants. Ces mécanismes bénéficient davantage aux foyers aisés, notamment lorsqu'ils ont des enfants étudiants, alors que les jeunes issus de familles modestes qui n'ont pas ou plus deux enfants à charge, ne les font bénéficier d'aucun de ces avantages.

3.7.3.3 En ce qui concerne les aides au logement

En dépit de l'impact fortement redistributif des aides qu'ils perçoivent, les jeunes locataires supportent en moyenne des taux d'effort particulièrement importants, dans la mesure où ils se trouvent plus souvent concentrés dans le parc privé, au sein duquel les hausses de loyer ont été supérieures à celles constatées dans le parc social, et où la capacité solvabilisatrice des allocations logement s'est effritée pour les ménages à revenu modeste, compte tenu de leur revalorisation sensiblement inférieure à l'évolution des loyers, notamment dans les zones tendues, et de leur prise en compte limitée des charges locatives.

Les jeunes en statut professionnel instable connaissent par ailleurs des problèmes d'accès au logement (demande de garanties de revenu, paiement de cautions) auxquels les aides au logement ne répondent pas directement, et qui pénalisent particulièrement l'accès à l'indépendance résidentielle des jeunes peu diplômés, en emploi précaire ou chômeurs.

A contrario, l'ouverture générale des allocations logement aux étudiants, qui peuvent bénéficier d'aides familiales, et continuer à être rattachés au foyer fiscal de leurs parents, en faisant bénéficier ceux-ci du jeu du quotient familial, pose des questions d'équité et de priorité dans l'attribution des aides. Cette ouverture massive de l'ALS a par ailleurs pu, selon certaines études, créer un effet d'appel en gonflant la demande de « petits logements », et contribuer à la hausse de leurs loyers en voyant, sur des marchés en tension, le bénéfice des aides en partie capté par les propriétaires.

3.7.4 Les apports et limites des réformes récentes

Concernant la politique familiale, la revalorisation, décidée à l'été 2013, de l'allocation de soutien familial de 25 % à l'horizon 2018 est en particulier susceptible de concerner les jeunes, soit en tant que bénéficiaires, soit en tant qu'ayants droit.

Concernant les aides au logement, la perspective, annoncée dans la loi ALUR de mars 2014, de création, à l'horizon 2016, d'une « garantie universelle des loyers » (GUL) visant à protéger les propriétaires contre les risques d'impayés et à faciliter l'entrée des locataires disposant de revenus irréguliers, apparaît la plus importante, sachant que le Premier ministre a annoncé en août 2014 que le périmètre de cette garantie serait recentré sur les jeunes salariés et les personnes en situation précaire, un autre mécanisme étant prévu (*via* le CROUS) pour les étudiants.

3.7.5 Les autres pistes et les options possibles

Compte tenu du contenu spécifique de ces réformes, restent donc notamment en débat :

- l'adaptation des mécanismes d'abattement ou de neutralisation des ressources, ainsi que du mécanisme d'évaluation forfaitaire appliqué aux jeunes nouvellement en emploi, qu'avait déjà proposé la mission Igas de 2012 sur l'évaluation des aides personnelles au logement (cf. partie 4) ;
- toujours dans le domaine du logement, la prise en compte des autres pistes avancées par cette mission Igas ainsi que par le HCF en 2013, concernant notamment la revalorisation des barèmes de ressources et surtout des loyers plafonds nécessaire pour maintenir la capacité solvabilisatrice des aides, l'adaptation des aides à l'hétérogénéité des loyers entre zones géographiques et types de parc locatif, ou le plafonnement des taux d'effort des locataires (hors étudiants) bénéficiant d'une aide personnelle au logement avec, en contrepartie, l'instauration d'une option pour les étudiants entre le bénéfice de l'ALS et le rattachement au foyer fiscal de leurs parents (cf. partie 4) ;
- dans le domaine des politiques familiales, les idées avancées pour modifier l'architecture générale des avantages familiaux, dans un sens qui améliorerait notamment la situation relative des jeunes parents de milieux modestes : attribution des allocations familiales dès le premier enfant et forfaitisation de leur montant quel que soit le rang de l'enfant, remplacement du quotient familial par un mécanisme de crédit d'impôt forfaitaire...
- enfin, la question plus globale des arbitrages à envisager entre le maintien du cadre familial et l'individualisation, le cas échéant progressive, de l'attribution des aides apportant un soutien au revenu des jeunes adultes, et celle de leur éventuelle réorientation vers les jeunes des milieux modestes. Diverses propositions ont à cet égard été mises en débat (cf. partie 4) sans consensus à ce jour, les politiques publiques ayant plutôt privilégié des adaptations

segmentées, visant à tenir compte de la diversité de la situation des jeunes, mais aboutissant à un ensemble qui peut paraître discutable en termes de complexité, de cohérence et d'équité.

3.8 Le soutien au revenu des jeunes en difficulté : des dispositifs très limités de garantie de revenus ouverts aux jeunes avant 25 ans, et des problèmes d'instabilité des droits

3.8.1 Les caractéristiques des dispositifs de soutien au revenu des jeunes en difficulté

Le soutien au revenu des jeunes en difficulté, lorsqu'il n'est apporté ni par les droits acquis à l'indemnisation du chômage, ni par l'accès aux stages rémunérés ou aux emplois aidés, s'inscrit dans le système français dans une logique encadrée par deux limites :

- d'une part, le caractère familialisé des minima sociaux, et notamment du filet de sécurité général que constitue le RSA « socle » ;
- d'autre part, la volonté de ne pas risquer de désinciter les jeunes non qualifiés à aller au premier chef vers l'emploi ou la formation, y compris lorsque ceux-ci ne donnent lieu qu'à des rémunérations limitées.

Cette double logique a conduit à ne permettre l'accès autonome au RSA, même assorti de composante « activité », aux jeunes de moins de 25 ans que :

- s'ils ont au moins un enfant à charge, né ou à naître ;
- s'ils vivent en couple avec un conjoint âgé de plus de 25 ans ;
- s'ils ont travaillé au moins deux ans au cours des trois dernières années (dispositif dit « RSA jeunes actifs »).

Les dispositifs spécifiques de soutien mis en place par ailleurs sont, quant à eux, conçus soit comme des aides ou secours ponctuels (FAJ), soit en association à des mesures d'insertion assorties de modalités de contractualisation ou de suivi particulières (Civis). D'autres dispositifs ont fait ou font actuellement l'objet d'expérimentations (contrats d'autonomie de la politique de la ville, revenu contractualisé d'autonomie et, depuis la fin 2013, garantie jeunes).

Les modalités de ces différentes formes de soutien sont présentées dans l'annexe 10. Les possibilités d'accès des jeunes en difficulté à un soutien individualisé à leur revenu varient alors, d'un dispositif à l'autre, avec leur âge, leur situation de famille, leurs ressources ou celles de leur foyer, leurs besoins d'aide ou difficultés en termes d'insertion, les modalités de suivi et d'accompagnement dans lesquelles ils s'engagent, ainsi que leur résidence dans certains départements (FAJ) ou certains territoires, qui peuvent être des lieux d'expérimentation (garantie jeunes).

S'ajoute à cet ensemble la prime pour l'emploi (PPE), dispositif fiscal de crédit d'impôt articulé avec le RSA activité. Moins directement centrée sur les publics les plus en difficulté, la PPE ne fait pas l'objet de conditions d'âge, mais de ressources et de revenus d'activité, et bénéficie de ce fait à certains jeunes qui ne peuvent accéder au RSA.

3.8.2 La situation des jeunes au regard de ces dispositifs

3.8.2.1 Les bénéficiaires du RSA âgés de moins de 30 ans

Au total, d'après les statistiques fournies par la Cnaf, les bénéficiaires (allocataires et conjoints) du RSA étaient au 31 décembre 2013 en France métropolitaine au nombre de près de 176 000 parmi les 16-24 ans, et de plus de 483 000 chez les 25- 29 ans, soit respectivement 7,1 % et 19,6 % de l'ensemble des bénéficiaires du dispositif en métropole.

Ces quelque 659 000 bénéficiaires du RSA âgés de 16 à 29 ans se répartissaient entre :

- 426 600 bénéficiaires du RSA socle seul (28 % de l'ensemble de ses bénéficiaires), dont 115 500 âgés de moins de 25 ans ;
- 72 600 bénéficiaires des RSA socle et activité (24 % de l'ensemble), dont 18 500 âgés de moins de 25 ans ;
- 159 800 bénéficiaires du RSA activité seul (25,1 % de l'ensemble), dont 42 000 âgés de moins de 25 ans.

Parmi eux, 121 200 bénéficiaient du RSA majoré lié à la situation de parent isolé d'un jeune enfant, tandis que seulement 8 700 percevaient de façon spécifique le « RSA jeunes » (dont 5 700 pour sa seule composante « activité»), chiffre en recul depuis 2011.

Les jeunes bénéficiaires du RSA âgés de moins de 25 ans sont donc au total près de 176 000, dont 134 000 perçoivent le RSA socle. Parmi eux, 41 400 ont moins de 21 ans (35 400 pour le RSA socle), et 134 600 entre 21 et 24 ans (98 600 pour le RSA socle). Ils ont dans plus de huit cas sur dix des enfants, et ils sont logiquement nombreux à percevoir la majoration pour isolement (35,8 % contre 18,4 % de l'ensemble des 16-29 ans), mais ce sont aussi parfois des conjoints d'allocataires de plus de 25 ans.

Les 483 000 jeunes de 25 à 29 ans bénéficiant du RSA sont au contraire la moitié à vivre seuls sans enfant, tandis que 14 % sont en couple et 22 % sont chefs de famille monoparentale (dont 53 % percevant la majoration pour isolement).

Les « trajectoires » des jeunes de moins de 25 ou de moins de 30 ans au sein du RSA sont particulièrement mobiles, et ils sont surreprésentés à la fois dans les trajectoires de passage, dans les deux sens, entre RSA socle et RSA activité, et dans celles qui mènent à la sortie du dispositif.

Les études réalisées sur le non recours font en outre apparaître, pour les moins de 30 ans, des taux de non recours tant au RSA socle qu'au RSA activité qui, tout en restant élevés, sont un peu inférieurs à la moyenne (respectivement 28 % contre 36 % pour le RSA socle seul, et 63 % contre 68 % pour le RSA activité), mais le non recours apparaît en même temps globalement plus marqué en cas d'instabilité de l'éligibilité.

Il faut enfin noter que les jeunes de 16 à 24 ans peuvent aussi appartenir à des foyers qui perçoivent le RSA et dont ils sont enfants à charge : près de 351 000 d'entre eux étaient dans ce cas à la fin 2013, dont 38,4 % âgés de 16 à 17 ans, 40 % âgés de 18 à 20 ans, et 21,6 % de 21 à 24 ans. Ils représentaient au total 18,5 % de l'ensemble des enfants à charge des familles allocataires RSA.

3.8.2.2 Les bénéficiaires des autres dispositifs

En 2011, d'après les remontées d'informations effectuées par la Drees, 98 000 jeunes avaient obtenu au titre des FAJ une aide financière individuelle par les conseils généraux. Ils étaient dans 35 % des cas âgés de moins de 21 ans, et dans 45 % des cas de 21 à 23 ans. 139 000 aides ont au total été versées, certains jeunes en grande difficulté en ayant perçu plusieurs. Il s'agit le plus souvent d'aides ponctuelles, dont le montant moyen était de 205 € et s'échelonnait entre 150 et 250 € dans la moitié des départements. Plus d'une aide sur deux correspondait à un besoin alimentaire (avec un montant moyen de 137 €), les autres concernant principalement la formation (pour un montant moyen de 311 €), le transport ou le logement.

Le Civis a quant à lui concerné en 2012 comme en 2011, environ 170 000 nouveaux bénéficiaires, contre 213 000 en 2010. Du fait de cette inflexion, en décembre 2012, moins de 220 000 jeunes étaient en cours d'accompagnement (contre 282 000 en 2010). Les entrants sont environ un quart à avoir au moins le baccalauréat et 45 % à signer un Civis renforcé, destiné aux jeunes les moins qualifiés, dont la part a toutefois diminué au sein du dispositif.

Les contrats d'autonomie de la politique de la ville n'ont de leur côté bénéficié entre 2008 et 2013 (date d'arrêt du dispositif) qu'à 58 000 jeunes dans 35 départements, tandis que l'expérimentation du revenu contractualisé d'autonomie (RCA) s'est limitée à environ 5 000 jeunes qui y sont entrés entre avril et juin 2011.

Enfin, l'expérimentation de la garantie jeunes (GJ) a été lancée, fin 2013, au bénéfice de 10 000 jeunes dans 41 missions locales, sur 10 sites géographiques, (cf. *infra*).

3.8.3 Les problèmes que pose la situation des jeunes au regard de ces dispositifs

Ces problèmes sont d'abord liés au fait que les jeunes allocataires du RSA connaissent des trajectoires instables au sein du dispositif, avec des basculements plus fréquents que les autres allocataires à la fois entre ses composantes socle et activité (dans les deux sens) et vers la sortie du dispositif. Ils peuvent être alors confrontés à la volatilité du montant de la prestation, lié au réexamen des droits qui intervient au mois le mois à chaque changement de situation professionnelle ou familiale. La majorité de ces changements étant signalés aux Caf avec un décalage, la prise en compte de ces informations de manière rétroactive engendre souvent des indus et des rappels.

Ces problèmes sont aussi liés au caractère limitatif et segmenté des autres dispositifs de soutien accessibles aux moins de 25 ans. Cette segmentation et la montée en charge très progressive de la garantie jeunes laissent aujourd'hui à l'écart de ces soutiens des jeunes n'ayant pas ou plus de droits aux allocations de chômage, qui ne peuvent obtenir immédiatement un emploi, et dont les familles ne peuvent leur apporter des aides financières favorisant leur accès à l'autonomie.

3.8.4 L'apport et les limites des réformes récentes

Les réformes récentes que constituent le RSA jeunes actifs et la mise en place de la garantie jeune illustrent une volonté d'élargissement de ces dispositifs de soutien aux jeunes de moins de 25 ans, mais avec des conditions qui leur conservent un spectre limité.

Ainsi, l'extension du RSA aux jeunes de 18 à 24 ans n'ayant pas la charge d'un enfant ou d'un enfant à naître, entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2010 en France métropolitaine, nécessite qu'ils puissent justifier d'une activité professionnelle pendant au moins deux ans à temps plein (soit au moins 3 214 heures) au cours des trois années précédant la demande. Ces conditions s'avèrent très restrictives, eu égard aux parcours des jeunes sur le marché du travail, et entraînent un taux important de non recours au dispositif : le RSA « jeunes actifs » ne concernait en juin 2013 qu'un peu plus de 8 000 jeunes, dont 71 % au titre de la composante « RSA activité seul ».

La garantie jeunes (GJ) lancée fin 2013 concerne quant à elle les jeunes de 18 à 25 ans révolus, qui ne sont ni en emploi, ni en études, ni en formation (NEET) et sont en situation de précarité. Ce dispositif expérimental propose un accompagnement renforcé vers l'emploi, avec une allocation d'un montant équivalent au RSA pendant les périodes sans emploi ni formation. La décision d'attribution de la garantie appartient à une commission constituée dans chaque territoire participant à l'expérimentation.

L'accompagnement vise notamment à permettre au jeune l'accès à de premières expériences professionnelles, en lui permettant de multiplier les périodes d'emploi ou de formation pour qu'il construise progressivement un projet professionnel. Il donne lieu à un engagement réciproque signé par le jeune et le référent de la mission locale. Le jeune bénéficie d'une aide mensuelle dont le montant est équivalent à celui du RSA pour une personne seule. Elle n'est cependant pas « familialisée », et donc pas majorée si le bénéficiaire est en couple. Sa dégressivité (constance jusqu'à des revenus d'activité de 300 € mensuels, puis décroissance jusqu'à 80 % du SMIC brut) est en outre un peu différente de celle du RSA.

L'expérimentation, qui donne lieu à une procédure spécifique d'évaluation, a été lancée au bénéfice de 10 000 jeunes, un objectif de 50 000 ayant été annoncé par le Premier ministre pour 2015. Ces objectifs cibles se traduisent actuellement par des contingents limitatifs de bénéficiaires fixés au niveau de chaque mission locale. Un objectif de généralisation à 100 000 jeunes sur l'ensemble du territoire en 2017 a toutefois été affirmé.

3.8.5 Les autres pistes et les options possibles

Un premier sujet est celui de la volatilité du montant du RSA, liée à la prise en compte des changements de situation au mois le mois, qui n'est pas un problème spécifique aux jeunes mais peut les toucher particulièrement compte tenu de l'instabilité de leurs situations. Des mécanismes de « droits figés » à partir de la déclaration de ressources et la situation du foyer du trimestre précédent seraient susceptibles d'y répondre, mais avec la nécessité d'aménagements pour éviter de défavoriser les allocataires dont les changements de situation donnent aujourd'hui lieu à des mécanismes de neutralisation ou de cumul qui leur sont favorables, notamment lorsqu'ils perdent ou retrouvent un emploi.

Le gouvernement a par ailleurs annoncé la substitution au 1^{er} janvier 2016 d'un nouveau dispositif de « prime d'activité » aux deux mécanismes d'aide aux revenus des travailleurs à faibles rémunérations que sont le RSA activité et la PPE. Cette prime aurait un montant figé sur trois mois, et les jeunes travailleurs de moins de 25 ans y seraient éligibles. Les conditions concrètes de mise en œuvre de cette mesure (procédure de demande, conditions d'accès, seuils d'entrée et de sortie), qui doivent être décidées courant 2015, auront une importance cruciale s'agissant du taux de recours au futur dispositif, et de la portée effective qu'il aura pour les jeunes exerçant une activité faiblement rémunérée. On peut en outre s'interroger sur le statut de cette future prestation au regard des cotisations et des droits sociaux (notamment en ce qui concerne les droits à l'assurance vieillesse), dans la mesure où elle serait considérée comme un complément pérenne et généralisé aux faibles revenus d'activité.

Concernant enfin la garantie jeunes et le RSA « socle », trois options sont possibles pour assurer, dans un horizon plus ou moins rapproché, une meilleure couverture des jeunes en difficulté : l'accélération de la montée en charge et la généralisation de la garantie jeunes sur tout le territoire, l'harmonisation du mode de prise en compte de la situation et des ressources des jeunes éligibles au RSA et de ceux auxquels est proposée la garantie jeunes, avec le cas échéant un transfert aux Caf de la gestion de cette prestation, et enfin, à plus long terme, l'intégration de ces deux dispositifs, avec l'ouverture de l'accès au RSA aux jeunes de 18 à 25 ans, assortie de mécanismes d'admission, de suivi et de contractualisation qui resteraient spécifiques (cf. partie 4).

3.9 La couverture retraite : les améliorations récentes pour les salariés précaires, les chômeurs et les jeunes en formation, cantonnées aux régimes de base, ne compensent pas l'allongement des durées de cotisation

3.9.1 L'enjeu de la couverture retraite pour les jeunes

Contrairement à d'autres risques sociaux, la jouissance de la retraite est différée. Les jeunes âgés aujourd'hui de 16 à 29 ans ne bénéficieront au plus tôt de leur retraite que dans plus de trente ans, voire dans quarante ou cinquante ans. Les constats éventuels de la difficulté de certains jeunes à se constituer des droits à retraite n'ont pas de conséquences immédiates, comme cela peut se produire pour d'autres pans de la protection sociale : accès aux soins, au logement, faibles ressources, mais plus lointaines et plus incertaines.

Il est possible de constater les droits acquis à 30 ans. Les jeunes qui ont accumulé à cet âge peu de droits depuis la sortie de la formation initiale risquent d'obtenir plus tard une retraite faible, ou s'ils n'ont validé qu'un nombre insuffisant de trimestres d'assurance, de n'atteindre le taux plein qu'à l'âge annulant la décote. Cependant, ce n'est que lorsque leur retraite sera liquidée que le bilan de leur situation pourra être fait. On ignore en effet ce que sera la carrière future du jeune et, par conséquent, les salaires qui seront pris en compte dans le calcul de la retraite.

L'enjeu n'est en outre pas uniquement le niveau de la retraite future de chaque jeune. Il porte aussi sur l'adhésion des jeunes au système de retraite par répartition, puisque celui-ci repose sur une solidarité intergénérationnelle. Or la confiance des jeunes dépend en partie de ce qu'ils peuvent espérer retirer du système, même si les estimations données aujourd'hui sont empreintes de fragilité.

3.9.2 Le recul de l'âge d'entrée dans la vie active et l'allongement des durées de cotisation nécessaires pèseront sur les retraites des jeunes d'aujourd'hui

Les études réalisées à partir de l'échantillon inter-régimes de cotisants de la Drees montrent que la durée d'assurance validée par les actifs à 30 ans est plus faible pour les générations d'après les années 1960, tout du moins jusqu'à la génération 1974 et pour les hommes, en raison de l'allongement de la durée des études et des difficultés d'insertion de début de carrière⁵⁷ : à 30 ans le nombre de trimestres validés par la génération 1978 (dernière génération observée) est en moyenne de 31 trimestres, alors qu'il était de 40 trimestres pour la génération 1954 et de 42,6 trimestres pour la génération 1950. De fortes différences existent de ce point de vue selon le « nombre des transitions » vécues par les jeunes et leurs trajectoires d'emploi plus ou moins heurtées, et passant plus ou moins par le chômage et l'inactivité. Les différences avec les générations précédentes se sont surtout creusées pour les ouvriers de sexe masculin, tandis que les différences entre les hommes et les femmes se sont au contraire largement atténuées (cf. annexe 11).

⁵⁷ La mission n'a pas distingué les poids relatifs de ces deux causes.

Les trimestres cotisés au titre de l'emploi représentent, selon la génération, 93 % et 94 % des trimestres validés par les hommes et 81,3 et 81,8 % de ceux validés par les femmes. Pour les femmes, les trimestres validés au titre de l'AVPF représentent en moyenne 13 % des trimestres validés à 30 ans, pour la génération 1974 comme pour la génération 1978.

Tableau 13 : Trimestres et points validés par les hommes et les femmes, en fonction des années de naissance

Génération	Nombre de trimestres validés avant 30 ans			Nombre de points validés avant 30 ans		
	Hommes	Femmes	Ecart (%)	Hommes	Femmes	Ecart (%)
1954	40,35	36,78	9,7	651	486	34
1966	32,95	31,26	3,5	542	423	28,1
1974	28,49	28,11	1,2	479	375	27,7
1978	29,19	28,66	1,8	517	392	31,9

Source : Mission Igas à partir des notes de la Drees et de l'Agirc et de l'Arrco

Quelle que soit la génération considérée, la durée moyenne validée par les hommes est supérieure à celle des femmes. Cependant, cet écart tend à se réduire pour les jeunes générations du fait notamment de la plus large participation des femmes au marché du travail. Avant 30 ans, les hommes de la génération 1942 ont validé en moyenne 27,7 % de trimestres de plus que leurs homologues féminins. Cette différence en faveur des hommes n'est plus que de 8,2 % pour la génération née en 1958, et de 1,8 % pour celle née en 1978.

La réduction de l'écart des trimestres validés entre les hommes et les femmes ne s'accompagne cependant pas d'une réduction équivalente des points validés dans les régimes complémentaires. Les différences de rémunérations moyennes, d'une part, et la validation de trimestres dans les régimes de base, sans validation de points dans les régimes complémentaires, dans plusieurs situations d'autre part, expliquent cette divergence des évolutions.

Le nombre des personnes potentiellement concernées par l'âge d'annulation de la décote⁵⁸ augmente sous l'effet du recul de l'entrée dans la vie active et de l'augmentation de la durée validée pour obtenir le taux plein.

D'après une étude réalisée par la Drees pour le Conseil d'orientation des retraites, la part des individus pouvant espérer, à 30 ans, atteindre le nombre de trimestres d'assurance permettant un départ au taux plein, à l'âge minimal d'ouverture des droits à retraite, diminue fortement entre les générations 1954 et 1978 : elle passe de 69 % des individus de la génération 1954, à 30 % de ceux de la génération 1978. La part de ceux pouvant atteindre ce nombre de trimestres entre l'âge d'ouverture des droits et l'âge d'annulation de la décote augmente, de 19 % de la génération 1954 à près de la moitié de la génération 1978. Enfin, la part des individus qui ne pourront atteindre la durée minimum avant l'âge d'annulation de la décote (« carrière incomplète ») augmente de 10 points entre les générations 1954 et 1978 pour atteindre 22 %.

⁵⁸ Extraits d'une étude réalisée par la Drees pour le secrétariat général du conseil d'orientation des Retraites

3.9.3 Les problèmes spécifiques rencontrés par les jeunes

La principale difficulté, en matière de retraite, pour les générations nées à compter de 1973 consistera à obtenir le taux plein avant l'âge annulant la décote (67 ans actuellement, pour les assurés nés à compter de 1955). Ainsi :

- le nombre de trimestres requis pour obtenir une retraite à taux plein était, en 1993, de 150 trimestres, soit 37,5 années, pour la majorité des assurés, quelle que soit leur année de naissance. Les lois du 22 juillet 1993, du 21 août 2003, du 9 novembre 2010 et du 20 janvier 2014 ont progressivement porté ce nombre à 172 trimestres, soit 43 années, pour les assurés nés à partir du 1^{er} janvier 1973. Or les données statistiques montrent que les générations plus jeunes ont validé sensiblement moins de trimestres à 30 ans que les générations précédentes. Les personnes nées à compter de 1973, et parmi elles tous les jeunes d'aujourd'hui, risquent donc d'être nombreuses à devoir prolonger leur activité jusqu'à l'âge annulant la décote, sous réserve des modifications juridiques éventuelles d'ici leur départ en retraite ;
- la prolongation des études concerne de plus en plus de jeunes, pour des durées de plus en plus longues. Or ces années ne valident pas de droits à retraite, ou uniquement dans le régime général, au titre des stages, si la gratification est supérieure à la gratification minimale. Sinon, l'étudiant ne valide des trimestres que s'il a une activité parallèle à ses études. La possibilité de racheter trois années d'études, introduite en 2003, dont une année à des conditions avantageuses (loi du 20 janvier 2014), part de ce constat, mais y apporte une réponse circonscrite ;
- pendant la phase de transition entre la sortie de la formation initiale et l'insertion professionnelle durable, les jeunes peuvent exercer des formes d'activité ou connaître des situations d'insertion qui ne permettent pas de valider quatre trimestres par an dans le régime de base.

Les périodes de précarité ou d'inactivité rencontrées par les jeunes d'aujourd'hui affectent les durées de trimestres validés, mais également leurs salaires reportés au compte. En effet :

- l'essentiel des mesures prises par les pouvoirs publics portent sur les durées d'assurance. Il est probable que certains assurés subiront, au moment du départ en retraite, les conséquences sur leur montant de pension des années de transition avec de faibles revenus : salaires peu importants reportés au compte (si les débuts de carrière difficiles ne sont pas ensuite gommés par la règle des 25 meilleures années), faiblesse des points acquis dans les régimes complémentaires ;
- les dispositifs de périodes assimilées comportent ou non selon les cas un mécanisme de report au compte. Ainsi, les périodes de chômage, indemnisé ou non, ne sont pas prises en compte pour la détermination du salaire annuel moyen par le régime général et les régimes alignés. En revanche, un salaire forfaitaire est reporté au compte pour les périodes d'AVPF.

3.9.4 Les apports et limites des réformes récentes

Parallèlement à l'allongement du nombre de trimestres requis pour obtenir une retraite à taux plein, les lois successives ont aménagé des possibilités de validation de trimestres n'ayant pas donné lieu à cotisation, en poursuivant plusieurs objectifs :

- tenir compte d'une entrée plus tardive sur le marché du travail, notamment des étudiants ;
- mieux prendre en considération les trajectoires heurtées, surtout en début de carrière ;
- améliorer la situation des femmes.

La loi du 9 novembre 2010 a progressivement porté à 62 ans l'âge d'ouverture des droits à retraite et augmenté la durée d'assurance nécessaire pour obtenir le taux plein. Elle a également modifié deux règles relatives au chômage indemnisé et aux congés de maternité :

- la première période de chômage non indemnisée ouvre droit à 6 trimestres de validation, au lieu de 4 antérieurement. Cette mesure vise les jeunes qui peinent à entrer dans la vie active après leurs études ;
- les indemnités journalières (IJ) de maternité versées pendant les congés maternité sont prises en compte (à hauteur de 125 % de leur montant) dans le salaire moyen servant de base au calcul de la retraite du régime général (retraite de base). Auparavant, ce n'était pas le cas : un congé de maternité pouvait faire baisser la moyenne des salaires perçus cette année-là. Ce dispositif s'applique aux congés maternité ayant débuté à compter du 1^{er} janvier 2012. Si l'employeur a complété les indemnités journalières maternité pour assurer un maintien du salaire pendant les congés de maternité, ce complément de salaire est retenu dans le calcul du salaire moyen (dans la limite du plafond de la sécurité sociale en vigueur cette année-là).

La loi du 20 janvier 2014 a introduit des mesures favorables aux jeunes, soit parce qu'elles leurs sont spécifiquement destinées, soit parce que les jeunes sont particulièrement concernés par les situations visées, et qui comprennent notamment :

- la validation d'un trimestre avec 150 heures SMIC au lieu de 200. Désormais, il suffit de travailler un peu plus d'un mois, payé au SMIC, pour valider un trimestre ;
- le report de cotisations non utilisées pour valider un trimestre sur l'année suivante : un mois de travail payé au SMIC permettra de valider un trimestre de retraite ;
- l'extension de la validation des périodes de formation professionnelle aux chômeurs qui ne relèvent plus du régime d'assurance chômage ;
- la meilleure prise en compte des trimestres d'interruption au titre du congé de maternité ;
- la validation de tous les trimestres d'apprentissage ;
- la prise en compte possible des périodes de stage, pour les étudiants, dans la limite de deux trimestres ;
- l'abaissement du barème de rachat d'une année d'études, si la demande est faite dans les dix ans qui suivent la fin des études.

Cependant, des limites risquent de réduire la portée de ces mesures :

- elles ne concernent directement que les régimes de base. Les jeunes qui bénéficient de ces mesures n'acquièrent pas de points dans les régimes complémentaires. Ils bénéficieront cependant d'un « effet rebond », puisque les régimes complémentaires tiennent compte de la date du taux plein dans le calcul de leurs pensions ;
- les mesures de rachat de trimestres ou de points par les assurés ont connu peu de succès. La connaissance par les assurés des dispositifs qui leur permettent de racheter des trimestres n'est pas acquise, si une communication n'est pas faite sur le sujet. Cela est d'autant plus vrai que le bénéfice de la mesure est encadré dans une période stricte de mise en œuvre. Cela explique sans doute le faible succès des mesures de rachat. Depuis le 1^{er} janvier 2004, le régime général a réceptionné moins de 100 000 demandes d'évaluation de versement pour la retraite et a notifié environ 38 000 versements⁵⁹. Le montant moyen de rachat est d'environ 26 000 € en barème 2013. Les rachats ont porté en moyenne sur six trimestres. Les acheteurs sont majoritairement des hommes (dans 83 % des cas) et ont des revenus supérieurs au plafond de la sécurité sociale dans 75 % des cas ;

⁵⁹ Source : note établie par la Direction statistiques, prospective et recherche de la Cnavts pour la mission IGAS.

- les mesures portent sur les périodes postérieures à l'entrée en vigueur de la loi. Une partie des personnes nées à compter de 1973, auxquelles s'appliquera l'exigence d'une durée validée de 43 ans (durée maximale exigée à ce jour) pour obtenir le bénéfice du taux plein, ne bénéficieront pas de ces mesures.

Tableau 14 : Mesures de la loi du 20 janvier 2014 : périodes prises en compte

Mesure	Texte d'application	Périodes prises en compte
Validation d'un trimestre avec 150 heures SMIC	Décret n° 2014-349 du 19 mars 2014	Postérieures au 31 décembre 2013
Report de cotisations non utilisées pour valider un trimestre sur l'année suivante	Texte à paraître	A préciser
Extension de la validation des périodes de formation professionnelle aux chômeurs qui ne relèvent plus du régime d'assurance chômage	Texte à paraître	Postérieures au 31 décembre 2014
Meilleure prise en compte des trimestres d'interruption au titre du congé de maternité	Décret n° 2014-566 du 30 mai 2014	Postérieures au 31 décembre 2013
Validation de tous les trimestres d'apprentissage grâce à la révision de l'assiette de cotisation des apprentis et à une prise en charge complémentaire du Fonds de Solidarité Vieillesse, en cas d'insuffisance des cotisations.	Texte à paraître	Postérieures au 31 décembre 2013
Rachat à tarif dérogatoire d'années d'activité incomplète pour les apprentis	Texte à paraître	Comprises entre le 1 ^{er} juillet 1972 et le 31 décembre 2013
Prise en compte possible des périodes de stage, pour les étudiants, dans la limite de deux trimestres et sous réserve du versement de cotisations et d'une demande formulée dans les deux ans qui suivent le stage.	Texte à paraître	Postérieures au 31 décembre 2013
Abaissement du barème de rachat des périodes d'études si, la demande est faite dans les dix années qui suivent la fin des études, dans la limite de quatre trimestres.	Texte à paraître	A préciser

Source : Mission Igas à partir des éléments communiqués par la Direction de la sécurité sociale

3.9.5 Les autres pistes et les options possibles

Le douzième rapport du COR, publié en janvier 2013, évoque plusieurs pistes :

- « mieux compenser à la retraite les accidents de carrière, en portant un salaire au compte en cas de période assimilée, et éventuellement remettre en cause la condition d'obtention du taux plein pour l'attribution du minimum contributif selon les finalités que l'on donne à ce dispositif ;
- améliorer le ciblage et l'incidence des droits familiaux, en articulant mieux les majorations de durée d'assurance (MDA) et l'AVPF, de manière à compenser strictement les trimestres effectivement perdus du fait des interruptions d'activité liées aux enfants, et en prenant mieux en compte l'effet des enfants sur les salaires, en transformant en partie ou, de préférence, en complétant la MDA par des mécanismes de majoration de pension ou de salaires portés au compte ;

- s'interroger sur la nature forfaitaire ou proportionnelle des droits familiaux (notamment dans le cas de la majoration de pension pour trois enfants et plus) et sur le moment de prise en charge des périodes d'éducation des enfants (lorsque les enfants sont à charge ou bien pendant la retraite) ;
- réfléchir à la façon de prendre différemment en compte les parcours conjugaux dans le calcul du montant de la réversion (qui, en cas de divorce, dépend aujourd'hui beaucoup du parcours conjugal postérieur à la séparation), notamment en proratisant ce montant en fonction de la durée du mariage, indépendamment du fait qu'il y a eu remariage ou non ;
- réfléchir à la prise en compte des évolutions de la société à travers d'éventuels nouveaux mécanismes de solidarité ou nouveaux droits attribués en contrepartie de cotisations, sur lesquels la concertation à venir pourrait se pencher. »

D'autres points méritent débat :

- la transmission des données entre Pôle emploi et la Cnavts, concernant les périodes de chômage non indemnisées, postérieures au 1^{er} juillet 2012 ;
- l'information des jeunes sur les mécanismes de rachat et de validation dont ils disposent ;
- les périodes auxquelles s'appliquent les mesures favorables de la loi du 20 janvier 2014, et le champ des bénéficiaires concernés, au regard des générations qui devront valider 43 années pour obtenir une retraite au taux plein ;
- l'extension aux régimes de retraite complémentaires des mesures de validation des périodes assimilées, prises par les différentes réformes de la retraite de base, correspondant notamment à des périodes d'insertion et de transition pour les jeunes.

4 AMELIORER LA PROTECTION SOCIALE DES JEUNES : DES ORIENTATIONS GENERALES, DES EVOLUTIONS POUR CHAQUE RISQUE SOCIAL

Eu égard aux constats et analyses précédents, plusieurs propositions d'évolution sont formulées ici pour améliorer, lorsque cela s'avère nécessaire, la protection sociale des jeunes. Leur objectif est d'envisager des solutions aux difficultés que peuvent connaître les jeunes du fait de parcours d'insertion instables et prolongés, qui fragilisent leur situation et retardent leur accès à l'autonomie, tant professionnelle que résidentielle et financière (cf. partie 1 et annexes 1 et 2). Les évolutions récentes de notre système de protection sociale y ont apporté des réponses partielles, mais dont l'incidence varie largement selon les risques et les statuts considérés (cf. partie 2 et annexe 15). Des difficultés peuvent alors demeurer pour les jeunes, spécifiques aux différentes couvertures considérées (cf. partie 3 et annexes 3 à 11).

L'ampleur du champ examiné et la diversité des propositions en débat ont conduit la mission à procéder en plusieurs temps. Elle a d'abord souhaité formuler des orientations générales qui constituent les « lignes directrices » de réformes. Certaines de ces orientations ne peuvent, compte tenu de leur nature, qu'être envisagées ou conduites dans la durée. Cette approche progressive est notamment motivée par les marges financières réduites liées à la situation des finances publiques, même sachant que des pistes de redéploiement financier ont par ailleurs, dans la lignée de ces orientations, été identifiées pour contribuer au financement des mesures proposées (point 4.1).

Sont ensuite formulées, en s'inscrivant dans ce cadre général, des recommandations propres à chacun des risques sociaux (point 4.2). Plusieurs de ces recommandations ne concernent pas seulement les jeunes, mais un ensemble plus large de bénéficiaires de ces couvertures, notamment ceux qui connaissent des situations instables. Elles envisagent un éventail d'évolutions souhaitables pour renforcer la couverture sociale des jeunes et la rendre plus adaptée à leurs besoins, ce qui apparaît comme un enjeu central pour conforter leur adhésion au système de protection sociale et garantir ainsi sa pérennité. Nombre de ces orientations appelleraient toutefois des précisions et approfondissements, s'agissant en particulier de leur dimension financière, des gains ou des pertes qu'elles sont susceptibles d'engendrer pour les différentes catégories de ménages en termes de prestations ou de prélèvements obligatoires, ou des charges de gestion qu'elles peuvent représenter pour les organismes de protection sociale. Elles sont, pour cette raison, présentées en fonction de leur simplicité potentielle de mise en œuvre ou, au contraire, de la profondeur des modifications qu'elles impliqueraient.

4.1 Des orientations générales pour l'amélioration de la protection sociale des jeunes

La complexité de notre système de protection sociale est particulièrement ressentie par les jeunes à deux moments clefs : lorsqu'ils en deviennent des bénéficiaires (passage au statut d'assuré ou d'allocataire) et lorsqu'ils vivent des situations de mobilité ou de transition.

Les réformes de la couverture des différents risques sont intervenues depuis une vingtaine d'années dans le cadre de processus de changements continus, qui ne visaient le plus souvent pas spécifiquement les jeunes, et dont les logiques sont à la fois diverses, éclatées, et en tout cas difficilement lisibles pour eux et leurs représentants. Il est peu probable que ce processus s'interrompe, compte tenu du rythme des décisions politiques et de la faiblesse des marges de manœuvre budgétaires, qui rendent difficile l'adoption de mesures ayant des coûts importants, et conduisent généralement à des ajustements « au fil de l'eau ».

C'est pourquoi la mission a souhaité faire précéder ses préconisations relatives à la couverture des différents risques de propositions concernant les lignes directrices qui pourraient servir de cadre à ces réformes. Ces propositions recouvrent plusieurs aspects, de méthode ou de contenu.

4.1.1 Mieux prendre en compte les jeunes dans l'analyse statistique, la conduite et l'évaluation des politiques de protection sociale

S'agissant des données et analyses statistiques disponibles, la mission a pris acte des travaux tendant à proposer un bilan d'ensemble de la situation des jeunes, dans le cadre du plan « Priorité jeunesse », sous l'égide de l'observatoire de la jeunesse et des politiques de jeunesse de l'institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (Injep) et de la direction de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative (Djepva).

Elle a néanmoins constaté que certaines données relatives à la protection sociale des jeunes étaient insuffisamment mobilisées et que des axes d'analyse restaient à développer. Les exploitations statistiques réalisées pour le compte de la mission, dont le présent rapport et ses annexes font état, apportent à cet égard des éclairages qui méritent d'être systématiquement renouvelés. *A contrario*, certains déficits de connaissance n'ont pu être comblés, par exemple en matière de couverture complémentaire santé et de prévoyance, et mériteraient un investissement spécifique, concernant non seulement les jeunes, mais l'ensemble de la population. Les réformes en cours, au regard de leurs conséquences potentielles sur la couverture des jeunes et/ou des salariés précaires, appellent en outre des besoins d'évaluation importants. L'encadré ci-après met en exergue les axes d'enrichissement qui seraient à privilégier.

Des lacunes à combler, des axes d'analyse à développer

Comme le mentionne l'annexe 2, la principale lacune en matière de connaissance générale de la situation des jeunes porte sur les ressources financières dont ils disposent, qu'ils cohabitent encore ou non avec leurs parents. L'observation de ces ressources pose des problèmes considérables de méthode, en partie liés à l'instabilité des activités et des configurations résidentielles propre à cette tranche d'âge, mais il importe d'avancer au plus vite dans cette voie. L'enquête statistique nationale lancée par la Drees en 2014 constitue une avancée notable, mais elle ne porte que sur les 18-24 ans (alors que les chercheurs et les statisticiens s'accordent désormais sur l'intérêt d'une approche plus globale des 16-29 ans), et méritera d'être régulièrement renouvelée.

S'agissant des autres aspects des situations et des parcours des jeunes, et au-delà des apports très précieux des enquêtes Génération du Céreq, certains sujets spécifiques mériteraient d'être mieux éclairés : cumul entre études et activité professionnelle, modalités et débouchés des différents types de stages, recours aux colocations ou aux résidences collectives, phénomènes de récurrence sur le marché du travail, pratique plus ou moins durable du travail intermittent...

S'agissant de la protection sociale des jeunes, il est apparu à la mission que certaines des exploitations statistiques réalisées à son bénéfice par les administrations ou organismes statistiques et d'études apportaient des éclairages inédits et intéressants pour l'action, qui mériteraient d'être systématiquement renouvelés et publiés. C'est en particulier le cas :

- de l'analyse de la couverture par les différentes prestations de l'ensemble des jeunes de 16 à 29 ans, par sexe et tranche d'âge détaillée (16-17 ans, 18-20 ans, 21-24 ans, 25-29 ans) ;
- de leur ventilation entre ceux qui sont assurés à titre personnel- ou directement bénéficiaires des prestations servies par les Caf en tant qu'allocataires ou conjoints - et ceux qui sont ayants droit de leurs parents - ou considérés comme « enfants à charge » ;
- de la vision complète des différentes situations d'indemnisation possibles pour les jeunes demandeurs d'emploi (« indemnisation » assortie ou non du versement effectif d'allocations, pratique d'activités réduites, perception éventuelle du RSA par les chômeurs non indemnisables...).

A contrario, la mission a noté des déficits de connaissance importants qui n'ont pu être comblés en matière de couverture complémentaire santé et de prévoyance : la situation particulière des jeunes et les contrats qui leur sont proposés sont ainsi mal connus, tant au niveau des couvertures individuelles que des couvertures collectives. Elles mériteraient un investissement spécifique, en particulier s'agissant des protections complémentaires de branche et d'entreprise, que le gouvernement et les partenaires sociaux ont choisi de développer de façon prioritaire.

Cette orientation de méthode paraît importante à la mission. Elle mériterait d'être intégrée dans les programmes d'études et de recherches des services statistiques compétents, dans le cadre d'une approche coordonnée.

Orientation générale n°1 : Développer, dans le cadre d'une approche coordonnée entre les services statistiques concernés, les éclairages statistiques sur les jeunes et leurs situations en matière de protection sociale, en procédant à des analyses détaillées des données disponibles et en investissant prioritairement dans la connaissance de leurs ressources, de leurs parcours et de leur couverture par les assurances complémentaires.

Nombre des réformes importantes engagées au cours des dernières années en matière de protection sociale ont des incidences, directes ou indirectes, sur les jeunes, ainsi que, de façon concomitante, sur les salariés précaires. C'est par exemple le cas de la réforme de 2014 du régime d'assurance chômage, de la généralisation des couvertures santé d'entreprise, du nouveau mode de sélection des contrats éligibles à l'ACS, ou, des travaux préparatoires à la fusion annoncée entre la PPE et le RSA activité. Or, la mission a noté que, dans les études *ex ante* et le suivi *ex post* de ces réformes, l'impact des changements envisagés ou adoptés était souvent analysé sans qu'une attention particulière soit portée aux jeunes, qui peuvent être très fortement concernés par certains de leurs aspects. Seules les mesures spécifiquement centrées sur les jeunes donnent ainsi lieu à des démarches évaluatives spécifiques (garantie jeunes, dispositif de rachat de trimestres au titre des années d'études par exemple). L'analyse des incidences de ces réformes sur la situation des jeunes, au regard de leurs parcours et de leurs statuts d'activité, est ainsi un axe important à développer, comme l'illustre l'approche par cas types réalisée par la mission (annexe 14).

En ce qui concerne les réformes en cours, la mission souligne en particulier la nécessité de développer ces analyses dans le cadre de démarches d'évaluation larges, indépendantes et concertées⁶⁰, s'agissant de la nouvelle convention d'assurance chômage, de l'évolution des couvertures complémentaires santé (généralisation de la couverture d'entreprise et évolutions des contrats ACS) et des évolutions annoncées de la PPE et du RSA (cf. point 4.2).

Orientation générale n°2 : Prendre en compte les spécificités des jeunes dans la conduite des politiques de protection sociale en évaluant, *ex ante* et *ex post*, les effets des réformes sur leurs situations, au regard de leurs différents statuts d'activité.

Les réformes et les processus d'évaluation sont désormais régulièrement conduits en concertation avec les acteurs représentant les personnes concernées par les politiques envisagées. Le développement de structures de représentation des jeunes au sein des principaux partis politiques, des organisations syndicales et du monde associatif, et l'adhésion de nombre d'entre elles au « Forum français de la jeunesse » ont permis l'instauration d'une concertation institutionnalisée entre ces structures et les pouvoirs publics. Celle-ci a notamment été mise en œuvre lors de l'élaboration du « Plan Priorité jeunesse » et de la préparation des projets éligibles à la garantie jeunesse mise en place par l'Union européenne.

Cette structuration de la représentation des jeunes demeure néanmoins, comme le mentionne l'annexe 13 qui relate les résultats des auditions conduites par la mission avec les diverses organisations, encore inégale, fragile et incomplète.

⁶⁰ Ces démarches évaluatives devraient être menées par des instances indépendantes, susceptibles de mobiliser un ensemble diversifié d'analyses statistiques et d'études provenant de plusieurs sources et rendues publiques. Ces évaluations devraient considérer les incidences des réformes, non seulement sur l'évolution des droits à couverture et des prestations perçues par les jeunes, mais également sur le fonctionnement des marchés du travail ou des assurances complémentaires santé auxquels ils sont confrontés.

La consultation des organisations représentant les jeunes mériterait en outre d'être développée, non seulement à propos des politiques transversales de la jeunesse, mais aussi des réformes sociales susceptibles d'avoir des conséquences significatives sur leur accès aux droits sociaux. Ces consultations devraient aussi nécessairement, au regard de la nature des orientations et des recommandations formulées par la mission, associer les autres acteurs sociaux tels que les représentants des familles (associations familiales en particulier) ou les organisations syndicales et patronales. En effet, plusieurs réformes avancées ci-après relèvent pour partie de la compétence des partenaires sociaux.

Orientation générale n°3 : Renforcer le cadre et les modalités de la concertation avec les organisations représentatives des jeunes.

4.1.2 Poursuivre un objectif d'individualisation des droits sociaux et d'accès des jeunes de plus de 18 ans aux dispositifs de droit commun, en alignant à terme l'âge de la « majorité sociale » sur celui de la majorité civique

Cet objectif d'individualisation, à terme, des droits appelle nécessairement des études et des analyses complémentaires, ainsi qu'une démarche en plusieurs étapes. Les propositions présentées ci-après concernant la couverture des différents risques envisagent à cet égard d'ouvrir en priorité l'accès à des droits sociaux personnels impliquant des compléments de revenus aux jeunes en difficulté d'insertion ou à faibles ressources qui ont quitté le système de formation initiale sachant que la question des aides spécifiques aux étudiants devrait être réexaminée et n'a pas été abordée par la mission. Cette orientation ne correspond donc pas à la mise en place d'une allocation d'autonomie réservée aux jeunes lors de leurs études, sur le modèle de celle revendiquée par certaines organisations de jeunesse.

Les analyses précédentes ont mis en évidence que l'accès des jeunes à la protection sociale dépend simultanément des critères d'âge associés à la couverture de certains risques, de leurs statuts d'activité ou de leurs trajectoires professionnelles dans les cas où le primat de la référence professionnelle continue à prévaloir et, enfin, de leurs position résidentielle ou familiale, dans les cas où les droits à prestations ne font pas référence à la seule situation des personnes, mais aux caractéristiques et à la composition des foyers auxquels elles appartiennent.

La deuxième partie du rapport a en particulier montré la diversité des critères d'âge et de situation de famille qui président à l'accès individuel aux droits sociaux avant 25 ans, âge auquel les jeunes acquièrent le plus souvent l'intégralité de ces droits. Des situations peuvent par exemple conduire à faire bénéficier des jeunes, quel que soit leur âge, d'une couverture sociale complète et individuelle (emploi salarié, chômage indemnisé mais aussi par exemple maternité). *A contrario*, certains jeunes demeurent ayants droit de leurs parents au-delà même de l'âge de 25 ans (étudiants rattachés à des assurés de régimes spéciaux par exemple). Outre la complexité de gestion qui en découle, l'âge auquel les jeunes deviennent assurés individuels en matière d'assurance maladie diffère de celui où ils peuvent demander la CMU-C. Par ailleurs, les jeunes de moins de 25 ans confrontés à des situations de chômage peuvent, selon les cas, bénéficier d'allocations d'assurance chômage, de dispositifs expérimentaux comme la garantie jeunes, et enfin, parfois, du RSA, mais dans des conditions limitatives et dont la cohérence n'apparaît pas de façon claire.

La situation est d'autant moins lisible que les dispositifs d'insertion par lesquels transitent les jeunes peuvent ouvrir droit à une couverture sociale plus ou moins large et complète (stages par exemple). Comme l'ont indiqué nombre des personnes auditionnées par la mission, les jeunes voient donc souvent la protection sociale comme un système complexe, dont le bénéfice peut ou non leur être ouvert pour des raisons peu compréhensibles. Or, la compréhension et l'adhésion des jeunes au système de protection sociale sont, dans la durée, un élément déterminant de sa légitimité et donc de sa pérennité.

Le maintien durable de cette « parcellisation » des droits et des situations paraît difficilement envisageable sur longue période. Le rapprochement de la couverture sociale des jeunes de plus de 18 ans des dispositifs de « droit commun », sur la base d'une individualisation de leurs droits, est donc apparu à la mission comme une orientation incontournable à moyen-long terme. Il s'agit d'une demande très largement portée et partagée par les organisations représentant les jeunes que la mission a consultées. Elle reflète un souhait de leur part de voir les jeunes accéder à une pleine « citoyenneté sociale » qui peut difficilement être ignoré, même si le sens attribué à cette notion peut varier d'une organisation à l'autre (cf. annexe 13). Cette évolution proposée peut à cet égard être rapprochée du processus historiquement observé s'agissant des prestations familiales, pour lesquelles les aménagements successifs du principe contributif intervenus jusque dans les années 70 afin de permettre à des publics de plus en plus larges d'en bénéficier ont finalement débouché, à compter du 1^{er} janvier 1978, sur une mesure de généralisation intégrale qui a permis une simplification notable de l'accès aux droits et de la gestion de ces prestations.

La mission pense donc souhaitable qu'une orientation générale soit retenue et affichée en la matière, même si sa mise en œuvre n'intervenait que progressivement. Cette orientation consisterait à permettre aux jeunes, à partir de l'âge de 18 ans, d'accéder à des droits sociaux individuels, non dans le cadre de statuts particuliers, mais par référence aux dispositifs de droit commun. L'âge de la « majorité sociale » viendrait à cet égard rejoindre celui de la majorité civique.

Une telle orientation impliquerait pour notre système de protection sociale des évolutions importantes qui ne peuvent être envisagées que dans la durée. Elle paraît néanmoins à la mission comme une voie à privilégier, compte tenu des aspirations des jeunes à l'autonomie et de l'allongement des transitions qui séparent cette dernière de la sortie du système éducatif.

Orientation générale n°4 : Aller vers l'individualisation des droits sociaux des jeunes de plus de 18 ans dans le cadre d'un accès aux dispositifs de droit commun, pour que l'âge de la « majorité sociale » rejoigne à terme celui de la majorité civique.

4.1.3 Conforter et stabiliser les couvertures de jeunes qui ont des trajectoires difficiles ou discontinues sur le marché du travail

Le présent rapport a mis en lumière, à plusieurs égards, les limites que rencontre, dans un système où de nombreux droits demeurent liés à l'exercice d'une activité professionnelle, la couverture sociale des jeunes connaissant des situations précaires ou ayant des parcours d'insertion discontinus. La deuxième partie du rapport a ainsi souligné que certains critères d'activité ou d'ancienneté, les droits associés à certains statuts et certaines modalités de calcul des prestations en espèces peuvent pénaliser les jeunes en insertion, en début de carrière ou connaissant des trajectoires heurtées.

Les évolutions engagées depuis plusieurs années ont déjà apporté des correctifs à ces règles, en aménageant les conditions d'ancienneté permettant l'accès aux différentes couvertures et en prenant en compte, par des dispositions spécifiques, les changements de situation, les périodes de chômage ou plus généralement les « aléas de carrière ». Les droits sociaux associés au chômage indemnisé et aux contrats aidés ont ainsi été rapprochés de ceux des salariés. Dans la période récente, les réformes des retraites de 2010 et 2014, en même temps qu'elles reculaient l'âge d'ouverture des droits ou la durée de cotisation permettant l'obtention du taux plein, ont renforcé les mécanismes de solidarité s'appliquant, notamment, à l'apprentissage, aux périodes de chômage non indemnisé, aux stages et aux congés de maternité. La même orientation a été suivie en matière d'assurance maladie, avec des conditions d'accès et de maintien des droits élargies en décembre 2013, y compris, en ce qui concerne les demandeurs d'emploi, pour les prestations en espèces. C'est également la voie suivie par la réforme de l'assurance chômage de mai 2014, qui favorise la continuité des droits en cas d'activité réduite, et ouvre aux demandeurs d'emploi reprenant une activité professionnelle la possibilité de « recharger leurs droits » (cf. partie 2).

L'orientation proposée s'inscrit donc dans le prolongement de démarches déjà poursuivies s'agissant des assurances sociales « de base », mais elle a une portée plus importante et novatrice s'agissant des couvertures complémentaires, qui, tant dans le domaine des retraites que de la prévoyance collective, ont fait une place beaucoup plus limitée aux mécanismes de « solidarité ». Elle vise en particulier à porter les efforts sur les jeunes en situation précaire et sur ceux qui, lors de leur insertion professionnelle, alternent des périodes d'activité à temps plein ou temps partiel et de chômage. Parmi les priorités recensées par la mission, figurent ainsi :

- les droits associés à certains statuts (stagiaires, bénéficiaires de certains dispositifs d'insertion, chômeurs non indemnisés, allocataires du RSA), dont les couvertures peuvent soit comporter des incertitudes, soit être très incomplètes ;
- l'amélioration de certaines couvertures de base, qui, soit prennent peu en compte les spécificités des jeunes en début de carrière (rentes d'accidents du travail et pensions d'invalidité), soit pourraient être assorties d'une plus grande « universalité » (indemnités journalières de maternité) ;
- le développement de dispositifs de « solidarité » améliorant les droits sociaux des jeunes au titre des couvertures complémentaires retraite et maladie ; ces mécanismes doivent résulter de négociations entre les partenaires sociaux, au niveau interprofessionnel (retraites complémentaires) ou au niveau des branches ou des entreprises (santé et prévoyance), mais le caractère d'assurances sociales obligatoires des retraites complémentaires et les exonérations sociales et fiscales associées aux couvertures complémentaires santé collectives justifient que les pouvoirs publics puissent les inciter à aller plus loin en ce sens (cf. *infra*, point 4.2.).

Orientation générale n°5 : Conforter les droits à prestations des jeunes qui connaissent des parcours professionnels discontinus, en priorité pour certains statuts et pour les couvertures complémentaires retraite et maladie.

4.1.4 Faire évoluer la protection sociale en référence à ces objectifs

Deux voies peuvent être envisagées pour la mise en œuvre de ces objectifs : celle d'éventuelles réformes « systémiques » ou celle de réformes plus progressives ou incrémentales de la protection sociale.

La première voie, qui consisterait à procéder à un réexamen d'ensemble des liens entre travail, situation familiale et protection sociale et/ou de l'organisation de cette dernière, apparaît, à l'examen, assortie de multiples inconnues. Alors même qu'elles sont parfois présentées comme une réponse prioritaire aux besoins des jeunes, de telles réformes auraient ainsi, comme le montre l'annexe 12, une incidence difficile à apprécier sur la protection sociale des moins de 30 ans. En effet, elles ont surtout été présentées sous la forme d'orientations de principe, avec des options qui pourraient de fait être très différentes dans leurs modalités et dans leur mise en œuvre.

Les interrogations liées à d'éventuelles « réformes systémiques »

Une voie présentée comme permettant de répondre aux limites actuelles du système de protection sociale, notamment concernant les jeunes, et envisagée dans le débat public à partir des années 1990, est celle de réformes dites « systémiques », qui, partant des difficultés du droit du travail et de la protection sociale à assurer la « sécurité des trajectoires » des personnes confrontées à des difficultés d'insertion ou à des ruptures professionnelles, procèderaient à un réexamen d'ensemble des liens entre travail, situation familiale et protection sociale et/ou de l'organisation de cette dernière.

L'annexe 12 du rapport, qui passe en revue les propositions de réformes qualifiées de « systémiques » soumises à discussion publique au cours des quinze ou vingt dernières années, souligne toutefois qu'elles apparaissent, en ce qui concerne leurs incidences sur la protection sociale des jeunes, assorties de multiples inconnues.

Elles ont d'abord des objets et des contours différents : refonte des règles relatives au contrat de travail ou de leurs frontières avec les autres statuts d'activité, relâchement des liens entre ces statuts et les droits sociaux des personnes, unification de la couverture de certains risques (retraites, maladie, chômage...), individualisation des dispositifs de soutien au revenu à travers la mise en place de dotations ou d'allocations « d'autonomie ». L'articulation de ces différentes pistes n'est d'ailleurs pas immédiate à entrevoir, et mériterait à tout le moins d'être réfléchi et approfondie.

Certaines de ces réformes ont fait l'objet de définitions de principe, d'autres d'études plus poussées, par exemple en matière de retraites. Dans tous les cas, leur mise en œuvre impliquerait, au-delà des objectifs et principes annoncés, le choix d'options susceptibles d'avoir des implications très différentes sur la couverture sociale des jeunes, notamment en phase d'insertion.

Par exemple, l'idée de passage d'un droit du contrat de travail à un droit de l'activité professionnelle incluant le travail indépendant, outre la diversité des formes qu'elle pourrait prendre et les risques qu'elle pourrait comporter, ne concernerait que de façon limitée les jeunes en insertion qui, malgré le développement récent de l'auto-entrepreneuriat, restent très peu nombreux à être employés sous des statuts de non-salariés.

Dans un autre ordre d'idées, les propositions débattues en matière « d'aides à l'autonomie » présentent des différences majeures quant à leurs bénéficiaires, leur degré d'universalité, leur mode d'attribution (allocation, dotation en capital ou prêt), leur conditionnalité éventuelle à des projets d'insertion ou de formation, les modalités d'accompagnement qui y seraient associées, et, bien sûr, leur coût potentiel, et sont donc susceptibles d'affecter de façon très diverse les ressources des jeunes.

Ces différentes idées ont donc, de façon générale, une portée difficile à apprécier sur le contenu potentiel des droits à protection sociale des jeunes : elles se traduisent à ce stade surtout par des orientations de principe, avec des choix concernant leurs modalités et leur mise en œuvre qui pourraient avoir des conséquences contrastées, s'agissant par exemple des dispositifs de solidarité associés à une éventuelle réforme des retraites.

La deuxième voie, privilégiée jusqu'ici, est celle de démarches plus progressives et incrémentales, dont il est probable qu'elles se poursuivent à l'avenir. Un écueil serait alors que leurs logiques restent difficilement lisibles, voire que certaines mesures remettent en cause, au gré de décisions au « fil de l'eau », les objectifs cibles envisagés par ailleurs.

Il importerait donc, s'ils sont retenus comme fils directeurs par les pouvoirs publics, de réaffirmer périodiquement les objectifs d'individualisation et de stabilisation des droits des jeunes évoqués précédemment, et de les décliner sur plusieurs années, en fonction des disponibilités financières, en procédant à un suivi public et régulier de leur avancement. Il importe également de ne pas adopter dans l'intervalle des mesures qui viendraient contredire ces orientations, par exemple en ce qui concerne l'âge des enfants à charge en matière de quotient ou de prestations familiales, ou le durcissement du mode de calcul de certaines prestations par référence unique à des périodes effectivement cotisées. Les réformes de la protection sociale devraient ainsi être systématiquement appréciées à l'aune de ces objectifs.

Orientation générale n°6 : Envisager d'éventuelles « réformes systémiques » uniquement si leur portée et leurs incidences ont été précisément mesurées pour les jeunes, et préserver, dans le cadre de démarches progressives ou incrémentales, les objectifs cibles relatifs à l'individualisation et à la stabilisation de leurs droits sociaux.

4.1.5 Développer l'information des jeunes sur la protection sociale afin de leur permettre d'exercer leurs droits

Les auditions et analyses conduites par la mission lui ont permis de mesurer la connaissance réduite qu'ont les jeunes du système de protection sociale, de la nature des couvertures qu'il offre et, enfin, des modalités concrètes d'exercice de leurs droits. Si les actions d'information, d'orientation et d'accompagnement menées en direction des jeunes nécessiteraient d'être analysées en tant que telles, une démarche plus résolue devrait être conduite afin de sensibiliser les jeunes à la protection sociale et aux droits dont ils disposent. Les formations initiales, tant au lycée qu'en enseignement supérieur, pourraient utilement être enrichies sur ce point, à l'instar des démarches de prévention des accidents du travail mises en œuvre dans certains établissements professionnels. La journée « défense et citoyenneté » pourrait aussi comporter un temps qui y serait consacré.

Orientation générale n°7 : Développer l'information des jeunes sur le système de protection sociale, la nature des couvertures offertes et les modalités d'exercice de leurs droits sociaux.

Ces actions doivent être assurées à des moments clefs et, en particulier au cours de la période où chaque jeune acquiert des droits et devient, progressivement, un assuré social. Le premier contact concernant tous les jeunes et la protection sociale est assuré, à leur 16^{ème} anniversaire, par l'assurance maladie. Cette opportunité pourrait être utilisée pour sensibiliser les jeunes sur le fonctionnement du système de protection sociale. Par ailleurs, des actions d'information et d'accompagnement spécifiques seraient à envisager concernant l'accès à la CMU-C et à l'ACS et les droits à la retraite (cf. *infra*, recommandations n°17 et 37).

Les courriers envoyés par l'assurance maladie aux jeunes de 16 ans

A 16 ans, le jeune ayant-droit d'un parent affilié au régime général reçoit deux courriers lui demandant des informations afin d'émettre sa carte Vitale et de connaître son médecin traitant. Pour la grande majorité des jeunes, c'est le premier contact avec un organisme de sécurité sociale. Or les courriers sont courts et précis, mais n'informent pas les jeunes sur le système de sécurité sociale, son mode de fonctionnement et les valeurs qui le fondent. Ces courriers placent leurs destinataires dans une position d'utilisateurs du système, sans leur en avoir expliqué préalablement les origines et les finalités.

Les deux courriers pourraient contenir un document d'information présentant le système français de sécurité sociale, ses origines, ses valeurs et ses finalités, sur le modèle de ce qui est fait depuis 2012 par les organismes de retraite, coordonnés au sein du Gip info Retraite. La loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites a en effet posé le principe de l'envoi annuel de ce document à tous les jeunes ayant validé deux trimestres de retraite dans un régime de base.

Orientation générale n°8 : Assurer une information de chaque jeune sur ses droits ainsi que sur les origines, les valeurs et les finalités du système de protection sociale dans le cadre du courrier de l'assurance maladie envoyé à leur 16^{ème} anniversaire.

4.1.6 Harmoniser et adapter les modalités de prise en compte des ressources des jeunes pour l'ouverture des droits à prestations

D'après les enquêtes du Céreq, de plus en plus de jeunes connaissent, au cours de leurs périodes d'insertion et de transition vers l'autonomie, des trajectoires discontinues. Or, les modalités d'appréciation des ressources des assurés peuvent les fragiliser, lors de ces changements de situation. La démarche proposée par la mission vise à harmoniser et, le cas échéant, à adapter les règles applicables. Ces aménagements, qui sont susceptibles de concerner l'ensemble des bénéficiaires de prestations, ont, pour plusieurs d'entre eux, déjà été précédemment proposés par plusieurs rapports.

En premier lieu, les ressources prises en compte pour l'accès à la CMU-C et à l'ACS sont celles des douze mois civils précédant la demande, alors que ce sont celles de l'année civile N-2 qui sont prises en considération pour l'attribution des prestations familiales et de logement.

Les champs des ressources ne sont pas non plus définis de manière similaire, alors que les aides à la couverture santé et les allocations logement concernent pour une large part le même type de public.

L'harmonisation de leurs « bases ressources », selon des modalités à étudier, permettrait d'accroître la lisibilité de ces prestations, et d'accroître les possibilités d'instruction automatique des droits des assurés.

Orientation générale n°9 : Harmoniser les bases ressources retenues pour la CMU-C et l'ACS et celles des prestations familiales et de logement.

Par ailleurs, parmi les propositions présentées par la mission Igas de 2012 sur l'évaluation des aides personnelles au logement⁶¹, la mission a en particulier souhaité reprendre les recommandations concernant la prise en compte des ressources des allocataires de la branche famille et visant à :

- aligner les dates d'effet des mesures d'abattement et de neutralisation sur le mois ou le changement a eu lieu (avec un coût estimé d'environ 10 M €) et ne prendre au contraire en considération les changements défavorables que trois mois après leur survenue (pour un coût compris alors entre 230 et 390 M €), en assurant une information préalable des allocataires ;
- supprimer le mécanisme de l'évaluation forfaitaire de ressources pour les jeunes nouvellement en emploi ou le limiter aux seuls contrats à durée indéterminée ; le coût de cette mesure a été estimé par la DSS comme compris entre 62 et 73 M € selon l'option choisie.

S'inscrit également dans cette orientation la proposition, plus spécifique, de diminuer la volatilité des montants perçus par les bénéficiaires du RSA grâce à un mécanisme de « droits figés » aménagé à leur bénéfice (cf. *infra*, recommandation n°33).

Orientation générale n°10 : Dans la continuité des précédentes recommandations de l'Igas, aménager la prise en compte des ressources des allocataires de la branche famille en cas de changement de situation.

4.1.7 Tirer les enseignements de l'évolution souhaitable des aides aux jeunes adultes en réorientant certains financements publics

L'individualisation des aides publiques aux jeunes adultes, proposée précédemment comme un objectif souhaitable à moyen- long terme (cf. orientation n°4) devrait logiquement avoir comme contrepartie la révision des droits à prestations et des avantages fiscaux dont ces jeunes font bénéficier leurs parents, du fait de leur inclusion dans la composition du foyer parental.

Dans un contexte de fortes tensions sur les finances publiques, cette révision est l'une des principales voies qui permettrait de dégager des moyens pour financer les avancées suggérées par le présent rapport, au bénéfice principal des jeunes à faibles ressources ou connaissant des difficultés d'insertion.

Concernant les aides au logement, il est d'abord proposé plus loin, dans la lignée d'une précédente mission Igas effectuée en 2012, d'instituer pour les étudiants une option entre le bénéfice de l'ALS et le rattachement au foyer fiscal de leurs parents, en dehors de quelques exceptions limitées (cf. *infra*, recommandation n°30).

⁶¹ B. Guillemot, M. Guilpain, O. Veber, Évaluation des aides personnelles au logement, Rapport de synthèse, mai 2012.

À plus long terme, l'individualisation des aides aux jeunes devrait s'accompagner de la réduction progressive à 18 ans de l'âge limite d'attribution des prestations familiales, ainsi que, en matière d'impôt sur le revenu, du réexamen de la faculté de rattachement fiscal au foyer parental, qui va actuellement jusqu'à 21 ans ou, pour les étudiants, jusqu'à 25 ans. Ces réformes devraient naturellement faire l'objet d'études plus approfondies s'agissant de leur impact potentiel sur les différentes catégories de ménages, sachant que les avantages fiscaux bénéficient, à des foyers de catégorie moyenne-supérieure ou aisée.

Orientation générale n°11 : Réexaminer les avantages sociaux et fiscaux accordés aux familles, du fait de l'inclusion des jeunes adultes dans la composition du foyer parental.

La mission envisage par ailleurs plus loin une autre voie de réorientation possible de certains financements publics prenant la forme d'exonérations fiscales et sociales, à partir d'une réflexion à mener sur l'articulation entre les assurances complémentaires santé collectives et individuelles (recommandation n°19).

S'agissant de recommandations de la mission qui ont une portée plus incrémentale, les propositions formulées dans le cadre du présent rapport pourraient, le cas échéant, être gagées par des économies ou bien financées par des redéploiements au bénéfice du renforcement de la protection sociale des jeunes et, au premier chef, des jeunes à revenus modestes ou dans la précarité. La poursuite de l'objectif d'individualisation des droits sociaux des jeunes à un âge pivot peut être permise par la conduite de réformes incrémentales. Ces réformes doivent être menées en cohérence avec les autres évolutions de la protection sociale qui doivent permettre de dégager les modalités adaptées de financement.

Orientation générale n°12 : A l'occasion des réformes de la protection sociale, réorienter une partie des financements actuels pour permettre des améliorations progressives de la protection sociale des jeunes.

4.2 Des évolutions à envisager pour la couverture de chacun des risques sociaux

4.2.1 En matière de couverture santé de base

L'orientation générale envisagée en matière d'individualisation progressive des droits sociaux des jeunes à partir de 18 ans aurait en premier lieu des implications sur leur âge général d'accès à la qualité d'assuré, de préférence à celle d'ayant droit (orientation n°4). Elle n'a pas pour enjeu de leur ouvrir un droit à des prestations en nature de l'assurance maladie, déjà généralisées à l'ensemble de la population, mais de clarifier leur affiliation et de diminuer la complexité, fortement ressentie par les jeunes, des démarches à effectuer lorsque leur situation évolue.

Les obligations de mutations liées la multiplicité des organismes gestionnaires de l'assurance maladie de base peuvent également engendrer des difficultés pour les assurés en cas de changement de statut scolaire ou professionnel, et peser de ce fait particulièrement sur les jeunes. C'est pourquoi la mission formule ci-après quatre propositions qui s'inscrivent dans un horizon temporel différent.

Les dysfonctionnements des mutuelles étudiantes ont été soulignés par plusieurs rapports et sont actuellement à nouveau en débat compte tenu de la situation rencontrée par la mutuelle des étudiants (LMDE). Les organisations auditionnées par la mission ont marqué leur attachement à un dispositif de ce type compte tenu du fait, d'une part, que ces structures sont gérées par et pour les jeunes et, d'autre part, qu'elles permettent de mener des actions de prévention et de santé adaptées à ce public. Pour autant, ces organisations sont conscientes des difficultés actuelles, et admettent que des actions de prévention et de soins spécifiques sont à développer au bénéfice des jeunes dans leur ensemble, et non des seuls étudiants.

Dans ce contexte, la mission propose de confier la gestion du régime étudiant de sécurité sociale au régime général, en prévoyant deux mécanismes spécifiques d'accompagnement :

- la création d'une commission de représentants des jeunes à la Cnamts, qui aurait vocation à s'exprimer sur leurs besoins spécifiques ;
- la création d'un fonds identifié destiné à des actions de prévention et de santé en faveur des jeunes, sur les orientations duquel la commission donnerait un avis chaque année.

Recommandation n°13 : Confier la gestion du régime de base des étudiants à la Cnamts, avec un mode de gouvernance associant les représentants des jeunes et le financement spécifique d'actions de prévention à leur intention.

La Cnamts a développé au cours des dernières années plusieurs procédures qui permettent de récupérer directement des données administratives auprès de leur producteur et d'optimiser le traitement de ces données : optimisation du traitement des DADS ; accélération du traitement des données reçues de Pôle emploi relatives aux chômeurs indemnisés ; protocole d'échanges sur le chômage non indemnisé en perspective avec Pôle emploi. La déclaration sociale nominative (DSN) permettra également de disposer plus rapidement des informations concernant la situation professionnelle de l'assuré, susceptibles de modifier sa situation pour l'assurance maladie. Un bilan des informations encore demandées à l'assuré pourrait être fait, afin d'étudier l'opportunité d'en remplacer certaines par une récupération directe auprès d'un organisme. Ces analyses devraient en particulier s'intéresser aux jeunes assurés qui, confrontés à des démarches complexes, n'en perçoivent pas nécessairement l'urgence ou la nécessité.

Recommandation n°14 : Étudier la possibilité de supprimer certaines demandes d'information adressées aux jeunes assurés au bénéfice de la récupération automatique d'informations.

Concernant la couverture maladie de base, la mission a constaté qu'une des sources de complexité réside, tant pour les assurés que pour les organismes, malgré les approfondissements des démarches de maintien de droits, dans la gestion des changements de statuts et de situations, qui appellent des démarches importantes et des vérifications régulières. Cette approche est encore plus complexe quand l'intéressé relève successivement de régimes différents. Or, deux évolutions majeures sont intervenues : l'alignement progressif des prestations en nature de l'assurance maladie et la mise en place de la couverture maladie universelle de base.

Ce contexte justifierait de développer, comme c'est déjà le cas pour plusieurs régimes, une gestion de l'intégralité des comptes des assurés par la Cnamts *via* un système d'information unique. Cette solution, tout en supprimant les formalités liées aux mutations pour les assurés, maintiendrait le rôle actuel d'interface des différents régimes vis-à-vis d'eux, ainsi que leur implication dans le développement d'actions de prévention adaptées à des situations professionnelles spécifiques.

Recommandation n°15 : Confier à la Cnamts la gestion de l'intégralité des comptes des assurés, pour le compte de l'ensemble des régimes de base.

Au-delà, un droit universel aux prestations en nature de l'assurance maladie, détaché du statut d'activité, pourrait être reconnu, comme cela a été fait en matière de prestations familiales, et ouvert aux assurés à titre individuel à partir de 18 ans.

Cela avait déjà été envisagé en 1995-1996 au moment de l'élaboration du plan Juppé, dans le cadre d'un projet d'« assurance maladie universelle », qui aurait harmonisé les droits et les efforts contributifs des différentes catégories socio-professionnelles, procédé à une intégration financière progressive des régimes d'assurance maladie et déconnecté l'ouverture des droits du versement de cotisations au profit d'un critère de résidence. Cette réforme n'aurait plus aujourd'hui de conséquences en termes de contenu des droits sociaux, dont l'universalité est déjà reconnue en matière d'assurance maladie de base, mais, s'agissant des jeunes, permettrait de simplifier leur affiliation et de leur éviter des mutations entre régimes lorsqu'ils connaissent des mobilités entre les situations d'étudiants, d'actifs et d'ayants droit.

Dans le cadre de ce régime unique au titre des prestations maladie en nature (RUM), les régimes d'assurance maladie de base, autres que le régime général, seraient alors appelés à continuer à gérer les prestations en espèces de leurs assurés. La réflexion sur l'opportunité de créer un tel régime universel d'assurance maladie, limité aux prestations en nature, devrait à cet égard prendre en considération les éventuels inconvénients qui pourraient résulter, pour ces organismes et leurs assurés, du transfert de la gestion des prestations en nature avec le maintien concomitant de la gestion des prestations en espèces.

Recommandation n°16 : Engager la réflexion sur la création d'un régime unique d'assurance maladie, pour les prestations en nature.

4.2.2 En matière de couverture complémentaire santé

Comme indiqué dans l'orientation générale n°2, **l'évaluation de l'impact, pour les jeunes comme pour l'ensemble de la population, de la généralisation des couvertures complémentaires santé et des nouvelles modalités de sélection des contrats éligibles à l'ACS revêt un caractère prioritaire.** Elle rend souhaitable la mise en place dans des délais rapides d'un dispositif de suivi-évaluation suffisamment large et ambitieux de ce processus de généralisation, portant à la fois sur les négociations et les accords conclus au niveau des branches et des entreprises, sur la mise en œuvre éventuelle de mécanismes de solidarité, et sur le contenu précis des dispositifs de santé et de prévoyance mis en place au bénéfice des différentes catégories de salariés. Cette évaluation devrait comprendre une observation particulière de la situation des jeunes et des salariés à statut particulier, s'agissant notamment des clauses d'ancienneté, de l'utilisation des possibilités de dispenses d'affiliation ou de l'évolution du prix des contrats individuels qui leur seront proposés en dehors de l'accès à ces couvertures collectives. De la même façon, la capacité qu'aura la sélection des contrats éligibles à l'ACS à favoriser effectivement la souscription de contrats « de base » par les jeunes, les chômeurs et les salariés précaires devra être particulièrement analysée, ainsi que ses conséquences sur la mutualisation de l'ensemble des contrats individuels.

Par ailleurs, **dans le cadre de la démarche permettant de parvenir à une individualisation progressive de leurs droits sociaux, l'accès des jeunes de 18 à 25 ans à la CMU-C et à l'ACS, indépendamment de leur famille, revêt une importance particulière.** Il pourrait constituer une première étape pour permettre aux jeunes concernés de bénéficier d'une couverture sociale propre, et/ou aller de pair avec l'individualisation de leur couverture maladie de base (orientation n°4).

Il a en outre été proposé précédemment **d'harmoniser les « bases ressources » retenues pour la CMU-C et l'ACS et celles des prestations familiales et de logement,** afin d'améliorer la lisibilité de ces prestations et d'accroître les possibilités d'instruction automatique des droits des assurés (orientation n°9).

Concernant l'accès à ces dispositifs, la mission a pris acte des actions entreprises par les organismes de protection sociale pour le faciliter, notamment par la voie d'échanges de données. Dans la continuité de ces évolutions, compte tenu des problèmes spécifiques rencontrés par certains jeunes (primo demandeurs entrants dans le système de protection sociale en particulier), des actions de simplification et d'automatisation particulières pourraient être développées, tant par les organismes d'assurance maladie que par les organismes dispensateurs de prestations sociales (au premier chef pour le RSA et la garantie jeunes).

Recommandation n°17 : Poursuivre et amplifier les démarches de simplification et d'automatisation du dépôt des demandes de CMU-C et d'ACS en portant une attention particulière aux jeunes.

De même, dans la lignée des actions à développer pour assurer l'information des jeunes et faciliter leur accès aux droits sociaux (orientation n°8), la mise en œuvre de modalités d'accompagnement adaptées aux jeunes qui ignorent ou ont des difficultés à faire valoir leurs droits à la CMU-C ou à l'ACS est un enjeu spécifique, et devrait être fortement développée. Il serait utile d'y associer systématiquement des mécanismes d'information et d'orientation leur permettant d'accéder à un suivi sanitaire, à des actions de prévention, et à des soins à tarifs opposables, le cas échéant dans le cadre de la médecine sociale.

Recommandation n°18 : Développer des actions d'accompagnement ciblées concernant l'accès des jeunes à la CMU-C et à l'ACS, et plus largement à des soins à tarifs opposables.

Par ailleurs, s'agissant des couvertures collectives, et en fonction de l'avancée du processus de généralisation, des incitations supplémentaires devraient être mises en œuvre pour que les branches développent à hauteur suffisante, en usant de leur faculté de recommandation, des mécanismes de solidarité ouvrant des droits « non contributifs » à certaines catégories de salariés. L'enjeu est de permettre un accès effectif aux garanties complémentaires santé et prévoyance des apprentis et des salariés de faible ancienneté ou à temps partiel, sans qu'ils aient à supporter des contributions importantes les conduisant à demander des dispenses d'adhésion.

Recommandation n°19 : Inciter au développement, dans le cadre des accords de branche, de dispositifs de solidarité ouvrant, à coût réduit, le bénéfice des garanties complémentaires santé et prévoyance aux salariés en contrat à durée déterminée, apprentis ou à temps partiel.

Enfin, dans une optique plus globale, le HCAAM⁶², et de façon plus radicale le Conseil d'analyse économique⁶³, ont mis en évidence les problèmes posés par la segmentation des couvertures complémentaires santé entre des dispositifs collectifs obligatoires bénéficiant aux salariés du secteur privé, et des couvertures individuelles facultatives, vers lesquelles sont appelés à s'orienter certains salariés précaires, chômeurs ou indépendants.

Cette segmentation aboutit à mobiliser, à travers les exonérations sociales et fiscales qui leur sont accordées, des aides publiques plus importantes au bénéfice des salariés les plus stables et les mieux rémunérés, qui bénéficient de meilleures garanties. Elle est intrinsèquement de nature, au-delà des mesures prises pour améliorer leur situation, à laisser de côté une fraction des jeunes en insertion.

⁶² HCAAM, *La généralisation de la couverture complémentaire en santé*, juillet 2013.

⁶³ Conseil d'analyse économique, « Refonder l'assurance-maladie », Les notes du conseil d'analyse économique, n°12, avril 2014.

Un réexamen de l'articulation entre les assurances individuelles et collectives, et un redéploiement, *via* le plafonnement des exonérations, d'une partie des aides dévolues à ces dernières pour améliorer la couverture des populations qui ont plus de mal à s'assurer sont à cet égard des pistes de réflexion à envisager, et de nature à concerner fortement les jeunes en formation ou en situation d'instabilité sur le marché du travail.

Recommandation n°20 : Réexaminer les logiques d'articulation des couvertures complémentaires santé et des aides publiques dont elles bénéficient.

4.2.3 En matière de couverture des accidents du travail et maladies professionnelles et de prestations d'invalidité

La couverture des accidents du travail et maladies professionnelles est spécifique en ce qu'elle est, par nature, intrinsèquement liée à l'activité professionnelle et concerne, à titre principal, les salariés.

La mission a constaté que certains jeunes en activité disposent d'une couverture incertaine au titre des ATMP : cette incertitude est liée à d'éventuelles difficultés de gestion (acquiescement des cotisations pour les jeunes relevant du Civis ou de la garantie jeune ou lourdeur de la gestion des élèves en établissements professionnels par exemple) ou aux modalités de couverture prévues pour certaines catégories particulières rattachées au régime général. L'annexe 5 décrit ces problèmes et leurs modalités de résolution.

Par ailleurs, si la mission a pris acte des actions de prévention engagées, notamment dans le cadre de la COG de la Cnamts-ATMP, par les branches d'activité et par les Direccte, elle constate qu'il n'existe pas de ligne directrice globale et d'actions suivies et évaluées au bénéfice des jeunes. Elle estime donc que les mesures ciblant spécifiquement les jeunes, doivent être sensiblement développées et supervisées. L'intensification de démarches spécifiques de prévention des risques devrait ainsi être prévue à destination des jeunes ou de populations cibles au sein desquelles les jeunes sont fortement représentés (salariés intérimaires, secteurs à sinistralité élevée recourant de façon importante à des jeunes actifs).

Recommandation n°21 : S'assurer de la couverture effective au titre des ATMP de tous les jeunes exerçant une activité dans un cadre professionnel et développer les actions de prévention à destination spécifique des jeunes et des secteurs à risques où ils sont fréquemment employés.

S'agissant des prestations en espèces, et à la fois en ce qui concerne les rentes d'accidents du travail - maladies professionnelles et les pensions d'invalidité, la logique de référence systématique à l'activité professionnelle peut par ailleurs pénaliser les jeunes à deux titres (cf. annexes 5 et 6). D'une part, les trajectoires discontinues de certains jeunes peuvent, en cas de sinistre, les conduire soit à ne pas être couverts soit à disposer de montants extrêmement réduits d'indemnisation. D'autre part, les dispositifs sont issus de la logique de réparation forfaitaire qui ne prend en compte que les salaires perçus par les assurés : cette approche est particulièrement pénalisante pour les jeunes en début de carrière qui, par définition, se voient indemnisés sur la base de leur salaire de début de parcours. Les effectifs concernés sont relativement peu importants mais la démarche proposée consiste à mieux intégrer la spécificité des jeunes dans les couvertures offertes face au risque d'accident ou d'invalidité.

Recommandation n°22 : Garantir, pour les risques accidents du travail-maladies professionnelles et invalidité, une indemnisation suffisante en cas d'activité professionnelle de courte durée ou de faibles rémunérations et étudier la prise en compte de la « perte de chance » dans le calcul des rentes et des pensions versées aux jeunes.

4.2.4 En matière de couverture maternité

L'une des spécificités du risque maternité est de conférer à la future mère une couverture sociale complète. Toutefois, les travaux de la mission ont mis en évidence certaines limites dans les prestations accompagnant la maternité et la cessation d'activité suite à la naissance d'un enfant (cf. annexe 7).

Tout d'abord, dans certains cas minoritaires, des futures mères peuvent, malgré l'assouplissement des conditions d'activité professionnelle antérieure, ne pas bénéficier d'une indemnisation au titre de la maternité et, compte tenu de leur indisponibilité, se voir suspendre leur droit à indemnisation du chômage. Les intéressées doivent alors demander le RSA pendant quelques temps avant de bénéficier à nouveau des allocations de chômage. Il importerait que ces trajectoires particulières soient considérées dans les modalités d'indemnisation.

Recommandation n°23 : Revoir les situations résiduelles où de futures mères se voient suspendre leurs droits à indemnisation du chômage sans bénéficier d'indemnités au titre de la maternité.

Au-delà, la mission a constaté la grande variété des prestations offertes par les différents régimes dans le cadre de l'indemnisation des périodes de congé maternité. Cette diversité est combinée à des niveaux très variables d'indemnisation. Compte tenu des niveaux parfois bas d'indemnisation, les ménages à faibles ressources peuvent bénéficier de versements limités. Certains peuvent en outre ne pas bénéficier d'indemnisation. La mission recommande de modifier ces situations en faisant converger les différentes prestations et en instaurant des indemnités minimales liées à l'indisponibilité pour cause de maternité.

Recommandation n°24 : Dans la continuité de la Paje, unifier les prestations de maternité en espèces versées par les différents régimes et veiller à ce que ces prestations assurent, au travers d'indemnités minimales, une meilleure prise en charge des jeunes parents aux faibles ressources.

S'agissant enfin des prestations accompagnant, au-delà de la période de maternité, l'interruption totale ou partielle d'activité de l'un ou de l'autre parent, il a été observé que ces interruptions peuvent, lorsqu'elles ont une durée importante, avoir des effets négatifs sur la trajectoire professionnelle en particulier des jeunes femmes peu diplômées ou peinant à s'inscrire dans l'emploi durable. Le HCF⁶⁴ a à cet égard souligné à plusieurs reprises la nécessité de mieux accompagner les parents à l'issue de ces périodes d'inactivité.

Recommandation n°25 : Renforcer les mesures d'accompagnement destinées à éviter les conséquences négatives de l'interruption d'activité sur l'insertion dans l'emploi à l'issue des congés parentaux rémunérés.

⁶⁴ HCF, Problématiques et voies de réformes du complément de libre choix d'activité, note du 18 février 2010.

4.2.5 En matière de couverture chômage

A été soulignée précédemment **la nécessité d'une évaluation large, et menée dans un cadre indépendant, des effets de la convention d'assurance chômage de 2014 sur la situation des jeunes demandeurs d'emploi** (orientation n°2). L'attention devrait notamment porter sur l'évolution du montant et de la durée de leurs droits à indemnisation, sur la lisibilité qu'ont pour eux ces nouvelles règles, mais aussi sur les risques qu'elles pourraient comporter en termes d'optimisation des comportements et de développement du recours aux emplois à durée déterminée ou intermittents, auxquels les jeunes sont particulièrement exposés. Les règles adoptées mettent à cet égard en avant la simplicité et réduisent, dans certains cas, l'avantage immédiat obtenu en cas de cumul entre allocation et activité, mais, en autorisant ce cumul sans limitation de durée et en développant les possibilités périodiques de « rechargement des droits », elles pourraient à terme renforcer les incitations à recourir de façon permanente à ces formes d'emploi.

Au-delà de cette démarche indispensable d'évaluation, la mission a souhaité formuler plusieurs propositions complémentaires.

Tout d'abord, deux problèmes de gestion sont susceptibles de peser sur l'accès des jeunes aux droits sociaux. Les pratiques de Pôle emploi concernant l'inscription et l'indemnisation des étudiants salariés se retrouvant au chômage ne semblent pas toujours homogènes : comme l'a signalé le sénateur Yves Daudigny, ils peuvent se voir refuser l'inscription à Pôle emploi en catégorie A, B ou C, au motif qu'ils ne sont pas immédiatement disponibles, se trouvant de fait privés du bénéfice des droits aux allocations de chômage qu'ils ont acquis antérieurement. Or, l'organisation de leurs études peut leur laisser le temps d'occuper un emploi, notamment à temps partiel, ce qui impliquerait que les pratiques soient clarifiées en la matière.

Par ailleurs, certaines réformes (validation des périodes de chômage au titre de la retraite) reposent sur la connaissance de la situation des chômeurs non indemnisés. Actuellement, pour que ces périodes soient prises en compte, il appartient à l'assuré d'en apporter lui-même la preuve, y compris lorsqu'elles remontent à des dates éloignées. Il n'existe aucun dispositif de transmission des données relatives à cette population entre organismes (de type DADS) ni de conservation de celles-ci dans la durée (au-delà des données conservées par Pôle emploi pendant dix ans). Seuls les chômeurs indemnisés donnent lieu à une telle démarche. Ce problème concerne tant les jeunes qui devront, dans plusieurs années, justifier de leurs passages par le chômage pour bénéficier d'une validation de trimestres au titre de la retraite, que, plus largement, l'ensemble des chômeurs non indemnisés, avec pour objectif de faciliter leur accès à la protection sociale.

Recommandation n°26 : Assurer des échanges d'information (de type DADS) concernant les chômeurs non indemnisés et clarifier les pratiques d'inscription et d'indemnisation par Pôle emploi des étudiants ayant été salariés et devenus demandeurs d'emploi.

L'ANI de janvier 2013 et la convention de mai 2014 ont par ailleurs innové en introduisant des dispositions spécifiques concernant les emplois à durée déterminée ou intermittents, qui peuvent particulièrement concerner les jeunes en phase d'insertion. L'évaluation des effets de ces dispositions, en apportant une attention particulière à la situation des jeunes est importante. Dans le cas où les évaluations conduites mettraient en évidence un développement du recours à ce type d'emplois, la réflexion devrait porter, comme la Cour des comptes l'avait suggéré, soit sur la réintroduction d'un plafond de cumul entre allocations et rémunération des activités réduites, soit sur un renchérissement du coût du recours aux emplois à durée limitée, en développant, dans le prolongement du dispositif introduit en 2013, la modulation des contributions chômage.

Recommandation n°27 : Évaluer, avant la prochaine négociation sur la convention d'assurance chômage, les effets sur les jeunes des mesures adoptées par l'Unedic concernant les emplois à durée déterminée ou intermittents, et prévoir le cas échéant un encadrement des règles de cumul ou une majoration des contributions chômage en cas de recours systématique à ce type d'emplois.

Si, grâce à la réforme de 2009, environ 100 000 jeunes ont actuellement des droits à l'assurance chômage qu'ils n'auraient pas eu avec la législation précédente, les situations des jeunes chômeurs qui n'ont pas constitué de droits (primo-demandeurs) ou n'ont acquis que des droits très courts sont susceptibles de poser des problèmes sociaux importants, notamment lorsqu'ils ont moins de 25 ans et ne peuvent, sauf exceptions, basculer vers le RSA.

Les solutions pour y remédier pourraient relever :

- soit d'une aide spécifique aux chômeurs en fins de droits, limitée dans le temps, mais à des conditions d'activité plus souples que celles de l'ASS ;
- soit de la recréation d'une prestation forfaitaire du type de « l'allocation d'insertion », qui existait jusqu'à 1992 au bénéfice des jeunes primo-demandeurs d'emploi, et dont l'idée avait été évoquée par l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008 sur la modernisation du marché du travail.

Une proposition alternative et de portée plus générale, consisterait cependant à élargir les règles d'accès au RSA pour les jeunes de moins de 25 ans (cf. *infra*, point 4.2.8.).

Recommandation n°28 : Envisager, le cas échéant de façon alternative à l'ouverture du RSA aux moins de 25 ans (recommandation n°37), la mise en place d'une prestation de solidarité au bénéfice des jeunes demandeurs d'emploi n'ayant pas ou peu acquis de droits.

Le fait que le chômage des jeunes et sa durée soient particulièrement sensibles à la conjoncture économique pose enfin les questions du partage de l'indemnisation des demandeurs d'emploi entre régime d'assurance et solidarité nationale, et de sa modulation en cas de détérioration de la situation économique, qui induit une forte dégradation de la situation financière du régime d'assurance et des discontinuités de droits pour les chômeurs atteignant les durées maximales de perception de ses allocations.

Il serait donc utile d'engager une réflexion sur une réforme de structure conduisant à articuler davantage, voire à unifier les dispositifs d'indemnisation du chômage, comme l'avait suggéré un rapport de la Cour des comptes de janvier 2013⁶⁵. Cette réflexion serait d'autant plus justifiée que la création de Pôle emploi a permis de renforcer l'unité des dispositifs d'accompagnement de l'ensemble des demandeurs d'emploi, y compris les bénéficiaires du revenu de solidarité active, alors que les circuits d'indemnisation et les modalités d'attribution des prestations de chômage demeurent juridiquement cloisonnés.

Recommandation n°29 : Engager une réflexion et une concertation sur les modalités d'une articulation plus étroite entre le régime d'assurance chômage et les dispositifs de solidarité.

4.2.6 En matière de prestations familiales et d'aides au logement

L'objectif de faire évoluer les modalités de prise en compte des ressources des allocataires des Caf en cas de changement de situation a fait l'objet d'une proposition présentée précédemment (orientation n°10).

Ont déjà été aussi évoquées **les implications progressives à tirer de l'objectif d'individualisation des droits sociaux des jeunes en ce qui concerne les avantages fiscaux et les prestations familiales bénéficiant au foyer de leurs parents** (orientation n°11).

Parallèlement à ces orientations, des améliorations pourraient être envisagées concernant l'allocation de soutien familial et les aides au logement, et des réflexions pourraient être reprises ou engagées sur l'architecture des aides aux familles et sur un éventuel mécanisme de « capitalisation » des aides au logement.

⁶⁵ Cour des comptes, *ibid.*

L'ASF, destinée aux familles souffrant de l'absence d'un des deux parents, concerne davantage que d'autres prestations les jeunes de 16 à 29 ans directement en tant qu'allocataires, sachant qu'elle bénéficie aussi en tant qu'« enfant à charge », à ceux qui sont privés d'un soutien parental. Des propositions ont été faites par le HCF, que la mission a jugé utile de reprendre ici, s'agissant de problèmes spécifiques à l'ASF, et concernant notamment :

- le versement d'un différentiel d'allocation pour éviter l'exclusion du bénéfice de l'ASF des parents qui perçoivent une pension alimentaire qui lui est inférieure, dont le coût a été évalué à 43 M€;
- le réexamen de la mise en œuvre de l'abattement du montant de l'ASF appliqué au RSA lorsque l'allocataire n'engage pas de poursuites auprès du débiteur d'une pension non versée.

Recommandation n°30 : Mettre en œuvre, concernant l'allocation de soutien familial (ASF), les propositions du HCF concernant le versement d'un différentiel d'allocation et l'abattement appliqué à certains allocataires du RSA.

La mission IGAS effectuée en 2012⁶⁶ et le HCF en 2013⁶⁷ ont par ailleurs envisagé plusieurs pistes relatives aux allocations logement, susceptibles de bénéficier en large part aux jeunes en situation d'insertion ou aux revenus modestes, que la mission a également souhaité reprendre.

Il s'agit en particulier :

- du versement de l'aide dès le premier mois d'entrée dans les lieux ;
- de la revalorisation des barèmes de ressources et surtout des loyers plafonds, pour maintenir la capacité solvabilisatrice des aides, et l'amélioration de la prise en compte des charges locatives ;
- du plafonnement des taux d'effort des locataires (hors étudiants) bénéficiant d'une aide personnelle au logement à un pourcentage de 25 ou 30 %, en majorant les aides attribuées aux allocataires dont le loyer se situe entre 120 et 180 % des loyers plafond ; cette mesure serait toutefois assortie de coûts importants, qui nécessiteraient un redéploiement d'autres aides⁶⁸ ;
- de l'adaptation du montant des aides à l'hétérogénéité géographique des loyers (révision des zones 1, 2 et 3), et aux écarts qui se sont creusés entre parc privé et parc social, qui pourrait impliquer l'institution de barèmes différenciés.

Ces mesures auraient notamment pour contrepartie :

- l'abandon des aides personnelles à l'accession qui ont aujourd'hui un caractère résiduel et sont concurrencées par d'autres soutiens plus adaptés (prêts à taux zéro...), mesure dont le principe a été acté à l'horizon 2016 ;
- l'institution d'une option pour les étudiants entre le bénéfice de l'ALS et le rattachement au foyer fiscal de leurs parents, avec des exceptions pour ceux qui poursuivent des études dans une autre agglomération et pour les étudiants boursiers⁶⁹.

Recommandation n°31 : Revaloriser les plafonds et les montants des aides locatives au logement en contrepartie de l'abandon des aides personnelles à l'accession et de la suppression du cumul possible entre ces allocations et le rattachement au foyer fiscal parental.

⁶⁶ B. Guillemot, M. Guilpain, O. Veber, *ibid*.

⁶⁷ HCF, La réduction des taux d'effort abusifs supportés par les locataires modestes, Rapport de septembre 2013.

⁶⁸ Ces coûts ont été estimés par le HCF entre 1,1 à 1,4 Md €

⁶⁹ D'après les évaluations effectuées par la Cnaf, une telle mesure pourrait se traduire de la part des familles par une recherche d'optimisation entre le rattachement fiscal d'une part, et le bénéfice d'une aide au logement complété par la déclaration d'une pension alimentaire ouvrant droit à déduction fiscale d'autre part, ce qui pourrait limiter les économies réalisées à environ 120 M €

S'agissant de l'ensemble des aides aux familles, ont été avancées et débattues une série de propositions modifiant l'architecture générale des avantages familiaux susceptibles de bénéficier aux jeunes parents⁷⁰ : attribution des allocations familiales dès le 1^{er} enfant et forfaitisation de leur montant quel que soit le rang de l'enfant, remplacement du quotient familial par un mécanisme de crédit d'impôt forfaitaire...

La réflexion mériterait d'être reprise à leur propos, dans la mesure où elles pourraient améliorer la situation relative des jeunes ménages de milieu modeste, que l'architecture actuelle des aides défavorise lorsqu'ils n'ont qu'un seul enfant et ne bénéficient pas, en raison d'un revenu trop faible, des avantages liés au quotient familial.

Recommandation n°32 : Reprendre la réflexion sur l'architecture des aides aux familles afin d'en faire bénéficier davantage les jeunes parents de milieu modeste.

Enfin, compte tenu des problèmes que rencontrent les jeunes en matière d'accès au logement, une autre piste à long terme serait de donner la possibilité aux jeunes accédant pour la première fois à un logement autonome de « capitaliser » auprès des Caf un crédit forfaitaire d'aide au logement calculé sur la base de leurs seuls revenus, et les aidant à avancer le dépôt de garantie demandé pour l'accès à la location.

Recommandation n°33 : Réfléchir à un mécanisme de « capitalisation » des aides au logement permettant de favoriser l'accès des jeunes à un logement autonome.

4.2.7 En matière de minima sociaux et de soutien au revenu des jeunes en difficulté

La mission a, dans les développements précédents, souligné l'intérêt d'aménager la prise en compte des ressources des allocataires des prestations versées par les Caf en cas de changement de situation (orientation n°11). S'agissant particulièrement du RSA, la mise en œuvre d'un mécanisme spécifique dit de « droits figés » serait susceptible d'y contribuer. Trois évolutions complémentaires sont par ailleurs proposées. Elles concernent la perspective de fusion entre la PPE et le RSA, la montée en charge de la garantie jeunes et l'ouverture du RSA aux jeunes de 18 à 25 ans.

La volatilité du montant du RSA, liée à la prise en compte des changements de situation au mois le mois, engendre pour les allocataires des incertitudes, ainsi que, souvent, des indus et des rappels. Ce problème n'est pas spécifique aux jeunes, mais peut les toucher particulièrement compte tenu de l'instabilité de leurs situations.

Une proposition avancée, notamment par la DGCS et la Cnaf, serait de faire du droit au RSA calculé à partir de la déclaration trimestrielle de ressources et de la situation du foyer correspondante, un montant « figé » pendant le trimestre de versement, qui ne varierait plus jusqu'à la prochaine déclaration trimestrielle de ressources (DTR). Cette règle dite de « droits figés » serait un facteur de simplification notable et accroîtrait pour les allocataires la visibilité de leurs ressources futures. Mais, selon une étude de la Cnaf, elle engendrerait des « gagnants » et des « perdants », avec des effets pour partie non souhaitables : les « perdants » seraient des allocataires qui se trouveraient privés des neutralisations ou abattements de ressources liés à la perte d'un emploi, ou au contraire du cumul intégral entre RSA et revenu d'activité suivant la reprise d'emploi.

⁷⁰ HCF, Architecture des aides aux familles, quelles évolutions pour les 15 prochaines années ?, Rapport d'avril 2011.

La mission propose donc l'application de ce mécanisme avec un aménagement consistant à exclure de l'application des « droits figés », d'une part, les mécanismes de neutralisation et, d'autre part, le cumul s'appliquant aux revenus d'activité, qui seraient maintenus à l'identique, avec pour conséquence un coût net de la mesure d'environ 120 M €. Une autre proposition pourrait être de ne faire varier les droits à RSA en cours de trimestre que lorsque cette variation est positive pour les allocataires, de façon à les aider à faire face à des changements de situation, sans entraîner d'indus liés au décompte tardif de trop-perçus.

Recommandation n°34 : Diminuer la volatilité des montants perçus par les bénéficiaires du RSA grâce à un mécanisme de « droits figés » aménagé à leur bénéfice.

Le taux important de non recours au RSA activité et l'annulation par le Conseil constitutionnel de la réduction progressive des cotisations sociales au bénéfice des salariés modestes ont motivé l'annonce par le gouvernement, d'une fusion entre le RSA activité et la PPE, avec une application envisagée au 1^{er} janvier 2016. Cette fusion se traduirait par la mise en place d'un nouveau dispositif de « prime d'activité », versée par les Caf, dont le montant serait figé sur trois mois, et à laquelle les jeunes travailleurs de moins de 25 ans seraient éligibles.

Les conditions concrètes de mise en œuvre de cette prime d'activité, qui doivent être décidées courant 2015, auront une importance cruciale s'agissant du taux de recours au futur dispositif, et de la portée effective qu'il aura pour les jeunes exerçant une activité faiblement rémunérée. Une attention particulière devra donc leur être portée, à la fois en ce qui concerne la procédure de demande de la prestation, ses conditions d'accès (cas des apprentis et des étudiants, mode de prise en compte des revenus individuels et familiaux...), et les seuils de rémunération d'activité déterminant l'entrée et la sortie du dispositif.

Recommandation n°35 : Être attentif aux incidences sur les jeunes travailleurs faiblement rémunérés des conditions de mise en œuvre du dispositif de « prime d'activité » prévu au 1^{er} janvier 2016.

Par ailleurs, à moyen terme, plusieurs évolutions possibles peuvent être envisagées pour assurer une meilleure couverture des jeunes en difficulté. Une première piste est celle du développement et de la généralisation de la garantie jeunes à l'échelle nationale. Cette généralisation pourrait aller de pair avec la fin de l'encadrement de l'attribution de la garantie jeunes par les missions locales, qui donne actuellement lieu à des contingents limitatifs. Elle pourrait être complétée par l'attribution systématique aux bénéficiaires du Civis de l'allocation aujourd'hui facultative qui peut leur être versée.

On aurait alors, par le biais de ces dispositifs, une couverture élargie du soutien financier aux jeunes n'ayant pas ou de très faibles revenus d'activité, les autres pouvant bénéficier du mécanisme de complément d'activité (prime ou RSA activité révisé) mentionné ci-dessus. D'après une évaluation de la DGCS, le coût de la garantie jeunes pour 100 000 bénéficiaires (objectif annoncé par le gouvernement à l'horizon 2017) avoisinerait 592 M € en année pleine, et serait porté à 889 M € si le dispositif était élargi à l'ensemble des jeunes remplissant les conditions potentielles d'accès (de l'ordre de 150 000 en année pleine, mais sans doute plus les premières années de mise en œuvre).

Cette généralisation pourrait par ailleurs s'accompagner d'une harmonisation du mode de prise en compte de la situation et des ressources des jeunes éligibles au RSA et de ceux auxquels est proposée la garantie jeunes, y compris en termes de cumul temporaire avec une rémunération d'activité.

Enfin, cette extension soulèverait la question des modalités appropriées de gestion de l'allocation liée à la garantie jeunes par les missions locales ou par les Caf, sous réserve d'une analyse spécifique des charges de gestion correspondantes.

Recommandation n°36 : Procéder à la généralisation de la garantie jeunes sur tout le territoire et harmoniser ses règles de « dégressivité » avec celles du RSA.

À plus long terme, la logique de rapprochement du droit commun et d'individualisation des droits proposée par la mission devrait conduire à envisager l'intégration des deux dispositifs de la garantie jeunes et du RSA socle, avec l'ouverture de l'accès au RSA aux jeunes de 18 à 25 ans, assortie en ce qui les concerne de mécanismes d'admission, de suivi et de contractualisation spécifiques et renforcés.

Ces mécanismes pourraient notamment prévoir, à l'instar de ce qui a été recherché avec la garantie jeunes, un engagement des jeunes bénéficiaires de suivre un parcours contractualisé d'insertion professionnelle ou de formation. La définition et les modalités de mise en œuvre de ce parcours, qui pourrait reposer sur un dispositif de suivi rapproché des jeunes par un référent, devraient donner lieu à des travaux complémentaires.

Une estimation du coût de l'ouverture du RSA aux moins de 25 ans non étudiants et non fiscalement rattachés au foyer de leurs parents, réalisée par la Drees en 2012, avait fait apparaître des coûts potentiels très importants, d'au minimum 1,5 à 3 Md€ selon les hypothèses de taux de recours au dispositif, mais cette évaluation était fondée sur les critères d'admission généraux applicables aux plus de 25 ans, alors que des mécanismes d'admission et d'accompagnement spécifiques pourraient permettre, sans renoncer à un objectif général d'unification, une régulation beaucoup plus étroite du dispositif.

Cette proposition serait toutefois alternative à la création d'une prestation de solidarité permettant d'indemniser au titre du chômage les jeunes demandeurs d'emploi n'ayant pas constitué de droits ou acquis des droits trop courts pour leur permettre de bénéficier de l'assurance chômage (cf. point 4.2.6.).

Recommandation n°37 : Envisager, en alternative à la création d'une prestation de solidarité chômage spécifique (recommandation n°28), l'ouverture du RSA socle aux jeunes de 18 à 25 ans, avec des conditions d'accès et un accompagnement renforcés.

4.2.8 En matière de couverture retraite

S'agissant de la retraite, le dispositif de transmission des données concernant les périodes de chômage non indemnisé, postérieures au 1^{er} juillet 2012, entre Pôle emploi et la Cnavts, doit être précisé (recommandation n°24). De plus, les recommandations de la mission portent sur l'information des jeunes sur les mesures de validation des droits dont ils peuvent bénéficier, l'application de plusieurs mesures de la loi du 20 janvier 2014, et une meilleure compensation des accidents de carrière, dans les régimes de base et surtout complémentaires.

Différents textes, et dernièrement la loi du 20 janvier 2014, ont créé des possibilités de valider des périodes pour la retraite, ou de les racheter. Parfois, cette possibilité nécessite un acte positif de la part du jeune : le chômage non indemnisé en début de carrière ne pourra être validé, dans la limite de 6 trimestres que si le jeune s'est effectivement inscrit à Pôle emploi. Parfois elle exige une démarche qui doit être exercée dans une période déterminée (dix ans pour le rachat des années d'études à des conditions intéressantes, deux ans pour faire valider deux trimestres de stages accomplis durant les études).

Or, beaucoup de jeunes ignorent ces possibilités. Ceci peut expliquer en partie l'insuccès des mesures de rachat de trimestres ou de points instaurées en 2003. Une information, voire un mécanisme d'alerte, est donc indispensable pour qu'ils soient en mesure d'utiliser les droits créés à leur intention. Les conventions de stage pourraient par exemple comporter systématiquement la mention de la possibilité de cotiser pour valider deux trimestres.

Recommandation n°38 : Informer, de manière ciblée, les jeunes des mesures de validation de trimestres et de points dont ils peuvent bénéficier.

En l'état actuel, tous les assurés nés à compter de 1973 ne pourront pas bénéficier de plusieurs mesures favorables de la loi du 20 janvier 2014, comme la prise en compte des périodes de stage ou la validation de l'ensemble des trimestres d'apprentissage, alors qu'ils devront cotiser 43 ans pour obtenir une retraite à taux plein. Les périodes sur lesquelles portent ces mesures pourraient être réaménagées afin d'étendre le champ de leurs bénéficiaires.

L'extension de ces mesures serait coûteuse. La mission n'a pas procédé à son évaluation qui serait à la fois fonction du champ des bénéficiaires retenus (par exemple tous les assurés nés à partir de 1974) et d'une hypothèse de comportement pour les mesures de rachat.

Recommandation n°39 : Réexaminer le calendrier des périodes d'application des dispositions favorables de la loi du 20 janvier 2014.

Dans les régimes de base, des mécanismes permettent de valider des trimestres en cas d'interruption d'activité, notamment pour cause de chômage ou pour des raisons familiales (AVPF). Les périodes dites assimilées donnent parfois lieu à des reports de salaires aux comptes, sur une base intégrale ou forfaitaire (le SMIC dans le cas de l'AVPF), parfois non. Or le calcul de la retraite résulte certes du nombre de trimestres validés par l'assuré, mais également des salaires reportés au compte. Le risque est donc, pour un certain nombre d'assurés qui connaissent, en particulier au début de leur carrière, des difficultés à s'insérer professionnellement, d'obtenir des retraites de faible montant.

Les femmes bénéficient particulièrement des trimestres supplémentaires attribués du fait la naissance et des soins apportés aux enfants. Si les écarts de durées validées, dans les régimes de base, se sont considérablement réduits entre les hommes et les femmes, c'est beaucoup moins le cas pour les salaires portés au compte, en raison de carrières salariales qui sont de façon persistante moins favorables pour les femmes et des limites évoquées ci-dessus.

Recommandation n°40 : Étudier la possibilité d'abonder ou d'améliorer les salaires portés au compte pendant les périodes assimilées liées au chômage, à la maternité ou le cas échéant à des raisons familiales, en lien pour ce dernier aspect avec les réflexions engagées sur les avantages familiaux de retraite.

Plusieurs dispositifs ont enfin vocation à pallier dans les régimes de retraite de base les aléas de carrière, la précarité ou l'entrée tardive dans la vie active. Les jeunes qui bénéficient de ces mesures n'acquiescent cependant pas de points au titre des retraites complémentaires, dans la mesure où ces mécanismes n'ont pas ou peu d'équivalents dans les régimes complémentaires. Une négociation pourrait donc être impulsée à ce sujet, notamment eu égard aux efforts susceptibles d'être demandés aux assurés de ces régimes en vue de leur rééquilibrage financier.

Recommandation n°41 : Impulser, dans les négociations des partenaires sociaux sur les régimes complémentaires, une prise en compte élargie des aléas de carrière visant à compléter celle effectuée par les régimes de base.

RECOMMANDATIONS DE LA MISSION

N°	Recommandation
<i>Orientations générales</i>	
1	Développer, dans le cadre d'une approche coordonnée entre les services statistiques concernés, les éclairages statistiques sur les jeunes et leurs situations en matière de protection sociale, en procédant à des analyses détaillées des données disponibles et en investissant prioritairement dans la connaissance de leurs ressources, de leurs parcours et de leur couverture par les assurances complémentaires
2	Prendre en compte les spécificités des jeunes dans la conduite des politiques de protection sociale en évaluant, <i>ex ante</i> et <i>ex post</i> , les effets des réformes sur leurs situations, au regard de leurs différents statuts d'activité
3	Renforcer le cadre et les modalités de la concertation avec les organisations représentatives des jeunes
4	Aller vers l'individualisation des droits sociaux des jeunes de plus de 18 ans dans le cadre d'un accès aux dispositifs de droit commun, pour que l'âge de la « majorité sociale » rejoigne à terme celui de la majorité civique
5	Conforter les droits à prestations des jeunes qui connaissent des parcours professionnels discontinus, en priorité pour certains statuts et pour les couvertures complémentaires retraite et maladie
6	Envisager d'éventuelles « réformes systémiques » uniquement si leur portée et leurs incidences ont été précisément mesurées pour les jeunes, et préserver, dans le cadre de démarches progressives ou incrémentales, les objectifs cibles relatifs à l'individualisation et à la stabilisation de leurs droits sociaux
7	Développer l'information des jeunes sur le système de protection sociale, la nature des couvertures offertes et les modalités d'exercice de leurs droits sociaux
8	Assurer une information de chaque jeune sur ses droits ainsi que sur les origines, les valeurs et les finalités du système de protection sociale dans le cadre du courrier de l'assurance maladie envoyé à leur 16ème anniversaire
9	Harmoniser les bases ressources retenues pour la CMU-C et l'ACS et celles des prestations familiales et de logement
10	Dans la continuité des précédentes recommandations de l'Igas, aménager la prise en compte des ressources des allocataires de la branche famille en cas de changement de situation
11	Réexaminer les avantages sociaux et fiscaux accordés aux familles, du fait de l'inclusion des jeunes adultes dans la composition du foyer parental
12	A l'occasion des réformes de la protection sociale, réorienter une partie des financements actuels pour permettre des améliorations progressives de la protection sociale des jeunes
<i>Recommandations relatives aux différents risques – couverture santé de base</i>	
13	Confier la gestion du régime de base des étudiants à la Cnamts, avec un mode de gouvernance associant les représentants des jeunes et le financement spécifique d'actions de prévention à leur intention
14	Étudier la possibilité de supprimer certaines demandes d'information adressées aux jeunes assurés au bénéfice de la récupération automatique d'informations
15	Confier à la Cnamts la gestion de l'intégralité des comptes des assurés, pour le compte de l'ensemble des régimes de base
16	Engager la réflexion sur la création d'un régime unique d'assurance maladie, pour les prestations en nature

<i>Recommandations relatives aux différents risques – couverture santé complémentaire</i>	
17	Poursuivre et amplifier les démarches de simplification et d'automatisation du dépôt des demandes de CMU-C et d'ACS en portant une attention particulière aux jeunes
18	Développer des actions d'accompagnement ciblées concernant l'accès des jeunes à la CMU-C et à l'ACS, et plus largement à des soins à tarifs opposables
19	Inciter au développement, dans le cadre des accords de branche, de dispositifs de solidarité ouvrant, à coût réduit, le bénéfice des garanties complémentaires santé et prévoyance aux salariés en contrat à durée déterminée, apprentis ou à temps partiel
20	Réexaminer les logiques d'articulation des couvertures complémentaires santé et des aides publiques dont elles bénéficient
<i>Recommandations relatives aux différents risques – couverture des accidents du travail et maladies professionnelles et de prestations d'invalidité</i>	
21	S'assurer de la couverture effective au titre des ATMP de tous les jeunes exerçant une activité dans un cadre professionnel et développer les actions de prévention à destination spécifique des jeunes et des secteurs à risques où ils sont fréquemment employés
22	Garantir, pour les risques accidents du travail-maladies professionnelles et invalidité, une indemnisation suffisante en cas d'activité professionnelle de courte durée ou de faibles rémunérations et étudier la prise en compte de la « perte de chance » dans le calcul des rentes et des pensions versées aux jeunes
<i>Recommandations relatives aux différents risques – couverture maternité</i>	
23	Revoir les situations résiduelles où de futures mères se voient suspendre leurs droits à indemnisation du chômage sans bénéficier d'indemnités au titre de la maternité
24	Dans la continuité de la Paje, unifier les prestations de maternité en espèces versées par les différents régimes et veiller à ce que ces prestations assurent, au travers d'indemnités minimales, une meilleure prise en charge des jeunes parents aux faibles ressources
25	Renforcer les mesures d'accompagnement destinées à éviter les conséquences négatives de l'interruption d'activité sur l'insertion dans l'emploi à l'issue des congés parentaux rémunérés
<i>Recommandations relatives aux différents risques – couverture chômage</i>	
26	Assurer des échanges d'information (de type DADS) concernant les chômeurs non indemnisés et clarifier les pratiques d'inscription et d'indemnisation par Pôle emploi des étudiants ayant été salariés et devenus demandeurs d'emploi
27	Évaluer, avant la prochaine négociation sur la convention d'assurance chômage, les effets sur les jeunes des mesures adoptées par l'Unedic concernant les emplois à durée déterminée ou intermittents, et prévoir le cas échéant un encadrement des règles de cumul ou une majoration des contributions chômage en cas de recours systématique à ce type d'emplois.
28	Envisager, le cas échéant de façon alternative à l'ouverture du RSA aux moins de 25 ans (recommandation n°37), la mise en place d'une prestation de solidarité au bénéfice des jeunes demandeurs d'emploi n'ayant pas ou peu acquis de droits.
29	Engager une réflexion et une concertation sur les modalités d'une articulation plus étroite entre le régime d'assurance chômage et les dispositifs de solidarité
<i>Recommandations relatives aux différents risques – prestations familiales et aides au logement</i>	
30	Mettre en œuvre, concernant l'allocation de soutien familial (ASF), les propositions du HCF concernant le versement d'un différentiel d'allocation et l'abattement appliqué à certains allocataires du RSA
31	Revaloriser les plafonds et les montants des aides locatives au logement en contrepartie de l'abandon des aides personnelles à l'accession et de la suppression du cumul possible entre ces allocations et le rattachement au foyer fiscal parental
32	Reprendre la réflexion sur l'architecture des aides aux familles afin d'en faire bénéficier davantage les jeunes parents de milieu modeste

33	Réfléchir à un mécanisme de « capitalisation » des aides au logement permettant de favoriser l'accès des jeunes à un logement autonome
<i>Recommandations relatives aux différents risques – minima sociaux et soutien au revenu des jeunes en difficulté</i>	
34	Diminuer la volatilité des montants perçus par les bénéficiaires du RSA grâce à un mécanisme de « droits figés » aménagé à leur bénéfice
35	Être attentif aux incidences sur les jeunes travailleurs faiblement rémunérés des conditions de mise en œuvre du dispositif de « prime d'activité » prévu au 1 ^{er} janvier 2016
36	Procéder à la généralisation de la garantie jeunes sur tout le territoire et harmoniser ses règles de « dégressivité » avec celles du RSA
37	Envisager, en alternative à la création d'une prestation de solidarité chômage spécifique (recommandation n°28), l'ouverture du RSA socle aux jeunes de 18 à 25 ans, avec des conditions d'accès et un accompagnement renforcés.
<i>Recommandations relatives aux différents risques – retraite</i>	
38	Informers, de manière ciblée, les jeunes des mesures de validation de trimestres et de points dont ils peuvent bénéficier
39	Réexaminer le calendrier des périodes d'application des dispositions favorables de la loi du 20 janvier 2014
40	Étudier la possibilité d'abonder ou d'améliorer les salaires portés au compte pendant les périodes assimilées liées au chômage, à la maternité ou le cas échéant à des raisons familiales, en lien pour ce dernier aspect avec les réflexions engagées sur les avantages familiaux de retraite
41	Impulser, dans les négociations des partenaires sociaux sur les régimes complémentaires, une prise en compte élargie des aléas de carrière visant à compléter celle effectuée par les régimes de base

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

AGIRC ET ARRCO

Jean-Jacques MARETTE, Directeur général
José MIRALLES, Directeur juridique
Gilles PESTRE, Directeur délégué

CCMSA

Christine DUPUY, Sous-directrice chargée de la réglementation et de l'appui au réseau
Bruno LACHESNAIE, Directeur chargé de la direction du développement sanitaire et social
Emmanuelle PABOLETTA, Directrice de la communication et de l'information
Alain PELC, Directeur chargé des études, des répertoires et des statistiques
André RICARD, Directeur chargé de la politique institutionnelle
Ghislaine ROSAY, Responsable du cabinet de la présidence et de la direction générale

CEREQ

Alberto LOPEZ, Directeur

CESE

Antoine DULIN, Conseiller économique, social et environnemental, membre de la section de la santé et des affaires sociales
Julie BOURGOINT, Attachée du groupe « organisations étudiantes et mouvements de jeunesse »

CNAF

Daniel LENOIR, Directeur
Stéphane DONNE, Responsable du pôle des statistiques des prestations légales
Arnaud ROZAN, Directeur de l'évaluation et de la stratégie

CNAMTS

Frédéric VAN ROEKEGHEM, Directeur général
Dominique BOULE, Direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins, adjointe du chef du département de la réglementation
Catherine CAILLIERE, Direction déléguée aux opérations sur revenus de remplacement (IJ)
Christiane DRAICCHIO, Direction déléguée aux opérations et coordination des dossiers IJ
Claude GISSOT, Directeur de la stratégie, des études et des statistiques
Isabelle IEM, Département MOA – production
Marie-Christine KETERS, Responsable du département information et prévention
Dominique LESSELLIER, adjointe à la responsable du département information et prévention
Christophe RUEL, Département MOA – production, outil de gestion des mutations en cours de développement
David XARDEL, Directeur de l'organisation, de l'optimisation et du marketing

CNAVTS

Pierre MAYEUR, Directeur
Catherine BAC, Direction des statistiques, de la prospective et de la recherche
Christine CAMBUS, Directrice juridique et de la réglementation nationale
Vincent POUBELLE, Directeur des statistiques, de la prospective et de la recherche

COE

Marie-Claire CARRERE-GEE, Présidente
Sarah ALLIX, Chargée de mission

COR

Raphaël HADAS-LEBEL, Président
Patrick AUBERT, Secrétaire général adjoint
Yves GUEGANO, Secrétaire général

CTIP

Jean-Paul LACAM, Délégué général
Bertrand BOIVIN-CHAMPEAUX, Directeur prévoyance et retraite supplémentaire
Isabelle PARIENTE-MERCIER, Directeur juridique
Evelyne GUILLET, directrice santé et modernisation des déclarations sociales
Rémi LESTRADE, juriste

DARES

Françoise BOUYGARD, Directrice
Bérangère MESQUI, Chef du département de la formation professionnelle et de l'insertion professionnelle des jeunes
Patrick POMMIER, Chef du département des relations professionnelles et du temps de travail
Philippe ZAMOURA, Sous-directeur du suivi et de l'évaluation des politiques de l'emploi et de la formation professionnelle

DGCS

Sabine FOURCADE, Directrice générale
Vincent BILLEREY, Chef du bureau des minima sociaux
Catherine LESTERPT, Adjointe de la sous-directrice de l'enfance et de la famille

DGEFP

Claire DESCREUX, Chef de service, adjointe à la déléguée générale
Luiza Maria de BARROS, Mission de l'insertion des jeunes
Marc Antoine LESTRADE, Chef du département des synthèses

DGT

Yves STRUILLOU, Directeur général
Christine N'GUYEN, Chargée d'études

DJEPVA

Jean-Benoît DUJOL, Directeur et Délégué interministériel à la jeunesse
Catherine LAPOIX, Adjointe du directeur
Malika KACIMI

DREES

Franck VON LENNEP, Directeur
Denis RAYNAUD, Adjoint à la sous directrice de l'observation de la santé et de l'assurance maladie
Magda TOMASINI, Sous-directrice de l'observation de la solidarité
Catherine ZAIDMAN, Sous-directrice des synthèses, des études économiques et de l'évaluation

DSS

Thomas FATOME, Directeur
Brice LEPETIT, Chef du bureau des régimes professionnels de retraite et des institutions de protection sociale complémentaire
Julie POUGHEON, Adjointe du chef de bureau de la couverture maladie universelle et des prestations de santé
Guylaine CHAUVIN, Adjointe de la cheffe de la mission de la coordination et de la gestion du risque maladie

FFSA

Jérôme CORNU, Direction des études, des statistiques et des systèmes d'information
Alain ROUCHE, Direction santé

FNMF

Jean-Martin COHEN-SOLAL, Délégué général
Olivier BACHELLERY, Directeur adjoint
Camille BROUARD, Conseiller à la présidence

FONDS CMU

Vincent BEAUGRAND, Directeur
Raphaëlle VERNIOLLE, Directrice adjointe

HCF

Bertrand FRAGONARD, Président

INJEP

Olivier TOCHE, Directeur

Francine LABADIE, coordinatrice de la mission d'observation et d'évaluation

PÔLE EMPLOI

Stéphane DUCATEZ, Directeur des statistiques, des études et de l'évaluation,

Annie GAUVIN, Adjointe au directeur général adjoint de la stratégie, des opérations et des relations extérieures

Bénédicte MOLLANDIN, Responsable de la gestion de la liste et de l'indemnisation

RSI

Emmanuel GIGON, Directeur des études, des équilibres et des placements

Mélanie GLENAT, Responsable du département du pilotage de la production au sein de la direction de la production et du service aux assurés (champ assurance vieillesse et affiliation)

Julien LESREL, Responsable du département des statistiques, de l'analyse des risques, du décisionnel et des équilibres

Pascal PERROT, Médecin conseil national et directeur de la gestion des risques et de l'action sociale

SMEREP

Joffrey HOUDOUX, Président

Stéphane BOUCARD, ex-Président de la SMEREP et de l'UMGP (Union Mutualiste Générale de Prévoyance)

Annie COUTAREL, Directrice générale

Nicolas DION, ex-Président de la SMEREP et président de l'UMGP

Pierre FAIVRE, Vice-président

UNEDIC

Vincent DESTIVAL, Directeur

Jean-Paul BLOUARD

Isabelle GRANDGERARD

Lara MULLER

PERSONNALITES QUALIFIEES

Jacques BARTHELEMY, Avocat conseil en Droit social, ancien professeur associé à la faculté de Droit de Montpellier

Dominique LIBAULT, Directeur de l'Ecole nationale supérieure de sécurité sociale

ORGANISATIONS DE JEUNES

FORCE OUVRIERE

Patrick BRILLET, Assistant confédéral du secteur de la protection sociale
Etienne CASTILLO, Assistant confédéral du secteur des jeunes

FORUM FRANÇAIS DE LA JEUNESSE

Bertrand COLY, Secrétaire général du Mouvement Rural de Jeunesse Chrétienne
Janice MORICE, Coordinatrice
Anouch ZAROUKIAN, Trésorière de la LMDE

JEUNES ECOLOGISTES

Rosalie SALAÛN, Porte-parole nationale

JEUNES POPULAIRES

Jonas HADDAD, Président

MOUVEMENT DES JEUNES SOCIALISTES

Laura SLIMANI, Présidente
Lorenzo SALVADOR, Secrétaire national au projet et aux relations extérieures

MRJC

Pierrick MONNET, Vice président

UNEF

Julie MANDELBAUM, Secrétaire générale

UNSA

Dominique CORONA, Secrétaire national en charge des jeunes, de l'économie sociale et solidaire et des instances représentatives du personnel
Emilie TRIGO, Conseillère nationale au secteur Europe- international

LISTE DES EXPERTS AYANT PARTICIPE AUX GROUPES STATISTIQUES ET CAS TYPES

ACOSS

Anne-Laure ZENNOU

AGIRC ET ARRCO

Stanislas BOURBON, Responsable de projets statistiques
Frédérique NORTIER-RIBORDY, Responsable de projets statistiques

CEREQ

Olivier JOSEPH, Chargé d'études

CNAF

Stéphane DONNE, Responsable du pôle des statistiques des prestations légales, Direction des statistiques, des études et de la recherche
Pauline DOMINGO, Responsable du Pôle analyses et prévisions, Direction des statistiques, des études et de la recherche
Adélaïde FAVRAT, Chargée d'études statistiques, Direction des statistiques, des études et de la recherche
Muriel NICOLAS, Chargée d'études statistiques, Direction des statistiques, des études et de la recherche

CNAMTS

Dominique BOULE, Direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins, adjointe du chef du département de la réglementation
Christelle GASTALDI-MENAGER, Responsable adjointe du département d'étude sur les pathologies
Françoise MASSIEN, Consultante

CNAV

Catherine BAC, Responsable du pôle évaluation, Direction Statistiques, Prospective et Recherche

COE

Elisabeth DANZIN, Chargée de mission

COR

Patrick AUBERT, Secrétaire général adjoint

DARES

Mathilde GAINI, Chargée d'études
Ceren INAN, Chargé d'études
Bérangère MESQUI, Chef du département de la formation professionnelle et de l'insertion professionnelle des jeunes
Claude MINNI
Klara VINCENEUX, Chargée d'études

DGEFP

Marc-Antoine ESTRADE, Chef du département des synthèses

DGT

Sophie BARON, Chef du bureau de la politique et des acteurs de la prévention
Annie HO DINH, Chargée de mission

DJEPVA

Dominique MESTRE, Médecin de santé publique

DREES

Noémie JESS, Chargée d'études
Michèle LELIEVRE, Adjointe du chef de bureau de la lutte contre l'exclusion
Bertrand LHOMMEAU, Adjoint du chef de bureau de la jeunesse et de la famille
Catherine POLLACK, Chargée d'études
Gwenaël SOLARD, Chef du bureau des retraites

DSS

Pierrick BONNIEU-MILOT, Chargé d'études
Céline CAREL, Chef du bureau des études et de l'évaluation
Matthieu DARNER, Adjoint du chef de bureau 6C
Gil GAUDILLER, Chargé de mission

FONDS CMU

Stéphane RUNFOLA, Conseiller technique

HCF

Lucie GONZALEZ, Secrétaire générale
Céline MARC, Secrétaire générale adjointe

INJEP

Olivier TOCHE, Directeur
Yaëlle AMSELLEM – MAINGUY, Chargée de recherche
Joaquin TIMOTEO, Chargé d'études

INSEE

Sylvie LE MINEZ

IRDES

Aurélie PIERRE, chargée de recherche
Camille REGAERT, chargée de recherche

POLE EMPLOI

François AVENTUR

UNEDIC

Claire GOARANT, Chargée d'études
Didier GUTTON, Chargé de mission à la Direction des affaires juridiques

PRINCIPAUX SIGLES UTILISES

ACOSS	Agence centrale des organismes de sécurité sociale
AAH	Allocation aux adultes handicapés
ACS	Aide pour l'acquisition d'une complémentaire santé
AGIRC	Association générale des institutions de retraite des cadres
AL	Allocation de logement
ALD	Affection de longue durée
ANI	Accord national interprofessionnel
APL	Aide personnalisée au logement
ARE	Aide au retour à l'emploi
ARRCO	Association des régimes de retraite complémentaire
ARS	Allocation de rentrée scolaire
ASE	Aide sociale à l'enfance
ASS	Allocation de solidarité spécifique
ASF	Allocation de soutien familial
AT-MP	Accidents du travail - maladies professionnelles
AVPF	Assurance vieillesse des parents au foyer
BIT	Bureau international du travail
BMAF	Base mensuelle des allocations familiales
CAE	Conseil d'analyse économique
CAF	Caisses d'allocations familiales
CCMSA	Caisse centrale de mutualité sociale agricole
CEREQ	Centre d'études et de recherches sur les qualifications
CESE	Conseil économique social et environnemental
CIVIS	Contrat d'insertion dans la vie sociale
CLCA	Complément de libre choix d'activité
CMG	Complément de libre choix du mode de garde
CMU	Couverture maladie universelle

CMU-C	Couverture maladie universelle complémentaire
CNAF	Caisse nationale des allocations familiales
CNAMTS	Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
CNAV	Caisse nationale d'assurance vieillesse
COE	Conseil d'orientation pour l'emploi
COLCA	Complément optionnel de libre choix d'activité
COR	Conseil d'orientation des retraites
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CREST	Centre de recherche en économie et statistique
CROUS	Centre régional des œuvres universitaires et scolaires
CTIP	Centre technique des institutions de prévoyance
CUI	Contrat unique d'insertion
DADS	Déclaration annuelle des données sociales
DARES	Direction de l'animation, de la recherche, des études et des statistiques
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DGEFP	Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle
DGT	Direction générale du travail
DJEPVA	Direction de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative
DREES	Direction de la recherche, de l'évaluation, des études et des statistiques
DSS	Direction de la sécurité sociale
FAJ	Fonds d'aide aux jeunes
FFSA	Fédération française des sociétés d'assurances
FNMF	Fédération nationale de la mutualité française
FSV	Fonds de solidarité vieillesse
GJ	Garantie jeunes
GUL	Garantie universelle de loyer
HCAAM	Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie
HCF	Haut Conseil de la famille
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
IJ	Indemnités journalières

INJEP	Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
IP	Institution de prévoyance
IRDES	Institut de recherche et documentation en économie de la santé
IRPP	Impôt sur le revenu des personnes physiques
LFSS	Loi de financement de la Sécurité sociale
MDA	Majoration de durée d'assurance
MECSS	Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la Sécurité sociale
MRJC	Mouvement rural de jeunesse chrétienne
MSA	Mutualité sociale agricole
OCDE	Organisation de coopération et de développement économique
OPCA	Organisme paritaire collecteur agréé
PAJE	Prestation d'accueil du jeune enfant
PJJ	Protection judiciaire de la jeunesse
PLFSS	Projet de loi de financement de la Sécurité sociale
PPAE	Projet personnalisé d'accès à l'emploi
PPE	Prime pour l'emploi
RAFP	Retraite additionnelle de la fonction publique
RCA	Revenu contractualisé d'autonomie
RMI	Revenu minimum d'insertion
RSA	Revenu de solidarité active
RSI	Régime social des indépendants
SJR	Salaire journalier de référence
SMEREP	Société mutualiste des étudiants de la région parisienne
SMIC	Salaire minimum interprofessionnel de croissance
UNEDIC	Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce
UNEF	Union nationale des étudiants de France
UNSA	Union nationale des syndicats autonomes
URSSAF	Union de recouvrement des cotisations de Sécurité sociale et d'allocations familiales



Inspection générale
des affaires sociales

La couverture sociale des jeunes (16-29 ans) en fonction des risques

TOME II ANNEXES

Établi par

Mireille ELBAUM

Benjamin FERRAS

Jean-Marie PALACH

Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

- Décembre 2014 -

2014-054R

Présentation

Les différentes annexes du rapport « La protection sociale des jeunes » présentées dans ce tome II sont le reflet de la nature des travaux détaillés conduits par la mission.

Elle a ainsi procédé à une analyse, à partir de la littérature et des analyses statistiques disponibles, des situations et trajectoires des jeunes sur le marché du travail ainsi que d'une description des liens entre trajectoires professionnelles et autonomie familiale et résidentielle (annexes 1 et 2). Les données publiques ont été complétées par les travaux d'un groupe statistique spécifique rassemblant les différents services et institutions¹ disposant des analyses et données nécessaires.

La mission a également étudié la couverture sociale des jeunes au titre des différents risques pris en charge (annexes 3 à 11). Chacune de ces annexes est bâtie sur un plan similaire permettant d'aborder, successivement les caractéristiques du risque considéré pour les jeunes, les modes de gestion et règles générales d'ouverture et de calcul des droits, les données statistiques décrivant la situation des jeunes au regard dudit risque, les problèmes spécifiques rencontrés par la jeune concernant cette couverture, les réformes intervenues récemment et, enfin, les pistes et options possibles, évoquées volontairement de façon très de façon large dont une partie est reprise dans les recommandations présentées par la mission.

La mission a par ailleurs conduit des travaux particuliers, matérialisés dans des annexes distinctes. Ainsi, ont été examinées les propositions de réformes dites « systémiques » et leurs incidences éventuelles pour les jeunes (annexe 12), Plusieurs organisations syndicales et organisations représentatives de jeunes ont été auditionnées par la mission qui en propose une synthèse (annexe 13). En lien avec les organismes concernés, une simulation des droits sociaux a été assurée pour seize trajectoires ou parcours types de jeunes de 16 à 30 ans (annexe 14). Enfin, la mission a apprécié la couverture sociale offerte par les différents statuts que sont susceptibles d'occuper les jeunes (annexe 15). Compte tenu de leur structure, ces annexes peuvent comporter des redondances.

Les données figurant dans les annexes 3 à 11 et dans l'annexe 15 ont été arrêtées au cours du mois d'octobre 2014. Les évolutions de réglementation n'ont donc pu, ultérieurement, être prises en compte.

¹ Les noms des participants à ces travaux sont consultables dans le tome I (rapport).

Sommaire

ANNEXE 1 LES SITUATIONS ET TRAJECTOIRES DES JEUNES SUR LE MARCHÉ DU TRAVAIL.....	7
ANNEXE 2 LES LIENS ENTRE TRAJECTOIRES PROFESSIONNELLES ET AUTONOMIE FAMILIALE ET RESIDENTIELLE	35
ANNEXE 3 LA COUVERTURE SANTE DE BASE.....	53
ANNEXE 4 LA COUVERTURE COMPLEMENTAIRE SANTE POUR LES JEUNES	87
ANNEXE 5 LA COUVERTURE DU RISQUE ACCIDENTS DU TRAVAIL – MALADIES PROFESSIONNELLES	105
ANNEXE 6 LA COUVERTURE INVALIDITE.....	131
ANNEXE 7 LA COUVERTURE DE BASE DU RISQUE MATERNITE ET DES INTERRUPTIONS D’ACTIVITE DES PARENTS AYANT DES ENFANTS.....	145
ANNEXE 8 LA COUVERTURE DU RISQUE CHOMAGE POUR LES JEUNES.....	183
ANNEXE 9 LES DISPOSITIFS GENERAUX DE SOUTIEN AU REVENU DES JEUNES : PRESTATIONS FAMILIALES ET ALLOCATIONS LOGEMENT	203
ANNEXE 10 LES DISPOSITIFS DE SOUTIEN AU REVENU DES JEUNES EN DIFFICULTE	219
ANNEXE 11 LES DROITS A LA RETRAITE	237
ANNEXE 12 LES PROPOSITIONS DE « REFORMES SYSTEMIQUES » : QUEL APPORT POTENTIEL A LA PROTECTION SOCIALE DES JEUNES ?	267
ANNEXE 13 LES ANALYSES ET PROPOSITIONS DES ORGANISATIONS REPRESENTANT LES JEUNES ET DES ORGANISATIONS SYNDICALES.....	285
ANNEXE 14 UNE APPROCHE PAR CAS TYPES DES TRAJECTOIRES DE JEUNES AU REGARD DE LEURS DROITS A PROTECTION SOCIALE.....	355
ANNEXE 15 APPROCHE ANALYTIQUE SIMPLIFIEE DES DIFFERENTS STATUTS PROFESSIONNELS.....	459

ANNEXE 1

LES SITUATIONS ET TRAJECTOIRES DES JEUNES SUR LE MARCHÉ DU TRAVAIL

ANNEXE 1 LES SITUATIONS ET TRAJECTOIRES DES JEUNES SUR LE MARCHÉ DU TRAVAIL.....	7
1 L'INSERTION DES JEUNES SUR LE MARCHÉ DU TRAVAIL : UN ENJEU CLEF EN TERMES D'ACCES AUX COUVERTURES SOCIALES	9
2 LES JEUNES DE 16 A 29 ANS : EN MAJORITE EN COURS D'ETUDES JUSQU'A 20 ANS ET DE PLUS EN PLUS DIPLOMES A LA SORTIE DU SYSTEME DE FORMATION INITIALE	10
3 LA SITUATION GLOBALE DES JEUNES SUR LE MARCHÉ DU TRAVAIL : DE L'EMPLOI A L'INACTIVITE.....	11
4 LES CARACTERISTIQUES DU CHOMAGE DES JEUNES : D'UN CHOMAGE D'INSERTION A DES FORMES DE CHOMAGE INTERMITTENT OU PROLONGE.....	13
4.1 Le taux de chômage et la part des jeunes au chômage ont atteint en 2013 des niveaux historiquement élevés.....	13
4.2 Un chômage massif pour les non diplômés et des écarts qui s'accroissent à leur détriment	14
4.3 Les demandeurs d'emploi de moins de 30 ans : davantage de non diplômés chez les hommes, une provenance fréquente de fins de CDD ou de missions d'intérim et une progression récente du chômage de longue durée.....	15
5 LES JEUNES ET L'EMPLOI : LES PREMIERS CONCERNES PAR L'EXTENSION DES STATUTS PARTICULIERS ET PAR L'ACCELERATION DE LA ROTATION DE LA MAIN D'ŒUVRE	19
5.1 Très peu de non salariés, malgré le développement de l'auto-entreprenariat	19
5.2 Des statuts temporaires plus fréquents que pour le reste des actifs occupés, mais qui concernent surtout les plus jeunes.....	19
5.3 Une accélération de la rotation de la main d'œuvre, où les contrats courts occupés par les jeunes prennent une part majeure.....	21
6 LES EMPLOIS AIDES ET LES STAGES : DES DISPOSITIFS DESTINES A FACILITER L'INSERTION QUI ONT CONTRIBUE A LA SEGMENTATION DES STATUTS.....	24
6.1 Les stages : des formules multiples allant des <i>cursus</i> initiaux aux formations financées par Pôle emploi, les OPCA, l'État ou les régions.....	24
6.2 L'apprentissage et l'alternance : une inflexion à la baisse en 2012-2013.....	26
6.3 Les contrats aidés : une diminution du nombre de jeunes en contrats uniques d'insertion au profit des emplois d'avenir.....	26
6.3.1 Les CUI-CIE : un recul marqué depuis 2010 de la part des moins de 30 ans	26
6.3.2 Les CUI-CAE : une diminution sensible suite à la mise en place des emplois d'avenir.....	27
6.3.3 Les emplois d'avenir : une montée en charge en 2013, au bénéfice de salariés plus jeunes et moins qualifiés	27
6.4 Le service civique : 20 000 volontaires recrutés en 2013.....	28
7 LES TRAJECTOIRES D'INSERTION PROFESSIONNELLE DES JEUNES.....	28
7.1 Les trajectoires des jeunes inscrits à Pôle emploi	28
7.2 Les trajectoires des jeunes sortants de formation initiale.....	30
7.2.1 Les trajectoires à trois ans de la génération 2010 : une polarisation très marquée en fonction du diplôme et de l'âge de sortie du système scolaire.....	30

7.3 A l'horizon de six ou sept ans, un rattrapage global pour les générations entrées sur le marché du travail dans une conjoncture défavorable, mais une stabilisation professionnelle inachevée pour les non diplômés.....33

1 L'INSERTION DES JEUNES SUR LE MARCHÉ DU TRAVAIL : UN ENJEU CLEF EN TERMES D'ACCÈS AUX COUVERTURES SOCIALES

L'accès à la couverture des risques sociaux dépend, pour une part notable, dans un système où l'acquisition des droits reste, en dépit de l'existence des mécanismes de compensation ou de solidarité, largement liée aux périodes travaillées, des situations et des trajectoires sur le marché du travail. Le chômage, surtout s'il est persistant, la multiplication des stages ou la succession d'emplois à durée déterminée peuvent par exemple nuire à l'effectivité de la couverture sociale, notamment dans les domaines des retraites, de l'invalidité, de l'indemnisation du chômage et de la protection complémentaire santé.

Or, c'est de ce point de vue que la situation des jeunes adultes se distingue le plus de celle du reste des actifs, et a le plus évolué depuis le milieu des années 1980 : accès élargi à l'enseignement supérieur, prolongation de la durée des études, extension du « chômage d'insertion », développement des emplois aidés et des situations intermédiaires entre formation et activité, diversification des statuts d'emploi, accroissement des embauches et du *turn-over* sur les emplois à durée déterminée, allongement de la période conduisant à l'obtention d'un emploi stable... Ces tendances, qui valent pour l'ensemble des jeunes, se sont accompagnées d'une polarisation croissante de leurs trajectoires en fonction du parcours scolaire et du diplôme, eux-mêmes largement corrélés au milieu social d'origine, et sont sujettes à d'importantes fluctuations conjoncturelles : les jeunes sont, à la hausse comme à la baisse, les premiers touchés par les variations de l'activité économique. Ils ont subi, de façon particulièrement marquée, les effets de la crise économique de 2008-2009, qui a exacerbé les difficultés d'insertion des plus fragiles.

Les causes des difficultés que rencontrent les jeunes sur le marché du travail sont plurielles, et donnent lieu à d'importants débats entre les économistes, marqués par une absence de consensus. Parmi les explications les plus souvent évoquées, figurent les politiques macro-économiques d'ensemble, au niveau français ou européen, et leur capacité limitée de réaction contra-cyclique, le coût du travail des jeunes les moins qualifiés, l'inadaptation du système de formation initiale et l'absence de « deuxième chance » donnée aux jeunes pas ou peu diplômés, et, enfin, le dualisme ou, plus largement, la « segmentation » du marché du travail, qui préserverait les salariés les plus anciens et ferait peser l'essentiel des ajustements sur les nouveaux entrants, cantonnant les jeunes à une sphère d'emplois instables.

La mission, dont le thème de travail portait sur la couverture sociale des jeunes, ne s'est pas penchée sur ces différentes explications. Elle a toutefois souhaité, en préalable à l'analyse des mécanismes d'acquisition des droits sociaux, prendre la mesure des phénomènes observés concernant la situation et l'insertion des jeunes sur le marché du travail. La présentation en sera faite ici à partir des contributions transmises à la mission par les administrations et organismes statistiques impliqués dans l'observation du marché du travail (notamment l'Insee, la Dares, Pôle emploi, le Céreq et l'Acoss). Elle s'appuie en particulier sur les données de l'enquête Emploi de l'Insee et des enquêtes Générations du Céreq, qui permettent de retracer les parcours de début de carrière des générations sorties de formation initiale en 2004 et en 2010, ainsi que sur les sources administratives relatives aux embauches, aux demandes d'emploi, aux contrats aidés et aux stages.

Dans ce cadre, et comme les démographes et les statisticiens le pratiquent désormais, eu égard à la prolongation des parcours d'insertion, cette présentation englobe l'ensemble de la tranche d'âge des 16-29 ans. Elle se concentre sur la France métropolitaine (les DOM-TOM justifieraient une étude spécifique) et distingue, outre le sexe, quatre catégories d'âge, qui correspondent aux seuils les plus fréquemment retenus par les politiques publiques et les dispositifs de protection sociale (à savoir les 16-17 ans, les 18-20 ans, les 21-24 ans et les 25-29 ans). Elle s'attache, lorsque cela est possible, à comparer la situation actuelle à celle de 2008, afin de prendre la mesure des effets de la crise.

2 LES JEUNES DE 16 A 29 ANS : EN MAJORITE EN COURS D'ETUDES JUSQU'A 20 ANS ET DE PLUS EN PLUS DIPLOMES A LA SORTIE DU SYSTEME DE FORMATION INITIALE

Les jeunes de 16 à 29 ans sont, avant 20 ans, en majorité en cours d'études initiales : ils sont 93 % dans ce cas à 16-17 ans et plus des deux tiers entre 18 et 20 ans, mais cette proportion tombe à un tiers entre 21 et 24 ans, et à moins de 5 % entre 25 et 29 ans, les taux de scolarisation des filles étant dans tous les cas supérieurs à ceux des garçons (tableau 1).

Cette durée de scolarisation a connu une hausse soutenue (de près de deux ans) du milieu des années 1980 au milieu des années 1990. Elle s'est ensuite infléchie jusqu'à la fin des années 2000, puis est repartie à la hausse depuis 2009, tirée en majeure partie par les filières de l'enseignement supérieur².

Tableau 1 : Répartition des jeunes de 16 à 29 ans selon le niveau de diplôme en 2013

	hommes						femmes						ensemble					
	16-17	18-20	21-24	25-29	16-29	16 ans ou plus	16-17	18-20	21-24	25-29	16-29	16 ans ou plus	16-17	18-20	21-24	25-29	16-29	16 ans ou plus
Population totale (milliers)	753	1 109	1 425	1 825	5 112	23 804	731	1 109	1 439	1 910	5 189	26 028	1 484	2 218	2 864	3 735	10 301	49 831
Diplôme (%)																		
Part en études initiales	93	68	33	4,5	39,2	8,5	94	74	38	4,7	41,4	8,4	93	71	35	4,6	40,3	8,4
Part selon niveau diplôme hors études initiales																		
supérieur long	0	0	10	22,7	16,0	15,7	1	1	15	27,7	21,2	14,4	0	1	13	25,3	18,5	15,0
supérieur court	0	3	13	15,0	12,9	10,3	0	4	17	19,4	16,9	12,9	0	4	15	17,2	14,9	11,6
baccalauréat	4	30	31	22,6	25,6	16,0	3	35	30	23,4	26,3	16,6	3	32	31	23,0	25,9	16,3
cap, bep	9	27	24	22,2	23,2	27,4	5	26	19	16,1	17,6	19,9	7	27	22	19,1	20,4	23,5
non diplômés	87	39	21	17,5	22,4	30,6	91	34	18	13,5	18,0	36,3	89	37	20	15,5	20,2	33,6

Source : Enquête Emploi 2013, exploitation Dares, champ : France métropolitaine

Niveau de diplôme atteint à la fin des études initiales et durée des études étant liés, le niveau de diplôme moyen des jeunes ayant terminé leurs études s'accroît avec l'âge. En 2013, neuf jeunes sur dix âgés de 16-17 ans ayant terminé leurs études sont sans diplôme, ayant au mieux le brevet des collèges. A l'opposé, entre 25 et 29 ans, 43 % sont diplômés du supérieur et 23 % détenteurs du seul baccalauréat. La meilleure réussite scolaire des jeunes filles se traduit par un niveau de diplôme en moyenne plus élevé à la sortie des études à partir de 18 ans. Entre 25 et 29 ans, on compte désormais 47 % de diplômées du supérieur, contre seulement 38 % chez les hommes.

Ces niveaux de formation se sont fortement élevés depuis une vingtaine d'années du fait de la massification de l'accès à l'enseignement supérieur : près de 43 % des jeunes adultes de 25 à 29 ans sont désormais diplômés du supérieur, contre moins du quart en 1992. Les études secondaires de la voie professionnelle sont aussi plus souvent poursuivies jusqu'au baccalauréat. La génération sortie de formation en 2010 suivie par la dernière enquête du Céreq est ainsi plus diplômée que celle des sortants de 2004, à la fois au niveau du secondaire et de l'enseignement supérieur long, suite à la mise en place du LMD³.

Néanmoins, 15,5 % des jeunes âgés de 25 à 29 ans (22 % des jeunes hommes) n'ont obtenu aucun diplôme du second cycle. Environ 10 % des élèves sont sortis du secondaire en 2011 avant l'année terminale, part en augmentation depuis 2009.

² Insee, *Formations et emploi*, Collection Insee Références, édition 2013.

³ C. Barret, F. Ryk, N. Volle, « Face à la crise, le fossé se creuse entre niveaux de diplôme », *Bref du Céreq*, n°319, mars 2014.

Comme le notait le Centre d'analyse stratégique en 2011⁴, l'effet de cette montée en qualification des jeunes est pour partie paradoxal :

- d'une part, elle n'a pas empêché « les conditions d'entrée dans la vie active des jeunes de se dégrader du fait de la concurrence accrue qu'ils affrontent, entre eux comme avec les adultes, pour accéder à l'emploi dans un contexte de main d'œuvre excédentaire » ;
- d'autre part, elle participe du renforcement de l'avantage relatif des mieux formés : le rôle du diplôme devient de plus en plus protecteur mais aussi discriminant, ce qui contribue à « creuser le fossé » avec les moins diplômés, qui se heurtent à des difficultés importantes qui augmentent au fil des générations.

3 LA SITUATION GLOBALE DES JEUNES SUR LE MARCHE DU TRAVAIL : DE L'EMPLOI A L'INACTIVITE

Compte tenu des remarques précédentes sur les taux de scolarisation, les taux d'activité des jeunes progressent logiquement fortement avec l'âge. Le taux d'activité des jeunes (nombre de jeunes en emploi ou au chômage rapporté à la population en âge de travailler) n'est que de 9 % en 2013 à 16-17 ans, tandis qu'un tiers des jeunes sont actifs entre 18 et 20 ans, et les deux tiers entre 21 et 24 ans, les taux d'activité culminant à 87 % entre 25 et 29 ans.

Entre 2008 et 2013, les taux d'activité juvéniles ont légèrement baissé dans toutes les classes d'âge analysées, tandis que les taux d'emploi (nombre d'actifs occupés rapporté à la population en âge de travailler) ont aussi reculé avec la hausse du chômage, passant de 58,4 à 57,7 % pour l'ensemble des 16-29 ans. Ces taux d'emploi, qui sont respectivement de 7 %, 22 %, 51 % et 75 % pour les différentes tranches d'âge, ont surtout diminué pour les jeunes de 21 à 24 ans. La part des jeunes au chômage s'est quant à elle notablement accrue, passant de 7,8 % en 2008 à 10,6 % en 2013 pour l'ensemble de la classe d'âge, et de 10 à 13 % pour les 21-24 ans (tableau 2).

Tableau 2 : Proportion d'actifs, d'actifs occupés et de chômeurs en 2008 et 2013

	hommes						femmes						ensemble					
	16-17	18-20	21-24	25-29	16-29	16 ans ou plus	16-17	18-20	21-24	25-29	16-29	16 ans ou plus	16-17	18-20	21-24	25-29	16-29	16 ans ou plus
Population totale 2012 (milliers)																		
2008	785	1 162	1 441	1 870	5 259	23 260	714	1 181	1 476	1 945	5 316	25 515	1 500	2 344	2 917	3 815	10 575	48 774
2013	753	1 109	1 427	1 828	5 118	23 822	731	1 110	1 441	1 911	5 193	26 047	1 484	2 219	2 868	3 739	10 310	49 869
Taux d'activité (%)																		
2008	14	38	71	93,2	63,1	63,1	6	28	62	80,5	53,7	51,8	10	33	66	86,7	58,4	57,2
2013	12	37	69	91,9	62,0	62,5	7	28	60	81,3	53,6	52,5	9	32	65	86,5	57,7	57,3
- dont taux d'emploi																		
2008	12	29	59	85,3	54,7	58,8	5	20	53	72,9	46,6	47,9	8	25	56	79,0	50,6	53,1
2013	9	25	55	79,0	50,4	56,3	5	19	48	70,4	43,8	47,4	7	22	51	74,6	47,1	51,6
- dont part de chômage																		
2008	2	9	12	7,9	8,4	4,2	1	8	9	7,6	7,2	3,9	2	9	10	7,7	7,8	4,0
2013	3	12	14	12,9	11,5	6,2	2	9	13	11	9,8	5,1	2	10	13	11,9	10,6	5,6

Source : Enquête Emploi 2013, exploitation Dares, champ : France métropolitaine

⁴ J.-L. Dayan et M. Harfi, « Emploi et chômage des jeunes : un regard comparatif et rétrospectif », *La note d'analyse du CAS*, n°224, mai 2011.

Les jeunes femmes sont moins souvent actives que les jeunes hommes, avec un écart de 9 à 10 points entre 18 et 29 ans. Elles sont moins concernées par l'apprentissage et effectuent des études en moyenne plus longues. Elles sont aussi par la suite plus souvent inactives pour s'occuper d'enfants en bas âge.

Si l'inactivité concerne principalement des jeunes en formation initiale, 28 % des jeunes inactifs de 21 à 24 ans et 84 % de ceux âgés de 25 et 29 ans ne sont pas dans ce cas. Dans ces tranches d'âge, respectivement 11 % et 53 % des femmes inactives ont un ou plusieurs enfants de moins de 3 ans, contre seulement 1 et 11 % des hommes. Entre 25 et 29 ans, environ un tiers des femmes et les deux tiers des hommes inactifs connaissent par ailleurs d'autres situations, qui peuvent recouvrir des problèmes de santé ou des reprises d'études (tableau 3).

Tableau 3 : Les « types d'inactivité » des jeunes en 2013

	hommes						femmes						ensemble					
	16-17	18-20	21-24	25-29	16-29	16 ans ou plus	16-17	18-20	21-24	25-29	16-29	16 ans ou plus	16-17	18-20	21-24	25-29	16-29	16 ans ou plus
Inactifs (en milliers)	664	699	437	148	1947	8 923	683	801	569	358	2 411	12 383	1 347	1 499	1 006	506	4 358	21 306
Répartition (%)																		
en formation initiale	95	88	75	26	82,7	18,1	96	89	69	12	74,8	14,7	96	88	71	16	78,3	16,1
autre avec enfants de moins de 3 ans	0	0	1	11	1,0	0,9	0	1	11	53	10,7	5,2	0	1	6	40	6,4	3,4
autre inactif	5	12	24	64	16,3	81,0	3	10	21	35	14,5	80,1	4	11	22	44	15,3	80,5

Source : Enquête Emploi 2013, exploitation Dares, champ : France métropolitaine

La formation initiale n'est cependant pas toujours associée à des situations d'inactivité, dans la mesure où un certain nombre de jeunes en formation travaillent, notamment les apprentis, mais aussi certains étudiants⁵. La proportion de jeunes qui travaillent en cours d'études s'accroît avec l'âge : elle est -en 2013- d'environ un quart entre 21 et 24 ans, et de près de la moitié entre 25 et 29 ans, contre seulement 6 % à 16-17 ans (tableau 4). Avant 20 ans, le cumul emploi / études est très variable selon la filière. Ainsi, pour la période 2010-2013 : il est quasiment nul pour l'enseignement général, il concerne en moyenne près de 60 % des garçons et 30 % des filles de 18-20 ans dans l'enseignement technique court où l'apprentissage est très fréquent, et 19 % des 18-20 ans dans le second cycle technique ou professionnel. Le cumul emploi / études est resté stable ces dernières années : au total 16 % des jeunes de 16 à 29 ans qui poursuivent leurs études travaillent, en 2013, comme en 2008.

Tableau 4 : Part des jeunes en formation initiale occupant un emploi sur 2010-2013

	hommes					femmes					ensemble				
	16-17	18-20	21-24	25-29	16-29	16-17	18-20	21-24	25-29	16-29	16-17	18-20	21-24	25-29	16-29
En formation initiale (en milliers, 2013)	697	755	470	82	2 004	688	826	542	90	2 147	1 385	1 581	1 012	172	4 150
Proportion de cumul (en % de jeunes en formation initiale)															
ensemble (2013)	9	17	28	49	18	4	12	24	49	14	6	14	26	49	16
par niveau de formation en cours (moyenne 2010-2013)															
supérieur long	-	-	24	49	25	-	-	23	49	24	-	-	23	49	25
supérieur court	-	12	24	41	16	-	11	23	41	15	-	12	24	41	15
2ème cycle du secondaire général	1	3	-	-	1	1	3	-	-	1	1	3	-	-	1
2ème cycle du secondaire techno pro	6	22	50	-	15	3	16	61	-	12	4	19	55	-	14
technique court	41	58	-	-	47	21	29	-	-	24	32	45	-	-	37
1er cycle secondaire, primaire	2	-	-	-	2	1	-	-	-	2	1	-	-	-	2

Source : Enquêtes Emploi 2010-2013, exploitation Dares, champ : France métropolitaine

⁵ Selon les concepts du Bureau International du Travail, est classé en emploi tout jeune ayant effectué au moins une heure de travail rémunéré au cours d'une semaine de référence proche de la date d'enquête

4 LES CARACTERISTIQUES DU CHOMAGE DES JEUNES : D'UN CHOMAGE D'INSERTION A DES FORMES DE CHOMAGE INTERMITTENT OU PROLONGE

4.1 Le taux de chômage et la part des jeunes au chômage ont atteint en 2013 des niveaux historiquement élevés

Compte tenu du nombre élevé de ceux qui poursuivent leurs études, le taux de chômage n'est pas forcément le concept le plus pertinent pour apprécier la situation des jeunes de 16 à 29 ans, et la proportion de jeunes au chômage apparaît, notamment en comparaison internationale, comme un indicateur plus approprié⁶.

Les deux indicateurs atteignent, en moyenne 2013, des niveaux historiquement très élevés, avec respectivement 18,4 et 10,6 % en France métropolitaine, contre 13,3 et 7,8 % en 2008 (tableau 5).

Tableau 5 : Part et taux de chômage, ancienneté dans le chômage en 2008 et 2013

	hommes						femmes						ensemble					
	16-17	18-20	21-24	25-29	16-29	16 ans ou plus	16-17	18-20	21-24	25-29	16-29	16 ans ou plus	16-17	18-20	21-24	25-29	16-29	16 ans ou plus
Population totale 2013 (milliers)	753	1 109	1 425	1 825	5 112	23 804	731	1 109	1 439	1 910	5 189	26 028	1 484	2 218	2 864	3 735	10 301	49 831
Part de chômage (%)																		
- 2013	3	12	14,3	12,9	11,5	6,2	2	9	12,7	10,9	9,8	5,1	2	10	13,5	11,9	10,6	5,6
- 2008	2	9	11,5	7,9	8,4	4,2	1	8	9,0	7,6	7,2	3,9	2	9	10,2	7,7	7,8	4,0
Taux de chômage (%)																		
- 2013	22	32	20,6	14,0	18,6	10,0	30	33	20,9	13,4	18,2	9,7	25	32	20,7	13,7	18,4	9,8
- 2008	15	25	16,3	8,5	13,3	6,7	23	28	14,4	9,4	13,3	7,4	17	26	15,4	8,9	13,3	7,1
Répartition des chômeurs par ancienneté en 2013 (%)																		
moins de 3 mois	32	33	29	26	28,6	22,1	25	30	33	29	30,4	23,0	29	32	31	27	29,4	22,6
de 3 mois à moins d'1 an	47	42	40	38	40,0	37,0	48	44	40	38	40,2	37,1	48	43	40	38	40,1	37,0
1 an et plus	21	25	31	36	31,3	40,9	27	26	26	34	29,4	39,9	24	25	29	35	30,4	40,4

Source : Enquête Emploi 2013, exploitation Dares, champ : France métropolitaine

Les jeunes sont non seulement plus touchés par le chômage que l'ensemble de la population (la part des personnes au chômage est de 5,6 % pour l'ensemble des 16 ans et plus), mais ils ont été, plus que dans les épisodes précédents de dégradation conjoncturelle, particulièrement frappés par la crise économique entre la mi-2008 et la fin 2009. Orienté à la baisse entre la fin 2009 et la mi-2011, leur chômage est ensuite reparti à la hausse, avant de s'infléchir de nouveau à la baisse au cours de l'année 2013.

Cette évolution est allée de pair avec une dégradation relative de la situation des jeunes hommes, qui sont désormais plus touchés par le chômage que les jeunes femmes, avec un écart qui devient flagrant après l'âge de 25 ans.

La proportion de jeunes au chômage atteint un sommet entre 21 et 24 ans (13,5 %), et décroît ensuite nettement, tandis que les taux de chômage sont logiquement plus hauts chez les plus jeunes, peu nombreux à être déjà entrés sur le marché du travail.

⁶ C. Minni et P.Pommier, « Emploi et chômage des 15-29 ans en 2012 », *Dares Analyses*, n°73, novembre 2013.

Néanmoins, la part des jeunes concernés par le chômage de longue durée demeure, de façon constante, inférieure à celle observée au-delà de 30 ans : ils retrouvent plus facilement un emploi d'une année sur l'autre que leurs aînés, même si 30 % des chômeurs de moins de 30 ans déclarent désormais l'être depuis plus d'un an.

4.2 Un chômage massif pour les non diplômés et des écarts qui s'accroissent à leur détriment

D'après le bilan Formation-Emploi publié par l'Insee, le taux de chômage des sortants de formation initiale était en 2012 plus de quatre fois et demie plus élevé un à quatre ans après cette sortie pour les non diplômés (46,9 %) que pour les diplômés du supérieur (10,3 %)⁷.

Ce constat est corroboré et détaillé par l'enquête Génération du Céreq :

- En janvier 2011, au cours de la première année suivant la fin de leur formation initiale, les non diplômés sortis en 2010 du système scolaire étaient 42 % à connaître le chômage, contre 33 % pour les titulaires d'un CAP-BEP, et 15 à 18 % pour les bacheliers et les diplômés de l'enseignement supérieur.
- Au printemps 2013, les situations se sont cristallisées : la part des chômeurs atteint toujours 38 % chez les non diplômés, alors qu'elle est de 15 % chez les titulaires du baccalauréat, et est tombée à 9 % pour les diplômés du supérieur (tableau 6).

La situation de la « génération 2010 » s'est par ailleurs dégradée par rapport à celle des jeunes sortis de formation en 2004. Cette détérioration s'observe pour tous les niveaux de diplôme, mais elle est particulièrement sensible pour les hommes non diplômés, ainsi que pour les titulaires de CAP/BEP, dont le chômage à trois ans est devenu équivalent à celui observé pour les non diplômés six ans plus tôt (graphique 1)⁸.

Tableau 6 : Situation des jeunes au printemps 2013 selon le plus haut diplôme à la fin des études en 2010 (en %)

Plus haut diplôme	Taux d'emploi	Part de chômeurs	Taux de chômage	Part d'inactifs ⁹
<i>Non Diplômé</i>	42	38	48	9
<i>CAP-BEP-MC</i>	63	27	30	4
<i>Baccalauréat</i>	66	15	19	3
<i>Bac+2/3</i>	82	9	10	2
<i>Supérieur long</i>	88	8	8	1
Ensemble	69	18	21	4

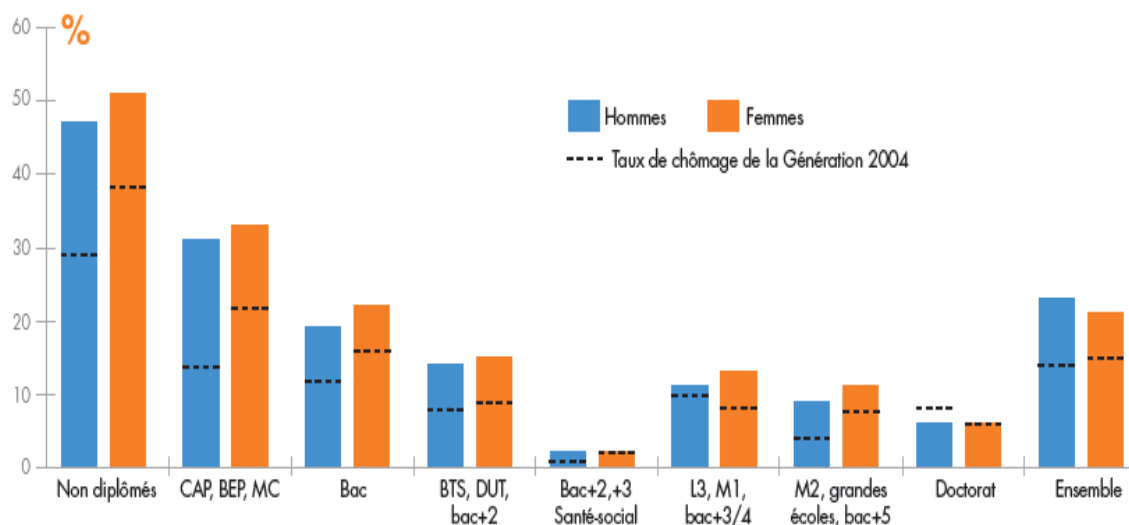
Source : Céreq, champ : Jeunes de l'enquête 2013 « Génération 2010 » âgés de 16 à 29 ans en 2010

⁷ Insee, *Formations et emploi*, *ibid.*

⁸ C. Barret, F. Ryk, N. Volle, *ibid.*

⁹ Hors formation ou reprise d'études

Graphique 1 : Taux de chômage à trois ans de la Génération 2010, selon le sexe et le diplôme



Source : Céreq, enquêtes Génération 2004 et Génération 2010

4.3 Les demandeurs d'emploi de moins de 30 ans : davantage de non diplômés chez les hommes, une provenance fréquente de fins de CDD ou de missions d'intérim et une progression récente du chômage de longue durée

La population des demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi et celle des chômeurs au sens du BIT ne se recouvrent pas complètement. Cet écart varie selon les âges : ainsi, parmi les jeunes, le nombre de chômeurs au sens du BIT est structurellement plus élevé que le nombre de demandeurs d'emploi de catégorie A, alors qu'on observe l'inverse pour les personnes âgées de 25 à 49 ans ou de 50 ans et plus. Les évolutions du nombre de chômeurs au sens du BIT et du nombre de DEFM de catégorie A peuvent aussi diverger durant certaines périodes. Cette divergence a été particulièrement prononcée pour les jeunes de moins de 25 ans au cours de l'année 2013, l'infléchissement à la baisse du nombre de chômeurs au sens du BIT n'ayant pas été perceptible dans les demandes d'emploi de catégorie A. Il est à cet égard possible que la propension à s'inscrire à Pôle emploi en 2013 ait augmenté, notamment parmi les jeunes, dans l'espoir de bénéficier d'un suivi ou d'un accompagnement.

Les différentes catégories de demandeurs d'emploi

Les demandeurs d'emploi sont les personnes qui sont inscrites sur les listes de Pôle emploi, qu'elles soient ou non indemnisées. Certaines d'entre elles peuvent occuper un emploi. Ils sont regroupés en différentes catégories.

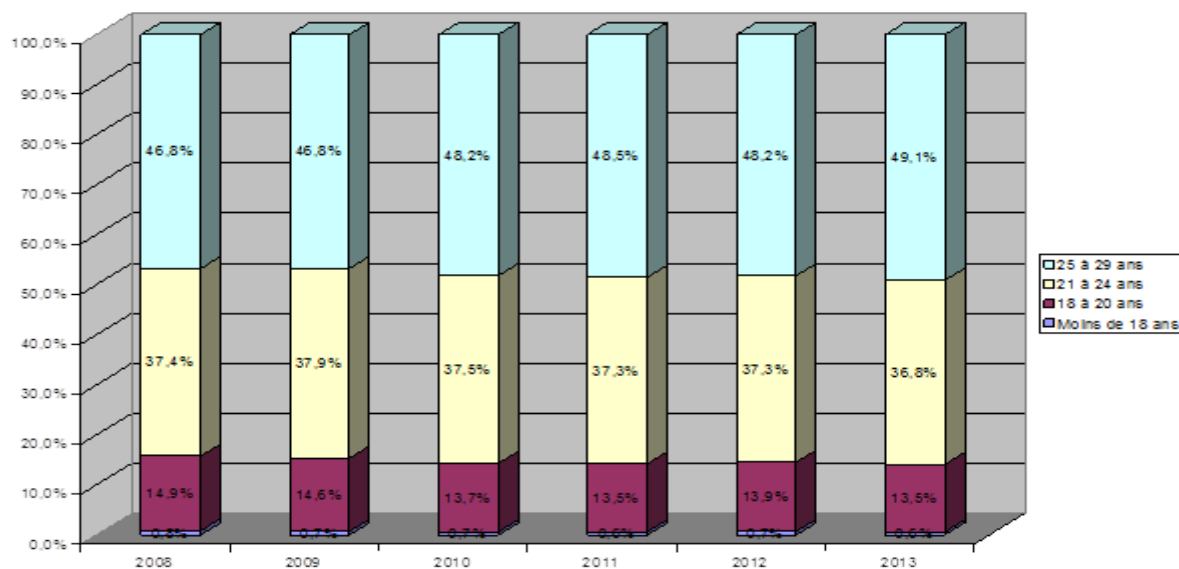
- **Catégorie A** : demandeurs d'emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi, sans emploi.
- **Catégorie B** : demandeurs d'emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi, ayant exercé une activité réduite courte (*i.e.* de 78 heures ou moins au cours du mois).
- **Catégorie C** : demandeurs d'emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi, ayant exercé une activité réduite longue (*i.e.* de plus de 78 heures au cours du mois).
- **Catégorie D** : demandeurs d'emploi sans emploi non tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi en raison d'un stage, d'une formation, d'une maladie..., y compris les demandeurs d'emploi en convention de reclassement personnalisé (CRP), contrat de transition professionnel (CTP) ou contrat de sécurisation professionnelle (CSP).
- **Catégorie E** : demandeurs d'emploi en emploi non tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi (par exemple : créateurs d'entreprise ou bénéficiaires de contrats aidés).

A la fin 2013, avec 1,78 M de demandeurs d'emploi de moins de 30 ans inscrits à Pôle emploi toutes catégories confondues (A, B, C, D, E), les jeunes représentaient un peu moins d'un tiers de l'ensemble des demandeurs d'emploi. Parmi eux, 1,56 M étaient inscrits en catégorie A, B ou C et tenus d'effectuer des actes positifs de recherche d'emploi, et 1,09 M relevaient de la seule catégorie A (sans emploi).

Le nombre de jeunes demandeurs d'emploi a fortement progressé entre la fin de l'année 2008 et la fin d'année 2013 (+39 %), sachant que cette augmentation a été relativement moins importante que celle observée pour l'ensemble des DEFM, tous âges confondus (+52 % entre décembre 2008 et décembre 2013).

La structure par âge des DEFM de moins de 30 ans s'est légèrement déformée : la part des plus jeunes (moins de 20 ans), déjà très réduite, enregistre un léger recul (graphique 2). A l'inverse, la part des plus âgés (25-29 ans) progresse. Elle atteint, en 2013, 49 % pour l'ensemble des demandeurs d'emploi (48,5 % pour les seuls inscrits en catégorie A).

Graphique 2 : Structure selon l'âge des DEFM (toutes catégories) de moins de 30 ans 2008-2013 - Données décembre de chaque année



Source : Pôle emploi

Cette légère déformation se vérifie aussi bien pour les femmes que pour les hommes, qui représentent 51 % des jeunes demandeurs d'emploi, et près de 54 % de ceux de catégorie A.

La part des non diplômés est à cet égard plus élevée chez les jeunes demandeurs d'emploi masculins (environ 10 points d'écart avec les jeunes femmes). Même si elle se réduit depuis 2012, elle dépasse 36 % chez ceux qui sont inscrits à Pôle emploi, et 39 % pour les seuls inscrits en catégorie A (tableau 7).

Tableau 7 : DEFM en pourcentage selon le sexe et le niveau de diplôme, toutes catégories confondues - Données décembre de chaque année

	2008 (1)		2009		2010		2011		2012		2013	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Non diplômé			40,6 %	30,6 %	40,2 %	30,1 %	40,2 %	30,1 %	38,1 %	27,8 %	36,4 %	26,5 %
< CAP-BEP	12,8 %	9,2 %	2,3 %	2,2 %	2,4 %	2,2 %	2,4 %	2,2 %	2,6 %	2,3 %	2,7 %	2,3 %
CAP-BEP	45,6 %	33,4 %	25,3 %	21,7 %	25,5 %	21,8 %	25,5 %	21,8 %	25,5 %	21,6 %	25,2 %	21,3 %
BAC	22,2 %	29,6 %	15,4 %	22,4 %	15,7 %	22,7 %	15,7 %	22,7 %	17,8 %	24,3 %	19,0 %	25,3 %
BAC+2	10,7 %	14,3 %	7,5 %	10,0 %	7,5 %	9,9 %	7,5 %	9,9 %	7,2 %	9,8 %	7,5 %	9,9 %
BAC+3 ou plus	8,2 %	13,0 %	8,3 %	12,7 %	8,3 %	13,0 %	8,3 %	13,0 %	8,7 %	14,2 %	9,1 %	14,7 %
Total	99,4 %	99,6 %	58,9 %	68,9 %	59,4 %	69,6 %	59,4 %	69,6 %	61,9 %	72,1 %	63,5 %	73,5 %
Non précisé	0,6 %	0,4 %	0,5 %	0,5 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Source : Pôle emploi – (1) Pour 2008, l'information porte sur le niveau et non le diplôme obtenu.

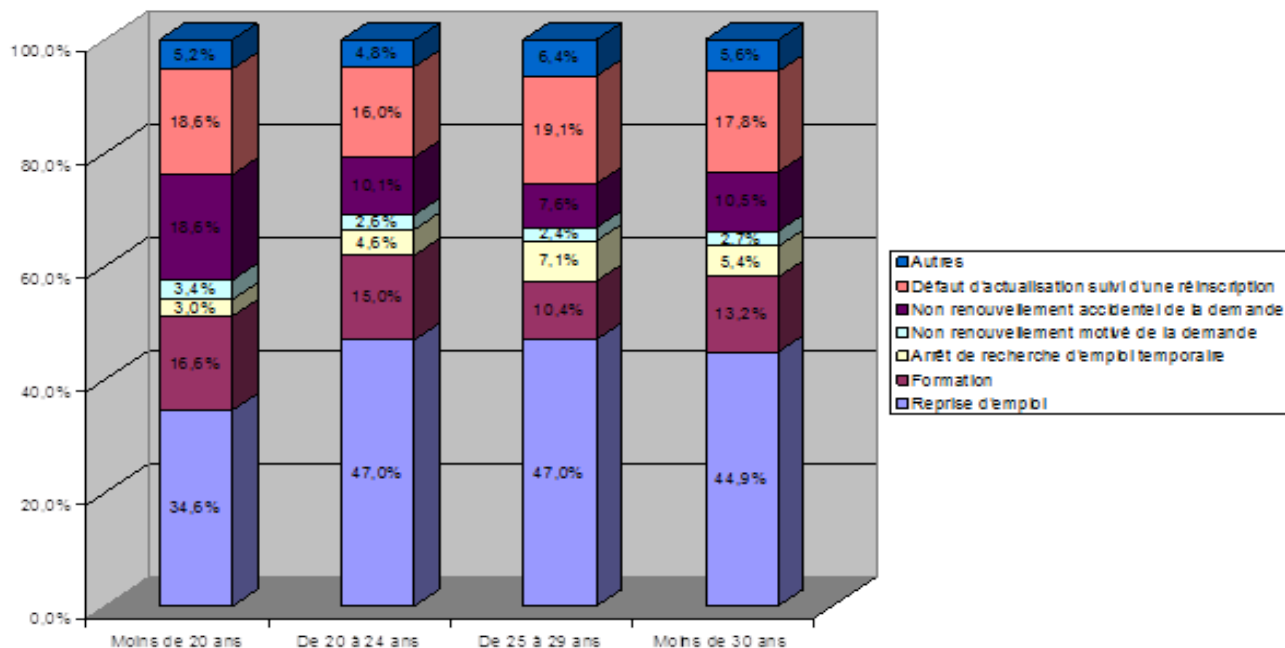
Un peu moins de la moitié des inscriptions sur la liste des demandeurs d'emploi est le fait de jeunes de moins de 30 ans. Pour un jeune sur cinq environ, cette inscription fait suite à une fin d'études, tandis que plus de quatre sur dix s'inscrivent suite à une fin de CDD ou de mission d'intérim. La part des inscriptions suite à une fin d'études est très importante chez les plus jeunes. Pour les plus de 20 ans, les inscriptions suite à des fins de CDD ou de mission d'intérim sont les plus nombreuses : elles induisent environ 25 % des entrées (tableau 8). 45 % des sorties de listes de Pôle emploi sont dues à des reprises d'emploi, et 13 % à des reprises de formation, cette part avoisinant 17 % pour les plus jeunes (graphique 3).

Tableau 8 : Structure selon le motif des inscriptions à Pôle emploi des jeunes de moins de 30 ans (en %) - Données de décembre 2008, 2010 et 2012

	Moins de 20 ans			De 20 à 24 ans			De 25 à 29 ans			Moins de 30 ans		
	2008	2010	2012	2008	2010	2012	2008	2010	2012	2008	2010	2012
Fins d'études	47,5 %	46,0 %	41,2 %	20,5 %	23,3 %	21,0 %	9,7 %	9,2 %	6,4 %	19,4 %	20,9 %	17,7 %
Licenciement (éco ou autres)	6,0 %	10,1 %	5,9 %	12,2 %	12,4 %	11,4 %	20,8 %	21,7 %	19,8 %	15,0 %	15,7 %	14,1 %
Fins de CDD ou intérim	30,0 %	21,7 %	25,2 %	50,1 %	44,4 %	43,4 %	47,6 %	43,8 %	46,1 %	46,7 %	41,1 %	42,2 %
Démission	7,7 %	5,7 %	7,0 %	7,2 %	6,3 %	6,0 %	7,0 %	8,9 %	7,1 %	7,2 %	7,2 %	6,5 %
Fin de formation	2,1 %	8,6 %	13,6 %	1,1 %	5,2 %	9,1 %	1,9 %	3,8 %	5,8 %	1,5 %	5,1 %	8,3 %
Autres	6,6 %	7,9 %	7,2 %	9,0 %	8,4 %	9,1 %	12,9 %	12,5 %	14,8 %	10,3 %	9,9 %	11,1 %
Ensemble	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Source : Pôle emploi

Graphique 3 : Structure selon le motif de sortie des listes de Pôle emploi des jeunes de moins de 30 ans - Données cumulées des vagues d'enquêtes trimestrielles des années 2008 à 2013



Source : Enquête « sortants » Pôle emploi-Dares

Les jeunes inscrits à Pôle emploi ont, lorsqu'ils ont moins de 25 ans, une ancienneté d'inscription plus courte que leurs aînés : les deux tiers sont inscrits depuis moins de six mois, contre à peine plus de la moitié pour les 25-29 ans. Néanmoins, si la proportion des chômeurs de longue durée demeure modeste chez les moins de 30 ans, elle progresse sensiblement entre 2008 et 2013. Elle s'établit ainsi, à la fin décembre 2013, à 18,5 % pour les moins de 25 ans (16 % pour les seuls inscrits en catégorie A) et à 29,5 % pour les 25-29 ans (26 % pour les inscrits en catégorie A), contre respectivement 12,4 % (10 % pour les catégories A) et 20,4 % (16 % pour les catégories A) en décembre 2008 (tableau 9). L'extension du chômage de longue durée chez les jeunes est donc l'une des caractéristiques marquantes de la période récente.

Tableau 9 : DEFM en pourcentage selon l'âge et l'ancienneté d'inscription, toutes catégories confondues – Données décembre de chaque année

	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Moins de 25 ans	25-29 ans	Moins de 25 ans	25-29 ans	Moins de 25 ans	25-29 ans	Moins de 25 ans	25-29 ans	Moins de 25 ans	25-29 ans	Moins de 25 ans	25-29 ans
Moins de 3 mois	44,2 %	36,2 %	38,8 %	31,8 %	36,8 %	29,8 %	38,8 %	30,7 %	37,9 %	29,6 %	36,5 %	28,9 %
3 mois à moins de 6 mois	29,3 %	24,9 %	29,8 %	24,1 %	28,8 %	22,9 %	28,7 %	22,9 %	29,3 %	22,7 %	29,7 %	22,5 %
6 mois à moins d'1 an	14,2 %	18,4 %	16,4 %	20,6 %	16,5 %	20,2 %	15,2 %	19,3 %	15,7 %	19,7 %	15,4 %	19,1 %
1 an à moins de 2 ans	9,4 %	13,6 %	11,9 %	16,5 %	13,7 %	17,9 %	12,7 %	16,9 %	12,6 %	17,5 %	13,7 %	18,0 %
2 ans à moins de 3 ans	2,1 %	3,8 %	2,2 %	4,2 %	3,2 %	5,8 %	3,4 %	6,0 %	3,2 %	5,9 %	3,4 %	6,5 %
3 ans ou plus	0,9 %	3,0 %	0,8 %	2,8 %	1,0 %	3,4 %	1,3 %	4,3 %	1,4 %	4,6 %	1,4 %	5,0 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Source : Pôle emploi

5 LES JEUNES ET L'EMPLOI : LES PREMIERS CONCERNES PAR L'EXTENSION DES STATUTS PARTICULIERS ET PAR L'ACCELERATION DE LA ROTATION DE LA MAIN D'ŒUVRE

Les jeunes, surtout les moins qualifiés, sont les premiers concernés par le développement des formes particulières d'emploi observé depuis une trentaine d'années, et notamment par celui des emplois temporaires et des stages¹⁰. Le passage répandu par ces statuts pendant leur phase d'insertion prolonge l'instabilité de leurs situations et de leurs trajectoires professionnelles.

5.1 Très peu de non salariés, malgré le développement de l'auto-entrepreneuriat

Les jeunes qui occupent un emploi sont, plus souvent que le reste de la population, salariés du privé ou des entreprises publiques. Moins de 5 % des jeunes de moins de 30 ans en emploi sont non salariés, contre 11 % de l'ensemble des actifs occupés (tableau 6). Le non salariat a toutefois davantage progressé chez les jeunes au cours des dix dernières années, notamment depuis 2009 suite à la création du régime de l'auto-entrepreneur.

D'après les données transmises par l'Acoss, on comptait, fin 2013, en France métropolitaine, 331 000 travailleurs indépendants âgés de moins de 30 ans (contre 181 000 en 2008), et en leur sein 193 000 auto-entrepreneurs, soit plus de 58 %. La part des moins de 30 ans est plus élevée chez les auto-entrepreneurs (environ un cinquième) que parmi l'ensemble des indépendants qui se sont immatriculés depuis 2009, et on compte parmi ces jeunes auto-entrepreneurs environ 36 % de femmes. 72 % des jeunes indépendants appartiennent à la classe d'âge des 25- 29 ans, cette part étant un peu inférieure (65 %) chez les auto-entrepreneurs.

Dans une typologie des créateurs d'entreprise réalisée à partir d'enquêtes conduites en 2010, l'Insee a mis en évidence deux profils de créateurs où les jeunes sont particulièrement présents : celui des « étudiants » bien sûr, qui se sont largement appuyés sur le régime de l'auto-entrepreneur pour créer leur activité, mais aussi, avec une moindre importance, celui des « consultants en Ile de France » qui, très diplômés, créent une entreprise classique dans plus de 40 % des cas¹¹.

5.2 Des statuts temporaires plus fréquents que pour le reste des actifs occupés, mais qui concernent surtout les plus jeunes

En 2012, près de 54 % des actifs occupés âgés de 16 à 29 ans détenaient un contrat à durée indéterminée dans le secteur privé et 9 % étaient titulaires ou contractuels à durée indéterminée dans la fonction publique. Près des deux tiers des jeunes occupent donc des emplois salariés sans limitation de durée (tableau 10). Cette part s'accroît logiquement avec l'âge : elle passe de 30 % pour les 18-20 ans à 56 % pour les 21-24 ans, puis à 74 % chez les 25-29 ans.

Parmi eux, plus de 9 % des jeunes en emplois stable sont à temps partiel. Cette proportion est plus forte chez les jeunes femmes (14 %), mais aussi aux âges les plus jeunes, ce qui laisse entrevoir l'existence d'un temps partiel « d'insertion » qui peut être, pour certains jeunes non qualifiés, du temps partiel « subi »¹².

La place prise par les emplois temporaires est, pour une large part, liée à l'apprentissage : 83 % des jeunes de 16-17 ans qui occupent un emploi sont apprentis, et c'est encore le cas de près de trois jeunes actifs occupés sur dix entre 18 et 20 ans.

¹⁰ Conseil d'orientation pour l'emploi, *L'évolution des formes d'emploi*, avril 2014.

¹¹ F. Barruel et O. Filatriau, « Créateurs d'entreprise : avec l'auto-entrepreneuriat, de nouveaux profils », *Insee Première*, n°14787, février 2014.

¹² M. Pak, « Le travail à temps partiel », *Synthèse.Stat'*, n°4, juin 2013.

Les emplois à durée déterminée hors apprentissage concernent néanmoins plus du quart des jeunes de 16 à 29 ans, contre moins de 11 % de l'ensemble des actifs occupés. Il s'agit pour 14 % de CDD du privé (dont 45 % d'une durée de moins de 6 mois), pour 7 % d'emplois temporaires dans la fonction publique (le plus souvent de plus de 6 mois), et pour 4 % d'intérim.

C'est entre 18 et 20 ans que les intérimaires et les titulaires de contrats courts (moins de 6 mois) sont les plus nombreux (respectivement 7 et 17 % du total des emplois), tandis que pour les 25-29 ans, les emplois à durée déterminée ont, dans plus de deux tiers des cas, une durée prévue de plus de 6 mois. Les emplois à durée déterminée apparaissent donc avant tout comme des statuts retardant avant 25 ans l'accès à un emploi stable.

Cette part des statuts temporaires dans l'emploi salarié des moins de 25 ans s'est considérablement accrue au cours des trente dernières années, plus que dans les tranches d'âge supérieures, même si cet accroissement est en partie le fait de l'apprentissage. En 1982, plus de 80 % des jeunes salariés du secteur concurrentiel étaient ainsi en CDI, proportion qui a surtout décru entre 1982 et 2000¹³. Elle est en outre sensible aux fluctuations conjoncturelles, les CDD et l'intérim étant les premiers touchés lors des cycles d'ajustement de l'emploi.

Tableau 10 : Répartition des actifs occupés selon le statut d'emploi

	hommes						femmes						ensemble					
	16-17	18-20	21-24	25-29	16-29	16 ans ou plus	16-17	18-20	21-24	25-29	16-29	16 ans ou plus	16-17	18-20	21-24	25-29	16-29	16 ans ou plus
Actifs occupés (en milliers)	62	276	796	1 469	2 603	13 492	32	218	699	1 341	2 290	12 294	94	494	1 495	2 810	4 893	25 786
Répartition (%)																		
non salariés	2	2	4	7	5,5	14,9	0	0	2	4	3,3	7,6	1	1	3	6	4,5	11,4
CDI privé																		
- temps plein	2	20	49	65	53,7	58,9	3	10	30	46	37,1	39,8	2	16	40	56	45,9	49,8
- temps partiel	1	8	5	3	4,0	3,0	6	19	15	11	12,6	18,0	3	12	10	7	8,0	10,1
titulaire et contractuel CDI public																		
- temps plein	0	1	3	7	5,2	11,8	0	1	7	14	10,3	16,4	0	1	5	10	7,6	14,0
- temps partiel	0	1	1	0	0,4	0,5	0	1	2	2	1,8	5,0	0	1	1	1	1,1	2,6
intérim	0	9	9	4	5,8	2,6	0	5	4	2	2,8	1,2	0	7	6	3	4,4	1,9
apprentis	86	34	9	1	8,9	1,7	75	23	8	1	6,2	1,2	83	29	9	1	7,6	1,5
autres CDD privé																		
- moins de 6 mois	4	11	7	4	5,7	2,3	7	19	9	5	7,7	3,0	5	14	8	4	6,6	2,6
- 6 mois ou plus	3	10	8	5	6,4	2,5	6	13	12	7	8,9	3,8	4	11	10	6	7,6	3,1
CDD public																		
- moins de 6 mois	1	2	1	0	0,8	0,3	1	5	3	1	2,4	1,0	1	3	2	1	1,5	0,6
- 6 mois ou plus	0	3	4	4	3,6	1,5	0	5	8	7	6,8	3,2	0	4	6	5	5,1	2,3

Source : Enquête Emploi 2012, exploitation Dares, champ : France métropolitaine

L'importance majeure prise par les emplois à durée déterminée dans les processus d'insertion est confirmée par les analyses du Céreq sur les jeunes sortis en 2010 de formation initiale :

- en janvier 2011, au cours de la première année suivant la fin de leur formation, les emplois temporaires concernent davantage les diplômés que les non qualifiés, qui connaissent avant tout le chômage ; seuls les diplômés du supérieur long ont un accès prédominant à l'emploi à durée indéterminée ;
- au printemps 2013, trois ans après cette sortie, les situations se polarisent autour de l'accès à l'emploi stable, qui concerne environ 60 % des diplômés du supérieur, contre environ un tiers des titulaires du CAP ou du baccalauréat, et seulement 13 % des non diplômés. Les emplois temporaires concernent 19 à 29 % des jeunes. Ils sont surtout fréquents pour les détenteurs d'un CAP/BEP ou du baccalauréat.

¹³ M. Barlet et C. Minni, « Entre 2000 et 2012, forte hausse des embauches en contrats temporaires, mais stabilisation de la part des CDI dans l'emploi », *Dares Analyses*, n°56, juillet 2014.

Les emplois temporaires sont donc devenus une modalité d'activité très répandue pour l'ensemble des jeunes en phase d'insertion : les plus diplômés n'y font qu'un passage assez court, mais ceux qui n'ont pas de diplôme de l'enseignement supérieur ont plus de difficultés à accéder au CDI.

5.3 Une accélération de la rotation de la main d'œuvre, où les contrats courts occupés par les jeunes prennent une part majeure

Le développement des emplois temporaires, dont la part dans l'emploi total reste limitée à un instant donné, s'inscrit dans une perspective d'intensification des flux sur le marché du travail et d'accélération de la rotation de la main d'œuvre, dont les jeunes sont les premiers à ressentir les effets.

Ainsi, de façon globale, plus de 90 % des embauches réalisées dans le secteur concurrentiel étaient, à la fin 2012, effectuées dans le cadre de CDD ou de missions d'intérim. Cette proportion, qui fluctue fortement avec la conjoncture, a augmenté de façon très nette depuis le début des années 2000, en raison de la progression des contrats et des missions de très courte durée¹⁴. Cela conduit à une augmentation des rotations dans l'emploi, principalement due à l'accroissement des roulements sur des emplois de plus en plus courts, et qui sont parfois occupés de façon récurrente par les mêmes salariés. Ces comportements concernent particulièrement certains secteurs ayant recours à des « CDD d'usage » (hôtels- cafés-restaurants, arts et spectacles, action culturelle et sportive, aide à domicile...).

Les jeunes sont les plus sujets aux mobilités, longues et courtes, qui se produisent sur le marché du travail et qui, avant 55 ans, diminuent régulièrement avec l'âge. Dans le secteur privé, seuls moins d'un quart des 15-19 ans et 39 % des 20-24 ans occupent le même emploi d'une année sur l'autre, contre près des deux tiers de 25-29 ans et plus de 80 % des 35-59 ans¹⁵.

D'après les données de l'Acoss portant sur les déclarations préalables à l'embauche (DPAE), seules 14 % des embauches hors intérim déclarées en France métropolitaine pour les 16-29 ans correspondent à des CDI en 2013, 22 % à des CDD de plus d'un mois et 64 % à des CDD de moins d'un mois, en forte progression depuis 2007. La part des embauches en CDI est de moins de 11 % pour les 18-20 ans, qui sont dans deux tiers des cas recrutés dans le cadre de contrats de moins d'un mois (tableau 11 et graphique 4). Les jeunes femmes sont par ailleurs systématiquement moins embauchées en CDI, et davantage sur des CDD courts.

Tableau 11 : Part des embauches de 16-29 ans réalisées en 2013 (hors intérim) selon le type et la durée du contrat (en %)

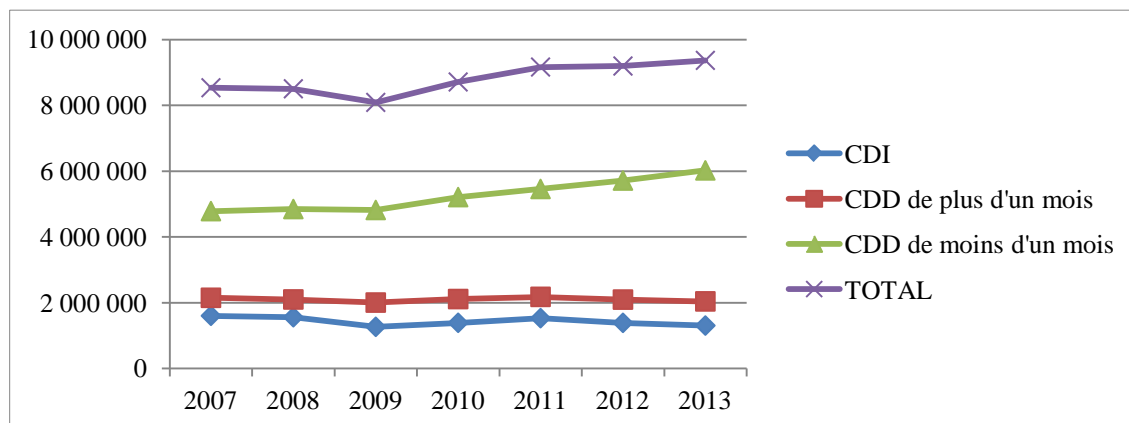
Age	CDI	CDD de plus d'un mois	CDD de moins d'un mois	Total des embauches DPAE
16-17 ans	6,9	38,9	54,2	100,0
18-20 ans	10,7	22,9	66,5	100,0
21-24 ans	13,4	22,1	64,5	100,0
25-29 ans	17,0	19,6	63,4	100,0
Ensemble des 16-29 ans	13,9	21,8	64,3	100,0

Source : Acoss-Urssaf, DPAE

¹⁴ M. Barlet et C. Minni, *ibid.*

¹⁵ C. Picart, « Une rotation de la main d'œuvre presque quintuplée en 30 ans : plus qu'un essor des formes particulières d'emploi, un profond changement de leur usage », in *Emploi et salaires*, Collection Insee Références, édition 2014.

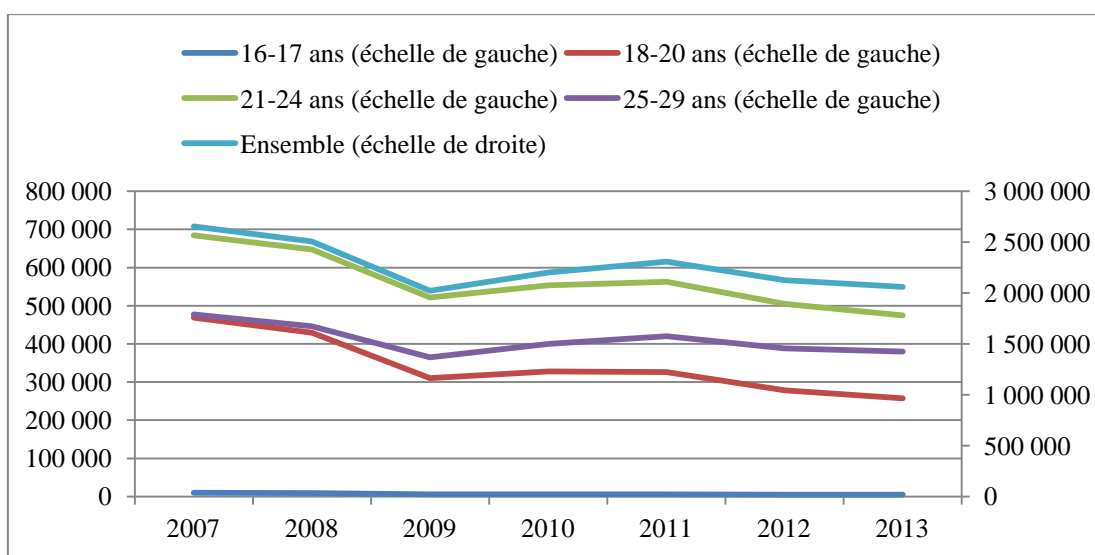
Graphique 4 : Nombre d'embauches de salariés de 16 à 29 ans déclarées de 2007 à 2013 selon le type et la durée du contrat



Source : Acoiss-Urssaf, DPAE

En ce qui concerne l'intérim, parmi les 2,1 millions de personnes ayant effectué au moins une mission au cours de l'année 2013, environ les deux tiers étaient des hommes, et 54,2 % avaient 29 ans ou moins ; 18,4 % avaient entre 25 et 29 ans ; 23,0 % entre 21 et 24 ans ; 12,5 % entre 18 et 20 ans et 0,2 % 16 ou 17 ans. Le nombre de personnes effectuant des missions d'intérim varie fortement avec la conjoncture, mais les jeunes intérimaires de moins de 30 ans ont été davantage affectés par la crise que leurs aînés (graphique 5). L'intérim a représenté en 2013 un « volume » d'environ 509 000 équivalents temps plein, dont 45 % pour les moins de 30 ans, sachant que la durée moyenne des missions effectuée est plus courte pour les 16-29 ans que pour l'ensemble des intérimaires (1,57 contre 1,67 semaine). La durée moyenne des missions d'intérim des jeunes varie cependant selon leur âge. Les missions sont plus courtes pour les 16-17 ans (1,38 semaine) et surtout les 18-20 ans (1,18 semaine). En revanche, les 25-29 ans effectuent des missions plus longues (1,81 semaine) que la moyenne des intérimaires. Les jeunes femmes se voient en moyenne confier des missions plus courtes que les hommes (tableau 12).

Graphique 5 : Nombre d'individus ayant effectué au moins une mission d'intérim dans l'année selon l'âge



Source : Dares, exploitation des fichiers Pôle emploi Pôle emploi des déclarations mensuelles des agences d'intérim

Tableau 12 : Durée moyenne des missions d'intérim par âge (en semaines)

		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
16-17 ans	Femmes	1,29	1,30	1,15	1,19	1,20	1,19	1,11
	Hommes	1,67	1,72	1,59	1,55	1,61	1,59	1,52
	Ensemble	1,56	1,58	1,44	1,42	1,46	1,44	1,38
18-20 ans	Femmes	1,11	1,10	0,98	1,03	1,05	1,02	0,99
	Hommes	1,46	1,47	1,27	1,29	1,35	1,31	1,27
	Ensemble	1,35	1,35	1,17	1,20	1,25	1,21	1,18
21-24 ans	Femmes	1,56	1,58	1,44	1,43	1,44	1,38	1,33
	Hommes	1,88	1,92	1,68	1,66	1,73	1,70	1,61
	Ensemble	1,78	1,81	1,60	1,59	1,64	1,60	1,52
25 - 29 ans	Femmes	2,05	2,04	1,85	1,85	1,87	1,81	1,76
	Hommes	2,12	2,16	1,91	1,88	1,96	1,92	1,83
	Ensemble	2,10	2,13	1,90	1,87	1,94	1,89	1,81
Ensemble	Femmes	1,73	1,73	1,56	1,57	1,61	1,56	1,51
	Hommes	2,02	2,03	1,80	1,77	1,85	1,81	1,73
	Ensemble	1,93	1,93	1,72	1,71	1,77	1,74	1,67

Source : Dares, exploitation des fichiers Pôle emploi des déclarations mensuelles des agences d'intérim

Néanmoins, l'ensemble du *turn-over* que les jeunes salariés connaissent n'est pas lié aux emplois à durée déterminée. En effet, la durée moyenne des CDI, qui peuvent être rompus pendant la période d'essai, ou suite un licenciement, une rupture négociée ou une démission, par exemple en vue d'occuper un autre emploi, est aussi, par nature, beaucoup plus courte pour les jeunes de 16 à 29 ans que pour les salariés plus âgés. Ainsi, un quart des salariés de 25 à 29 ans dont le CDI a été rompu en 2013 était sous ce contrat depuis moins de 5 mois ; la moitié l'était depuis moins d'un an et demi, contre environ 4 ans pour ceux âgés d'au moins 30 ans. Pour les 21-24 ans (respectivement les 18-20 ans), le quart détenait ce contrat depuis moins de 2 mois (respectivement 1 mois), et la moitié depuis moins de 8 mois (respectivement 3 mois) (tableau 13). A ces âges, les ruptures de CDI ont donc souvent lieu au cours de la période d'essai dont la durée maximale (renouvellement compris) varie de 4 à 8 mois selon la catégorie socioprofessionnelle.

Tableau 13 : Durée moyenne des CDI échus en 2013 (en mois)

	Moyenne	Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur
16-17 ans	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
18-20 ans	8	1	3	9
21-24 ans	14	2	8	19
25-29 ans	26	5	18	37
30 ans ou plus	95	14	47	123

Source : Dares, EMMO/DMMO, champ : établissements de 1 salarié ou plus du secteur concurrentiel (hors agriculture) de France métropolitaine

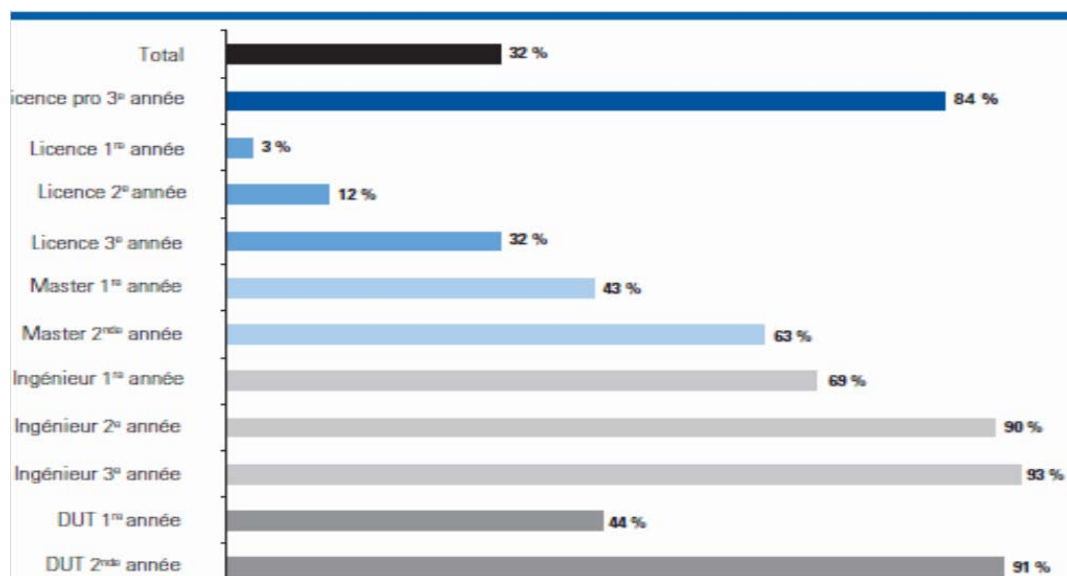
6 LES EMPLOIS AIDÉS ET LES STAGES : DES DISPOSITIFS DESTINÉS À FACILITER L'INSERTION QUI ONT CONTRIBUÉ À LA SEGMENTATION DES STATUTS

Les politiques de l'emploi et de la formation professionnelle ont joué un rôle important dans la diversification des statuts des jeunes en insertion, depuis les différentes formules de stages, qui constituent une « zone intermédiaire » entre la formation et l'activité professionnelle, jusqu'aux emplois aidés, relevant soit des contrats en alternance, soit des autres emplois marchands, soit enfin de l'emploi non marchand. Compte tenu du ciblage de ces dispositifs, leur importance est surtout massive entre 16 et 26 ans : les emplois aidés (y compris les contrats en alternance) ont par exemple représenté, de façon permanente sur la période 2008-2012, le quart des emplois occupés par les jeunes de cette tranche d'âge (contre 3,3 % pour l'ensemble des actifs occupés), sachant que cette part était montée jusqu'aux environs de 30 % au début des années 2000¹⁶.

6.1 Les stages : des formules multiples allant des *cursus* initiaux aux formations financées par Pôle emploi, les OPCA, l'État ou les régions

Les stages sont de plus en plus souvent associés aux *cursus* initiaux, notamment dans l'enseignement supérieur. Ainsi en 2011-2012, 32 % des étudiants inscrits en formation initiale à l'Université, dans les écoles d'ingénieurs ou en IUT ont suivi un stage, soit plus de 300 000 d'entre eux. Cette proportion est plus élevée dans les formations à visée professionnalisante, et au fur et à mesure que l'on progresse dans les *cursus*, mais elle reste limitée en licence générale (graphique 6). Six stages sur dix ainsi effectués durent plus de deux mois. Un sur deux donne lieu à une gratification, une fois sur cinq en dessous de 436 € par mois (seuil réglementaire pour les formations de plus de deux mois), et trois fois sur cinq entre ce montant et 600 €¹⁷. La loi du 10 juillet 2014 a prévu une série de dispositions pour limiter les abus en ce domaine, et améliorer la gratification et les droits de ces stagiaires.

Graphique 6 : Proportion d'étudiants ayant fait un stage par *cursus* en 2011-2012



Source : MENESR-DGESIP/DGRI-SCSES-SIES- Enquête sur les stages

¹⁶ C. Minni et P. Pommier, *ibid.*

¹⁷ O. Capelle, « Les stages effectués dans les universités en 2011-2012 », *Note d'information Enseignement supérieur et Recherche*, n°14.02, avril 2014.

En 2012, 337 180 entrées en formations de jeunes de 16 à 29 ans en recherche d'emploi ont par ailleurs été recensées par la Dares, dans des stages principalement financés par Pôle emploi, les régions, l'État ou les OPCA. Ces jeunes comptent pour 51 % du total des entrées en formation des personnes en recherche d'emploi et, parmi eux, ceux de 21 et 22 ans sont majoritaires. Leur rémunération est effectuée soit par l'intermédiaire de Pôle emploi, au titre du chômage indemnisé, du reclassement des licenciés économiques ou des rémunérations propres aux formations de Pôle emploi (RFPE), soit dans le cadre du régime public de stage (RPS) relevant de l'État ou des régions. Les jeunes en recherche d'emploi qui entrent dans ces stages sont 45 % à bénéficier de ce régime, et 35 % des allocations de chômage (un sur deux parmi les 25-29 ans). 10 % d'entre eux (mais près de 28 % des plus jeunes) ne sont pas rémunérés et bénéficient juste d'une couverture sociale (tableau 14). Les formations suivies durent dans la moitié des cas moins de trois mois, avec une durée moyenne de 4,6 mois. Cette durée a eu, depuis 2008, tendance à se raccourcir, surtout pour les plus jeunes.

Tableau 14 : Répartition des entrées en formation des jeunes de 16-29 ans en recherche d'emploi selon le type de rémunération perçue au cours du stage

	RPS	AREF, RFF, AFDEF, AFF	RFPE	ASP, ASR, ATP	Protection sociale seule	Régime de solidarité	Total
Hommes	48,0 %	30,7 %	9,4 %	1,7 %	10,1 %	0,1 %	167941
16-17 ans	67,6 %	2,8 %	1,7 %	0,0 %	27,9 %	0,0 %	7929
18-20 ans	64,1 %	13,7 %	7,4 %	0,1 %	14,7 %	0,0 %	41280
21-24 ans	47,8 %	32,0 %	10,0 %	1,1 %	9,1 %	0,0 %	65250
25-29 ans	32,9 %	46,2 %	11,4 %	3,9 %	5,2 %	0,4 %	53482
Femmes	41,3 %	39,5 %	8,1 %	1,1 %	9,9 %	0,1 %	169239
16-17 ans	68,9 %	1,9 %	1,5 %	0,0 %	27,7 %	0,0 %	5488
18-20 ans	61,0 %	18,0 %	6,8 %	0,0 %	14,2 %	0,0 %	40640
21-24 ans	39,0 %	43,9 %	8,0 %	0,5 %	8,6 %	0,0 %	71161
25-29 ans	26,2 %	54,3 %	10,0 %	2,9 %	6,3 %	0,3 %	51950
Ensemble	44,6 %	35,1 %	8,8 %	1,4 %	10,0 %	0,1 %	337180
16-17 ans	68,1 %	2,4 %	1,7 %	0,0 %	27,8 %	0,0 %	13417
18-20 ans	62,5 %	15,9 %	7,1 %	0,0 %	27,8 %	0,0 %	81920
21-24 ans	43,2 %	38,2 %	9,0 %	0,8 %	8,8 %	0,0 %	136411
25-29 ans	29,6 %	50,2 %	10,7 %	3,4 %	5,7 %	0,4 %	105432

RPS : rémunération publique de stage (Etat ou Régions).

AREF : ARE-formation ; RFF, AFDEF, AFF : allocations de fin de formation.

RFPE : rémunération des formations de Pôle emploi.

ASP, ASR, ATP : allocations perçues dans le cadre d'un contrat de sécurisation professionnelle (CSP), d'une convention de reclassement personnalisé (CRP) ou d'un contrat de transition professionnelle (CTP).

Source : Afp, ASP, Pôle emploi, Régions Bretagne, Haute-Normandie, Picardie et Poitou-Charentes ; traitement Dares (Brest)., Champ : jeunes en recherche d'emploi ayant débuté un stage en 2012 ; France métropolitaine.

6.2 L'apprentissage et l'alternance : une inflexion à la baisse en 2012-2013

Environ 270 000 entrées en contrat d'apprentissage ont été enregistrées en 2013 en France métropolitaine, et environ 405 000 jeunes se trouvaient en apprentissage en fin d'année. Cette filière concerne -dans les deux tiers des cas- des jeunes hommes, avec une concentration des entrées entre 16 et 20 ans. Le CAP et le BEP restent les diplômes les plus couramment préparés, mais les formations de niveau supérieur (Bac+2 ou plus) sont en net développement (près d'un tiers des nouveaux contrats), et les jeunes âgés de 22 ans ou plus sont désormais près de 18 % parmi les nouveaux apprentis. En dépit de cette diversification, les entrées en apprentissage se sont infléchies à la baisse en 2013, avec une diminution de 8 % des entrées, qui ne semble pas être compensée début 2014.

Ce tassement concerne aussi, depuis 2012, les contrats de professionnalisation, dispositif de formation en alternance commun aux jeunes et aux demandeurs d'emploi âgés de 26 ans ou plus. Les embauches en contrats de professionnalisation concernent, dans quatre cinquièmes des cas, des jeunes de 16 à 25 ans, qui ont été environ 125 000 à y entrer en 2013. Plus de neuf sur dix sont des CDD, et leur durée est, dans les deux tiers des cas, inférieure ou égale à un an. 40 % des jeunes qui y entrent sont détenteurs du baccalauréat et 35 % d'un diplôme du supérieur. Ils préparent principalement des diplômes ou titres professionnels donnant lieu à une certification nationale.

6.3 Les contrats aidés : une diminution du nombre de jeunes en contrats uniques d'insertion au profit des emplois d'avenir

6.3.1 Les CUI-CIE : un recul marqué depuis 2010 de la part des moins de 30 ans

Depuis 2010, le CUI-CIE (contrat unique d'insertion-contrat initiative emploi) s'est substitué aux précédents contrats aidés à destination du secteur marchand, dispositifs principalement ciblés sur les demandeurs d'emploi de longue durée.

Le nombre de jeunes de moins de 30 ans recrutés en CUI-CIE était de 64 500 en 2010. Après une première forte baisse en 2011 (22 200), il s'est de nouveau contracté en 2013 (19 000), suite à la montée charge des emplois d'avenir. Sur l'ensemble de la période, la part des salariés de moins de 30 ans dans les embauches en CUI-CIE a fortement reculé, de 57 % en 2010 à 38 % en 2013, tout en étant légèrement supérieure chez les hommes (tableau 15).

Plus de la moitié des jeunes recrutés ont au moins le baccalauréat et, sur toute la période 2010-2013, les jeunes de 16 à 20 ans sont peu nombreux à être embauchés dans ce cadre (8 % en 2013). La durée moyenne des contrats au moment de l'embauche (entrées initiales et reconductions) est un peu inférieure à 9 mois et augmente légèrement avec l'âge.

Tableau 15 : Répartition par âge des entrées en CUI-CIE

	2010			2011			2012			2013		
	moins de 30ans	ensemble	part des moins de 30ans	moins de 30ans	ensemble	part des moins de 30ans	moins de 30ans	ensemble	part des moins de 30ans	moins de 30ans	ensemble	part des moins de 30ans
Entrées initiales	128 498	328 318	39%	81 123	202 750	40%	80 606	201 844	40%	66 168	192 329	34%
Entrées totales	144 466	377 131	38%	126 715	356 636	36%	139 964	402 042	35%	111 256	367 462	30%
Stocks	90 467	241 421	37%	72 121	204 462	35%	68 684	203 136	34%	63 624	220 257	29%

Source : ASP ; traitement Dares, champ : salariés nouvellement embauchés en CUI-CIE de janvier 2010 à décembre 2013 ; France métropolitaine

6.3.2 Les CUI-CAE : une diminution sensible suite à la mise en place des emplois d'avenir

Le CUI-CAE (contrat unique d'insertion-contrat d'accompagnement dans l'emploi) était, entre 2010 et fin 2012, la formule unique de contrat aidé dans le secteur non marchand

En 2010, le nombre de jeunes de moins de 30 ans recrutés en CUI-CAE était de 144 500. Après des variations liées à celles du nombre total d'embauches en 2011 et 2012, il a enregistré, par rapport à 2012, une baisse de 21 % en 2013 du fait d'un effet de substitution lié au développement des emplois d'avenir. Le dispositif a néanmoins concerné encore 111 000 jeunes en 2013. Sur la période 2010-2013, la part des salariés de moins de 30 ans dans les embauches en CUI-CAE est passée de 38 à 30 % (tableau 16), sachant qu'elle est un peu plus forte chez les hommes.

44 % des jeunes embauchés ont entre 25 et 29 ans, et 48 % (58 % des femmes) ont un niveau supérieur ou égal au baccalauréat. Ils sont recrutés pour une durée moyenne de 8,8 mois.

Tableau 16 : Répartition par âge des entrées en CUI-CAE

	2010			2011			2012			2013		
	moins de 30ans	ensemble	part des moins de 30 ans	moins de 30ans	ensemble	part des moins de 30 ans	moins de 30ans	ensemble	part des moins de 30 ans	moins de 30ans	ensemble	part des moins de 30 ans
Entrées initiales	128 498	328 318	39%	81 123	202 750	40%	80 606	201 844	40%	66 168	192 329	34%
Entrées totales	144 466	377 131	38%	126 715	356 636	36%	139 964	402 042	35%	111 256	367 462	30%
Stocks	90 467	241 421	37%	72 121	204 462	35%	68 684	203 136	34%	63 624	220 257	29%

Source : ASP ; traitement Dares, champ : salariés nouvellement embauchés en CUI-CAE de janvier 2010 à décembre 2013 ; France métropolitaine

6.3.3 Les emplois d'avenir : une montée en charge en 2013, au bénéfice de salariés plus jeunes et moins qualifiés

Entre novembre 2012 et décembre 2013, 72 200 jeunes de moins de 30 ans ont été recrutés en emplois d'avenir, dont 71 900 en entrée initiale. Fin 2013, ils étaient 65 700 à occuper un emploi d'avenir, dont 17 % dans le secteur marchand.

Les salariés nouvellement embauchés en emplois d'avenir ont, pour plus de la moitié d'entre eux, entre 21 et 24 ans (tableau 17). Les femmes sont légèrement moins représentées que les hommes chez les 16-20 ans (29 % contre 32 %).

Près de 80 % des jeunes nouvellement embauchés en emplois d'avenir ont un niveau de diplôme inférieur au baccalauréat. Parmi les entrants, les hommes sont plus souvent sans diplôme (22 %) que les femmes (15 %). La durée moyenne prévue des contrats au moment de l'embauche (entrées initiales et reconductions) est, quel que soit l'âge, aux alentours de deux ans et deux mois.

Tableau 17 : Répartition par âge des salariés nouvellement embauchés en emploi d'avenir (en %)

	2012-2013		
	Hommes	Femmes	Ensemble
16-17 ans	1,6	0,9	1,2
18-20 ans	30,5	28,1	29,3
21-24 ans	56,2	58,9	57,6
25-29 ans	11,7	12,1	11,9

Source : ASP ; traitement Dares, champ : salariés nouvellement embauchés en emploi d'avenir en 2012 et 2013 ; France métropolitaine

6.4 Le service civique : 20 000 volontaires recrutés en 2013

Le service civique offre à certains jeunes de 16 à 25 ans la possibilité de réaliser une mission d'intérêt général de 6 à 12 mois, auprès d'une association, d'une collectivité locale ou d'une fondation, avec une indemnisation d'environ 570 € par mois.

Le service civique peut être effectué dans neuf grands domaines : culture et loisirs, développement, international et action humanitaire, éducation pour tous, environnement, intervention d'urgence en cas de crise, mémoire et citoyenneté, santé, solidarité, sport. 20 000 volontaires du service civique ont été recrutés en 2013, dont 58 % de jeunes femmes, ce nombre devant être porté à 35 000 en 2014.

Leur âge moyen est de 21 ans, et, s'ils comptent très peu de mineurs (3,5 % des volontaires), ils sont répartis assez uniformément sur les tranches d'âge entre 18 et 25 ans.

43 % de ces volontaires ont un diplôme du supérieur et 32 % sont détenteurs du baccalauréat, seuls 7 % ayant le niveau du CAP-BEP.

Les volontaires du service civique sont répartis de manière équilibrée sur l'ensemble du territoire, avec deux exceptions significatives : les jeunes ultra-marins sont « surreprésentés » parmi les volontaires, contrairement aux jeunes franciliens qui n'en représentent que 12 %. La part des jeunes domiciliés dans des quartiers relevant de la politique de la ville parmi les volontaires métropolitains est de 16,9 %, dont 9,1 % en zone urbaines sensible et 7,8 % dans d'autres types de quartiers prioritaires.

7 LES TRAJECTOIRES D'INSERTION PROFESSIONNELLE DES JEUNES

Cette description des différentes situations qui concernent les jeunes en phase d'insertion doit être complétée, lorsque l'on s'intéresse à la constitution de leurs droits sociaux, par une vision « dynamique » de leurs trajectoires. Plusieurs instruments statistiques peuvent être mobilisés dans cette perspective, à la fois pour décrire les parcours des jeunes au chômage et pour analyser les cheminements professionnels depuis la sortie du système de formation initiale.

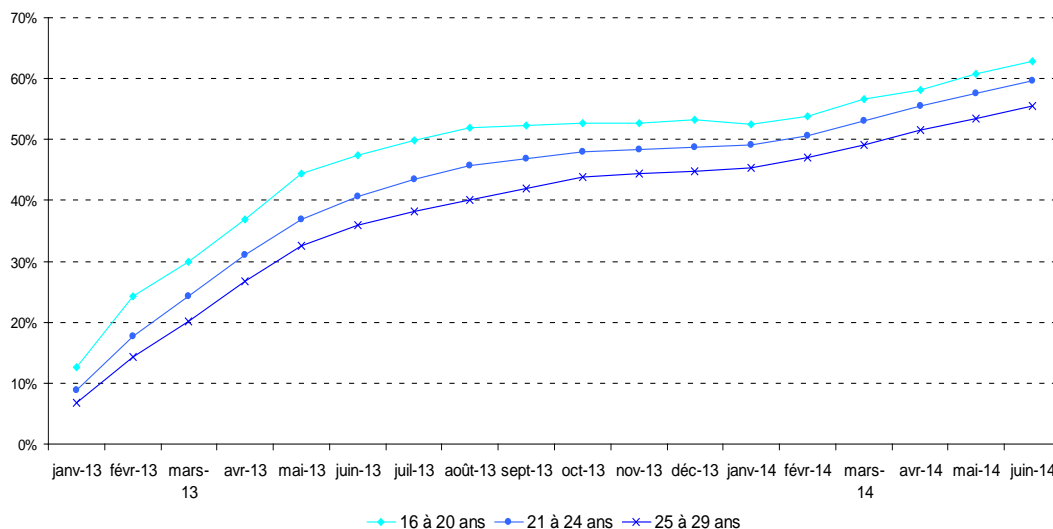
7.1 Les trajectoires des jeunes inscrits à Pôle emploi

Pôle emploi a réalisé pour le compte de la mission le suivi sur dix-huit mois d'une cohorte de jeunes de 16 à 29 ans, entrés au chômage en décembre 2012. Les jeunes de cette cohorte étaient à plus de 85 % inscrits en catégorie A, 9 % d'entre eux étant inscrits en catégorie B, et seulement 6 % dans les autres catégories.

Parmi eux, les moins de 18 ans étaient en nombre très faible (0,2 %), tandis que 9,7 % étaient âgés de 18 à 20 ans, 39,4 % de 21 à 24 ans et 50,7 % de 25 à 29 ans.

Le suivi de cohorte réalisé au mois le mois montre, pour toutes les classes d'âge, une tendance à la sortie des listes de Pôle emploi rapide pendant les six premiers mois suivant l'inscription au chômage, surtout pour les plus jeunes, dont environ la moitié n'étaient plus inscrits au chômage à l'été 2013. Cette phase est suivie d'un « plateau » pendant les six ou sept mois suivants, puis d'une reprise régulière après environ un an de chômage (graphique 7).

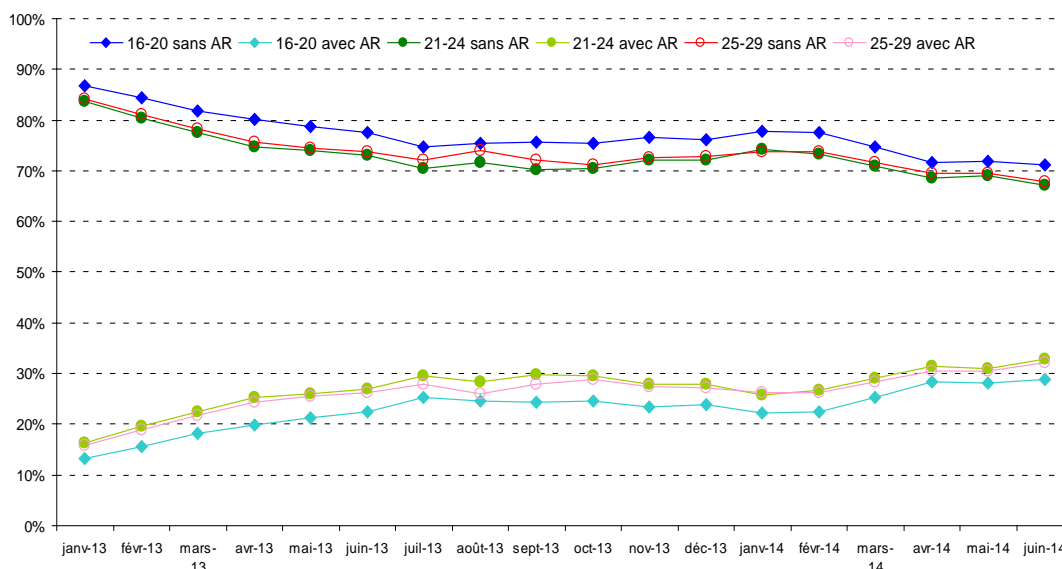
Graphique 7 : Proportion mois par mois des « sortants » de Pôle emploi parmi les jeunes de 16 à 29 ans inscrits en décembre 2012 (en %)



Source : Pôle emploi

Parmi les jeunes inscrits, la proportion de demandeurs d'emploi qui n'ont pas déclaré d'activité réduite reste majoritaire pendant toute la période, quelle que soit la classe d'âge considérée. Les activités réduites sont un peu plus fréquemment pratiquées par les 21-24 ans. À l'opposé, elles sont moins répandues chez les jeunes chômeurs de 16 à 20 ans. La pratique d'une activité réduite tend cependant à progresser au fil des mois et ce, pour les trois classes d'âge (graphique 8).

Graphique 8 : Proportion mois par mois des jeunes inscrits à Pôle emploi pratiquant ou non une activité réduite (en %)



Source : Pôle emploi

7.2 Les trajectoires des jeunes sortants de formation initiale

Le principal instrument d'observation de ces trajectoires est l'enquête Génération du Céreq, qui donne lieu à des occurrences et des publications régulières sur les trajectoires des jeunes sortis de formation initiale une année donnée. La plus récente porte sur les jeunes sortis de formation en 2010, dont les parcours ont été suivis sur trois ans jusqu'au printemps 2013. L'enquête relative à la Génération 2004 donne, quant à elle, dans une conjoncture plus favorable, une vision prolongée à 7 ans de l'insertion de cette cohorte.

7.2.1 Les trajectoires à trois ans de la génération 2010 : une polarisation très marquée en fonction du diplôme et de l'âge de sortie du système scolaire

En dépit du contexte conjoncturel défavorable, la majorité des jeunes continue d'accéder rapidement à l'emploi : 62 % le font en moins de trois mois après leur sortie de formation, et près de deux jeunes sur cinq passent plus de 90 % de leur temps en emploi au cours de leurs trois premières années de vie active¹⁸. Ils s'insèrent alors dans des conditions équivalentes à celles de la génération 2004 avec, comme on l'a indiqué précédemment, un primat des recrutements à durée déterminée lors des premières embauches, puis l'accès à un emploi stable pour six jeunes recrutés sur dix, au premier chef les plus diplômés.

Ils ont toutefois fréquemment vécu des situations de chômage, 19 % des diplômés du supérieur long et 42 % des non diplômés étant passés par cette situation en janvier 2011, c'est-à-dire moins d'un an après leur sortie de formation.

A l'horizon de trois ans, en janvier 2013, les situations se stabilisent pour les diplômés, mais restent difficiles ou instables pour les autres. 38 % des non diplômés sont toujours au chômage, mais c'est aussi le cas de 27 % des détenteurs d'un CAP ou d'un BEP. Les bacheliers se partagent pour leur part entre emploi à durée indéterminée et emplois temporaires ou aidés, tandis que les diplômés du supérieur ont dans plus de six cas sur dix obtenu un emploi stable (tableau 18).

Tableau 18 : Situation en avril 2013 des jeunes sortis de formation en 2010 selon le plus haut niveau de diplôme obtenu - en %

Situation en avril 2013	Non-diplômés	CAP-BEP	BAC	Bac+2/3	Supérieur long	Ensemble
Indépendant	3	3	4	5	6	4
Emploi à durée indéterminée	13	31	34	55	63	40
Emploi à durée déterminée	11	14	15	15	16	15
Alternance	6	5	6	2	1	4
Intérim	6	7	6	3	1	5
Contrat aidé	3	3	2	1	1	2
Chômage	38	27	15	9	8	18
Formation - reprise d'études	11	6	15	7	3	9
Inactivité	9	4	3	2	1	4
Ensemble	100	100	100	100	100	100

Source : Céreq, champ : Jeunes de l'enquête 2013 « Génération 2010 » âgés de 16 à 29 ans en 2010

¹⁸ C. Barret, F. Ryk, N. Volle, *ibid.*

Au cours de ces trois années, les jeunes sortis du système scolaire en 2010 ont en moyenne passé les deux tiers de leur temps en emploi et un cinquième de leur temps au chômage, sans différence majeure entre les hommes et les femmes. Les plus diplômés – les jeunes dotés d'un bac+4 et plus- ont disposé d'un emploi durant 83 % du temps observé, soit environ pendant 30 mois, et ont connu seulement 4 mois de chômage. A l'opposé, les jeunes sortis sans diplôme se distinguent par un temps en emploi inférieur à leur temps de chômage (respectivement 36 et 40 % de la période observée, tableau 19). Un constat identique se fait jour si l'on considère l'âge de sortie des jeunes du système scolaire, qui reflète leur niveau de qualification. Les individus sortis les plus jeunes -les 16-17 ans- ont passé moins de temps en emploi et davantage au chômage, mais aussi en inactivité que ceux qui sont sortis de formation plus tardivement (tableau 20).

Tableau 19 : Temps passé en emploi, au chômage ou en inactivité selon le niveau de diplôme

Plus haut diplôme	Part de temps passé en emploi	Part de temps passé au chômage	Part de temps passé en inactivité
Non Diplômé	36	40	15
CAP-BEP-MC	60	30	6
Baccalauréat	66	17	6
Bac+2/3	78	13	4
Supérieur long	83	12	3
Ensemble	66	21	7

Source : Céreq, champ : Jeunes de l'enquête 2013 « Génération 2010 » âgés de 16 à 29 ans en 2010

Tableau 20 : Temps passé en emploi, au chômage ou en inactivité selon l'âge de sortie de formation initiale

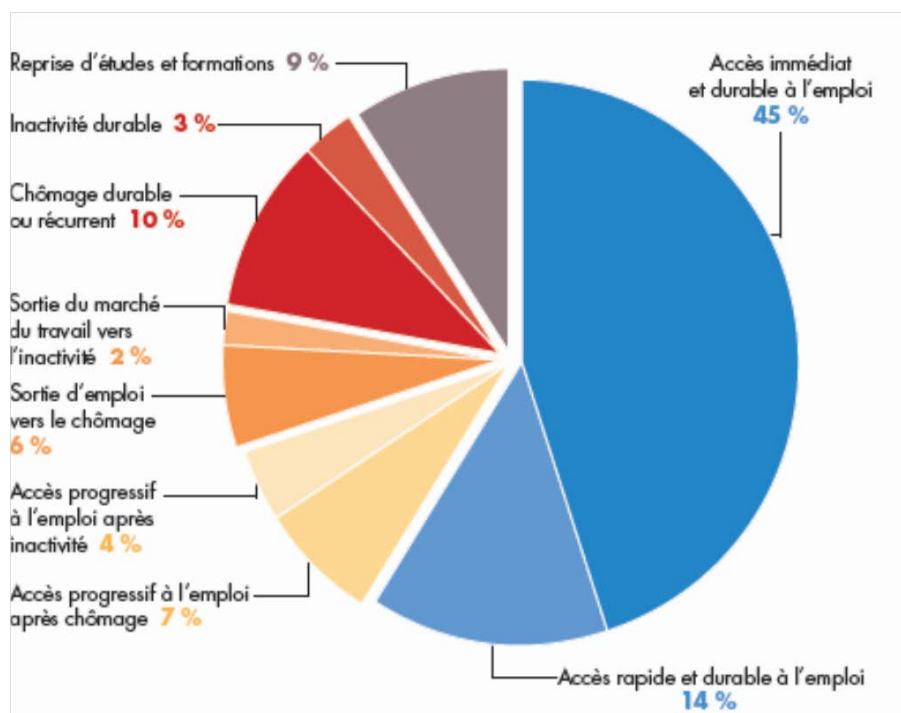
Age à la fin des études en 2010	Part de temps passé en emploi	Part de temps passé au chômage	Part de temps passé en inactivité
16-17 ans	28	42	20
18-20 ans	58	26	7
21-24 ans	75	15	4
25-29 ans	81	14	3
Ensemble	66	21	7

Source : Céreq, champ : Jeunes de l'enquête 2013 « Génération 2010 » âgés de 16 à 29 ans en 2010

Neuf types de trajectoires d'insertion ont par ailleurs été identifiés par le Céreq pour affiner cette approche des premières années d'activité (graphique 9):

- l'accès immédiat et durable à l'emploi (45 % de la cohorte) ;
- l'accès rapide et durable à l'emploi (14 %) ;
- l'accès progressif à l'emploi précédé de chômage (7 %) ;
- l'accès progressif à l'emploi précédé d'inactivité ou de formation (4 %) ;
- la sortie de l'emploi vers le chômage (6 %) ;
- la sortie du marché du travail vers l'inactivité (2 %) ;
- le chômage durable ou récurrent (10 %) ;
- l'inactivité durable (3 %) ;
- la reprise d'études ou de formation (9 %).

Graphique 9 : Répartition des types de trajectoires au cours des trois premières années de vie active



Source : Céreq enquête 2013 sur la Génération 2010

Comme pour le temps passé dans chaque situation, le niveau de diplôme et l'âge de sortie du système de formation apparaissent déterminants pour expliquer la trajectoire suivie par les jeunes, avec une prépondérance très forte des diplômés du supérieur dans les trajectoires d'accès durable à l'emploi et une part significative des non diplômés cantonnée au chômage ou à l'inactivité durable (tableaux 21 et 22).

Tableau 21 : Répartition des jeunes sortis de formation en 2010 dans les différents types de trajectoires selon le plus haut niveau de diplôme obtenu- en %

Plus haut diplôme	Trajectoires professionnelles					Ensemble
	Accès durable à l'emploi	Accès progressif à l'emploi	Sortie de l'emploi	Chômage ou inactivité durable	Formation ou reprise d'études	
Non Diplômé	24	15	8	40	13	100
CAP-BEP-MC	48	15	11	20	6	100
Baccalauréat	57	11	8	9	15	100
Bac+2/3	72	9	7	5	7	100
Supérieur long	78	8	6	4	4	100
Ensemble	57	11	8	14	10	100

Source : Céreq, champ : Jeunes de l'enquête 2013 « Génération 2010 » âgés de 16 à 29 ans en 2010

Tableau 22 : Répartition des jeunes sortis de formation en 2010 dans les différents types de trajectoires selon l'âge de sortie de formation initiale - en %

Age à la fin des études en 2010	Trajectoires professionnelles					
	Accès durable à l'emploi	Accès progressif à l'emploi	Sortie de l'emploi	Chômage ou inactivité durable	Formation ou reprise d'études	Ensemble
16-17 ans	17	16	4	49	14	100
18-20 ans	46	14	9	18	13	100
21-24 ans	70	9	7	6	8	100
25-29 ans	75	9	7	6	3	100
Ensemble	57	11	8	14	10	100

Source : Céreq, champ : Jeunes de l'enquête 2013 « Génération 2010 » âgés de 16 à 29 ans en 2010

7.3 A l'horizon de six ou sept ans, un rattrapage global pour les générations entrées sur le marché du travail dans une conjoncture défavorable, mais une stabilisation professionnelle inachevée pour les non diplômés

L'enquête Génération 2004 et l'enquête Emploi permettent enfin d'envisager une perspective plus longue.

Une étude publiée dans *Économie et statistique* et réalisée à partir de l'enquête Emploi sur les cohortes sorties du système scolaire entre 1982 et 2010¹⁹ montre que si les périodes de mauvaise conjoncture pèsent de façon très marquée sur les conditions instantanées de l'insertion professionnelle des jeunes, elles n'ont qu'une répercussion limitée à plus long terme sur la suite de la carrière des générations entrées à des moments défavorables sur le marché du travail. Un « rattrapage » en termes de taux d'emploi et de salaires s'observe pour ces générations « malchanceuses » dans un intervalle de 4 à 6 ans. L'ampleur et le caractère prolongé de la crise en cours posent toutefois la question du caractère extrapolable de ces résultats pour l'avenir, avec le risque d'un impact sur les carrières plus important que par le passé

L'enquête Génération 2004 permet quant à elle de voir que si les trajectoires des jeunes sont très largement stabilisées sept ans après la fin de leurs études, ce n'est pas encore le cas de celles des jeunes non qualifiés : 85 % des jeunes sortis de formation en 2004 occupaient un emploi en décembre 2011, et 72 % étaient salariés en CDI ou indépendants ; ces proportions n'étaient respectivement que de 66 et 45 % pour les non diplômés, dont environ un quart se retrouvait au chômage²⁰.

¹⁹ M. Gaini, A. Leduc et A. Vicard, « Peut-on parler de « générations sacrifiées » ? Entrer sur le marché du travail dans une période de mauvaise conjoncture économique », *Économie et statistique*, n°462-463, 2013.

²⁰ Z. Mazari et I. Recotillet, « Génération 2004 : des débuts de trajectoire durablement marqués par la crise ? », *Bref du Céreq*, n°311, juin 2013 et B. Le Rhun, D. Martinelli, C. Minni et I. Recotillet, « Origine et insertion des jeunes sans diplôme » in *Formations et emploi*, édition 2013

ANNEXE 2

LES LIENS ENTRE TRAJECTOIRES PROFESSIONNELLES ET AUTONOMIE FAMILIALE ET RESIDENTIELLE

ANNEXE 2 LES LIENS ENTRE TRAJECTOIRES PROFESSIONNELLES ET AUTONOMIE FAMILIALE ET RESIDENTIELLE	35
1 LES SITUATIONS DES JEUNES EN TERMES D'AUTONOMIE ET D'INDEPENDANCE : A LA FOIS EVOLUTIVES ET DIFFICILES A CERNER.....	37
1.1 Les jeunes : une population hétérogène, des situations de transition, une diversification et une complexité croissantes des parcours	37
1.2 Les notions d'autonomie et d'indépendance : quelle articulation ?	39
1.3 Quelles approches statistiques pour appréhender les situations et les trajectoires des jeunes en termes de résidence et de ressources ?.....	40
2 LA SITUATION RESIDENTIELLE ET FAMILIALE DES JEUNES AGES DE 16 A 30 ANS.....	41
2.1 La majorité des jeunes femmes âgées de 21 à 24 ans ne vivent plus chez leurs parents, mais ce n'est le cas qu'à partir de 25 ans pour la majorité des garçons.....	41
2.2 Ce diagnostic est confirmé et précisé par les données du recensement.....	42
2.3 Les deux tiers des jeunes sortis de formation initiale en 2010 vivaient chez leurs parents à la fin de leurs études, et 43 % y résidaient encore trois ans plus tard	45
2.4 Plus d'un quart des 18-19 ans partagent enfin leur temps entre plusieurs logements	46
3 LES FACTEURS QUI JOUENT SUR L'ACQUISITION DE L'AUTONOMIE RESIDENTIELLE DES JEUNES.....	46
4 LES TRAJECTOIRES RESIDENTIELLES ET FAMILIALES DES JEUNES A TRAVERS DEUX TYPOLOGIES.....	48
4.1 Quatre types de trajectoires ont été mises en évidence par le Céreq pour les jeunes sortis de formation initiale en 2010	48
4.2 Six types d'entrées dans la vie adulte ont par ailleurs été distingués par le CREDOC sur la population des 18-29 ans.....	50
5 LE PARADOXE DE LA DECOHABITATION : DES JEUNES AU NIVEAU DE VIE APPAREMMENT PLUS FAIBLE, MAIS MIEUX INSERES PROFESSIONNELLEMENT ET/OU SOCIALEMENT PLUS FAVORISES.....	52

1 LES SITUATIONS DES JEUNES EN TERMES D'AUTONOMIE ET D'INDEPENDANCE : A LA FOIS EVOLUTIVES ET DIFFICILES A CERNER

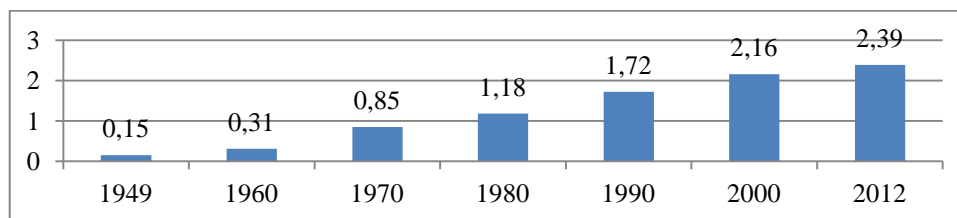
1.1 Les jeunes : une population hétérogène, des situations de transition, une diversification et une complexité croissantes des parcours

Dès 1978 Pierre Bourdieu²¹, puis les rapports Charvet²² et de Foucauld²³ de 2000-2002 ont souligné que vouloir traiter de la « jeunesse » dans sa globalité peut conduire à une erreur de perspective, dans la mesure où :

- les situations des jeunes sont extrêmement diversifiées, voire polarisées, en fonction de leurs parcours scolaires et de leurs milieux sociaux ;
- ces différences ont eu, en dépit de la « massification » de l'enseignement scolaire et universitaire, tendance à se maintenir ;
- les écarts se sont même accentués dans la période récente, dans la mesure où la crise économique a eu tendance à accroître les inégalités socio-économiques, et, au-delà de la détérioration globale de la situation des jeunes sur le marché du travail, à exacerber les difficultés rencontrées par les moins diplômés d'entre eux, dont le handicap relatif s'est accru.

L'identification des « jeunes » comme un objet d'analyse sociologique, dont certaines aspirations seraient communes et qui se situeraient dans un espace de transition entre dépendance familiale et « autonomie », a à cet égard été mise en avant assez récemment, parallèlement, après la seconde guerre mondiale, au développement de la population étudiante (graphique 1)²⁴. Ce développement s'apprécie également au titre des années récentes au travers de l'évolution de la structure de la population suivant des études supérieures (tableau 1).

Graphique 1 : Evolution de la population étudiante de 1940 à 2012 – France entière – en millions



Source : Insee.

²¹ P. Bourdieu, « La jeunesse n'est qu'un mot », in *Questions de sociologie*, Editions de minuit, 1984.

²² D. Charvet (dir), *Jeunesse : le devoir d'avenir*, Rapport du Commissariat général du plan, 2001..

²³ J.-B. de Foucauld et N. Roth, *Pour une autonomie responsable et solidaire*, Rapport au Premier ministre de la Commission nationale pour l'autonomie des jeunes, 2002.

²⁴ Sur la construction progressive des analyses relatives aux jeunes, voir notamment T. Chevalier, *L'État-providence et les jeunes*, L'Harmattan, Paris, 2012.

Tableau 1 : Evolution des étudiants inscrits dans l'enseignement supérieur – par type d'études suivies – depuis 1980 – en milliers

	1980	1990	2000	2005	2010	2013
Universités (hors CPGE, préparation DUT et formations d'ingénieurs) (1)	796,1	1 075,1	1 256,4	1 284,3	1 299,3	1 355,9
CPGE (2) et prépas intégrées des écoles d'ingénieurs	42,9	68,4	76,2	80,2	87,6	93,5
Sections de techniciens supérieurs (STS)	67,9	199,3	238,9	230,4	242,2	255,0
Préparation DUT	53,7	74,3	116,9	111,3	115,7	115,8
Formations d'ingénieurs (y c. en partenariat)	40,0	57,7	96,6	104,4	122,0	137,3
Écoles de commerce, gestion, comptabilité et vente (hors BTS)	15,8	46,1	63,4	88,4	121,3	134,2
Écoles paramédicales et sociales	91,7	74,4	93,4	131,7	137,4	(p) 132,9
Autres établissements d'enseignement supérieur (3)	76,0	121,7	218,5	252,6	194,1	205,3
Total	1 184,1	1 717,1	2 160,3	2 283,3	2 319,6	2 429,9

Source : Insee (SIES) – champ France (hors Mayotte avant 2011). P : donnée provisoire ; (1) y.c. université de Lorraine ; (2) classes préparatoires aux grandes écoles ; (3) écoles vétérinaires, écoles normales supérieures, écoles dépendant d'autres ministères, etc. ; y c. les effectifs des IUFM avant leur rattachement à une université (2008 à 2010). Les millésimes correspondent à la rentrée scolaire.

Les âges allant de la fin de l'adolescence à l'âge adulte semblent aujourd'hui plutôt marqués par une série d'étapes, de parcours et de transitions qui :

- s'inscrivent dans une période qui a eu tendance à se prolonger, avec des séquences s'étagant entre le milieu de l'adolescence et le début de la trentaine ;
- se traduisent par des transitions pour partie dissociées entre les moments de la fin des études, de l'accès à un emploi stable, de l'accès à un logement autonome, de l'indépendance financière, de la mise en couple et de la naissance éventuelle d'un premier enfant ;
- peuvent également donner lieu à des trajectoires « non linéaires », avec des allers-retours entre différentes situations, qu'elles soient professionnelles, résidentielles ou familiales.

Les politiques publiques menées dans les différents pays ont enfin également contribué à construire la notion de « jeunesse ». Elles ont souvent tenté, comme en France, d'élaborer des réponses spécifiques dans chacun des segments de l'action publique, en considérant plutôt les jeunes comme une « catégorie à part », que comme des individus destinés à accéder au plus vite à une « citoyenneté sociale » de droit commun²⁵. Les politiques sociales menées en direction des jeunes sont à cet égard souvent prises entre des objectifs difficiles à concilier, à savoir leur assurer un niveau de ressources « décent », garantir « le bon usage » de ces ressources (prévention des comportements à risques, incitation à l'activité) et favoriser leur autonomie par l'emploi²⁶.

²⁵ F. Labadie, « L'évolution de la catégorie jeune dans l'action publique depuis vingt-cinq ans », *Recherches et Prévisions*, n°65, 2001, et P. Loncle et V. Muniglia, « Les catégorisations de la jeunesse en Europe au regard de l'action publique », *Politiques sociales et familiales*, n°102, décembre 2010.

²⁶ J. Gautié, « Ressources et conditions de vie des jeunes : enjeux pour la politique publique », *Contribution au séminaire de la Drees « Ressources et conditions de vie des jeunes adultes en France »*, janvier 2014.

1.2 Les notions d'autonomie et d'indépendance : quelle articulation ?

Face à cette prolongation et à cette diversification des transitions, qui n'affaiblissent pas mais reflètent le poids des déterminismes économiques, scolaires et sociaux, les aspirations et les trajectoires des jeunes paraissent confrontées à deux phénomènes contradictoires :

- d'un côté, le relâchement des contraintes liées au cadre familial et l'individualisation des rapports sociaux favorisent des aspirations précoces à l'autonomie, que les jeunes sont par exemple amenés à exercer en matière de relations sexuelles, d'affinités amicales ou d'activités de loisirs ;
- d'un autre côté, les difficultés liées au fonctionnement des marchés du travail et du logement, et la reconnaissance implicite par les politiques publiques du primat du cadre familial pour le soutien aux jeunes adultes rendent leur indépendance économique plus problématique et plus tardive vis-à-vis de leur famille, et mettent en difficulté les jeunes qui ne disposent ni d'atouts scolaires ni de la possibilité de compter sur l'appui de leurs proches.

Ce clivage entre les notions d'autonomie et d'indépendance conduit certains sociologues, comme François de Singly²⁷, à en faire la pierre angulaire de l'analyse sociologique de la jeunesse et des politiques qui lui sont consacrées : les moments, d'une part, du départ du foyer parental (autonomie résidentielle) et, d'autre part, de l'indépendance en termes de ressources économiques seraient alors cruciaux pour comprendre la position des jeunes dans la société et la représentation qu'ils en développent.

Ces définitions dissociées de l'autonomie et de l'indépendance ne sont toutefois pas unanimement partagées - Olivier Galland définit plutôt l'autonomie comme l'aboutissement d'un processus de construction personnelle, dont l'obtention d'un emploi et de ressources propres est l'un des éléments, s'ajoutant à la décohabitation résidentielle²⁸, et ces deux notions sont en interaction étroite, notamment dans les milieux les moins privilégiés où le départ du foyer familial ne peut être envisagé sans accès à l'indépendance financière.

Les réflexions publiques ont par ailleurs désormais tendance à faire un usage assez peu différencié de ces deux termes : le Livre vert sur la jeunesse de 2009 met par exemple en avant le développement de l'autonomie à travers « l'indépendance financière et résidentielle », jointe à la « responsabilité dans la société »²⁹.

Les revendications des organisations représentant les jeunes, et les réflexions amorcées à plusieurs reprises sur la mise en place d'une éventuelle dotation ou allocation « d'autonomie », que certains chercheurs voient comme emblématique de la prise en compte des jeunes par les politiques publiques³⁰, se centrent également sur les ressources financières qui pourraient être attribuées aux jeunes sans l'entremise de leur famille, dans le but de favoriser leur indépendance économique.

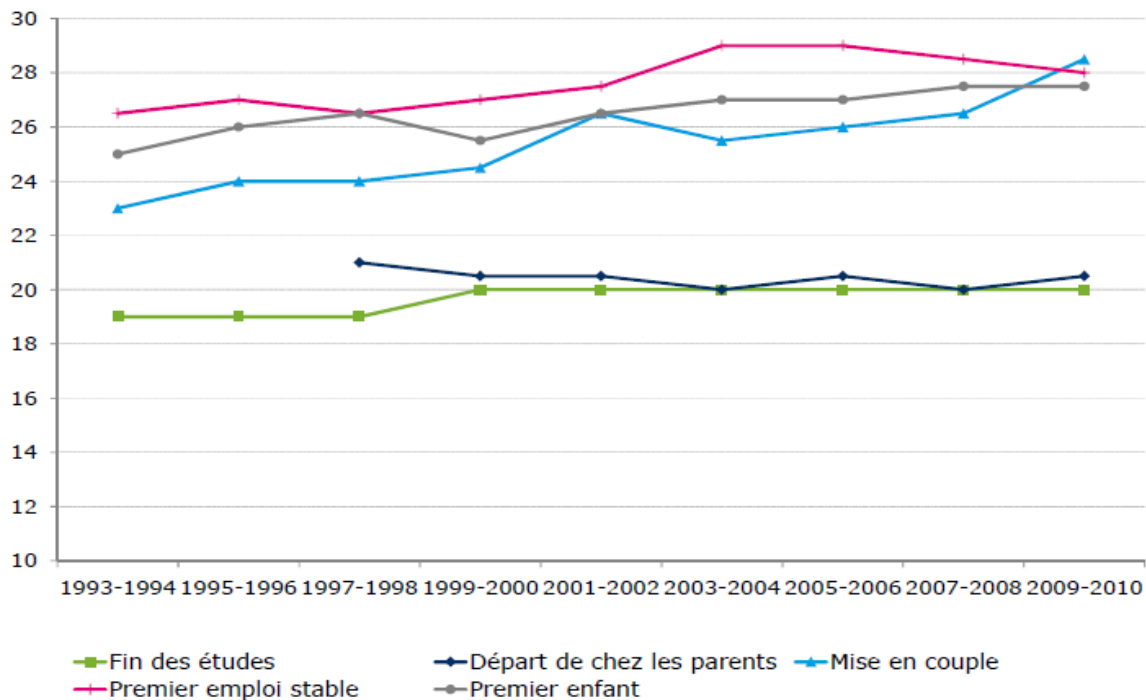
²⁷ F. de Singly, « Penser autrement la jeunesse », *Lien social et politiques-RIAC*, n°43, printemps 2000.

²⁸ O. Galland, *Sociologie de la Jeunesse*, Armand Colin, 2011 (5e édition)

²⁹ Commission sur la politique de la jeunesse, *Livre vert*, juillet 2009.

³⁰ T. Chevalier, *L'État-providence et les jeunes*, L'Harmattan, 2012.

Graphique 2 : Âge médian des étapes de passage à l'âge adulte, selon les années



Source : CREDOC, enquêtes « Conditions de vie et Aspirations des Français »

1.3 Quelles approches statistiques pour appréhender les situations et les trajectoires des jeunes en termes de résidence et de ressources ?

Le caractère flou et souvent fluctuant des transitions rend leur appréhension parfois difficile à partir des sources statistiques usuelles, qu'il s'agisse des données d'enquêtes ou de celles issues des sources administratives (Caf) et fiscales.

Les statisticiens s'accordent toutefois désormais, compte tenu du caractère prolongé et parfois fluctuant de leurs cheminements vers l'autonomie professionnelle, résidentielle et familiale, sur l'intérêt d'une approche des 16-29 ans, ne se limitant pas à la tranche d'âge des 16-25 ou des 18-25 ans qui sont les références les plus fréquentes des politiques publiques. Les situations des jeunes peuvent alors être décrites, notamment pour ce qui est de leurs positions vis-à-vis du marché du travail, par l'Enquête Emploi dans le champ des ménages ordinaires (hors logements collectifs) qui concerne en 2013 environ 10,3 M de jeunes en France métropolitaine, et approfondies, s'agissant de leurs modes de résidence, par les données issues du recensement, qui portent en 2011 sur environ 10,8 millions de jeunes, toujours en métropole.

Les enquêtes Générations du Céreq constituent aussi une source extrêmement précieuse pour comprendre la diversité des parcours individuels (professionnels et résidentiels) en début de carrière, pour l'ensemble d'une génération sortant une année donnée du système scolaire, et avec un horizon qui va, selon les enquêtes, de trois à dix ans après cette sortie.

La difficulté principale porte sur les ressources financières des jeunes, qu'ils cohabitent encore ou non avec leurs parents. D'une part, en effet, les jeunes peuvent habiter chez leurs parents mais disposer en même temps d'un autre logement pendant une partie de l'année. D'autre part, ils peuvent bénéficier (quel que soit leur mode de résidence) d'aides financières ou en nature de leurs proches, que la mesure des revenus issus des sources fiscales ne permet pas d'appréhender : certains jeunes non cohabitants peuvent ainsi apparaître en situation de pauvreté monétaire, alors même que leur situation est objectivement plus favorable que celle des jeunes qui n'ont pu au même âge quitter le foyer parental, les estimations pouvant en outre varier selon que l'on tient compte ou non des étudiants³¹. Enfin, la mesure des ressources des jeunes à l'échelle d'une année rend mal compte de l'instabilité de leurs activités et revenus en cours d'année, comme de la variabilité de leurs configurations familiales.

Les taux de pauvreté monétaire, estimés globalement par l'Insee à partir de l'enquête sur les revenus fiscaux et sociaux (ERFS) à 23,4 % pour les 18-24 ans (pris dans leur ensemble, quel que soit leur mode de résidence, et hors étudiants vivant seuls ou avec d'autres étudiants) doivent donc être considérés avec circonspection. Il en est de même pour ceux issus de l'enquête sur les ressources et conditions de vie (SRCV), estimés sur la période 2005-2010 aux environs de 24 %, mais cette fois sur les seuls décohabitants, étudiants inclus. Les données de l'enquête ERFS mettent néanmoins en évidence que les transferts sociaux (prestations familiales, allocations logement et minima sociaux) représentent plus de 10 % du revenu disponible des ménages dont la personne de référence (non étudiante) a moins de 30 ans, contre seulement 5,3 % pour l'ensemble de la population.

Eu égard à ces difficultés, et après une phase d'enquêtes qualitatives, la Drees a prévu, en 2014, une enquête statistique nationale sur les ressources des jeunes, distinguant celles émanant d'activités rémunérées, celles correspondant à des transferts sociaux et celles provenant des transferts monétaires ou en nature reçus des parents ou d'autres ménages, sachant toutefois que cette enquête se limitera à la tranche d'âge de 18-24 ans.

Ne sera donc présentée ici, pour évoquer -sans les approfondir- les différentes phases de l'autonomie des jeunes adultes, que leur situation résidentielle et familiale (selon qu'ils vivent chez leurs parents, seuls, en couple avec ou sans enfants), mise en regard de leurs niveaux de diplôme et de leurs situations vis-à-vis du marché du travail.

2 LA SITUATION RESIDENTIELLE ET FAMILIALE DES JEUNES AGES DE 16 A 30 ANS

2.1 La majorité des jeunes femmes âgées de 21 à 24 ans ne vivent plus chez leurs parents, mais ce n'est le cas qu'à partir de 25 ans pour la majorité des garçons

Selon l'enquête Emploi, entre 16 et 29 ans, les jeunes quittent progressivement le domicile familial, pour vivre seuls ou fonder eux-mêmes une famille, mais cette décohabitation s'effectue de façon plus tardive pour les hommes que pour les femmes. Ce résultat ressort fortement de la description, à partir de l'enquête Emploi de 2013, de la position des 10,3 M de jeunes de moins de 30 ans résidant en ménages ordinaires et en France métropolitaine (tableau 1).

Alors qu'à 16-17 ans presque tous les jeunes habitent encore avec leurs parents, ils ne sont plus qu'un sur deux entre 21 et 24 ans, puis 15 % entre 25 et 29 ans.

³¹ M. Portela, T. de Saint Pol et E. Albérola, « Ressources et parcours vers l'indépendance des jeunes adultes en France », *Dossiers solidarité et santé*, n°51, février 2014.

Entre 18 et 20 ans, seuls 17 % des jeunes habitent seul, en couple sans enfant ou dans un ménage « complexe » (notamment plusieurs jeunes occupant un même logement sans être en couple).

Entre 25 et 29 ans au contraire, près d'un jeune sur deux vit seul ou en couple sans enfant et 32 % avec des enfants, dont seulement 3 % de parents isolés.

Dans les couples, l'âge des jeunes femmes est en moyenne inférieur à celui des jeunes hommes, et les femmes de 16 à 29 ans habitent donc nettement moins souvent chez leurs parents ou seules sans enfant que les hommes (c'est le cas de 58 % des femmes contre 71 % des hommes) ; elles sont par contre plus souvent en couple avec ou sans enfant (c'est le cas de 34 % des femmes et de 24,5 % des hommes), mais aussi parent isolé, car en cas de séparation la garde des enfants est très majoritairement confiée à la mère.

Tableau 2 : Répartition des jeunes selon la position dans le ménage en 2013 (en %)

	hommes						femmes						ensemble					
	16-17	18-20	21-24	25-29	16-29	16 ans ou plus	16-17	18-20	21-24	25-29	16-29	16 ans ou plus	16-17	18-20	21-24	25-29	16-29	16 ans ou plus
Population totale (milliers)	753	1 109	1 425	1 825	5 112	23 804	731	1 109	1 439	1 910	5 189	26 028	1 484	2 218	2 864	3 735	10 301	49 831
Position dans le ménage (%)																		
chez ses parents	97	85	59	20,8	56,6	14,1	96	81	44	9,9	46,6	10,1	97	83	51	15,2	51,6	12,0
seul	0	7	16	23,0	14,1	17,7	0	8	14	15,7	11,5	21,5	0	7	15	19,3	12,8	19,7
couple sans enfants	0	3	16	28,9	15,4	31,0	0	6	24	29,9	18,9	27,9	0	4	20	29,4	17,2	29,4
parent isolé	0	0	0	0,5	0,2	1,9	0	1	3	6,1	3,2	7,7	0	0	2	3,4	1,7	4,9
couple avec enfants	0	0	4	22,2	9,1	32,8	0	1	9	34,6	15,5	30,1	0	1	7	28,5	12,3	31,4
autre situation	3	5	5	4,6	4,5	2,5	3	4	6	3,9	4,4	2,6	3	5	5	4,2	4,4	2,6

Source : Enquête Emploi 2013, exploitation Dares, champ : population des ménages de France métropolitaine

2.2 Ce diagnostic est confirmé et précisé par les données du recensement

D'après les données du recensement, un quart des jeunes qui habitent chez leurs parents à 16-17 ans appartiennent à des familles monoparentales, et cette proportion croit ensuite légèrement parmi ceux qui restent dans leur famille (tableau 2).

L'âge à partir duquel la majorité des jeunes n'habitent plus chez leurs parents était en 2010-2011 de 21 ans : à cet âge, 16 % vivent en couple (dont 3,5 % avec enfants), 18 % seuls, 10 % avec d'autres personnes et 5 % « hors ménages ordinaires », c'est-à-dire principalement dans des résidences collectives.

La part des jeunes vivant en couple augmente ensuite régulièrement : elle avoisine 45 % à 25 ans et 60 % à 28 ans, âge auquel les couples avec enfants deviennent majoritaires.

La part des jeunes habitant avec d'autres personnes culmine quant à elle aux alentours de 10 % entre 20 et 22 ans pour descendre ensuite jusqu'aux alentours de 5 %

La précocité de la décohabitation des filles est largement confirmée : à 21 ans, seules 42,5 % d'entre elles habitent encore chez leurs parents et près de 8 % ont déjà des enfants, contre respectivement 56,4 % et moins de 2 % des garçons. Ceux-ci sont par contre à 27 ans encore près d'un cinquième à demeurer dans leur famille contre seulement 9 % des jeunes femmes.

- Ces dernières sont en outre moins nombreuses à pratiquer l'habitat en résidence collective et si elles vivent aussi fréquemment que les jeunes hommes avec d'autres personnes jusqu'aux environs de 21-22 ans, elles le font moins par la suite, au profit de la vie en couple.

Tableau 3 : Répartition de la population de 16 à 29 ans par âge et mode de cohabitation (en %)

Ensemble

Age	Mode de cohabitation								
	Enfant d'un couple	Enfant d'une famille monoparentale	En couple sans enfant	En couple avec enfants	Parent d'une famille monoparentale	En ménage avec d'autres personnes	Seul	Hors ménage	Total
16-17 ans *	71,7	23,5	0,3	-	-	2,8	0,6	1,1	100,0
18 ans	53,1	18,5	1,8	0,4	0,3	7,8	8,3	9,8	100,0
19 ans	47,5	17,0	4,2	0,9	0,5	9,2	13,1	7,7	100,0
20 ans	41,8	14,9	8,0	2,0	0,8	10,2	16,4	5,9	100,0
21 ans	36,7	12,8	12,6	3,5	1,2	10,3	17,8	5,1	100,0
22 ans	31,6	10,8	17,5	5,7	1,5	10,0	18,4	4,6	100,0
23 ans	26,7	9,3	21,8	8,4	1,9	9,3	18,7	3,9	100,0
24 ans	21,6	7,7	25,8	12,0	2,3	8,5	18,7	3,3	100,0
25 ans	16,9	6,3	28,2	16,4	2,6	7,8	18,9	2,9	100,0
26 ans	13,1	5,0	29,1	21,7	3,0	7,0	18,5	2,5	100,0
27 ans	10,0	4,1	28,5	27,5	3,3	6,3	18,1	2,2	100,0
28 ans	7,9	3,3	26,4	33,9	3,7	5,6	17,2	2,0	100,0
29 ans	6,3	2,8	23,8	39,6	4,1	5,0	16,7	1,7	100,0
18 à 24 ans	37,2	13,1	13,0	4,6	1,2	9,3	15,9	5,8	100,0
18 à 29 ans	26,2	9,4	18,9	14,3	2,1	8,1	16,7	4,3	100,0

Hommes

Age	Mode de cohabitation								
	Enfant d'un couple	Enfant d'une famille monoparentale	En couple sans enfant	En couple avec enfants	Parent d'une famille monoparentale	En ménage avec d'autres personnes	Seul	Hors ménage	Total
16-17 ans*		23,3	0,1	-	-	2,7	0,5	1,3	100,0
18 ans	54,6	19,1	0,7	0,1	-	7,3	7,1	11,0	100,0
19 ans	50,3	18,0	2,1	0,4	0,1	8,8	11,4	9,0	100,0
20 ans	45,8	16,3	4,6	0,9	0,1	10,1	15,1	7,2	100,0
21 ans	41,8	14,6	8,3	1,8	0,1	10,4	16,5	6,5	100,0
22 ans	37,1	12,8	12,7	3,1	0,1	10,5	17,7	5,9	100,0
23 ans	32,4	11,2	17,3	5,2	0,2	10,0	18,4	5,3	100,0
24 ans	27,3	9,6	21,7	7,7	0,2	9,6	19,3	4,6	100,0
25 ans	21,8	8,0	25,2	11,2	0,3	9,0	20,3	4,1	100,0
26 ans	17,6	6,6	27,5	15,6	0,4	8,3	20,4	3,6	100,0
27 ans	13,7	5,5	28,3	20,8	0,4	7,5	20,5	3,2	100,0
28 ans	11	4,7	27,3	26,8	0,5	6,7	20,1	3,0	100,0
29 ans	8,9	4,0	25,6	32,6	0,7	6,1	19,8	2,4	100,0
18 à 24 ans	41,6	14,6	9,4	2,7	0,1	9,5	15,0	7,1	100,0
18 à 29 ans	30,5	11,0	16,5	10,4	0,3	8,7	17,1	5,5	100,0

Femmes

Age	Mode de cohabitation								
	Enfant d'un couple	Enfant d'une famille monoparentale	En couple sans enfant	En couple avec enfants	Parent d'une famille monoparentale	En ménage avec d'autres personnes	Seule	Hors ménage	Total
16-17 ans *	71,3	23,7	0,5	-	-	2,9	0,6	1,0	100,0
18 ans	51,4	17,9	2,9	0,6	0,5	8,4	9,6	8,6	100,0
19 ans	44,7	15,9	6,5	1,5	0,9	9,5	14,8	6,3	100,0
20 ans	37,6	13,4	11,5	3,1	1,6	10,3	17,8	4,6	100,0
21 ans	31,5	11,0	17,0	5,3	2,3	10,2	19,1	3,6	100,0
22 ans	26,0	8,9	22,2	8,2	2,9	9,4	19,1	3,2	100,0
23 ans	20,9	7,4	26,3	11,6	3,6	8,5	19,0	2,6	100,0
24 ans	16,1	5,9	29,8	16,2	4,3	7,4	18,2	2,1	100,0
25 ans	12,0	4,5	31,1	21,6	4,9	6,7	17,5	1,7	100,0
26 ans	8,6	3,4	30,7	27,7	5,7	5,8	16,7	1,4	100,0
27 ans	6,4	2,7	28,7	34,1	6,1	5,0	15,7	1,2	100,0
28 ans	4,9	2,0	25,5	40,9	6,8	4,4	14,4	1,1	100,0
29 ans	3,9	1,7	22,0	46,5	7,4	3,9	13,7	1,0	100,0
18 à 24 ans	32,7	11,5	16,6	6,6	2,3	9,1	16,8	4,5	100,0
18 à 29 ans	21,9	7,9	21,2	18,2	3,9	7,4	16,3	3,1	100,0

Source : Insee RP2010 exploitation complémentaire (*RP 2011) champ : France métropolitaine

2.3 Les deux tiers des jeunes sortis de formation initiale en 2010 vivaient chez leurs parents à la fin de leurs études, et 43 % y résidaient encore trois ans plus tard

La plus récente des enquêtes Génération du Céreq permet de décrire la situation en 2010 et en 2013 des quelque 705 000 jeunes de 16 à 29 ans sortis, en 2010, du système de formation initiale. Ces sorties sont intervenues dans 40 % des cas entre 18 et 20 ans, dans 41 % des cas entre 21 et 24 ans et dans 12 % des cas après 25 ans.

- A la fin de leurs études en 2010, 64 % de ces jeunes habitaient chez leurs parents, 19 % seuls et 17 % en couple. Mais, si 71 % des jeunes hommes vivaient chez leurs parents, ce n'était déjà plus le cas que de 58 % des jeunes femmes, dont près d'un quart vivaient déjà en couple (tableau 3).
- En revanche, trois ans plus tard, au printemps 2013, ils sont moins de la moitié à vivre chez leurs parents (43 %). A cette date, la part des jeunes résidents seuls est passée à 25 %. Les jeunes en couple sont plus nombreux (près d'un jeune sur trois), dont moins d'un quart sont alors parents. Les jeunes femmes ont davantage connu une mobilité résidentielle (départ de chez les parents) et sont plus fréquemment en couple que les jeunes hommes. Enfin, les jeunes en situation de parent isolé sont en nombre marginal et sont majoritairement des jeunes femmes (tableau 4).

Tableau 4 : Répartition des jeunes selon leur situation résidentielle à la fin des études en 2010

Situation résidentielle à la fin des études en 2010	Femme			Homme			Ensemble		
	Effectif pondéré	% lig	% col	Effectif pondéré	% lig	% col	Effectif pondéré	% lig	% col
Habite chez ses parents	200 455	44	58	254 486	56	71	454 941	100	64
Vit en couple	80 584	68	23	37 103	32	10	117 687	100	17
Vit seul	66 440	50	19	66 393	50	19	132 833	100	19
Ensemble	347 480	49	100	357 981	51	100	705 461	100	100

Source : Céreq, champ : Jeunes de l'enquête 2013 « Génération 2010 » âgés de 16 à 29 ans en 2010

Tableau 5 : Répartition des jeunes sortis de formation initiale en 2010 selon leur situation résidentielle en 2013

Situation résidentielle au printemps 2013	Femme			Homme			Ensemble		
	Effectif pondéré	% lig	% col	Effectif pondéré	% lig	% col	Effectif pondéré	% lig	% col
Habite chez ses parents	119 736	40	34	182 303	60	51	302 038	100	43
Vit seul	78 794	45	23	97 687	55	27	176 481	100	25
Vit en couple sans enfants	106 674	63	31	63 704	37	18	170 378	100	24
Parent isolé	6 617	81	2	1 583	19	0	8 200	100	1
Vit en couple avec enfants	35 659	74	10	12 704	26	4	48 364	100	7
Ensemble	347 480	49	100	357 981	51	100	705 461	100	100

Source : Céreq, champ : Jeunes de l'enquête 2013 « Génération 2010 » âgés de 16 à 29 ans en 2010

À noter que lorsque l'on se place sur une période plus longue de 7 ans après la fin des études, le basculement est au contraire presque complètement achevé, puisque les jeunes de la génération 2004 n'étaient plus en 2011 que 16 % à habiter chez leurs parents, et que 37 % d'entre eux étaient eux-mêmes devenus parents.

2.4 Plus d'un quart des 18-19 ans partagent enfin leur temps entre plusieurs logements

L'enquête Famille et Logement associée au recensement de 2011 permet enfin d'éclairer le phénomène de « multi-résidence », c'est-à-dire la résidence partagée entre plusieurs logements³². Celle-ci est particulièrement répandue chez les jeunes adultes : elle concerne 26 % des jeunes de 18-19 ans, et ce pour des raisons liées à la fois à la famille et aux études, la poursuite d'études et la résidence dans une petite agglomération en étant des facteurs déterminants³³. La fréquence de la multi-résidence décroît ensuite pour ne plus concerner à 30 ans que 10 % des jeunes adultes, avec des raisons alors davantage liées au travail, mais aussi aux loisirs ou aux vacances.

3 LES FACTEURS QUI JOUENT SUR L'ACQUISITION DE L'AUTONOMIE RESIDENTIELLE DES JEUNES

Outre l'âge et le sexe, auxquels sont liés les phénomènes de mise en couple, ce sont le diplôme et la situation sur le marché du travail, eux-mêmes on l'a vu largement corrélés, qui expliquent la plus ou moins grande facilité qu'ont les jeunes à quitter le domicile parental et à accéder à l'autonomie résidentielle. Une fraction d'entre eux y parvient toutefois dès le stade des études initiales, souvent en cumulant pendant leurs études un travail (dans 48 % des cas selon les enquêtes SRCV) et des aides régulières de leur famille, sachant que les étudiants « décohabitants » sont plus souvent issus de milieux aisés^{34,35}.

Les données du recensement de 2011 transmises à la mission par l'Insee montrent par exemple que, parmi les jeunes âgés de 25 à 29 ans, 19 % de ceux qui poursuivent encore des études continuent à habiter chez leurs parents, mais que c'est aussi le cas de 18 % de ceux sortis de l'enseignement scolaire sans diplôme, alors que seuls 13 % des diplômés de l'enseignement supérieur n'ont pas décohabité.

L'étude publiée par la Drees, l'Insee et le Crest à partir de l'enquête SRCV insiste ainsi sur le fait que les moins diplômés, bien qu'ils terminent leur formation initiale plus tôt, acquièrent plus tardivement leur indépendance résidentielle, notamment s'il s'agit de jeunes hommes ou de jeunes d'origine étrangère. Ces difficultés à décohabiter sont en outre spécifiquement liées aux situations de chômage ou de précarité de l'emploi, qui renforcent « toutes choses égales d'ailleurs » l'impact de l'âge et du diplôme. S'y ajoutent d'autres phénomènes, comme la localisation et la qualité du logement parental (espace disponible, statut d'occupation), ainsi que la composition de la famille (taille de la fratrie, présence de beaux-parents...) ³⁶.

Ces relations entre la situation résidentielle des jeunes et leur insertion sur le marché du travail apparaissent aussi fortement à la lecture des tableaux descriptifs issus de l'enquête Génération du Céreq, pour les jeunes sortis depuis trois ans de formation initiale.

³² C. Imbert, G.Deschamps, E. Lelièvre et C. Bonvalet, « Vivre dans deux logements : surtout avant et après la vie active », *Population et Sociétés*, n°507, janvier 2014.

³³ C. Villeneuve-Gokalp, « Les jeunes partent toujours au même âge de chez leurs parents », *Économie et statistique*, n°337-338, 2000.

³⁴ B. Lhommeau, « Quand les jeunes n'habitent pas chez leurs parents : revenus et niveau de vie », *Études et résultats*, n°867, février 2014.

³⁵ J. Solard et R. Coppoletta, « La décohabitation, privilège des jeunes qui réussissent ? », *Économie et statistique*, n°469-470, 2014.

³⁶ A. Lafferère, « Quitter le nid : entre forces centripètes et centrifuges », *Économie et statistique*, n°381-382, 2005.

Les situations de chômage sont ainsi plus fréquemment associées au maintien au domicile parental trois ans après la fin des études, ou, dans une moindre mesure aux situations de parent isolé. Plus le temps qu'ils ont passé en emploi a été important, plus les jeunes ont en outre pu acquérir leur autonomie résidentielle, que ce soit pour vivre seul, se mettre en couple ou fonder une famille (tableaux 5 et 6).

L'acquisition de l'indépendance résidentielle est donc fortement liée aux trajectoires d'insertion professionnelle et, au-delà du seul accès à l'emploi, au statut de l'emploi occupé, qui semble particulièrement important pour l'installation en couple (tableaux 7 et 8).

Tableau 6 : Répartition des jeunes sortis de formation initiale en 2010 selon leur situation résidentielle et leur situation sur le marché du travail en 2013 (en %)

Situation résidentielle en 2013	Taux d'emploi	Part de chômeurs	Taux de chômage	Part d'inactifs
Habite chez ses parents	57	27	32	4
Vit seul	78	10	11	2
Vit en couple sans enfants	84	10	11	1
Parent isolé	42	33	44	19
Vit en couple avec enfants	69	17	20	12
Ensemble	69	18	21	4

Source : Céreq, champ : Jeunes de l'enquête 2013 « Génération 2010 » âgés de 16 à 29 ans en 2010

Tableau 7 : Répartition des jeunes sortis de formation initiale en 2010 selon leur situation résidentielle en 2013 et leur parcours sur le marché du travail (en %)

Situation résidentielle au printemps 2013	Part de temps passé en emploi	Part de temps passé au chômage	Part de temps passé en inactivité
Habite chez ses parents	53	30	8
Vit seul	74	14	5
Vit en couple sans enfants	80	13	3
Parent isolé	39	32	24
Vit en couple avec enfants	68	18	12
Ensemble	66	21	7

Source : Céreq, champ : Jeunes de l'enquête 2013 « Génération 2010 » âgés de 16 à 29 ans en 2010

Tableau 8 : Répartition des jeunes sortis de formation initiale en 2010 selon leur situation résidentielle en 2013 et leurs types de trajectoires professionnelles (en %)

Situation résidentielle au printemps 2013	Trajectoires professionnelles					Ensemble
	Accès rapide et durable	Accès progressif à l'emploi	Sortie de l'emploi	Eloigné de l'emploi	Formation ou reprise d'études	
Habite chez ses parents	42	14	9	22	13	100
Vit seul	66	11	6	6	11	100
Vit en couple sans enfants	75	8	6	5	6	100
Parent isolé	32	12	12	38	6	100
Vit en couple avec enfants	61	10	10	17	2	100
Ensemble	57	11	8	14	10	100

Source : Céreq, champ : Jeunes de l'enquête 2013 « Génération 2010 » âgés de 16 à 29 ans en 2010

Tableau 9 : Situation résidentielle des jeunes sortis de formation initiale en 2010 et type d'emploi occupé (en %)

Situation en avril 2013	Chez les parents	Vit seul	En couple sans enfant	Parent isolé	En couple avec enfant	Ensemble
Indépendant	3	5	5	2	5	4
Emploi à durée indéterminée	25	49	56	25	46	40
Emploi à durée déterminée	13	17	15	6	13	15
Alternance	6	4	2	2	1	4
Intérim	6	3	4	4	2	5
Contrat aidé	2	1	1	3	1	2
Chômage	27	10	10	33	17	18
Formation - reprise d'études	12	10	5	7	2	9
Inactivité	4	2	1	19	12	4
Ensemble	100	100	100	100	100	100

Source : Céreq, champ : Jeunes de l'enquête 2013 « Génération 2010 » âgés de 16 à 29 ans en 2010

Enfin, comme l'a montré une étude de la Drees, les circonstances économiques ont joué, pendant la crise de 2008-2009, sur la décohabitation des jeunes adultes. Entre 2007 et 2010, le taux de décohabitation s'est ainsi réduit de 4 points pour les jeunes sortis depuis trois ans de formation initiale³⁷.

Ces résultats conduisent donc à nuancer les analyses introductives sur la dissociation des trajectoires d'insertion professionnelle et d'autonomie résidentielle. Elles apparaissent toujours très fortement liées, même si certains jeunes, issus en moyenne de milieux plus favorisés, peuvent quitter le domicile familial au cours de leurs études en étant aidés par leurs parents, et si la décohabitation et la mise en couple vont fréquemment de pair, non seulement avec l'accès à l'emploi, mais aussi avec la stabilisation de son statut.

4 LES TRAJECTOIRES RESIDENTIELLES ET FAMILIALES DES JEUNES A TRAVERS DEUX TYPOLOGIES

Deux typologies des trajectoires résidentielles et familiales des jeunes, construites respectivement par le Céreq et le Credoc, sont intéressantes à examiner et à confronter.

4.1 Quatre types de trajectoires ont été mises en évidence par le Céreq pour les jeunes sortis de formation initiale en 2010

Si l'on en revient plus spécifiquement aux trajectoires résidentielles des jeunes, quatre types de trajectoires ont été mises en évidence par le Céreq pour la Génération 2010 au cours des trois années suivant la fin de leurs études.

- la première caractérise des jeunes qui ont passé l'essentiel de la période dans l'habitat parental (classe 1) et qui représentent 50 % de la population ;
- une deuxième trajectoire rassemble les jeunes qui ont quitté le domicile parental rapidement pour habiter seul (classe 2), elle regroupe 24 % des individus ;
- une troisième trajectoire distingue les jeunes qui ont connu un mode d'habitat en couple rapide et pérenne, c'est le cas de 18 % d'entre eux (classe 3) ;

³⁷ M. Portela et F. Dezenaire, « Quitter le foyer familial : les jeunes adultes confrontés à la crise économique », *Études et résultats*, n°887, juillet 2014.

- une dernière trajectoire concerne ceux qui ont connu une décohabitation parentale pour une mise en couple et concerne 8 % des jeunes (classe 4).

L'analyse de ces trajectoires confirme que les jeunes qui sont restés massivement en résidence chez leurs parents durant ces trois années ont connu un parcours professionnel plus délicat. Durant ces trois années, leur taux d'emploi n'a pas dépassé 60 % et est d'environ 20 points inférieur à celui des jeunes ayant connu une décohabitation. Au printemps 2013, il s'élève à 57 % contre respectivement 76, 76 et 80 % pour ceux des classes 2, 3 et 4.

Cette typologie remet par ailleurs en exergue le fait que le départ du domicile parental est alors fortement lié au niveau de diplôme obtenu par les jeunes. Ainsi, 81 % des non-diplômés sont restés principalement au domicile parental (sachant que 40 % ont connu une trajectoire marquée par le chômage) alors que ce phénomène n'a concerné 14 % des diplômés de l'enseignement supérieur long (78 % ont été dans la trajectoire « d'accès rapide et durable à l'emploi » (tableaux 9 et 10).

Tableau 10 : Répartition des trajectoires résidentielles selon le plus haut diplôme

Plus haut diplôme	Trajectoire résidentielle									
	Chez les parents		Seul		Départ du domicile parental pour mise en couple		En couple		Ensemble	
	% lig	% col	% lig	% col	% lig	% col	% lig	% col	% lig	% col
Non Diplômé	81	27	10	7	4	9	5	5	100	17
CAP-BEP-MC	68	20	14	8	8	13	11	8	100	14
Baccalauréat	57	33	21	26	9	31	13	21	100	29
Bac+2/3	34	16	29	29	10	28	27	33	100	23
Supérieur long	14	5	41	30	9	19	35	33	100	17
Ensemble	50	100	24	100	8	100	18	100	100	100

Source : Céreq, champ : Champ : Jeunes de l'enquête 2013 « Génération 2010 » âgés de 16 à 29 ans en 2010

Tableau 11 : Répartition des trajectoires résidentielles selon les trajectoires professionnelles vécues sur le marché du travail

Trajectoires vécues sur les trois premières années de vie active	Trajectoire résidentielle									
	Chez les parents		Seul		Départ du domicile parental pour mise en couple		En couple		Ensemble	
	% lig	% col	% lig	% col	% lig	% col	% lig	% col	% lig	% col
Accès rapide et durable à l'emploi	38	44	28	68	10	67	24	75	100	57
Accès progressif à l'emploi	63	14	19	9	6	9	12	8	100	11
Sortie de l'emploi	56	9	20	7	10	9	15	6	100	8
Eloigné de l'emploi	75	21	11	6	5	9	9	7	100	14
Formation ou reprise études	63	12	23	10	5	6	8	4	100	10
Ensemble	50	100	24	100	8	100	18	100	100	100

Source : Céreq, champ : Champ : Jeunes de l'enquête 2013 « Génération 2010 » âgés de 16 à 29 ans en 2010

4.2 Six types d'entrées dans la vie adulte ont par ailleurs été distingués par le CREDOC sur la population des 18-29 ans

Le CREDOC a de son côté construit, à partir de ses enquêtes Conditions de vie et Aspirations des Français regroupées sur les années 2007-2010, une typologie des jeunes de 18 à 29 ans en six classes, selon leurs modalités d'entrée dans la vie adulte³⁸.

Les classes de cette typologie sont les suivantes (tableau 6) :

- la classe 1 est celle des « installés avec enfant » (25 % de la population) qui regroupe plutôt des jeunes en couple, âgés de 25 à 29 ans, des femmes, des titulaires d'un emploi stable, mais avec des niveaux de revenus peu élevés et des revenus moyens ;
- la classe 2 est celle des « installés sans enfant » (19 % de la population), qui comprend également des jeunes en emploi stable n'habitant plus chez leur parents, et qui vivent majoritairement en couple, mais sans avoir franchi l'étape de la parentalité ;
- la classe 3 est celle des « instables qui ont une autonomie résidentielle » (14 % de la population) : ils ont achevé leurs études et ne vivent plus chez leurs parents, mais ont du mal à trouver un emploi stable, et sont souvent chômeurs, ouvriers ou employés ;
- la classe 4 est celle des « étudiants ayant une autonomie résidentielle » (11 % de la population), et qui regroupe surtout des 18-24 ans, célibataires et sans enfant, percevant des aides locatives au logement ;
- la classe 5 est celle des « instables sans autonomie résidentielle » (14 % de la population : y figurent davantage d'hommes, de 18 à 24 ans, célibataires et sans enfant et qui sont confrontés au chômage ou à des emplois à durée déterminée ;
- la classe 6 est enfin celle des « étudiants sans autonomie résidentielle » (18 % de la population), qui, surtout concentrés dans la classe d'âge des 18 - 24 ans, vivent dans des foyers aux revenus plutôt élevés, mais aspirent à des aides à l'autonomie.

³⁸ CREDOC, *Les jeunes d'aujourd'hui : quelle société pour demain ?*, Cahier de recherche, 2012.

Tableau 12 : Les caractéristiques de la typologie en six classes du CREDOC

En %		Les installés avec enfants	Les installés sans enfant	Les instables indépendants	Les étudiants indépendants	Les instables dépendants	Les étudiants dépendants	Tous
Total		25	19	14	11	14	18	100
Étudiant	Oui	3	0	0	100	0	100	30
	Non	97	100	100	0	100	0	70
Habite chez ses parents	Oui	0	0	0	0	100	100	31
	Non	100	100	100	100	0	0	69
En emploi stable	Oui	46	100	0	0	32	0	34
	Non	54	0	100	100	68	100	66
En couple	Oui	84	54	53	21	0	0	41
	Non	16	46	47	79	100	100	59
A un enfant	Oui	100	0	0	2	3	0	25
	Non	0	100	100	98	97	100	75
Age	18-24 ans	27	33	51	92	77	99	58
	25-29 ans	73	67	49	8	23	1	42
Sexe	Homme	30	62	56	48	66	51	50
	Femme	70	38	44	52	34	49	50
Diplôme	Non diplômé	14	2	8	0	10	4	7
	BEPC	44	31	39	11	45	27	35
	BAC	22	27	26	53	27	49	32
	Diplômé du supérieur	21	40	27	35	18	19	26
Profession Catégorie Sociale	Travailleur indépendant	3	7	0	0	4	0	3
	Cadre	3	13	6	0	1	0	4
	Profession Intermédiaire	11	29	18	0	11	0	12
	Employé	34	26	38	0	34	0	23
	Ouvrier	25	24	29	0	34	0	19
	Personne au foyer	20	0	3	0	4	0	6
	Retraité	0	0	0	0	0	0	0
Étudiant	4	1	5	100	12	100	32	
Situation emploi	à son compte	3	9	0	0	5	0	3
	chômeur	15	0	43	0	31	0	14
	public CDI	8	22	0	0	6	0	7
	privé CDI	35	69	0	0	21	0	24
	CDD, intérim autre	15 24	0 0	54 3	0 100	33 4	0 100	16 36
Revenus mensuels du foyer	Moins de 900 €	7	4	20	66	11	9	16
	De 900 à 1500 €	18	19	25	12	18	6	16
	De 1500 à 2300 €	30	26	24	9	19	11	21
	De 2300 à 3100 €	26	28	20	2	11	5	17
	3100 € et plus	13	17	4	1	25	23	15
Taille d'agglomération	Moins de 2 000 habitants	26	21	17	2	19	21	19
	De 2 000 à 20 000 habitants	19	12	15	9	20	15	15
	De 20 000 à 100 000 habitants	14	9	17	7	15	14	13
	Plus de 100 000 habitants	26	35	39	57	23	36	34
	Paris et agglomération parisienne	15	23	12	25	24	13	18

Source : CREDOC, enquêtes « Conditions de vie et aspirations des français », 2007-2010

Ces typologies, construites à partir d'instruments statistiques différents, confirment toutes deux le rôle clé de l'accès à un emploi stable et de la mise en couple dans les trajectoires de décohabitation. Elles confirment également la possibilité pour une fraction des étudiants de disposer d'une autonomie résidentielle, alors que les jeunes connaissant des parcours professionnels instables sont, pour une part significative d'entre eux, contraints à demeurer au domicile parental.

5 LE PARADOXE DE LA DECOHABITATION : DES JEUNES AU NIVEAU DE VIE APPAREMMENT PLUS FAIBLE, MAIS MIEUX INSERES PROFESSIONNELLEMENT ET/OU SOCIALEMENT PLUS FAVORISES

Si l'on en revient enfin, avec les précautions signalées précédemment, aux ressources dont disposent les jeunes adultes co-résidents ou décohabitants, deux études, effectuées par la Drees, l'Insee et le Crest à partir des enquêtes SRCV, apportent un éclairage précieux sur le « paradoxe de la décohabitation », qui confirme que le revenu monétaire déclaré par les jeunes n'est pas le critère plus pertinent pour appréhender leurs conditions réelles de vie et d'accès à l'autonomie³⁹.

Tout d'abord, et alors que les jeunes non cohabitants (ici ceux de 18 à 25 ans) sont globalement plus âgés, plus diplômés et mieux insérés sur le marché du travail que l'ensemble des jeunes, ils sont apparemment deux fois plus nombreux que les autres adultes d'âge actif à percevoir des revenus individuels les plaçant sous le seuil de pauvreté monétaire. Cependant, ils n'expriment pas plus souvent des difficultés à boucler leur budget ou des restrictions de consommation. Les principales difficultés qu'ils déclarent ont trait à des retards de paiement et à leurs conditions de logement. Cela est dû au caractère souvent transitoire de leur situation, et au fait qu'un certain nombre d'entre eux, notamment les étudiants (qui représentent un cinquième de ces jeunes non cohabitants), bénéficient de transferts de la part de leur famille. Au bout du compte, même chez les jeunes qui ont leur propre logement, la « pauvreté de conditions de vie » touche surtout les jeunes peu ou pas diplômés, prolongeant les difficultés qu'ils ont eu à décohabiter.

Si l'on compare par ailleurs les jeunes décohabitants et ceux qui résident encore avec leurs parents, le paradoxe se confirme :

- les premiers ont en effet un niveau de vie inférieur à celui des seconds, alors même que lorsqu'ils ne sont pas étudiants, ils sont moins touchés par le chômage, ont des revenus d'activité plus importants et déclarent moins de difficultés financières ;
- cela s'explique par le fait que les jeunes moins diplômés, contraints de rester au domicile de leurs parents, bénéficient des « effets d'échelle » liés à la mise en commun des revenus au sein du ménage, alors que les jeunes plus favorisés qui ont eu la possibilité d'avoir leur propre logement ont davantage la possibilité d'assumer la chute apparente de niveau de vie liée à l'autonomie, d'autant que certains d'entre eux continuent comme on l'a vu à bénéficier de l'aide de leur famille.
- la décohabitation apparaît donc comme un phénomène sélectif qui « fausse » l'appréhension du niveau de vie des jeunes adultes : une modélisation prenant en compte cette sélectivité confirme que, s'ils décohabitaient, les jeunes qui résident avec leurs parents seraient dans une situation financière moins favorable que ceux qui ont acquis leur autonomie résidentielle.

C'est donc bien le fait de pouvoir quitter le foyer familial et d'avoir son propre logement qui marque le « privilège » d'une insertion réussie, à la fois pour les jeunes qui ont terminé leurs études, mais aussi certains étudiants dont la décohabitation est aidée par leur famille.

³⁹ B. Lhommeau, « Quand les jeunes n'habitent pas chez leurs parents : revenus et niveau de vie », *ibid.* et J. Solard et R. Coppoletta, « La décohabitation, privilège des jeunes qui réussissent ? », *ibid.*

ANNEXE 3

LA COUVERTURE SANTE DE BASE

ANNEXE 3 LA COUVERTURE SANTE DE BASE.....	53
1 LES CARACTERISTIQUES DU RISQUE POUR LES JEUNES ET LES VARIABLES CLES DETERMINANT L'ACCES ET LE NIVEAU DE LEURS DROITS	55
1.1 Les caractéristiques du « risque santé » pour les jeunes.....	55
1.2 Les variables clés qui déterminent l'accès et le niveau des droits acquis par les jeunes.....	56
1.2.1 Pour les prestations en nature.....	56
1.2.2 Pour les prestations en espèces.....	57
2 LES REGLES GENERALES DE DETERMINATION ET DE CALCUL DES DROITS	58
2.1 Pour les salariés du secteur privé.....	58
2.1.1 Les prestations en nature.....	58
2.1.2 Les prestations en espèces.....	59
2.2 Pour les fonctionnaires	60
2.3 Pour les artisans et les commerçants	60
2.4 Pour les professions libérales.....	60
2.5 Pour les auto-entrepreneurs	60
2.6 Pour les exploitants agricoles.....	61
2.7 Pour les apprentis	61
2.8 Pour les demandeurs d'emploi indemnisés.....	62
2.9 Pour les demandeurs d'emploi non indemnisés	62
2.10 Pour les bénéficiaires du RSA.....	63
2.11 Pour les bénéficiaires du CIVIS ou de la garantie jeunes	63
2.12 Pour les volontaires du service civique.....	63
2.13 Pour les étudiants.....	64
2.14 Pour les stagiaires en formation initiale.....	65
2.15 Pour les personnes qui ne sont ni en activité ni en formation	65
2.16 L'accès à la CMU	65
3 LES REGLES DE GESTION	66
3.1 Le caractère protecteur des règles de droit pour les prestations en nature	66
3.1.1 Le droit systématique aux prestations en nature du régime général et les règles pour les personnes en situation stable et régulière	66
3.1.2 Le renforcement de la stabilité des situations par le décret du 27 décembre 2013, au bénéfice des travailleurs précaires	66
3.2 Les règles de gestion du régime général.....	67
3.2.1 L'identification, la certification, le rattachement et l'affiliation	67
3.2.2 L'examen des conditions d'ouverture de droits	68
3.2.3 Les effets de l'atteinte de l'âge de 16 ans.....	68
3.2.4 Les étudiants	69
3.2.5 Les apprentis.....	70

3.2.6	Le seuil des 20 ans	70
3.2.7	Les effets des changements de situation	71
3.2.8	Les actions du régime général destinées à favoriser la prise en charge des jeunes en situation de fragilité	71
4	LES DONNEES STATISTIQUES SUR LA SITUATION DES JEUNES EN TERMES DE COMPORTEMENTS, DE COUVERTURE ET DE PRESTATIONS	72
4.1	La santé des jeunes	72
4.1.1	Comment se portent et se comportent les jeunes	72
4.1.2	Les pathologies des jeunes et le mode de recours aux soins, observés par l'assurance maladie.....	73
4.2	Les dépenses de santé des jeunes observées par l'assurance-maladie	77
4.3	La structure de la population prise en charge par le régime général.....	78
4.4	Les jeunes et la CMU de base (CMU-B).....	79
5	LES PROBLEMES SPECIFIQUES QUE POSENT LES SITUATIONS ET LES TRAJECTOIRES DES JEUNES.....	79
5.1	L'information systématique des jeunes à 16 ans : une occasion perdue de communiquer sur les valeurs du système de sécurité sociale	80
5.2	Les problèmes liés à la mauvaise gestion du régime étudiant.....	80
5.3	Le basculement du jeune du statut d'ayant droit à celui d'assuré.....	81
5.3.1	La mise à jour tardive du compte du jeune salarié.....	81
5.3.2	Le traitement au cas par cas des ayants droit qui atteignent l'âge de 20 ans, dans le régime général.....	81
5.4	Les problèmes liés aux mutations entre régimes	81
5.5	La difficulté d'accès aux indemnités journalières, accentuée par des conditions d'ancienneté propres aux régimes de sécurité sociale, aux branches professionnelles ou au entreprises	82
5.5.1	La difficulté d'accès pour certains statuts	82
5.5.2	Le problème des conditions d'ancienneté partiellement fongibles.....	82
5.6	Le non recours aux soins et à la prévention.....	83
6	LES REFORMES RECENTES AYANT DES EFFETS POTENTIELS SUR LES JEUNES	83
6.1	L'assouplissement des conditions d'ouverture et de maintien des droits.....	83
6.2	L'affiliation à la CMU des volontaires internationaux à leur retour	84
7	LES AUTRES PISTES ET LES OPTIONS POSSIBLES.....	84
7.1	Informers les jeunes sur les origines, les valeurs et les finalités du système de sécurité sociale à 16 ans	84
7.2	L'amélioration de la coordination entre le régime général et les mutuelles étudiantes.....	84
7.3	La suppression de certaines demandes d'information adressées aux assurés, lorsque c'est juridiquement et techniquement possible, au bénéfice de la récupération automatique d'informations.....	85
7.4	La suppression des mutuelles étudiantes et ses contreparties	85
7.5	L'unification de tout ou partie de la gestion de l'assurance maladie.....	85
7.6	La création d'un régime universel d'assurance maladie, pour les prestations en nature	86

1 LES CARACTERISTIQUES DU RISQUE POUR LES JEUNES ET LES VARIABLES CLES DETERMINANT L'ACCES ET LE NIVEAU DE LEURS DROITS

1.1 Les caractéristiques du « risque santé » pour les jeunes

L'accès aux prestations en nature de l'assurance maladie de base est généralisé, depuis l'entrée en vigueur de la loi du 27 juillet 1999 créant la couverture maladie universelle (CMU). Tout jeune qui réside en France de manière régulière et stable a droit au remboursement des soins par un régime de base grâce à :

- l'affiliation à un régime de base en tant qu'ayant droit de ses parents, jusqu'à un âge qui dépend du régime de base (20 ans pour le régime général), ou d'ayant droit d'un assuré à un autre titre (conjoint, concubin ou partenaire de Pacs cohabitant à charge) ;
- ou l'affiliation à titre personnel, du fait de sa qualité d'étudiant, d'une activité professionnelle ou d'un statut particulier (insertion sociale, demandeur d'emploi...),
- ou le bénéfice de la CMU de base.

Le jeune bascule du statut d'ayant droit rattaché à l'un de ses parents à celui d'assuré autonome, à un âge qui dépend de son activité et du régime du parent. Ce basculement est un point qui peut entraîner des difficultés.

Des modifications de la situation du jeune peuvent entraîner des mutations de son dossier entre régimes ou organismes, sources potentielles de difficultés de gestion des droits, si le dossier n'est pas immédiatement repris et mis à jour par le nouvel organisme et de compréhension par le jeune de sa situation :

- si le jeune est étudiant, la gestion de son dossier est assurée par une mutuelle étudiante, par délégation du régime général ;
- si le jeune occupe un emploi, plusieurs régimes peuvent gérer son assurance maladie de base, selon son statut socioprofessionnel : Cnamts pour le régime général, MSA pour les exploitants et salariés agricoles, RSI pour les travailleurs indépendants. Un changement d'activité peut donc entraîner un changement de régime et d'organisme de rattachement.

Si, globalement, les jeunes ont logiquement et massivement, en raison d'un meilleur état de santé, des dépenses de santé et des restes à charge inférieurs à ceux des personnes plus âgées, des disparités peuvent exister pour ceux qui ont des problèmes de santé. Il en est de même pour le renoncement aux soins pour raisons financières des jeunes aux revenus modestes.

L'accès à des programmes de prévention et d'éducation pour la santé, ainsi qu'à des modes de consultation des professionnels de santé adaptés à leurs attentes et à leurs besoins est également à mettre en relation avec la couverture santé dont les jeunes bénéficient.

En matière de prévention et d'accès aux soins, plusieurs interlocuteurs ont signalé le caractère délicat, pour les jeunes, de l'accès à l'autonomie, lorsqu'ils sortent du cocon familial et doivent prendre en charge leur santé. Certains jeunes peuvent être particulièrement vulnérables à ce moment-là : renoncement aux soins, conduites addictives...

1.2 Les variables clés qui déterminent l'accès et le niveau des droits acquis par les jeunes

Dès lors que la couverture de base est généralisée, pour les prestations en nature, la situation des jeunes n'a pas d'influence sur le niveau théorique des droits mais détermine le passage du statut d'ayant droit à celui d'assuré autonome, le régime et l'organisme de rattachement. En revanche, tous les jeunes n'ont pas droit aux prestations en espèces.

1.2.1 Pour les prestations en nature

1.2.1.1 L'activité

Dès le début de son activité, chaque jeune a droit au remboursement des soins en cas de maladie ou de maternité (remboursement des médicaments, des analyses, de l'hospitalisation, etc.) :

- quel que soit son âge, pendant trois mois, sans avoir à remplir les conditions habituelles d'ouverture des droits ;
- s'il a moins de 25 ans, il a droit à ces prestations pendant trois mois supplémentaires, s'il justifie avoir travaillé au moins soixante heures, ou avoir cotisé, sur un salaire au moins égal à soixante fois le montant du SMIC horaire, depuis le premier jour de son activité.

Pour les prestations en nature, les salariés ont droit au remboursement des soins en cas de maladie et de maternité pendant deux ans, sous réserve d'un volume minimal d'activité.

1.2.1.2 L'âge

Les enfants, qu'ils soient légitimes, naturels, reconnus ou non, adoptés ou recueillis et qui sont à la charge de l'assuré social (ou de son conjoint, concubin ou partenaire dans le cadre d'un PACS) sont considérés comme ayants droit, jusqu'à 16 ans en règle générale, jusqu'à 20 ans s'ils poursuivent des études, ou s'ils sont dans l'impossibilité de travailler par suite d'infirmité ou de maladie chronique, ou jusqu'à la fin de l'année scolaire au cours de laquelle ils ont 21 ans s'ils ont interrompu leurs études pour cause de maladie.

A partir de l'âge de 16 ans, chaque ayant droit reçoit sa propre carte Vitale. Il peut demander à devenir ayant droit autonome et bénéficiaire du remboursement des soins à titre personnel, par virement de l'organisme d'assurance maladie sur son propre compte bancaire ou postal.

Au-delà de ces limites d'âge, le jeune peut bénéficier du maintien de ses droits suite à la perte de la qualité d'ayant droit ; il peut bénéficier d'une couverture sociale compte tenu de son activité ou de son statut (voir *infra*) ; il peut, à défaut, bénéficier de la CMU.

1.2.1.3 Les critères autres que l'âge permettant d'être ayants droit

Le jeune peut bénéficier d'une protection sociale en qualité d'ayant droit.

La qualité d'ayant droit peut être reconnue :

- au conjoint : il s'agit de l'épouse ou de l'époux légitime de l'assuré(e) social, même séparé de corps mais non divorcé, s'il n'exerce pas d'activité ou s'il ne bénéficie pas lui-même d'un régime obligatoire de sécurité sociale à un autre titre (pension d'invalidité, etc.) ;
- au concubin : il s'agit de la personne vivant maritalement avec l'assuré social, et qui est à sa charge totale, effective et permanente ;

- au partenaire lié par un Pacte civil de solidarité (PACS) ;
- aux enfants, qu'ils soient légitimes, naturels, reconnus ou non, adoptés ou recueillis et qui sont à la charge de l'assuré social (ou de son conjoint, concubin ou partenaire dans le cadre d'un PACS). Ils sont considérés comme ayants droit, jusqu'à 16 ans en règle générale, jusqu'à 20 ans s'ils poursuivent des études, ou s'ils sont dans l'impossibilité de travailler par suite d'infirmité ou de maladie chronique, ou jusqu'à la fin de l'année scolaire au cours de laquelle ils ont 21 ans s'ils ont interrompu leurs études pour cause de maladie ;
- aux ascendants, descendants, alliés et collatéraux : il s'agit des ascendants, descendants, collatéraux et alliés jusqu'au troisième degré, à condition qu'ils vivent sous le toit de l'assuré social et qu'ils se consacrent aux travaux du ménage et à l'éducation d'au moins deux enfants de moins de 14 ans à la charge de l'assuré social ;
- au cohabitant à charge, c'est-à-dire toute personne vivant chez l'assuré social depuis au moins 12 mois, et qui est à sa charge totale, effective et permanente. Une seule personne peut être ayant droit d'un assuré social à ce titre.

1.2.1.4 La qualité d'étudiant

Les règles d'affiliation au régime de la sécurité sociale étudiante, régime subsidiaire géré par des opérateurs de transition (les mutuelles étudiantes), dépendent de l'âge de l'étudiant, du régime obligatoire de ses parents, du nombre d'heures travaillées et du type d'établissement académique fréquenté. Elles définissent une mosaïque complexe qui est le résultat d'évolutions réglementaires spécifiques aux étudiants dans un paysage de l'assurance maladie morcelé.

1.2.2 Pour les prestations en espèces

1.2.2.1 Le statut d'activité

Certains statuts d'activités, formes d'emplois ou situations d'insertion donnent droit à des indemnités journalières, éventuellement sous réserve d'une condition d'ancienneté d'affiliation ou d'immatriculation et d'un volume minimal d'activité. Ces statuts sont notamment ceux des :

- salariés du secteur privé ;
- fonctionnaires ;
- artisans et commerçants ;
- exploitants agricoles ;
- contrats de professionnalisation, CUI-CAE, CUI-CIE, emploi d'avenir ;
- apprentis ;
- demandeurs d'emploi indemnisés ;
- demandeurs d'emploi non indemnisés depuis moins d'un an ;
- stagiaires en formation initiale recevant une gratification supérieure à la gratification minimale.

D'autres statuts d'activité, formes d'emplois ou situations d'insertion n'y donnent pas droit, à savoir ceux des :

- professions libérales ;
- bénéficiaires du RSA, du CIVIS, ou de la garantie jeunes ;

- volontaires du service civique, mais l'indemnité mensuelle est maintenue ;
- étudiants ;
- stagiaires en formation initiale recevant une gratification égale au minimum ;
- demandeurs d'emploi non indemnisés depuis plus d'un an ;
- personnes ni en activité ni en formation.

1.2.2.2 L'ancienneté d'immatriculation ou d'affiliation

Selon les statuts, une ancienneté minimale d'immatriculation ou d'affiliation peut être exigée, pour avoir droit aux versements d'indemnités journalières, en tenant compte parfois de la durée de l'arrêt de travail.

1.2.2.3 Le nombre d'heures de travail effectué

Selon les statuts, des conditions différentes de volume d'activité peuvent être exigées, pour avoir droit aux prestations en espèces.

2 LES REGLES GENERALES DE DETERMINATION ET DE CALCUL DES DROITS

Quel que soit le statut d'activité ou d'insertion, ou non, occupé par un jeune, il bénéficie, comme toute la population, des prestations en nature d'un régime d'assurance maladie de base, dès lors qu'il réside en France métropolitaine ou dans un département d'outre-mer de façon stable et régulière⁴⁰.

En outre, si une personne relève d'un régime d'assurance maladie autre que celui au titre duquel les prestations sont servies, l'organisme qui les sert ne peut les interrompre tant que l'organisme compétent ne s'est pas substitué à lui ; il les garde à sa charge jusqu'à cette date⁴¹.

En matière de couverture de base du risque santé, les différences entraînées par le statut d'un jeune concernent donc uniquement, pour les prestations en nature, l'organisme de rattachement, et les prestations en espèces.

2.1 Pour les salariés du secteur privé

2.1.1 Les prestations en nature

Les salariés non agricoles du secteur privé sont obligatoirement rattachés au régime général de sécurité sociale et affiliés en qualité d'assuré social à l'organisme d'assurance maladie de leur lieu de résidence. À ce titre, ils ont droit aux prestations des assurances maladie, maternité, invalidité et décès, sous réserve de remplir certaines conditions, notamment de justifier d'un nombre minimum d'heures de travail ou d'un montant minimum de cotisations et d'une durée minimale d'immatriculation sur une période donnée.

⁴⁰ Article L380-1 de la loi du 27 juillet 1999

⁴¹ Article L161-15-2 de la loi du 27 juillet 1999

Les salariés ont droit au remboursement des soins en cas de maladie et de maternité pendant deux ans, sous réserve d'avoir travaillé :

- au moins 60 heures, ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 60 fois le montant du SMIC horaire, pendant un mois civil ou 30 jours ;
- au moins 120 heures, ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 120 fois le montant du SMIC horaire, pendant trois mois civils ou un trimestre ;
- au moins 400 heures, ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 400 fois le montant du SMIC horaire, pendant une année civile.

Le cas échéant, ce droit au remboursement des soins peut être étendu à un ou plusieurs ayants droit.

Dès le début de son activité (premier emploi), le salarié a droit au remboursement de ses soins en cas de maladie ou de maternité (remboursement des médicaments, des analyses, de l'hospitalisation, etc.) :

- quel que soit son âge, pendant trois mois, sans avoir à remplir les conditions habituelles d'ouverture des droits ;
- s'il a moins de 25 ans, il a le droit à ces prestations pendant trois mois supplémentaires, s'il justifie avoir travaillé au moins soixante heures, ou avoir cotisé, sur un salaire au moins égal à soixante fois le montant du SMIC horaire, depuis le premier jour de son activité.

2.1.2 Les prestations en espèces

En cas d'arrêt de travail, l'assurance maladie peut verser, après un délai de carence de trois jours, des indemnités journalières pour compenser en partie la perte du salaire.

En cas d'arrêt de travail de moins de six mois, pour avoir droit aux indemnités journalières pendant les six premiers mois d'arrêt de travail, le salarié doit justifier :

- avoir travaillé au moins 200 heures au cours des trois mois civils ou des 90 jours précédant l'arrêt de travail ;
- ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 1 015 fois le montant du SMIC horaire au cours des six mois civils précédant l'arrêt de travail.

En cas d'arrêt de travail de plus de six mois, pour avoir droit aux indemnités journalières lorsque l'arrêt de travail se prolonge sans interruption au-delà du sixième mois, le salarié doit justifier de douze mois d'immatriculation en tant qu'assuré(e) social(e) à la date de l'arrêt de travail.

Il doit également justifier :

- avoir travaillé au moins 800 heures au cours des douze mois civils ou des 365 jours précédant l'arrêt de travail ;
- ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 2 030 fois le montant du SMIC horaire au cours des douze mois civils ou des 365 jours précédant l'arrêt de travail.

2.2 Pour les fonctionnaires

- En matière de maladie, le fonctionnaire en activité cumule des droits sociaux de deux natures distinctes : droits à congé maladie du statut général des fonctionnaires avec maintien total ou partiel de la rémunération, d'une part, et droits de son régime spécial de sécurité sociale avec l'octroi de prestations en espèces, d'autre part. Dans tous les cas, les employeurs publics versent ces prestations compte tenu de la règle de l'auto-assurance.
- En vertu de leur régime spécial de sécurité sociale, les fonctionnaires en activité bénéficient de prestations au moins égales à celles prévues par le régime général de la sécurité sociale. Selon que le montant du traitement à verser, en application des droit statutaires ou du régime général de sécurité sociale, est plus avantageux pour le fonctionnaire, son administration lui verse soit exclusivement le premier, soit le premier assorti d'une indemnité différentielle qui porte son montant au niveau du second (ex : cas des parents de trois enfants à charge qui passent à demi-traitement).
- En outre, dans le cas où un agent ne peut bénéficier de l'un des congés de maladie prévu par l'article 34 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984, mais remplit les conditions d'ouverture de droit fixées par le code de la sécurité sociale, il peut percevoir des indemnités journalières maladie.

2.3 Pour les artisans et les commerçants

Les prestations en nature, versées par le RSI, sont identiques à celle du régime général.

Pour bénéficier d'indemnités journalières en cas d'arrêt-maladie, l'artisan ou le commerçant indépendant doit être artisan ou commerçant à titre principal et en activité, affilié depuis un an au RSI au titre de l'assurance maladie et relever du RSI au titre de l'assurance vieillesse des artisans ou des industriels et commerçants, à jour de l'ensemble des cotisations d'assurance maladie (cotisations de base et cotisations supplémentaires pour les indemnités journalières et d'éventuelles majorations de retard).

L'indemnité journalière permet de compenser partiellement, et de façon forfaitaire, la perte de revenus entraînée par l'arrêt d'activité, en garantissant un revenu de remplacement égal à la moitié du revenu professionnel moyen des trois dernières années.

2.4 Pour les professions libérales

Les prestations en nature, versées par le RSI, sont identiques à celle du régime général.

Les professions libérales n'ont pas d'indemnités journalières du régime de base.

2.5 Pour les auto-entrepreneurs

Si l'activité d'auto-entrepreneur est son activité principale, il bénéficie de l'assurance maladie-maternité, gérée par le RSI, pour les prestations maladie en nature identiques à celles des salariés (médicaments, soins, hospitalisation...), le droit aux prestations indemnités journalières (uniquement pour les artisans et commerçants) soumis aux conditions habituelles des travailleurs indépendants. Les prestations seront versées par un organisme conventionné (mutuelle ou groupement de sociétés d'assurance) qui gère l'assurance maladie obligatoire pour le compte du RSI.

Si l'activité salariée reste son activité principale, l'auto-entrepreneur demeure affilié au régime salarié pour son assurance maladie-maternité (remboursements maladie, prestations maternité/paternité et indemnités journalières salariées) et bénéficie des prestations d'allocations familiales, gérées par la Caf ou la Mutuelle sociale agricole (MSA).

2.6 Pour les exploitants agricoles

Les prestations maladie de l'assurance maladie, invalidité et maternité (AMEXA) des exploitants agricoles couvrent les soins engagés par l'exploitant agricole et sa famille, qu'il soit en activité ou retraité.

Depuis le 1^{er} janvier 2014, un dispositif d'indemnités journalières en cas de maladie ou d'accident de la vie privée dans la branche de l'assurance maladie, invalidité, maternité du régime des non salariés agricoles (AMEXA) a été mis en place.

Cette mesure, instituée par l'article 71 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 est financée par une cotisation supplémentaire supportée par les exploitants agricoles. Elle permet aux chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole exerçant leur activité à titre exclusif ou principal, ainsi qu'aux collaborateurs d'exploitation et aux aides familiaux, de bénéficier de ces indemnités journalières en cas d'interruption de travail. Le montant de la cotisation a été fixé à 200 € pour les années 2014, 2015 et 2016.

L'indemnité journalière est versée au-delà d'un délai de carence de sept jours, réduit à trois jours en cas d'hospitalisation. Son montant est forfaitaire et s'élève à 20,90 € les 28 premiers jours d'arrêt de travail et à 27,87 € à compter du 29^{ème} jour.

Sauf en cas d'affection de longue durée (ALD), ou si l'interruption de la durée de travail ne dépasse pas 6 mois, l'assuré peut bénéficier au maximum de 360 jours d'indemnisation sur une période de trois ans. En cas d'ALD, ou d'interruption de travail ou de nécessité de soins continus de plus de six mois, l'assuré peut être indemnisé pendant une période d'une durée maximale de trois ans.

2.7 Pour les apprentis

L'apprenti est assuré social et relève du régime général de la sécurité sociale. Il bénéficie de la même protection sociale qu'un salarié, notamment :

- du remboursement des soins en cas de maladie ou de maternité ;
- et, sous réserve de remplir les conditions d'ouverture de droits applicables aux salariés (nombre d'heures de travail, montant des cotisations...), du versement d'indemnités journalières en cas d'arrêt de travail pour maladie, de congé maternité, paternité, d'accueil de l'enfant ou d'adoption, et des prestations des assurances invalidité et décès.

L'apprenti, s'il est étudiant salarié en apprentissage, peut être dispensé d'affiliation au régime étudiant de sécurité sociale sur présentation du contrat d'apprentissage.

Sont décomptées comme heures de travail pour l'ouverture des droits, à la fois les heures de travail effectif et les heures consacrées à la formation théorique.

Les indemnités journalières versées pendant un arrêt de travail pour maladie, un congé maternité, un congé de paternité et d'accueil de l'enfant ou un congé d'adoption, sont calculées sur la base du salaire mensuel, lui-même fixé en proportion du SMIC, variant selon l'âge et la progression dans le cycle de formation.

À l'issue de l'apprentissage, l'assuré bénéficie du maintien de sa protection sociale (remboursement des soins, versement d'indemnités journalières...) pendant un an à compter de la date de fin du contrat d'apprentissage.

2.8 Pour les demandeurs d'emploi indemnisés

Si le demandeur d'emploi est assuré social au moment de son inscription, il conserve pendant toute la durée d'indemnisation les droits acquis dans le cadre du régime de sécurité sociale de sa dernière activité : prestations en nature et en espèces au titre de l'assurance maladie, maternité, invalidité.

Si le demandeur d'emploi n'était pas assuré social au moment de son inscription, pendant la durée d'indemnisation, il bénéficie uniquement des prestations en nature au titre de l'assurance maladie, maternité du régime général de sécurité sociale.

Les demandeurs d'emploi indemnisés qui reprennent une activité insuffisante pour justifier des conditions d'ouverture du droit aux prestations en espèces de sécurité sociale (indemnités journalières d'assurance maladie, par exemple) bénéficient, pendant trois mois à compter de cette reprise d'activité, des droits aux prestations d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès acquis auprès du régime obligatoire dont ils relevaient antérieurement.

Sous conditions et après un délai de carence de trois jours, le demandeur d'emploi perçoit des indemnités journalières pendant son arrêt maladie. Ces sommes sont versées par l'Assurance Maladie pour compenser la perte des allocations chômage. Elles se calculent sur la base du salaire antérieur à l'admission à Pôle emploi ou à la cessation de l'activité depuis moins d'un an. Versées tous les quatorze jours, elles sont soumises aux contributions sociales et, généralement, à l'impôt sur le revenu.

Pour percevoir des indemnités journalières, le demandeur d'emploi doit remplir l'une des conditions suivantes : percevoir une allocation de l'assurance chômage ; avoir été indemnisé par l'assurance chômage au cours des douze derniers mois ; avoir cessé son activité salariée depuis moins de douze mois.

L'activité salariée antérieure détermine l'attribution et le calcul des indemnités journalières. Le calcul s'effectue sur les derniers mois travaillés et non sur l'allocation chômage. De même, s'il a cessé son activité, sans bénéficier d'allocations chômage depuis, ses droits seront étudiés sur la base des derniers salaires dans la limite d'une année.

L'indemnité journalière de l'assurance maladie n'est pas cumulable avec l'allocation chômage. Le versement des indemnités journalières entraîne donc l'interruption des versements de Pôle emploi pendant l'arrêt maladie, ce qui reporte d'autant de jours les droits à versement de l'allocation chômage.

2.9 Pour les demandeurs d'emploi non indemnisés

Si le demandeur d'emploi est assuré social au moment de son inscription, il bénéficie du maintien des droits à l'assurance maladie, maternité, invalidité :

- en espèces, pendant douze mois à compter de l'arrêt des allocations chômage ;
- en nature pendant douze mois (à l'issue de ce délai, et à défaut d'avoir des droits ouverts à un autre titre, il peut demander à bénéficier de la CMU) ou sans limitation de durée s'il recherche un emploi ou est dispensé d'une telle recherche. En application du décret du 27 décembre 2013, les assurés qui bénéficient à la date de la publication de ce décret d'un maintien de leurs droits aux prestations en nature des assurances maladie et maternité en

application de l'article L. 161-8 du code de la sécurité sociale bénéficient d'une année supplémentaire de maintien de droits.

Les demandeurs d'emploi non indemnisés au titre du chômage qui bénéficient du maintien de leurs droits aux prestations des assurances maladie, maternité, invalidité et décès continuent d'en bénéficier pour une durée de trois mois lorsqu'ils reprennent une activité insuffisante pour justifier des conditions d'ouverture du droit à ces prestations. Cette disposition résulte de la loi du 17 décembre 2012 et du décret du 4 décembre 2013 pris pour son application.

Si le demandeur d'emploi n'est pas ou plus assuré social, il bénéficie pendant 12 mois des prestations en nature au titre de l'assurance maladie, maternité, avec une possibilité de prolongation d'une année. A l'issue de ce maintien de droits, s'il ne peut prétendre aux prestations en nature à un autre titre, il pourra demander son affiliation au régime général au titre de la Couverture maladie universelle (CMU) en s'adressant à l'organisme d'assurance maladie de son lieu de résidence.

2.10 Pour les bénéficiaires du RSA

Le bénéficiaire du revenu de solidarité active (RSA), s'il ne relève d'aucun régime obligatoire de protection sociale, est affilié à la couverture maladie universelle (CMU) de base. Il n'a pas de cotisation à payer pour cette protection sociale.

2.11 Pour les bénéficiaires du CIVIS ou de la garantie jeunes

Pendant la durée du CIVIS, ou de la garantie jeunes, et selon les étapes du parcours d'insertion, le jeune peut être stagiaire de la formation professionnelle ou salarié. Il bénéficie alors de la protection sociale attachée à ces situations.

Entre ces périodes de formation et/ou de salariat, il possède la qualité d'assuré social et est affilié au régime général de sécurité sociale. A ce titre, il bénéficie des prestations en nature de la sécurité sociale.

2.12 Pour les volontaires du service civique

Lorsque le service civique est effectué en métropole ou dans un département d'outre-mer, la personne volontaire est affiliée au régime général de la Sécurité sociale. Le volontaire est affilié auprès de l'organisme d'assurance maladie ou de la caisse générale de sécurité sociale dans la circonscription de laquelle il a sa résidence. Dans le cas de l'engagement de service civique (jeunes âgés de 16 à 25 ans), cette formalité incombe à l'agence du service civique, et dans le cas du volontariat de service civique, à l'organisme agréé.

Lorsque le service civique est accompli en France, les cotisations de sécurité sociale sont prises en charge par la personne morale agréée ou l'organisme agréé qui verse l'indemnité pour le compte de l'agence de service civique.

Depuis le 1^{er} janvier 2014, les cotisations maladie, maternité, invalidité, décès sont calculées sur la base de l'indemnité versée avec application des taux de droit commun.

Pour la personne affectée à l'étranger, la loi dispose que la personne morale agréée assure le bénéfice des prestations en nature de l'assurance maladie, maternité invalidité d'un niveau au moins égal à celles retenues pour le service civique effectué en France. La personne morale agréée leur assure également une couverture complémentaire.

2.13 Pour les étudiants

Les modalités d'affiliation à la sécurité sociale étudiante varient selon l'âge de l'étudiant au cours de l'année universitaire et la profession du parent dont il dépend.

Lorsque le parent dépend du régime général, si l'étudiant a entre 16 ans et 19 ans, il est toujours considéré comme ayant droit de ses parents. À ce titre, son affiliation à la sécurité sociale étudiante est obligatoire et gratuite.

Si il a 20 ans en cours d'année universitaire ou plus de 20 ans, il n'est plus considéré comme ayant droit de ses parents. Son affiliation à la sécurité sociale étudiante est obligatoire et payante, sauf s'il est boursier : dans ce cas, il est exonéré du paiement de la cotisation.

C'est au moment de son inscription administrative dans l'établissement d'enseignement supérieur (université, IUT, BTS, classe préparatoire...) que l'étudiant doit choisir une mutuelle étudiante pour gérer sa couverture de base en tant que centre de gestion de l'assurance maladie et, le cas échéant, gérer également sa couverture complémentaire.

Si l'étudiant exerce une activité salariée pendant ses études supérieures, il relève du régime général d'assurance maladie sous réserve que le contrat de travail couvre toute l'année universitaire (du 1^{er} octobre de l'année en cours au 30 septembre de l'année suivante) et que l'étudiant effectue au moins 60 heures de travail par mois (ou 120 heures de travail par trimestre) ou justifie d'un salaire au moins égal à 60 fois le SMIC horaire par mois (ou 120 fois le SMIC horaire par trimestre).

Dans cette situation, il est dispensé de l'affiliation à la sécurité sociale étudiante et n'a pas de cotisation à payer. L'organisme d'assurance maladie de son lieu de résidence assure la gestion de son dossier et le remboursement de ses soins.

Si l'étudiant a plus de 28 ans au cours de l'année universitaire (entre le 1^{er} octobre de l'année en cours et le 30 septembre de l'année suivante), il bénéficie du maintien de ses droits à l'assurance maladie pendant un an à compter de la date de son anniversaire. À l'issue de cette période de maintien de droits d'un an, et en l'absence d'une protection sociale à un autre titre (activité salariée, ayant droit, etc.), l'étudiant peut bénéficier de la couverture maladie universelle (CMU) de base.

Suite à l'inscription auprès d'une mutuelle étudiante, l'affiliation à la sécurité sociale étudiante est effective à compter du 1^{er} octobre de l'année en cours et jusqu'au 30 septembre de l'année suivante. Elle permet de bénéficier du remboursement des soins en cas de maladie ou de maternité pendant toute la durée de l'année universitaire.

Les ayants droit éventuels (conjoint, ou concubin ou partenaire PACS, et/ou enfant(s)...) bénéficient des mêmes remboursements. La seule condition est qu'ils ne soient pas eux-mêmes étudiants, auquel cas ils doivent eux aussi s'affilier à la sécurité sociale étudiante et payer la cotisation.

2.14 Pour les stagiaires en formation initiale

Si le stagiaire perçoit une gratification supérieure ou égale à 436,05 € par mois au 1^{er} janvier 2014, il bénéficie du remboursement des soins en cas de maladie et de maternité. Il peut également bénéficier du versement d'indemnités journalières en cas d'arrêt de travail pour maladie. Seule la différence entre le montant de la gratification et le seuil de la franchise (436,05 €) est prise en compte pour l'examen de la condition d'ouverture de droits. Le stagiaire reste affilié à la sécurité sociale étudiante. En cas d'arrêt de travail et s'il peut bénéficier du versement d'indemnités journalières, il doit se rapprocher des services de l'organisme d'assurance maladie de son lieu de résidence. Si le stage couvre l'année universitaire et si le stagiaire remplit la condition d'ouverture de droits, il peut relever du régime général de sécurité sociale et être dispensé du versement de la cotisation étudiante.

Si le stagiaire ne perçoit pas de gratification ou s'il perçoit une gratification inférieure à 436,05 € par mois au 1^{er} janvier 2014, il bénéficie du remboursement des soins en cas de maladie et de maternité, mais ne peut pas bénéficier du versement d'indemnités journalières en cas d'arrêt de travail pour maladie, de congé maternité, paternité/accueil de l'enfant ou d'adoption⁴². Il reste rattaché à son régime de sécurité sociale (sécurité sociale étudiante ou régime de sécurité sociale des parents en tant qu'ayant droit).

2.15 Pour les personnes qui ne sont ni en activité ni en formation

La personne en inactivité peut bénéficier de la protection sociale au titre d'une ancienne activité ou en tant qu'ayant droit. Si elle ne relève d'aucun régime obligatoire de protection sociale, elle est affiliée à la couverture maladie universelle (CMU) de base.

2.16 L'accès à la CMU

La couverture maladie universelle (CMU) de base permet à toute personne résidant en France de façon stable et régulière et ne pouvant relever à aucun autre titre d'une couverture maladie, de bénéficier d'une couverture en matière de frais de santé. Elle garantit l'accès aux soins et le remboursement des prestations et médicaments, au même taux que pour les autres assurés sociaux.

Les personnes affiliées au régime général au titre de la CMU (article L. 380-1) sont redevables d'une cotisation lorsque leurs ressources dépassent un plafond fixé par décret, révisé chaque année pour tenir compte de l'évolution des prix. A compter du 1^{er} octobre 2014, ce plafond est égal à 9 601 €

L'affiliation à la CMU de base n'est pas automatique : la demande doit être faite auprès de l'organisme d'assurance maladie.

⁴² Le montant minimal de la gratification a été porté de 12,5 % à 15 % du plafond horaire de la sécurité sociale par la loi du 10 juillet 2014 tendant au développement, à l'encadrement des stages et à l'amélioration du statut des stagiaires

3 LES REGLES DE GESTION

3.1 Le caractère protecteur des règles de droit pour les prestations en nature

3.1.1 Le droit systématique aux prestations en nature du régime général et les règles pour les personnes en situation stable et régulière

L'article L.380-1 du code de la sécurité sociale prévoit que toute personne résidant en France métropolitaine ou dans un département d'outre-mer de façon stable et régulière relève du régime général lorsqu'elle n'a droit à aucun autre titre aux prestations en nature d'un régime d'assurance maladie et maternité.

Cet article conclut une dynamique qui a conduit à donner des droits propres aux prestations en nature du régime général à des populations autres que les salariés du secteur privé (titulaires de certaines prestations familiales et parents d'enfants handicapés (article L.381-1 du code de la sécurité sociale) ; étudiants (articles L.381-3 et suivants) ; détenus, handicapés titulaires de certaines prestations...).

Par ailleurs, deux dispositions ont pour effet de maintenir le bénéfice des prestations en nature, dès lors qu'une personne a des droits ouverts :

- la validité de ces droits pour une certaine durée ;
- une période de maintien des droits lorsque la durée de validité a été dépassée et que la personne ne réunit plus les conditions initiales d'ouverture des droits.

Enfin, un mécanisme de protection de l'assuré existe en cas de changement d'organisme de rattachement : si une personne relève d'un régime d'assurance maladie autre que celui au titre duquel les prestations sont servies, l'organisme qui les sert ne peut les interrompre tant que l'organisme compétent ne s'est pas substitué à lui (Article L161-15-2).

L'ensemble de ces dispositions prémunit, en principe, toute personne résidant en France de manière stable et régulière d'une rupture de ses droits et d'une discontinuité dans le versement des prestations. L'intéressé doit néanmoins connaître ses droits et les faire valoir par des démarches ad hoc. Par ailleurs, les organismes doivent gérer les changements de situation.

3.1.2 Le renforcement de la stabilité des situations par le décret du 27 décembre 2013, au bénéfice des travailleurs précaires

Pour avoir droit aux prestations des assurances maladie, maternité, invalidité et décès, l'assuré doit justifier d'une contribution minimale, exprimée soit en montants de cotisations acquittées, soit en nombre d'heures travaillées.

Le décret allège les conditions annuelles d'ouverture du droit aux prestations en nature en ramenant les conditions exprimées en heures travaillées ou en « assiette cotisée » de respectivement 1 200 heures ou 2 030 SMIC à 400 heures ou 400 SMIC. Il procède également à une simplification des conditions d'accès aux indemnités journalières au-delà du sixième mois d'arrêt de travail, ainsi qu'à l'assurance invalidité.

Par ailleurs, le texte étend la durée des droits aux prestations en nature, dès lors que les conditions d'ouverture sont remplies, à trois ans au total (deux ans de droits et un an de maintien des droits) contre deux ans auparavant (un an de droits et un an de maintien des droits). Il étend également à dix-huit mois la durée pendant laquelle sont présumées remplies les conditions d'ouverture de droit aux prestations en nature pour les travailleurs salariés ou assimilés entrant dans un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité ou reprenant une activité salariée ou assimilée.

Le décret apporte enfin une modification aux règles d'affiliation à la couverture maladie universelle en rendant inopposable le délai de trois mois de résidence en France aux volontaires internationaux ayant effectué une mission à l'étranger dans le cadre du service national universel et qui, lors de leur retour en France, ne sont pas assurés à un autre titre (soit au titre de l'exercice d'une activité professionnelle, soit en tant qu'ayants droit), ce qui leur permettra de bénéficier sans délai de la protection sociale au travers de la couverture maladie universelle de base.

Ces nouvelles dispositions augmentent le nombre de salariés pouvant bénéficier d'une ouverture de droits. La Cnamts estimait en 2013 à plus de 500 000 le nombre de personnes exerçant une activité comprise entre 400 et 1200 heures par an. Elles limitent le nombre de rupture de droits liées aux délais d'obtention des justificatifs d'ouverture de droits.

Ce décret a donc aménagé et allégé les conditions d'activité, sans les supprimer totalement, ce qui aurait abouti à la suppression du rôle de « filet de sécurité » joué par la CMU de base.

3.2 Les règles de gestion du régime général

Les modalités de gestion d'un assuré vont de l'affiliation jusqu'au rattachement nécessaire au versement des prestations et à la gestion du renouvellement des droits pour le maintien du versement des prestations.

3.2.1 L'identification, la certification, le rattachement et l'affiliation

Le « Référentiel assujettissement au régime général » prévoit que « la personne assujettie au régime général est celle qui a la qualité de salarié. Toutefois, d'autres personnes exerçant une activité non salariée ou des catégories particulières d'activité peuvent relever du régime général de sécurité sociale » (cf. annexe ATMP).

Un « assuré ou un bénéficiaire » est donc la personne salariée ou assimilée « ouvrant droit » aux prestations ou un membre de son foyer (ayant droit). Pour affilier un bénéficiaire, il est nécessaire de connaître le numéro d'inscription au répertoire (Nir-Insee), ou matricule, de l'individu.

Les différentes étapes menant au rattachement et constituant les grandes étapes de gestion sont l'identification, qui consiste à enregistrer les différents éléments d'état civil pour l'ensemble des bénéficiaires (ouvrant droit et ayant droit) et la certification, qui garantit l'exactitude des informations d'état civil et du NIR propre à un individu.

La procédure de rattachement intervient après la certification du NIR et permet d'affilier le bénéficiaire à un régime de sécurité sociale, en lui attribuant les droits qui conviennent à sa situation. Le rattachement RNIAM (Répertoire National Inter régimes des bénéficiaires de l'Assurance Maladie) est demandé par l'organisme gérant le bénéficiaire, qu'il soit ouvrier de droit ou ayant droit.

Ces démarches peuvent intervenir à divers moments et s'effectuer de façon variable selon le lieu de naissance (en France ou à l'étranger).

Pour les personnes nées en France, l'immatriculation s'effectue dès la naissance. Le numéro de sécurité sociale est attribué par l'Insee à partir de l'état-civil transmis par les mairies.

Lors du passage du statut d'ayant droit à celui d'ouvreur de droit, pour les jeunes nés en France, seules les conditions d'ouverture de droit pour modification du statut sont examinées, l'identification et la certification ayant été réalisées à la naissance.

Pour gérer un rattachement, il est nécessaire de compléter les pièces relatives à l'identité d'un relevé d'identité bancaire, de fournir une adresse et d'établir l'ouverture des droits.

3.2.2 L'examen des conditions d'ouverture de droits

L'examen des droits pour l'ouvreur de droits puis pour ses bénéficiaires est réalisé sur production de justificatifs. Les pièces justificatives sont différentes selon les situations. L'organisme gère le dossier de l'assuré et de sa famille. Selon le type de droits, la durée d'ouverture peut être ou non limitée et les pièces justificatives assorties d'une durée de validité.

- Les salariés doivent justifier de leur situation tous les ans.

Le renouvellement des droits est réalisé par les traitements automatiques de données échangées soit avec les employeurs (traitements automatiques des déclarations sociales comportant les éléments de l'activité salariée), soit avec Pôle emploi pour les périodes de chômage indemnisé, les caisses d'allocations familiales (traitement automatique des situations d'indemnisation ouvrant droit à l'assurance maladie) et enfin les caisses de retraite (traitement automatique des données relatives aux liquidations de pensions de retraite avec la Cnavts).

- Les typologies d'ayants droits et leurs modalités de gestion

Les ayants droits héritent des droits enregistrés pour l'ouvreur de droit (période, nature) pour une durée attachée à leur qualité : durée indéterminée (mariage) ou durée limitée et renouvelable (un an renouvelable pour les concubins) ou durée limitée (enfant scolarisé jusqu'à 20 ans, date au-delà de laquelle la qualité de bénéficiaire sera réexaminée). Les droits sont ouverts jusqu'à 20 ans sans demande de production de certificats de scolarité.

3.2.3 Les effets de l'atteinte de l'âge de 16 ans

L'atteinte de l'âge de 16 ans ne provoque pas de rupture de droits et l'assuré n'a pas de démarche spécifique à réaliser pour que ces droits perdurent, et ceci jusqu'à 20 ans. Seuls les jeunes qui débutent dans une situation professionnelle, comme les apprentis, voient leur situation d'affiliation évoluer. Lorsque le lien familial a évolué ou est rompu, entre 16 et 18 ans par émancipation, ils peuvent être inscrits à la CMU de base. Enfin, les jeunes de 18 à 20 ans dont les parents ne sont plus résidents sur le territoire, voient également l'accès au droit contrôlé et supprimé s'ils n'y résident plus (contrepartie de la simplification de ne plus demander de certificat de scolarité).

Les ayants droit de moins de 16 ans sont affiliés à leurs parents, sauf les enfants pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance ou soumis à une décision de la Protection Judiciaire de la Jeunesse. Le certificat de scolarité n'est plus demandé pour les ayants droit de 16 ans et plus.

L'âge de 16 ans déclenche la procédure de délivrance de la carte Vitale individuelle et de l'obligation d'une déclaration de médecin traitant. Une demande de gestion autonome peut être réalisée auprès de la caisse pour que l'enfant devienne un ayant droit autonome : le bénéficiaire sera alors géré comme un assuré pour disposer du règlement personnel de ses prestations, pour une durée d'un an renouvelable.

A 16 ans, le jeune bénéficiaire est contacté pour effectuer une déclaration de médecin traitant et pour obtenir une carte Vitale personnelle.

La délivrance de la carte Vitale repose sur l'envoi d'un imprimé pré identifié sur lequel le porteur doit ajouter sa photo ainsi que sa signature et auquel il doit joindre la copie de sa pièce d'identité. L'enfant est retiré de la liste des ayants droit lors de la première télé mise à jour qui suit l'émission de la nouvelle carte pour le porteur de 16 ans et plus. Le délai dépend donc du parent qui doit mettre à jour sa carte.

A fin 2013, les délais de production des cartes Vitale étaient de 20 jours en moyenne avec dans 90 % des cas, un délai de 20 jours ou moins.

Il existe néanmoins une forte disparité dans les délais de réponse des assurés pour la transmission des éléments de leur dossier : 50 % des réponses se font dans un délai de 19 jours et les 10 % de réponses les plus longues excèdent 200 jours. Pour les jeunes de 16 ans, le délai moyen est de 71 jours et le délai médian de 20 jours.

Chaque année, environ 6 % des bénéficiaires ayant reçu le pli collecte n'y répondent pas dans l'année qui suit l'envoi. Six mois après l'envoi du pli collecte, le taux de retour s'établit autour de 90 % pour atteindre 94 % à 12 mois (données nationales à fin décembre 2012). En 2013, la Cnamts a défini une stratégie de relance. Le délai de relance a été fixé à quatre mois au vu du tassement du nombre de retours à cette échéance.

Par ailleurs, la Cnamts offrira un service dématérialisé de collecte de la photo et de la copie de la pièce d'identité afin de rendre cette collecte plus rapide. Ce service sera mis en production sur le compte assuré à la fin 2014.

Le dispositif « médecin traitant » est encadré par les dispositions du code de la sécurité sociale et notamment l'article L.162-5-3 qui précise :

« Afin de favoriser la coordination des soins, tout assuré ou ayant droit âgé de seize ans ou plus indique à son organisme gestionnaire de régime de base d'assurance maladie le nom du médecin traitant qu'il a choisi, avec l'accord de celui-ci. Le choix du médecin traitant suppose, pour les ayants droit mineurs, l'accord de l'un au moins des deux parents ou du titulaire de l'autorité parentale ».

Pour les mineurs de plus de 16 ans, la réglementation ne prévoit aucun régime spécifique par rapport aux personnes âgées de plus de 18 ans. Le choix du médecin traitant est cependant conditionné à l'accord de l'un des deux parents ou du titulaire de l'autorité parentale.

Hormis cette différence, les modalités du parcours de soins sont strictement identiques à celles des personnes majeures. En outre, aucune distinction n'est faite que l'individu soit assuré, ayant droit, ou ayant droit autonome. En effet, cette distinction n'est pas nécessaire dans la mesure où ces différents statuts n'influent pas, en tant que tels, sur la capacité de choisir un médecin traitant. C'est l'âge de la personne qui détermine, en droit, sa capacité à contracter et en l'espèce sa capacité à choisir un médecin traitant. C'est pourquoi l'article L. 162-5-3 précité prévoit l'accord du titulaire de l'autorité parentale pour les mineurs concernés par ce dispositif, c'est-à-dire les jeunes ayant entre 16 et 18 ans.

3.2.4 Les étudiants

Dès lors que l'ayant droit poursuit des études dans un établissement reconnu d'enseignement supérieur, la situation d'ayant droit autonome est systématique. L'ayant droit est affilié à une des mutuelles étudiantes pour la couverture de base, si elle est présente sur le département.

L'étudiant exerçant une activité salariée occasionnelle reste rattaché au régime étudiant pour ce qui concerne les prestations en nature. S'il ouvre droit à des prestations en espèce dans le cadre d'une activité salariée occasionnelle, alors pour le faire bénéficier des prestations auxquelles il a droit, le régime général le crée avec un code « petit régime » permettant de lui verser les prestations. Pour avoir droit aux indemnités journalières de l'assurance maladie, les conditions suivantes doivent être remplies.

L'élément déclencheur de l'étude des droits à indemnisation est la réception par la CPAM de l'avis d'arrêt de travail qui doit lui parvenir dans les 48 heures.

3.2.5 Les apprentis

Une action de partenariat avec les centres de formation des apprentis (CFA) est préconisée dans le parcours « première affiliation ». Dès lors que le jeune apprenti a conclu avec un employeur un contrat d'apprentissage, il devient son propre assuré et est couvert en tant que tel pour les risques maladie, maternité, AT-MP, invalidité, décès.

Les objectifs sont d'accompagner les apprentis lors de la première année d'apprentissage et de faciliter les relations des employeurs et des jeunes apprentis avec l'assurance maladie.

Ce partenariat se concrétise par la conclusion d'une convention entre les établissements de formation et les Cpm pour réaliser plusieurs actions :

- l'établissement remet avec le dossier d'inscription un dépliant d'information sur les démarches à faire vis-à-vis de l'assurance maladie (démarches d'affiliation, conduite à tenir en cas de maladie ou d'accident) ;
- un échange de données (coordonnées, contrat de travail...) est réalisé pour étudier la situation des apprentis et de leurs droits ;
- une journée d'information est organisée conjointement entre l'établissement et la Cpm à la rentrée scolaire pour expliquer les missions de l'assurance maladie, les démarches à entreprendre pour être bien affilié, celles à suivre en cas de maladie ou d'accident et offrir des conseils de prévention.

3.2.6 Le seuil des 20 ans

La question du maintien de situation d'ayant droit en qualité d'enfant, concerne la période d'âge entre 20 et 21 ans. Dans la 21^{ème} année, une démarche d'étude de droit est effectuée pour connaître l'évolution de la situation d'affiliation. Les ayants droit, dont les ex-enfants restant à la charge d'un ouvrier de droit, peuvent se voir attribuer une des situations suivantes :

- affiliation par rattachement à un ascendant, descendant, collatéral ou allié autre que les parents dès lors les conditions cumulatives sont requises : habiter sous le même toit, se consacrer à l'éducation de 2 enfants de moins de 14 ans, et se consacrer au ménage ;
- affiliation sous le statut de cohabitant à charge depuis plus de 12 mois, limité à une seule personne par foyer.

Ces conditions ne concernent que les jeunes qui ne sont pas étudiants et n'ont pas d'activité professionnelle ou d'insertion leur donnant des droits propres.

3.2.7 Les effets des changements de situation

Tout changement de situation doit être déclaré par le bénéficiaire. Les entrées dans l'emploi (changement de situation d'ayant droit vers le salariat) ou les retours vers l'emploi après une période d'inactivité ou de chômage sont également détectés automatiquement, chaque année, lors du traitement des DADS et pris en compte.

Le changement de situation n'implique plus de renouvellement de la carte Vitale depuis 2013, une évolution du système de gestion permettant d'en tenir compte par simple mise à jour.

3.2.8 Les actions du régime général destinées à favoriser la prise en charge des jeunes en situation de fragilité

Un parcours « première affiliation » a été mis en œuvre pour favoriser la prise en charge des jeunes en situation de fragilité.

Plusieurs partenaires ont été identifiés :

- les centres régionaux des œuvres universitaires et scolaires (CROUS) pour faciliter l'accès au bénéfice de la CMUC des étudiants en précarité,
- les centres communaux d'action sociale (CCAS) pour optimiser la gestion et la transmission des dossiers de demande de CMUC et d'ACS afin d'accélérer l'ouverture des droits,
- les missions locales jeunes (MLJ), pour les jeunes qu'elles accueillent.

Ce dernier partenariat implique la conclusion d'une convention avec les MLJ afin d'orienter les jeunes vers les Cnam pour un accompagnement médico-administratif sur la base des actions suivantes :

- la MLJ prend rendez-vous pour le jeune avec la Cnam,
- en amont de ce rendez-vous, la MLJ transmet, dans la mesure du possible, les éléments en sa possession (coordonnées, pièces administratives, contrat de travail...) afin que la Cnam puisse étudier la situation du jeune et préparer l'entretien ;
- lors du rendez-vous, la Cnam actualise le dossier, vérifie les droits, explique le parcours de soins, présente les missions et les services de l'AM et propose, en lien avec les centres d'examen de santé (CES), un bilan de santé comprenant une sensibilisation à la prévention.

Cet accompagnement est également proposé aux jeunes en situation de précarité ou de vulnérabilité identifiés sur les listes transmises par les différents partenaires à partir d'une analyse de critères ou à la suite de signalements.

Un parcours « maternité » a également été défini avec pour objectif d'accompagner des femmes enceintes tout au long de leur grossesse et notamment des femmes de moins de 20 ans et/ou en situation de précarité pour un meilleur suivi de leur grossesse et de réduire les inégalités de santé par la mobilisation des partenaires intervenants auprès des femmes enceintes en situation difficile.

Ces partenaires identifiés sont les Caf, les PMI, les réseaux périnatalité et les associations locales investies auprès des populations en difficulté.

Le partenariat est alors engagé au travers d'une convention commune CPAM/Caf/PMI et vise à faciliter l'accès aux droits et aux soins, optimiser le suivi de la grossesse par une information et une orientation vers des professionnels et structures adaptés, favoriser la participation en priorité de ces femmes aux ateliers collectifs, organisés conjointement pour :

- informer sur le suivi de la grossesse et la prise en charge des soins ;
- donner une vision globale des services de l'assurance maladie, notamment l'accompagnement au retour à domicile par une sage-femme (PRADO) ;
- permettre l'échange avec des professionnels de santé et les autres femmes ;
- un accompagnement personnalisé en lien avec le service social en cas de détection de situation difficile.

4 LES DONNEES STATISTIQUES SUR LA SITUATION DES JEUNES EN TERMES DE COMPORTEMENTS, DE COUVERTURE ET DE PRESTATIONS

4.1 La santé des jeunes

4.1.1 Comment se portent et se comportent les jeunes

L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) a repris, dans un dossier de presse de juin 2013, les principaux éléments du Baromètre santé jeunes 2010⁴³, qui sont repris dans cette annexe.

Les jeunes entre 15 et 30 ans construisent leurs perceptions et acquièrent des comportements de santé qui peuvent avoir des conséquences à l'âge adulte. Il s'agit donc d'une période charnière en matière de santé, d'autant plus qu'elle est également synonyme de changements dont l'impact ne doit pas être négligé : physique (puberté notamment), scolaire (fin du lycée et éventuellement études supérieures), professionnelle (début de la vie active ou période de chômage), familiale (départ du domicile parental, premier enfant), etc. C'est également à cette période que les inégalités sociales de santé peuvent apparaître et s'ancrer dans la durée.

Les jeunes se considèrent globalement en bonne santé. Toutefois, ce sentiment s'atténue avec leur avancée en âge. Le médecin généraliste reste le professionnel de santé le plus consulté par les jeunes. La visite annuelle chez le dentiste est encore peu suivie par les 15-30 ans, puisque moins d'un jeune sur deux a vu un dentiste dans l'année. Ainsi :

- 96 % des 15-30 ans se déclarent en bonne santé ;
- 8 jeunes sur 10 ont consulté au moins une fois un médecin généraliste dans l'année ;
- un jeune sur deux a vu un dentiste dans l'année ;
- 7 % des 15-30 ans ont consulté un professionnel de santé men tale;

Internet est le premier média utilisé par les jeunes pour répondre à toutes leurs interrogations... dont celles sur la santé. C'est cette tranche d'âge des 15 - 30 ans qui recherche le plus d'informations santé sur Internet. Cette génération se distingue aussi de ses aînés par un sentiment d'information particulièrement fort sur de nombreux sujets de santé, comme le tabac par exemple.

⁴³ Le Baromètre santé Inpes 2010 est un sondage aléatoire réalisé par téléphone. En 2010, un échantillon de ménages joignables uniquement sur téléphone mobile a été interrogé améliorant ainsi la représentativité de l'échantillon. L'enquête s'est déroulée du 22 octobre 2009 au 3 juillet 2010. Au final, 27 658 personnes de 15 à 85 ans et vivant en France métropolitaine ont été interrogées (23 607 sur ligne fixe et 4 051 sur mobile).

4.1.2 Les pathologies des jeunes et le mode de recours aux soins, observés par l'assurance maladie

Chaque année, la CNAMTS présente, dans le cadre de la préparation du projet de loi de financement de la sécurité sociale, l'évolution des charges et produits de l'assurance maladie. Ce document comporte une cartographie des pathologies et des traitements. La méthodologie utilisée pour la cartographie des pathologies et traitements comprend deux étapes :

- pour chaque bénéficiaire du régime général (anonymisé), toutes les pathologies traitées, traitements et/ou épisodes de soins, sont caractérisés à l'aide d'un ensemble d'algorithmes ;
- en fonction des dépenses observées, poste par poste, pour chacune des combinaisons possibles, une répartition est ensuite opérée pour imputer des coûts de traitement à chacun de ces pathologies / traitements / épisodes de soins.

Les données médico-administratives utilisées sont celles du Sniiram, chaînées à celle du programme de médicalisation du système d'information (PMSI).

Treize grandes catégories non exclusives de pathologies sont constituées, correspondant à 56 groupes non exclusifs. Pour exemple, un bénéficiaire souffrant d'un cancer et d'une affection psychiatrique fera partie des deux groupes de pathologies.

Les résultats présentés ci-après sont issus de ces travaux.

4.1.2.1 Les pathologies des jeunes liées à un recours aux soins

Tableau 1 : Prévalence des groupes de pathologie par âge et par sexe, en 2012

Groupe de pathologies	16-29 ans			Tous âges		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Maladies cardiovasculaires	0,4 %	0,4 %	0,4 %	7,4 %	4,7 %	5,9 %
Traitements du risque vasculaire	0,6 %	0,7 %	0,7 %	19,4 %	20,5 %	20,0 %
Diabète	0,4 %	0,5 %	0,5 %	5,7 %	4,5 %	5,1 %
Cancers	0,3 %	0,3 %	0,3 %	4,1 %	4,2 %	4,2 %
Maladies psychiatriques ou psychotropes	3,6 %	3,8 %	3,7 %	9,4 %	14,9 %	12,4 %
Maladies neurologiques ou dégénératives	0,7 %	0,68 %	0,6 %	1,7 %	2,1 %	1,9 %
Maladies respiratoires chroniques	2,1 %	2,2 %	2,2 %	5,3 %	4,8 %	5,0 %
Maladies inflammatoires ou rares ou VIH ou SIDA	0,6 %	0,6 %	0,6 %	1,3 %	1,4 %	1,4 %
Insuffisance rénale chronique terminale	0,03 %	0,02 %	0,02 %	0,2 %	0,1 %	0,1 %
Maladies du foie ou du pancréas	0,2 %	0,2 %	0,2 %	1,0 %	0,6 %	0,8 %
Autres affections de longue durée	1,3 %	1,2 %	1,3 %	2,2 %	2,7 %	2,5 %

Au moins une pathologie	8,8 %	9,2 %	9 %	31,6 %	34,6 %	33,2 %
Maternité		10,4 %			9,5 %	
Hospitalisations ponctuelles	7,9 %	8,06 %	8,0 %	13,0 %	13,3 %	13,2 %
Pas de pathologie, maternité ou hospitalisation	84,7 %	75,36 %	79,7 %	62,0 %	55,9 %	58,7 %

Source : Mission IGAS à partir des données CNAMTS

L'analyse des données issues de cette cartographie des pathologies/ traitements/épisodes de soins permet préciser l'état de santé des 16-29 ans comparativement à la population générale de l'ensemble des assurés :

- 9 % des 16-29 ans ont eu, au cours de l'année 2012, au moins une des pathologies/traitements ainsi repérés par l'assurance maladie, contre 33 % de la population générale. Ce taux augmente globalement avec l'âge et passe de 8 % chez les 16-17 ans à 11 % chez les 25-29 ans. On note une « surreprésentation » des bénéficiaires de la CMU-C. Ces derniers représentent en effet 16 % des 16-29 ans ayant au moins une pathologie, contre 11 % pour l'ensemble des 16-29 ans ;
- les pathologies traitées les plus fréquentes chez les 16-29 ans sont celles en lien avec la santé mentale (pathologies psychiatriques ou traitements faisant appel à des psychotropes) qui touchent près de 4 % des 16-29 ans, et 12 % de la population générale. Toutefois, pour les pathologies psychiatriques lourdes, l'écart par rapport à la population « tous âges » est seulement de 1 point : 1,8 % pour les 16-29 ans contre 2,8 %. La fréquence du recours à des traitements par des médicaments psychotropes augmente assez rapidement avec l'âge, passant de 1,1 % chez les 16-17 ans à 4,1 % chez les 25-29 ans. Les traitements les plus fréquents sont les antidépresseurs et les anxiolytiques. On note également une surreprésentation des bénéficiaires de la CMU-C pour ces pathologies : 20 % des 16-29 ans ayant une pathologie en lien avec la santé mentale sont bénéficiaires de la CMU-C, contre 11 % de l'ensemble des 16-29 ans ;
- les pathologies respiratoires chroniques sont également fréquentes chez les jeunes : 2,2 % des 16-29 ans y ont été sujets, contre 5 % de la population générale ;
- 10 % des femmes de 16-29 ans ont eu une maternité : cette proportion est inférieure à 1 % chez les 16-17 ans et augmente assez rapidement pour atteindre plus de 20 % chez les 25-29 ans. Les maternités des 16-29 ans représentent près de 50 % de l'ensemble des maternités observées ;
- Les hospitalisations ponctuelles (sans lien avec les pathologies repérées) chez les 16-29 ans sont moins fréquentes que pour l'ensemble de la population : 8 % et 13 % respectivement.

Au final, 80 % des 16-29 ans n'ont eu aucune des pathologies, traitements ou épisodes de soins (maternité, hospitalisations ponctuelles) repérés, contre seulement 59 % de la population générale. Cette proportion est plus élevée chez les 18-20 ans (84 %) et diminue ensuite avec l'âge pour atteindre 71 % chez les 25-29 ans.

4.1.2.2 Les affections de longue durée (ALD)

Certaines affections de longue durée (ALD) sont dites « exonérantes ». Il s'agit d'affections dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, et pour lesquelles le ticket modérateur est supprimé. Ce sont les affections inscrites sur la liste (ALD 30), les affections dites « hors liste » (ALD 31), c'est-à-dire d'une forme grave d'une maladie ou d'une forme évolutive ou invalidante d'une maladie grave ne figurant pas sur la liste des ALD 30, ou plusieurs affections entraînant un état pathologique invalidant (ALD 32), nécessitant des soins continus d'une durée prévisible supérieure à six mois.

Tableau 2 : Nombre de jeunes en ALD 30,31 et 32 (prévalence) en 2012 (régime général et sections locales mutualistes)

Classe d'âge	Population Hommes (en milliers)	Hommes en ALD (en milliers)	% en ALD	Population femmes (en milliers)	Femmes en ALD (en milliers)	% en ALD	% de la population totale en ALD
16-17	688	26	3,8 %	657	23	3,5 %	3,7 %
18-20	1 049	38	3,6 %	1 028	37	3,5 %	3,6 %
21-24	1 429	54	3,8 %	1 481	52	3,5 %	3,6 %
25-29	1 812	76	4,2 %	1 931	76	3,9 %	4,1 %
Total jeunes	4 978	194	3,9 %	5 098	188	3,7 %	3,8 %
Tous âges	27 196	4 444	16,3 %	29 875	4 742	15,9 %	16,1 %

Source : Mission IGAS à partir des données CNAMTS- champ : France métropolitaine

Environ 3,8 % de la population protégée (au titre du régime général et des sections locales mutualistes) âgée de 16-29 ans bénéficie d'une prise en charge au titre des affections de longue durée (ALD30, ALD31 ou ALD32), contre 16,1 % pour la population générale. La proportion d'ALD est légèrement plus faible chez les 16-24 ans (de l'ordre de 3,6 %) et augmente chez les 25-29 ans (4,1 %). Comme dans l'ensemble de la population, on observe une part de personnes en ALD un peu plus faible chez les femmes (3,7 %) que chez les hommes (3,9 %).

4.1.2.3 Les arrêts maladie

La CNAMTS a extrait de ses bases de données, pour le seul régime général, les arrêts maladie avec au moins une journée indemnisée, pour la population âgée de 16 à 29 ans inclus.

Tableau 3 : Arrêts maladie des hommes en 2012 (régime général)

Hommes de 16-29 ans				
Age à fin 2012	Nombre d'hommes ayant bénéficié d'au moins un arrêt maladie (en milliers)	Nombre d'arrêts maladie (en milliers)	Nombre de journées indemnisées (en milliers)	Montants versés (en milliers d'euros)
16-17 ans	14	18	263	1 514
18-20 ans	50	66	1 100	17 628
21-24 ans	144	193	3 630	92 013
25-29 ans	243	334	6 495	193 728
Total 16-29 ans	451	612	11 490	304 882
Tous âges	2 127	2 993	89 509	2 979 003

Source : Mission IGAS à partir des données CNAMTS - champ : France métropolitaine

Tableau 4 : Arrêts maladie des femmes en 2012 (régime général)

Femmes de 16-29 ans				
Age à fin 2012	Nombre de femmes ayant bénéficié d'au moins un arrêt maladie (en milliers)	Nombre d'arrêts maladie (en milliers)	Nombre de journées indemnisées (en milliers)	Montants versés (en milliers d'euros)
16-17 ans	4	6	67	338
18-20 ans	35	48	745	12 301
21-24 ans	168	246	4 639	106 922
25-29 ans	336	508	11 548	313 910
Total 16-29 ans	543	809	17 000	435 473
Tous âges	2 446	3 615	113 128	3 240 291

Source : Mission IGAS à partir des données CNAMTS - champ : France métropolitaine

Tableau 5 : Arrêts maladie de l'ensemble de la population en 2012 (régime général)

Ensemble 16-29 ans				
Age à fin 2012	Nombre de personnes ayant bénéficié d'au moins un arrêt maladie (en milliers)	Nombre d'arrêts maladie (en milliers)	Nombre de journées indemnisées (en milliers)	Montants versés (en milliers d'euros)
16-17 ans	18	24	331	1 852
18-20 ans	85	115	1 846	29 929
21-24 ans	312	440	8 270	198 935
25-29 ans	578	842	18 044	509 639
Total 16-29 ans	994	1 422	28 491	740 355
Tous âges	4 573	6 609	202 638	6 219 294

Source : Mission IGAS à partir des données CNAMTS - champ : France métropolitaine

Les principaux résultats issus de l'analyse de ces données relatives aux arrêts maladie montrent que :

- la fréquence des arrêts indemnisés chez les 16-29 ans ne semble pas différente de celle observée dans la population dans son ensemble ;
- de même, le nombre moyen d'arrêts indemnisés par bénéficiaire est identique : en moyenne 1,4 arrêt indemnisé par bénéficiaire ;
- par contre, le nombre moyen de journées indemnisées par arrêt chez les 16-20 ans est plus faible que dans la population générale : 20 jours, et 31 jours respectivement. Il est plus faible chez les 16-17 ans (13 jours en moyenne) et augmente avec l'âge pour atteindre 21 jours chez les 25-29 ans ;
- le montant moyen perçu par journée indemnisée suit la même évolution, cette fois non pas en raison du meilleur état de santé des jeunes, mais des salaires plus faibles qui servent de référence au calcul de leurs indemnités ; celles-ci sont de 26€ chez les 16-29 ans contre près de 31€ en moyenne. Ce montant moyen est cependant très différent selon les tranches d'âges considérées (5,6€ chez les 16-17 ans et 28,2€ chez les 25-29 ans) mais également selon le sexe, à un âge donné (ex : 29,8€ journée indemnisée pour les hommes de 25-29 ans et 27,4€ pour les femmes de même âge).

4.1.2.4 Les taux de recours aux soins

La CNAMTS a calculé pour l'année 2013 le taux de recours aux soins de ville de la population protégée, observé à l'occasion des dépenses présentées au remboursement, par tranche d'âge, en distinguant parmi la population les bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS.

Les résultats font apparaître :

- un taux de recours par grand poste de dépenses de soins de ville globalement plus faible chez les 16-29 ans que pour l'ensemble de la population, avec des écarts plus marqués pour les postes de dépenses plus spécifiques d'un état de santé dégradé ; ce résultat est cohérent avec le meilleur état de santé observé chez les jeunes ;
- un taux de recours par grand poste de dépenses de soins de ville plus élevé chez les 16-29 ans parmi les bénéficiaires de la CMU- C que parmi les bénéficiaires de l'ACS et le reste de la population de même âge.

4.2 Les dépenses de santé des jeunes observées par l'assurance-maladie

Les bases de données du régime général permettent par ailleurs de connaître les dépenses de santé des jeunes, en faisant la part des dépenses remboursées et des restes à charge après intervention de l'assurance maladie obligatoire, et en distinguant l'ensemble de la population, les bénéficiaires de la CMU-C et les bénéficiaires de l'ACS.

Tableau 6 : Dépenses de santé remboursables et remboursées et restes à charge par bénéficiaire consommant - année 2013

	Dépenses totales par bénéficiaire (en euros)	Dépenses remboursables par bénéficiaire (en euros)	Dépenses remboursées par bénéficiaire par bénéficiaire (en euros)	Reste à charge par bénéficiaire (en euros)
Total des 16-29 ans	615	510	377	239
Dont 16-17 ans	647	492	362	285
Dont 18-20 ans	457	383	273	184
Dont 21-24 ans	551	469	342	209
Dont 25-29 ans	751	628	473	278
Tous âges	1343	1141	929	414
Bénéficiaires de la CMU-C de 16-29 ans	760	708	514	246
Bénéficiaires de l'ACS de 16-29 ans	787		566	221

Source : Mission IGAS à partir des données CNAMTS

Les dépenses moyennes remboursables et remboursées sont plus faibles chez les 16-29 ans que dans la population dans son ensemble, ce qui traduit le meilleur état de santé et un moindre recours aux soins de ville :

- la dépense moyenne remboursable de soins de ville est ainsi plus faible chez les 16-29 ans que celle observée dans la population générale : respectivement 510 €par an et 1 141 €par an. Il en est de même pour la dépense remboursée : respectivement 377 €par an et 929 €par an ;
- Toutefois, on observe des disparités au sein de la population des 16-29 ans et selon les postes de dépenses considérés. En effet, la dépense moyenne remboursable d'un bénéficiaire de l'ACS (714 €par an) est plus élevée que celle d'un bénéficiaire de la CMU-C (708€par an), elle-même plus élevée que celle observée pour le reste de la population du même âge (476 € par an). Il en est de même pour les dépenses remboursées (respectivement : 581€, 514€et 351 €) ainsi que pour la dépense totale (785 €, 760 €et 587 €).

Les restes à charge après intervention de l'assurance maladie de base représentent, en moyenne, un poids relatif plus important chez les 16-29 ans que dans la population dans son ensemble, même si le montant en valeur absolue est plus faible. Ainsi :

- le reste à charge représente en moyenne 39 % de la dépense totale annuelle / consommant pour les 16-29 ans (soit 239€) et 31 % pour l'ensemble des assurés (soit 414 €) ;
- pour ce qui est du reste à charge induit par « la liberté tarifaire », c'est-à-dire la possibilité qu'ont les professionnels de santé de facturer leurs services au-delà du tarif de responsabilité de la sécurité sociale, il représente 17 % (soit 105€) de la dépense totale annuelle par bénéficiaire consommant pour les 16-29 ans et 15 % (soit 201 €) pour l'ensemble de la population. Le montant de ces restes à charge chez les 16-29 ans est particulièrement élevé pour les soins prothétiques dentaires (629€ par an et par bénéficiaire consommant) et l'optique (278 € par an et par bénéficiaire consommant), même si ces montants sont un peu plus faibles que ceux observés dans la population totale (777€ et 388€ par an et par bénéficiaire consommant de ces postes respectifs) ;
- au sein de la population des 16-29 ans, le poids des restes à charge dans la dépense totale est plus faible pour les bénéficiaires de l'ACS que pour la population non CMU-C/non ACS : 26 % (soit 203€) et 40 % (soit 236€) respectivement. Pour ce qui est des restes à charge induits par « la liberté tarifaire », les proportions sont respectivement de 9 % (soit 71€) et 19 % (soit 112€). Toutefois, si l'on regarde plus spécifiquement les montants des restes à charge sur les soins prothétiques dentaires et l'optique, les écarts entre les jeunes bénéficiaires de l'ACS et les autres sont faibles : 624€ et 698€ par an et par bénéficiaire consommant du poste pour les soins prothétiques et 243€ et 293 € par an et par bénéficiaire consommant du poste pour l'optique.

4.3 La structure de la population prise en charge par le régime général

En 2013, la Cnamts prenait en charge les catégories de populations suivantes, distinguées selon les modalités d'ouverture des droits et au titre des différents risques (maladie, invalidité, décès et ATMP) :

Tableau 7 : Assurés et bénéficiaires pris en charge par la Cnamts en 2013

Assurés, bénéficiaires, CMU	Moins de 25 ans	25-29 ans	Total
Nombre total d'assurés	2 481 996	3 346 651	36 350 415
Nombre total de bénéficiaires	15 563 700	3 632 278	51 862 208

Source : CNAMTS, dernier état BDO

Tableau 8 : Catégories d'assurés pris en charge par la Cnamts en 2013

Catégories d'assurés	Salariés	Chômeurs	Régimes permanents ⁴⁴	Régimes semi-permanents (hors CMU) ⁴⁵	CMU de base	Autres	Total
Nombre total d'assurés	18 809 297	4 824 800	9 464 577	1 426 196	1 250 153		36 350 415

Source : CNAMTS

⁴⁴ L'assuré est dans une situation qui lui permet de ne pas avoir à justifier de ses droits d'une année sur l'autre, ex : pensionnés de retraite.

⁴⁵ L'assuré est dans une situation qui lui permet de ne pas avoir à justifier de ses droits mais ceux-ci sont valables pour une durée limitée, ex : pensionnés invalidité.

4.4 Les jeunes et la CMU de base (CMU-B)

Avec 2 180 511 bénéficiaires au 31 octobre 2013 (assurés et ayants-droit), les effectifs de la CMU de base ont diminué de 2,9 % sur un an.

Le régime 806 permet l'affiliation à la CMU de base des allocataires du RSA socle qui ne peuvent s'ouvrir des droits à un autre titre. Il est le principal régime d'affiliation à la CMU de base (75,9 % en métropole). Le régime 802 est le deuxième régime de la CMU de base en nombre d'assurés. Accessible sans cotisation et sur critère de résidence, il représente 20,8 % des effectifs. Les deux régimes avec cotisation ne représentent respectivement que 2,6 % et 0,6 % des effectifs.

Une forte évolution des effectifs de la CMU-B a été contemporaine de la mise en application, début 2009, du décret n° 2007-199 du 14 février 2007, dont l'article 9 a réduit la durée du maintien des droits à l'assurance maladie de 4 ans à 1 an.

Le décret n° 2013-1260 du 27 décembre 2013 a de nouveau étendu la durée des droits aux prestations en nature, dès lors que les conditions d'ouverture sont remplies, à deux ans, auxquels s'ajoute un an de maintien de droits. Il prévoit que les assurés bénéficiant d'un maintien de leurs droits à la date de publication du décret, bénéficient d'une année supplémentaire de maintien de droits.

La structure des bénéficiaires entre assurés et ayants-droit a continué d'évoluer légèrement entre décembre 2011 et décembre 2012. La part des ayants-droit, pour les allocataires du RSA socle affiliés à la CMU-B est de 51,2 % fin décembre 2012. L'augmentation des effectifs de la CMU-B concerne une grande part de familles, ce qui s'explique également par le basculement en septembre 2010 au régime 806, des bénéficiaires de l'ex-allocation pour parent isolé.

Tableau 9 : Répartition par âge des bénéficiaires de la CMU de base en 2012

	Hommes			Femmes			Total		
	Assurés	Ayants droit	Total	Assurés	Ayants droit	Total	Assurés	Ayants droit	Total
15-19 ans	1,1 %	3,4 %	4,5 %	1,4 %	3,2 %	4,6 %	2,6 %	6,6 %	9,1 %
20-24 ans	0,7 %	1,5 %	2,2 %	2,7 %	1,1 %	3,8 %	3,4 %	2,6 %	6,0 %
25-29 ans	2,4 %	0,6 %	3,0 %	3,9 %	0,6 %	4,5 %	6,3 %	1,1 %	7,5 %
Total	23,2 %	23,2 %	46,4 %	30,5 %	23,1 %	53,6 %	53,7 %	46,3 %	100,00 %

Source : Fonds CMU- champ : France entière

5 LES PROBLEMES SPECIFIQUES QUE POSENT LES SITUATIONS ET LES TRAJECTOIRES DES JEUNES

Les problèmes sont désormais des problèmes :

- de compréhension par les jeunes des origines et des finalités du système de sécurité sociale
- de connaissance du droit, notamment pour les jeunes qui ne sont pas familiers de la protection sociale et ignorent les formalités à accomplir lorsque leur situation évolue ;
- de gestion, notamment des mutuelles étudiantes, qui ont des délais parfois très longs d'émission des cartes vitale ou de règlement des prestations ;
- de mutation entre régimes de base, en particulier entre le régime général et les mutuelles étudiantes ;

- d'accès aux indemnités journalières.

5.1 L'information systématique des jeunes à 16 ans : une occasion perdue de communiquer sur les valeurs du système de sécurité sociale

A 16 ans, le jeune ayant-droit d'un parent affilié au régime général reçoit deux courriers lui demandant des informations afin d'émettre sa carte Vitale et de connaître son médecin traitant. Pour la grande majorité des jeunes, c'est le premier contact avec un organisme de sécurité sociale. Or les courriers sont courts et précis, mais n'informent pas les jeunes sur le système de sécurité sociale, son mode de fonctionnement et les valeurs qui le fondent. Ces courriers placent leurs destinataires dans une position d'utilisateurs du système, sans leur en avoir expliqué préalablement les origines et les finalités.

5.2 Les problèmes liés à la mauvaise gestion du régime étudiant

Le jeune étudiant doit obligatoirement être affilié au régime étudiant de sécurité sociale. Plusieurs rapports récents ont décrit les difficultés de gestion des mutuelles étudiantes et les inconvénients qui en résultent pour leurs assurés⁴⁶.

Ces rapports soulignent :

- la sous-affiliation au régime étudiant, du au manque de lisibilité de la réglementation ou à l'exploitation volontaire de sa complexité. Certains étudiants conservent, à tort, le statut d'ayants droit de leur parents et d'autres ne sont potentiellement plus couverts. Le nombre d'étudiants non affiliés a été estimé à 170 000 par les représentants d'une union de mutuelle étudiante ;
- un écart de près de 570 000 personnes entre les données du RNIAM et celles des mutuelles étudiantes, qui correspond d'après ces dernières à 33 % de bénéficiaires supplémentaires décomptés à tort au sein du régime étudiant de sécurité sociale ;
- le constat, par le GIE Sésame Vitale que 2,5 millions de carte Vitale actives sont rattachées au régime étudiant de sécurité sociale, qui ne compte que 1,7 millions de bénéficiaires (soit 47 % de cartes surnuméraires). L'excédent correspond à des rattachements erronés et à des cartes en doublon.
- le faible taux d'équipement Vitale des affiliés du régime étudiant : 20 % des assurés de la LMDE ne disposent pas d'une carte vitale au 1er juin 2013, en fin d'exercice universitaire. Ce taux limite mécaniquement à 80 % la part des flux électroniques qui peuvent être adressées à la LMDE et renchérit le coût de gestion de la liquidation des prestations à travers le recours à des feuilles de soins papier.

Ces difficultés de gestion peuvent entraîner des difficultés de financement pour certains étudiants et le report, voire le renoncement à des soins.

⁴⁶ La politique de santé en direction des étudiants, IGAS et IGAEN, novembre 2013 ; La sécurité sociale des étudiants, Cour des comptes, septembre 2013 ; Rapport d'information n°221 du Sénat sur la sécurité sociale et la santé des étudiants, décembre 2012, Rapport IGAS-IGF sur les coûts de gestion de l'assurance maladie (2013, non diffusé à ce stade).

5.3 Le basculement du jeune du statut d'ayant droit à celui d'assuré

5.3.1 La mise à jour tardive du compte du jeune salarié

Le jeune qui commence à travailler comme salarié doit signaler sa situation au régime général. En l'absence de signalement, il demeure ayant droit de ses parents. Si le jeune n'a pas signalé son changement de situation, le régime général n'en est informé qu'à la réception des DADS annuelles, soit entre plusieurs mois et plus d'une année plus tard.

Dans l'intervalle, l'absence de mise à jour de son compte pourra entraîner des retards de paiement des indemnités journalières, s'il y a droit, dans la mesure où son compte devra préalablement être régularisé.

La Cnamts a entrepris récemment plusieurs actions pour anticiper la transmission des informations :

- depuis juillet 2013, le traitement des DADS est optimisé, pour les traiter plus rapidement et actualiser les dossiers des assurés, en particulier lorsque ceux-ci ont commencé à travailler pour la première fois. Actuellement, la Cnamts reçoit 80 % des DADS entre mars et mai et les traite en deux à trois semaines. Elles sont très bien appariées, du fait d'un taux de certification très élevé des NIR, avec le système d'information de la Cnamts ;
- La Cnamts a ouvert en juillet 2014 un nouveau service sur Ameli, avec la possibilité pour chaque assuré social de se connecter à un compte et d'y déposer son contrat de travail. Dans la mesure où le décret de décembre 2013 introduit une présomption d'ouverture des droits pendant 18 mois, dès la fourniture du contrat de travail, cette procédure permettra d'accélérer l'ouverture des droits des nouveaux salariés, et, particulièrement, des jeunes.

A partir de 2016, la substitution des déclarations sociales nominatives (DSN) mensuelles aux DADS annuelles résoudra et rendra possible une actualisation rapide des comptes.

5.3.2 Le traitement au cas par cas des ayants droit qui atteignent l'âge de 20 ans, dans le régime général

Si, entre sa vingtième et sa vingt-et-unième année, le jeune est toujours inscrit comme ayant droit d'un parent, les CPAM prennent contact avec lui et traite sa situation, soit pour constater qu'il est devenu assuré parce qu'il est étudiant, qu'il travaille ou à un autre titre, soit pour prolonger sa situation d'ayant droit, soit pour l'inviter à demander la CMU.

5.4 Les problèmes liés aux mutations entre régimes

Pour les jeunes, les problèmes potentiels tiennent principalement à la complexité du système (différences selon l'âge et l'affiliation des parents), et aux mutations inter-régimes en cas de superposition et/ou de succession de situations, avec à la clé des problèmes de lisibilité, de délais, voire de sous-affiliation, qui ont par exemple été observés à la fois dans le cas des étudiants et dans celui des jeunes en difficulté ou en rupture familiale.

Les mutations entre régimes impliquent de transférer la gestion du dossier de l'assuré et sont potentiellement porteuses de délais pendant lesquels le jeune ne disposera pas de carte Vitale et aura des difficultés à bénéficier du tiers payant.

Pour le régime général, la majorité des mutations s'opèrent avec le régime étudiant et le régime social des indépendants.

Avec le régime étudiant, des difficultés existent à la fois lorsque le jeune commence ses études et quand il les termine. Dans le premier cas (cf. infra), la mise à disposition de sa carte Vitale peut être tardive. Dans le second cas, le jeune peut penser à tort que ses droits sont toujours ouverts au régime étudiant, alors qu'ils ont expiré. La Cnamts et les mutuelles ont essayé, en 2014, d'optimiser cette phase de transition. Les mutuelles étudiantes ont envoyé aux ex-étudiants en fin de maintien de droits un mail ou un SMS leur expliquant la démarche à suivre en cas de non réinscription au régime étudiant. L'objectif est que le régime général puisse ouvrir les droits des anciens étudiants avant que ces droits n'expirent dans le régime étudiant de sécurité sociale.

Avec le RSI, une difficulté provient du fait que la messagerie sécurisée, que le régime général utilise pour ses transferts de données avec d'autres régimes, n'est pas utilisée. Un projet d'échanges dématérialisés entre le RSI et la CNAMTS est cependant en cours d'élaboration. Il devrait être mis en production au début de l'année 2015.

5.5 La difficulté d'accès aux indemnités journalières, accentuée par des conditions d'ancienneté propres aux régimes de sécurité sociale, aux branches professionnelles ou au entreprises

5.5.1 La difficulté d'accès pour certains statuts

Plusieurs statuts d'activité, formes d'emplois ou situations d'insertion ne donnent pas droit à des indemnités journalières : professions libérales, RSA, CIVIS, garantie jeunes, service civique, étudiant (sauf si activité salariée ou autre supérieure à un certain seuil), stagiaire en formation initiale recevant une gratification égale au minimum, demandeur d'emploi non indemnisé depuis plus d'un an, personnes ni en activité ni en formation.

L'ouverture des droits aux indemnités journalières maladie est par ailleurs sujette à des conditions d'ancienneté ou à des seuils d'activité selon les statuts, qui peuvent poser question pour certains contrats courts.

5.5.2 Le problème des conditions d'ancienneté partiellement fongibles

5.5.2.1 Les jeunes en début de carrière

Des conditions d'ancienneté d'immatriculation ou d'affiliation existent pour accéder aux indemnités journalières, dans la plupart des régimes de sécurité sociale. Les jeunes en début de carrière peuvent donc ne pas avoir de droits. Des règles de coordination entre régimes de sécurité sociale de base permettent, pour apprécier la condition d'ancienneté d'immatriculation ou d'affiliation, de faire la somme des durées observées successivement dans plusieurs régimes d'assurance maladie de base.

5.5.2.2 Les jeunes qui restent insuffisamment longtemps dans une entreprise ou une branche professionnelle

L'article R.242-1-2 du code de la sécurité sociale précise que le fait de prévoir que l'accès aux garanties est réservé aux salariés de plus de douze mois d'ancienneté pour les prestations de retraite supplémentaire et les prestations destinées à couvrir des risques d'incapacité de travail, d'invalidité, d'inaptitude ou de décès, et aux salariés de plus de six mois d'ancienneté pour les autres prestations, ne remet pas en cause le caractère collectif de ces garanties.

Ce critère est d'autant plus discriminant qu'il s'applique à l'ancienneté dans l'entreprise, ou la branche professionnelle, contrairement aux critères de durée examinés *supra* (durée d'immatriculation, d'affiliation, d'activité salariée ou indépendante), qu'un changement d'employeur n'interrompt pas.

Si l'on ajoute que le caractère obligatoire des garanties n'est pas non plus remis en cause lorsque l'acte qui les régit prévoit des dispenses d'adhésion qui relèvent du choix du salarié, et dans un certain nombre de cas limitativement énumérés, dont le fait de bénéficier d'un contrat inférieur à 1 an, la combinaison des deux produit un risque réel d'écarter un nombre important de jeunes de cette couverture complémentaire.

5.6 Le non recours aux soins et à la prévention

Comme l'ont déclaré à la mission des représentants d'organisations de jeunes, des difficultés d'affiliation peuvent entraîner des attitudes de non recours. En outre, l'absence de tiers payant ou des couvertures complémentaires insuffisantes peuvent conduire à renoncer à des consultations essentielles : gynécologie, psychiatrie, notamment lorsqu'elles donnent lieu à la pratique fréquente des dépassements d'honoraires.

6 LES REFORMES RECENTES AYANT DES EFFETS POTENTIELS SUR LES JEUNES

6.1 L'assouplissement des conditions d'ouverture et de maintien des droits

Le décret n° 2013-1260 du 27 décembre 2013 a modifié les conditions d'ouverture de droit aux prestations en nature et en espèces des assurances maladie, maternité, invalidité et décès. Sont concernés les travailleurs salariés ou assimilés et assurés bénéficiant d'un maintien des droits aux prestations des assurances maladie, maternité, invalidité et décès. Il a pour objectif d'assouplir les conditions d'ouverture et de maintien des droits aux prestations des assurances maladie, maternité, invalidité et décès afin de tenir compte de la précarisation sur le marché du travail.

Pour avoir droit aux prestations des assurances maladie, maternité, invalidité et décès, l'assuré doit justifier d'une contribution minimale, exprimée soit en montants de cotisations acquittées, soit en nombre d'heures travaillées. Le décret allège les conditions annuelles d'ouverture du droit aux prestations en nature en ramenant les conditions exprimées en heures travaillées ou en « assiette cotisée » de respectivement 1 200 heures ou 2 030 SMIC à 400 heures ou 400 SMIC. Il procède également à une simplification des conditions d'accès aux indemnités journalières au-delà du sixième mois d'arrêt de travail, ainsi qu'à l'assurance invalidité.

Par ailleurs, le texte étend la durée des droits aux prestations en nature, dès lors que les conditions d'ouverture sont remplies, à trois ans au total (deux ans de droits et un an de maintien des droits) contre deux ans antérieurement (un an de droits et un an de maintien des droits). Il étend également à dix-huit mois la durée pendant laquelle sont présumées remplies les conditions d'ouverture de droit aux prestations en nature pour les travailleurs salariés ou assimilés entrant dans un régime obligatoire d'assurance maladie et maternité ou reprenant une activité salariée ou assimilée.

6.2 L'affiliation à la CMU des volontaires internationaux à leur retour

Le décret du 27 décembre 2013 apporte une modification aux règles d'affiliation à la couverture maladie universelle en rendant inopposable le délai de trois mois de résidence en France aux volontaires internationaux ayant effectué une mission à l'étranger dans le cadre du service national universel et qui, lors de leur retour en France, ne sont pas assurés à un autre titre (soit au titre de l'exercice d'une activité professionnelle, soit en tant qu'ayants droit), ce qui leur permettra de bénéficier sans délai de la protection sociale au travers de la couverture maladie universelle de base.

7 LES AUTRES PISTES ET LES OPTIONS POSSIBLES

Le fondement professionnel du système français de protection sociale explique qu'on retrouve encore plusieurs organismes gestionnaires du régime de base, auquel il faut ajouter les délégations de gestion à des sections locales mutualistes, en particulier, s'agissant des jeunes, des mutuelles étudiantes et un rôle de « filet de sécurité » joué par la CMU de base pour les jeunes qui ne sont pas assurés à un autre titre.

Or la multiplicité des organismes créent des obligations de mutations entre ces organismes, lorsque l'évolution du statut de l'assuré l'impose. Ces mutations sont sources de difficultés pour les assurés et représentent une charge de travail pour les personnels. Souvent, elles nécessitent une demande d'information aux assurés, ressentie comme lourde par ceux-ci.

L'amélioration des relations entre les organismes gestionnaires est une première source d'amélioration de la fluidité globale de la gestion.

Une deuxième voie à explorer est la suppression de certaines demandes d'information adressées aux assurés, lorsque c'est juridiquement et techniquement possible, au bénéfice de la récupération automatique d'informations.

Une autre piste, s'agissant des prestations en nature, est la suppression des mutuelles étudiantes, voire l'unification des régimes. En effet, si le rattachement à des organismes d'origine professionnelle se conçoit pour les prestations en espèces, il a perdu de sa pertinence pour les prestations en nature, désormais équivalentes dans la plupart des organismes de base.

7.1 Informer les jeunes sur les origines, les valeurs et les finalités du système de sécurité sociale à 16 ans

Les deux courriers envoyés aux jeunes, à 16 ans, pourraient contenir un document d'information présentant le système français de sécurité sociale, ses origines, ses valeurs et ses finalités, sur le modèle de ce qui est fait depuis 2012 par les organismes de retraite, coordonnés au sein du Gip info Retraite. La loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites a en effet posé le principe de l'envoi annuel de ce document à tous les jeunes ayant validé deux trimestres de retraite dans un régime de base.

7.2 L'amélioration de la coordination entre le régime général et les mutuelles étudiantes

De nombreux jeunes pâtissent à l'heure actuelle d'une coordination insuffisante entre le régime général et les mutuelles étudiantes. Celle-ci pourrait être améliorée :

- en renforçant le contrôle des affiliations effectuées à la diligence des établissements où sont inscrits les étudiants ;

- en rapprochant les données du RNIAM de celles des mutuelles étudiantes et en analysant les sources d'écart pour les corriger ;
- en systématisant les transferts d'informations des mutuelles étudiantes vers le régime général lorsque les étudiants arrivent en fins de droits.

7.3 La suppression de certaines demandes d'information adressées aux assurés, lorsque c'est juridiquement et techniquement possible, au bénéfice de la récupération automatique d'informations

La Cnamts a développé récemment plusieurs procédures qui permettent de récupérer directement des données administratives auprès de leur producteur et d'optimiser le traitement de ces données : optimisation du traitement des DADS ; accélération du traitement des données reçues de Pôle emploi relatives aux chômeurs indemnisés ; protocole d'échanges sur le chômage non indemnisé en perspective avec Pôle emploi.

La déclaration sociale nominative permettra également de disposer plus rapidement des informations concernant la situation professionnelle de l'assuré, susceptibles de modifier sa situation pour l'assurance maladie.

Un bilan des informations encore demandées à l'assuré pourrait être fait, afin d'étudier l'opportunité d'en remplacer certaines par une récupération directe auprès d'un organisme.

7.4 La suppression des mutuelles étudiantes et ses contreparties

Les dysfonctionnements des mutuelles étudiants, pointés dans de nombreux rapports, sont tels que les avantages allégués (gouvernance par les étudiants, actions de prévention et de santé adaptés au public) ne les contrebalancent pas, même si beaucoup d'organisations rencontrées par la mission ne souhaitent pas, en particulier pour des raisons de gouvernance et de politique de prévention, la suppression des mutuelles d'étudiants. En revanche, certaines d'entre elles ne seraient pas défavorables à l'extension à la totalité de la population des jeunes d'un régime spécifique, qui se substituerait au régime étudiant.

Il serait donc préférable de confier la gestion du régime étudiant de sécurité sociale au régime général, éventuellement en aménageant deux mécanismes susceptibles de compenser la suppression des mutuelles :

- la création d'une commission d'étudiants, à la Cnamts, qui aurait vocation à s'exprimer sur les besoins spécifiques des étudiants ;
- la création d'un fonds identifié destiné à des actions de prévention et de santé pour les étudiants, sur les évolutions duquel la commission d'étudiants donnerait un avis chaque année.

Dès lors, la proposition de commission et de fonds peut être reprise en visant un public jeune, et pas seulement étudiant.

7.5 L'unification de tout ou partie de la gestion de l'assurance maladie

Trois degrés sont envisageables pour progresser dans cette voie :

- l'unification de la gestion des comptes des assurés, que le régime général gèrerait dans leur intégralité grâce à son système d'information qui s'élargirait pour le compte d'autres régimes jusqu'à englober la totalité de la population ;

- l'extension du champ du régime général aux étudiants, par substitution aux mutuelles des étudiants (cf. *supra*) ;
- L'unification complète de la gestion des prestations en nature, par absorption des autres régimes par le régime général.

7.6 La création d'un régime universel d'assurance maladie, pour les prestations en nature

Une étape supplémentaire pourrait être franchie : reconnaître un droit universel aux prestations en nature de l'assurance maladie, détaché du statut d'activité, comme cela a été fait en matière de prestations familiales. Cela avait déjà été envisagé en 1995-1996 au moment de l'élaboration du plan Juppé, dans le cadre d'un projet d' « Assurance maladie universelle », qui aurait harmonisé les droits et les efforts contributifs des différentes catégories socio-professionnelles, procédé à une intégration financière progressive des régimes d'assurance maladie et déconnecté l'ouverture des droits du versement de cotisations au profit d'un critère de résidence. Ce projet n'a par la suite pas été repris, s'étant vu préféré en 1998 une affiliation des populations non couvertes par l'assurance maladie de base *via* le mécanisme de la CMU, sans unification de l'ensemble des régimes⁴⁷. La reprise de cette idée présenterait en partie les caractères d'une réforme systémique, dans la mesure où elle organiserait, pour les résidents, la prise en charge de leurs frais de santé par un régime « universel » sans référence à leur rattachement professionnel (direct ou indirect comme ayant droit), procéderait à une dissociation entre la gestion des prestations maladie en nature et en espèces, et aboutirait à une recomposition des organismes gestionnaires de l'assurance maladie de base. Néanmoins, une telle piste n'aurait plus aujourd'hui de conséquences en termes de contenu des droits sociaux, dont l'universalité est déjà reconnue en matière d'assurance maladie de base, et, s'agissant des jeunes, elle permettrait essentiellement de simplifier leur affiliation et de leur éviter des mutations entre régimes lorsqu'ils connaissent des mobilités entre les situations d'étudiants, d'actifs et d'ayants droit.

Le régime unique d'assurance maladie (RUM), pour les prestations en nature, enregistrerait les assurés à titre individuel dès 18 ans, pour faire coïncider la majorité civile et la majorité sociale.

⁴⁷ B. Frotiée, *La fabrique du droit social : l'exemple de la CMU*, Rapport au Fonds CMU, novembre 2004, et B. Frotiée, « La réforme française de la Couverture maladie universelle, entre risques sociaux et assurance maladie », *Lien social et Politiques*, n°55, 2006.

ANNEXE 4

LA COUVERTURE COMPLEMENTAIRE SANTE POUR LES JEUNES

ANNEXE 4 LA COUVERTURE COMPLEMENTAIRE SANTE POUR LES JEUNES	87
1 LES CARACTERISTIQUES DU RISQUE POUR LES JEUNES ET LES VARIABLES CLES DETERMINANT L'ACCES ET LE NIVEAU DE LEURS DROITS	89
1.1 L'enjeu de la couverture complémentaire santé pour les jeunes	89
1.2 Les variables clés qui déterminent l'accès et le niveau des droits des jeunes	89
2 LES REGLES GENERALES DE DETERMINATION ET DE CALCUL DES DROITS	90
2.1 La couverture collective des frais de santé et des arrêts maladie dans le secteur privé	90
2.2 La souscription de couvertures santé individuelles	92
2.2.1 Pour les non-salariés et les fonctionnaires	92
2.2.2 Pour les personnes à revenus faibles ou modestes : la CMU-C et l'ACS	92
3 LES DONNEES STATISTIQUES SUR LA SITUATION DES JEUNES EN TERMES DE COUVERTURE ET DE PRESTATIONS	95
3.1 L'accès général des jeunes aux couvertures complémentaires santé	95
3.2 Le contenu des couvertures santé dont bénéficient les jeunes	97
3.3 La CMU-C et l'ACS	98
3.3.1 Concernant la CMU-C	98
3.3.2 Concernant l'ACS	99
3.3.3 Les apports et limites de ces dispositifs	99
4 LES PROBLEMES SPECIFIQUES DES JEUNES AU REGARD DE LA COUVERTURE COMPLEMENTAIRE SANTE	100
5 LES REFORMES RECENTES AYANT DES EFFETS POTENTIELS SUR LES JEUNES	101
5.1 En ce qui concerne les couvertures collectives de branche et d'entreprise	101
5.2 En ce qui concerne la CMU-C et l'ACS	102
6 LES AUTRES PISTES ET LES OPTIONS POSSIBLES	103
6.1 S'agissant de la généralisation et de la portabilité des couvertures collectives obligatoires	103
6.2 S'agissant de la CMU-C et de l'ACS	103
6.3 S'agissant enfin des logiques d'articulation des couvertures santé de base et complémentaire et des aides publiques dont ces dernières bénéficient	104

1 LES CARACTERISTIQUES DU RISQUE POUR LES JEUNES ET LES VARIABLES CLES DETERMINANT L'ACCES ET LE NIVEAU DE LEURS DROITS

1.1 L'enjeu de la couverture complémentaire santé pour les jeunes

Le fait de disposer d'une couverture complémentaire santé et le contenu de cette couverture sont de façon générale, compte tenu des tickets modérateurs ou des coûts laissés à la charge des assurés par les couvertures de base, des facteurs qui influent notablement sur l'accès et le recours aux soins, ainsi que sur les renoncements aux soins pour raisons financières. Les problèmes principaux concernent surtout les soins de spécialistes, l'optique et les prothèses dentaires.

Une partie importante (environ quatre sur dix) des personnes couvertes l'est par la voie de contrats collectifs, qui sont proposés et pour partie financés par les entreprises, et qui, lorsqu'ils sont collectifs et obligatoires, bénéficient d'exonérations fiscales et sociales : cela pose notamment, s'agissant des jeunes, la question de la couverture des personnes sans emploi ou en formation, des salariés précaires et des indépendants.

La souscription d'assurances individuelles facultatives, qui conduit à des couvertures souvent plus onéreuses et de moindre qualité, peut représenter un effort financier important, et être jugée peu utile par des jeunes qui sont globalement en meilleur état de santé et font face à des dépenses de santé plus faibles que les plus âgés.

Les dispositifs visant à permettre l'accès à une complémentaire santé des personnes à faibles revenus (CMU-C et ACS) sont quant à eux conditionnés aux ressources du foyer, les jeunes de moins de 25 ans ne pouvant, sauf dans un certain nombre de cas précisément délimités, demander leur bénéfice indépendamment de la situation de leurs parents. Ces dispositifs donnent par ailleurs lieu à des phénomènes de non recours, liés soit au manque d'information et à la complexité ressentie des démarches à accomplir, soit (pour l'ACS) aux coûts restant à assumer par les souscripteurs.

1.2 Les variables clés qui déterminent l'accès et le niveau des droits des jeunes

Compte tenu de cette segmentation des voies d'accès aux couvertures complémentaires santé, les variables clés qui déterminent la situation des jeunes sont principalement :

- la possibilité de bénéficier à titre d'ayant droit de la couverture souscrite par leurs parents, ou le cas échéant leur conjoint, sachant que la prise en compte des ayants droit, et les conditions d'âge et/ou de poursuite d'études qui définissent ces derniers sont variables selon les contrats ;
- le contenu et les modalités des couvertures complémentaires mises en place dans les entreprises qui les emploient, au regard notamment des clauses d'ancienneté ou des dispenses qui peuvent éventuellement concerner les salariés en CDD, à temps partiel ou apprentis (cf. *infra*) ;
- leur âge, leur situation familiale et les ressources de leur foyer pour l'accès à la CMU-C ou à l'ACS, ainsi que les démarches qu'ils engagent pour demander le bénéfice de ces dispositifs.

2 LES REGLES GENERALES DE DETERMINATION ET DE CALCUL DES DROITS

La couverture complémentaire santé peut résulter :

- soit du bénéfice par le salarié d'un dispositif de protection sociale complémentaire mis en place par son employeur en application d'un accord ou par décision unilatérale,
- soit de la souscription individuelle d'un contrat auprès d'un organisme assureur (assurance ou mutuelle), avec un financement soit entièrement assumé par l'assuré, soit assorti du bénéfice d'aides publiques, soit partiellement pris en charge par l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS),
- soit enfin du bénéfice de la couverture maladie universelle (CMU-C).

En outre, pour les prestations en espèces, des dispositions du code du travail (loi sur la mensualisation) prévoient dans certaines conditions des compléments aux indemnités journalières de la sécurité sociale.

2.1 La couverture collective des frais de santé et des arrêts maladie dans le secteur privé

En complément des garanties de base de la sécurité sociale, un salarié peut bénéficier de prestations prévues par le dispositif collectif de prévoyance de son entreprise. Celui-ci peut résulter de l'application d'un accord de branche, le cas échéant étendu ou élargi, ou d'un accord d'entreprise, ou, à défaut, d'une décision unilatérale de l'employeur.

Le niveau et l'étendue des garanties varient selon le régime de prévoyance mis en place dans l'entreprise, et le dispositif peut prévoir ou non, en ce qui concerne les frais de santé, la couverture des ayants droit des salariés, par exemple leurs enfants poursuivant des études ou jusqu'à un âge qui peut être, le cas échéant, égal ou supérieur à 25 ans.

Les contributions patronales à ces dispositifs bénéficient, en application de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, d'une exemption d'assiette des cotisations sociales (part patronale et salariale) à condition qu'ils aient un caractère obligatoire, collectif et que les contrats d'assurance correspondants aient un caractère « responsable ». Les cotisations de prévoyance versées dans ce cadre par les salariés sont par ailleurs, dans la limite d'un plafond, déductibles de leur revenu imposable. Le caractère collectif de ces garanties signifie qu'elles bénéficient à l'ensemble des salariés ou à une partie d'entre eux, sous réserve qu'ils appartiennent à une catégorie établie à partir de critères objectifs. Ces conditions ont été précisées par un décret du 9 janvier 2012 et une circulaire du 25 septembre 2013, qui indiquent notamment :

- que les garanties « collectives » ne peuvent être définies en fonction du temps de travail, de la nature du contrat, de l'âge ou de l'ancienneté des salariés, mais que ce caractère collectif n'est pas remis en cause lorsque l'accès aux garanties (obligation de cotiser et accès aux prestations) est réservé aux salariés ayant plus de douze mois d'ancienneté s'agissant des risques d'incapacité de travail ou de six mois d'ancienneté s'agissant des frais de santé.
- que le caractère obligatoire des garanties n'est pas remis en cause lorsque l'acte qui les régit prévoit des dispenses d'adhésion qui relèvent du choix du salarié, et dans un certain nombre de cas limitativement énumérés. Il s'agit notamment :
 - des salariés ou apprentis bénéficiaires d'un contrat d'un an ou plus, s'ils justifient par écrit d'une couverture complémentaire souscrite par ailleurs ;
 - des salariés ou apprentis bénéficiaires d'un contrat inférieur à 1 an, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle ;

- des salariés à temps partiel ou apprentis, dont l'adhésion les conduirait à acquitter une cotisation d'au moins 10 % de leur rémunération brutes ;
- des salariés bénéficiaires de la CMU-C, de l'ACS ou couverts par une assurance individuelle antérieure à la mise en place des garanties jusqu'à l'échéance du contrat ;
- des salariés qui justifient, chaque année, bénéficier en tant qu'ayants droit d'une couverture collective soit au titre d'un dispositif de protection sociale complémentaire collectif et obligatoire, soit au titre du régime d'Alsace-Moselle, soit au titre des mutuelles des fonctions publiques, soit au titre des contrats « Madelin ».

En cas de perte d'emploi, la couverture complémentaire santé donne lieu à deux mécanismes de « portabilité » des droits, assortis de conditions et de logiques différentes :

- l'article 4 de la loi Evin de décembre 1989, qui ne concerne que les garanties frais de santé, prévoit l'obligation pour les organismes assureurs de proposer aux anciens salariés titulaires d'un revenu de remplacement des garanties santé identiques à la couverture collective dont ils bénéficiaient lorsqu'ils étaient en emploi, à un tarif supérieur au maximum de 50 % à celui applicable aux salariés actifs (mais par définition sans contribution de l'employeur) ; l'ancien salarié dispose d'un délai de six mois pour demander le bénéfice de cette disposition ;
- l'accord national interprofessionnel (ANI) de janvier 2008 et ses avenants avaient, de leur côté, instauré le maintien pour les chômeurs bénéficiaires de l'assurance chômage de l'ensemble des garanties en vigueur dans leur entreprise en matière de prévoyance et de frais de santé pendant une durée égale à celle de leur dernier contrat de travail, dans la limite de 9 mois. Cette obligation, reposant sur l'employeur, devait être assortie d'un financement conjoint de l'entreprise et de l'ancien salarié ou d'un système de mutualisation, qui s'est révélé difficile à mettre en œuvre, rendant le dispositif pour partie inopérant.

Suite à l'accord national interprofessionnel de janvier 2013, la loi du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi apporte à ce système des modifications importantes, en prévoyant la généralisation au 1^{er} janvier 2016 dans toutes les entreprises d'une couverture complémentaire collective obligatoire, comportant au minimum un certain nombre de garanties et financée au moins pour moitié par l'employeur. Elle rend par ailleurs gratuit et étend à un an la durée du mécanisme de portabilité des droits prévu à l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, à partir du 1^{er} juin 2014 pour le remboursement des frais de santé, et du 1^{er} juin 2015 pour les garanties d'incapacité de travail ou d'invalidité (cf. *infra*).

En matière de prestations en espèces, il faut enfin signaler le dispositif prévu par le code du travail (loi sur la mensualisation, art. L. 1226-1), qui prévoit un complément de salaire en cas d'arrêt maladie, celui-ci pouvant être amélioré par les conventions collectives :

- les salariés peuvent ainsi bénéficier d'un maintien de rémunération s'ils ont au moins un an d'ancienneté (depuis la loi du 25 juin 2008, auparavant, l'ancienneté exigée était de 3 ans), si leur arrêt de travail est justifié, si leur absence est prise en charge par la sécurité sociale et si les soins ont lieu sur le territoire français ou dans l'un des États membres de l'Union européenne ; cette condition d'ancienneté s'apprécie au premier jour de l'arrêt de travail ;
- si le salarié remplit les conditions requises, une indemnisation complémentaire prévue par le code du travail se déclenche à partir du 8^e jour d'absence, sur la base d'un calcul en jours calendaires. Les salariés bénéficiant de l'indemnisation complémentaire prévue par le code du travail ont droit à 90 % de leur salaire pendant 30 jours et aux 2/3 pendant les 30 jours suivants. Ces durées d'indemnisation sont augmentées de 10 jours par période de 5 ans d'ancienneté au-delà de la première année, sans que chacun des temps d'indemnisation ne puisse dépasser 90 jours ;
- les dispositions des conventions collectives peuvent être plus favorables, et prévoient, en général, les conditions dans lesquelles s'applique cette garantie de rémunération (motif de

l'absence, ancienneté, durée d'indemnisation, etc.), qui peut être couverte par les contrats d'assurance collectifs souscrits par les entreprises.

2.2 La souscription de couvertures santé individuelles

Ces couvertures peuvent être soit entièrement à la charge financière des assurés, soit soutenues par des aides publiques. Plusieurs catégories de personnes bénéficient à cet égard d'aides publiques pour leur accès à une assurance complémentaire santé dans un cadre individuel : les non-salariés, les fonctionnaires et les personnes à revenus faibles ou modestes.

2.2.1 Pour les non-salariés et les fonctionnaires

S'agissant des non-salariés, les contrats de prévoyance « Madelin » bénéficient d'une déductibilité des cotisations du bénéfice imposable, avec une limite identique à celle de la déductibilité fiscale prévue pour les salariés.

S'agissant des fonctionnaires, l'adhésion à un régime complémentaire reste facultative, mais les opérateurs proposant des contrats solidaires et responsables font l'objet de subventions de la part des employeurs publics, sur la base d'une procédure de référencement d'un ou deux opérateurs par ministère dans la fonction publique d'Etat, et de conventions de participation ou d'une procédure de labellisation par les collectivités territoriales ; il existe par ailleurs un dispositif des soins gratuits dans la fonction publique hospitalière.

2.2.2 Pour les personnes à revenus faibles ou modestes : la CMU-C et l'ACS

Deux dispositifs sont prévus, et financés par le Fonds CMU : la CMU-C et l'ACS.

2.2.2.1 Conditions communes

Ces aides sont attribuées sur la base d'une demande, dont l'examen est lié à la constitution d'un dossier, et sous condition de ressources du foyer. La demande est faite pour l'ensemble du foyer, comprenant le demandeur, son conjoint, ou concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS), ainsi que les enfants et autres personnes à charge de moins de 25 ans.

Pour l'obtention de ces aides, les jeunes de plus de 25 ans déposent donc une demande individuelle, tandis que ceux de moins de 25 ans doivent, sauf exception, faire leur demande avec celle de leurs parents. Une demande individuelle est toutefois possible pour :

- les enfants mineurs de plus de 16 ans ayant rompu leurs liens familiaux ou qui relèvent de l'aide sociale à l'enfance (ASE) ou de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), par l'intermédiaire de ces deux organismes ;
- les enfants majeurs (entre 18 et 25 ans) ne vivant plus sous le même toit que leurs parents, ayant rempli une déclaration fiscale séparée (ou s'engageant sur l'honneur et par écrit à le faire l'année suivante) et ne percevant pas de pension alimentaire donnant lieu à déduction fiscale ;
 - les enfants majeurs (entre 18 et 25 ans), vivant sous le même toit que leurs parents, s'ils sont eux-mêmes parents ou s'ils vont le devenir, ou s'ils bénéficient du RSA jeunes.

Par ailleurs, certains étudiants en situation de précarité ou appartenant aux foyers les plus pauvres peuvent depuis mai 2014 demander individuellement le bénéfice de la CMU-C (cf. *infra*).

Le bénéfice de la CMU-C ou de l'ACS est réservé aux personnes qui :

- résident en France de manière régulière et justifient soit de la nationalité française, soit d'un titre de séjour régulier ; les demandes d'accès des ressortissants européens inactifs, étudiants ou à la recherche d'un emploi, résidant sur le territoire français depuis moins de 5 ans, donnent lieu à un examen particulier ;
- résident en France de manière stable, c'est-à-dire, pour une première demande, après trois mois de résidence ininterrompue ou, en cas de renouvellement, lorsque leur foyer permanent ou leur lieu de séjour principal (présence effective de plus de 180 jours au cours de l'année civile) se situe sur le territoire français.

Les ressources prises en compte sont celles des douze mois civils précédant la demande ; elles doivent être inférieures à un plafond, fixé annuellement, et dont le montant varie en fonction de la composition du foyer.

- Pour le calcul du droit à la CMU-C, l'ensemble des ressources du foyer, imposables ou non imposables, perçues au cours des douze mois précédant la demande est pris en compte, y compris certaines prestations familiales, allocations diverses, et revenus de capitaux placés. Dans ce cadre :
 - le RSA, la prime d'accueil du jeune enfant ou l'allocation de rentrée scolaire ne sont pas pris en compte ;
 - les avantages procurés par un logement sont pris en compte de façon forfaitaire, sur la base d'un « forfait logement » ajouté aux ressources du foyer ;
 - les revenus d'activité perçus durant la période de référence subissent un abattement de 30 % lorsqu'au moment de la demande, le demandeur est en situation d'interruption de travail supérieure à six mois pour longue maladie, de chômage indemnisé ou encore est sans emploi et perçoit une rémunération de stage de formation professionnelle.

2.2.2.2 La CMU-C

La demande de CMU-C est étudiée par la caisse d'assurance maladie du lieu de résidence du demandeur. Son renouvellement doit être demandé, chaque année, dans les mêmes formes que la demande initiale (deux mois avant la date d'échéance du droit).

Tableau 1 : Plafonds annuels de ressources pour bénéficier de la CMU complémentaire – selon la composition du foyer, au 1^{er} juillet 2014 (en €)

Nombre de personnes composant le foyer	Montant du plafond annuel en France métropolitaine	Montant du plafond annuel dans les départements d'outre-mer
1 personne	8 645€	9 621€
2 personnes	12 697€	14 432€
3 personnes	15 560€	17 318€
4 personnes	18 153€	20 205€
au-delà de 4 personnes, par personne supplémentaire	+ 3 457,81€	+ 3 848,54€

Source : Fonds CMU

La CMU-C offre la prise en charge de la part complémentaire des dépenses de santé (consultations, hospitalisations, médicaments, examens médicaux...) à hauteur de 100 % des tarifs de responsabilité de la sécurité sociale. Elle inclut, de plus, des forfaits de prise en charge pour les prothèses dentaires, les lunettes, les prothèses auditives et d'autres dispositifs médicaux. Le bénéficiaire de la CMU-C est exonéré de la participation forfaitaire de 1 € et des franchises médicales.

Pour faciliter leur accès aux soins, les bénéficiaires ont droit à la dispense d'avance des frais, les professionnels de santé étant payés directement par l'assurance maladie. De plus, les professionnels de santé, quel que soit leur secteur de conventionnement, ne peuvent facturer aucun dépassement d'honoraires, sauf exigence particulière du patient.

La CMU-C est gérée, soit par l'organisme d'assurance maladie qui est en charge de la protection obligatoire, soit par un organisme complémentaire agréé inscrit sur une liste nationale.

À l'expiration de leur droit à la CMU complémentaire, les bénéficiaires ayant fait le choix d'une gestion par un organisme complémentaire doivent se voir proposer un contrat de sortie d'un an. Il s'agit d'un contrat de complémentaire santé, dont le tarif est réglementé (370 € par an en 2013 pour une personne seule), et qui offre un niveau de garantie identique à celui de la CMU complémentaire, à l'exception de la prise en charge des participations forfaitaires, des franchises et des majorations du ticket modérateur en cas de non-respect du parcours de soins.

2.2.2.3 L'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS)

L'ACS vise à atténuer l'effet de seuil de la CMU complémentaire. Elle s'adresse aux personnes dont les ressources dépassent de moins de 35 % le plafond d'attribution de la CMU-C. Elle consiste en une aide financière au paiement d'un contrat d'assurance maladie complémentaire de santé, en cours ou nouvellement souscrit.

L'ACS est accordée pour une année. Elle est renouvelable dans les mêmes formes que la demande initiale, entre deux et quatre mois avant l'expiration du droit.

L'ACS donne droit à une attestation-chèque, qui est attribuée à chaque membre du foyer, et qui est à faire valoir auprès d'un organisme de protection complémentaire pour réduire le montant de la cotisation annuelle. Seuls les contrats individuels sont éligibles à l'ACS, et ils doivent respecter les règles des contrats dits « responsables ».

Le montant de l'ACS varie en fonction de l'âge des personnes composant le foyer : 100 € pour les personnes âgées de moins de 16 ans, 200 € pour les personnes âgées de 16 à 49 ans. L'aide est plafonnée au montant de la cotisation ou de la prime due.

L'ACS donne également droit à la dispense d'avance de frais sur la partie prise en charge par l'assurance maladie dans le cadre du parcours de soins coordonnés, à une dispense de cotisation si l'assuré bénéficie de la CMU de base, et, depuis 2012, au bénéfice des tarifs médicaux sans dépassement d'honoraires et pour les actes de prothèses dentaires et les traitements d'orthodontie faisant l'objet d'une entente directe.

À partir de 2015, le bénéfice de l'ACS sera réservé aux contrats sélectionnés dans le cadre d'une procédure de mise en concurrence de contrats de complémentaire santé offrant, au meilleur prix, des garanties au moins aussi favorables que celles requises dans le cadre d'un contrat responsable (cf. *infra*).

À l'instar de ce qui existe pour la CMU-C, est également instauré, à compter du 1^{er} janvier 2015, un contrat de sortie pour les bénéficiaires de l'ACS dont les droits ne sont pas renouvelables, et qui doit être proposé au même tarif, avant déduction, que celui appliqué à ceux qui restent bénéficiaires du dispositif (cf. *infra*).

3 LES DONNEES STATISTIQUES SUR LA SITUATION DES JEUNES EN TERMES DE COUVERTURE ET DE PRESTATIONS

3.1 L'accès général des jeunes aux couvertures complémentaires santé

D'après les données de l'enquête ESPS 2012 réalisée par l'Irdes, et alors que près de 94 % de la population française déclarent bénéficier d'une complémentaire santé (34,5 % étant couverts par une complémentaire santé collective, 53 % par une complémentaire souscrite à titre individuel, et 6 % par la CMU-C), le taux de non couverts apparaît plus élevé chez les 18-29 ans, et monte à 10 % chez les 21-24 ans, pour lesquels il atteint un pic (tableau 2). La proportion de bénéficiaires d'une complémentaire santé privée, et notamment d'une complémentaire santé collective, est donc plus faible pour eux que dans les autres tranches d'âge. Alors que 78 % des 21-24 ans sont couverts par une complémentaire santé privée et que 32 % le sont par une complémentaire santé collective, ces taux s'élèvent respectivement à 81 % et 40 % pour les 18-20 ans qui sont majoritairement des ayants droit de leurs parents, et à 87 % et 47 % des 30-40 ans, dont l'accès à l'emploi stable permet davantage le bénéfice de couvertures d'entreprise.

Tableau 2 : Taux et type de complémentaire santé déclaré dans l'ensemble de la population

	Total	CMU-C	CS Privée	Collective Individuelle		Assuré principal	Non couverts	Couverts biais NR	NSP
	Eff. brut	% pond	% pond	% pond	% pond	% pond.	% pond	% pond	% pond
Total	23046	6,1	87,6	34,5	53,1	56,4	5,0	0,7	0,6
Sexe									
Hommes	11434	5,7	87,1	36,9	50,2	63,1	5,8	0,7	0,7
Femmes	11612	6,5	88,0	32,3	55,8	50,3	4,3	0,6	0,5
Age									
- 16 ans	4738	10,2	84,7	46,5	38,2	0,2	4,0	0,6	0,5
De 16 à 17 ans	645	9,8	84,5	47,0	37,5	1,5	4,3	0,7	0,6
De 18 à 20 ans	1057	8,1	81,2	40,0	41,2	13,2	7,6	1,5	1,7
De 21 à 24 ans	1226	8,7	78,0	31,5	46,5	54,1	10,0	1,2	2,1
De 25 à 29 ans	1234	8,4	82,8	38,3	44,5	77,6	6,6	1,3	1,0
De 30 à 40 ans	2936	7,0	86,8	46,9	39,9	75,6	5,2	0,5	0,4
De 41 à 50 ans	3408	5,6	88,4	48,7	39,7	72,8	4,6	1,0	0,3
De 51 à 60 ans	3320	4,8	89,6	40,1	49,5	75,2	4,2	0,9	0,4
De 60 à 70 ans	2458	2,2	93,1	5,8	87,4	73,1	4,2	0,2	0,4
+ de 70 ans	1959	0,9	93,4	0,1	93,3	77,7	5,5	0,0	0,3
Inconnu	66	/	/	/	/	/	/	/	/

Source : Enquête ESPS 2012, exploitation Irdes

Ce résultat peut refléter les changements de statut familial et professionnel des jeunes entrant sur le marché du travail, et probablement la perte du statut d'ayant droit des parents. En effet, c'est à partir de 21 ans que les individus couverts par une complémentaire santé deviennent majoritairement des assurés principaux : 54 % des jeunes couverts entre 21-24 ans sont des assurés et non des ayant-droits, contre seulement 13 % des 18-20 ans (tableau 2).

Le fait de ne pas bénéficier d'une complémentaire santé concerne par ailleurs plus souvent les personnes en situation difficile ou précaire : dans la population générale, 14 % des chômeurs, 12 % des autres inactifs et 10 % des individus sans diplôme sont par exemple dans ce cas. Le motif le plus souvent avancé de cette non couverture est (dans plus de la moitié des cas) l'absence de moyens financiers ou la cherté des couvertures, tandis que 9 % des personnes non couvertes disent ne pas y penser ou n'avoir pas de temps pour faire les démarches (les autres étant prises en charge à 100 % par la sécurité sociale ou disant ne pas en avoir besoin)⁴⁸. Chez les 16-29 ans pris dans leur ensemble, ce sont également les plus précaires qui ne bénéficient d'aucune complémentaire santé. Malgré l'existence de la CMU-C dont déclarent bénéficier 24 % des parents isolés, 11 % d'entre eux déclarent également ne pas bénéficier d'une complémentaire santé. De même, ce sont les jeunes chômeurs, les femmes au foyer et les autres inactifs qui sont le plus souvent non couverts (respectivement 19 %, 12 % et 18 %), même si la proportion de bénéficiaires de la CMU-C est également forte parmi eux (respectivement 19 %, 42 % et 27 %). Le déficit de couverture complémentaire santé chez les jeunes est donc lié à une part inférieure des couvertures santé privées, et notamment des couvertures collectives.

Le fait de ne pas bénéficier d'une complémentaire santé peut résulter de contraintes financières, du statut sur le marché du travail, mais également d'un arbitrage entre besoin de soins et coût de la complémentaire santé, sachant que les jeunes, globalement en meilleure santé, peuvent ne pas en ressentir le besoin. Cependant, l'absence de couverture semble surtout forte pour les jeunes au chômage, alors que les élèves ou étudiants apparaissent globalement relativement bien couverts, bien qu'une étude en cours de l'ODENORE auprès des étudiants de l'Université de Grenoble fasse apparaître un nombre significatif d'entre eux sans couverture complémentaire, et signale des problèmes d'accès aux soins (tableau 3).

Tableau 3 : Taux et type de complémentaire santé déclaré parmi les 16-29 ans

	Total Eff. brut	CMU-C % pond	CS Privée % pond	Collective % pond	Individuelle % pond	Assuré principal % pond.	Non couverts % pond	Couverts biais NR % pond	NSP % pond
Total	4162	8,6	81,4	38,1	43,3	45,9	7,4	1,2	1,4
Sexe									
1 : Homme	2175	7,7	80,6	38,2	42,4	49,9	8,8	1,3	1,6
2 : Femme	1987	9,5	82,2	38,0	44,2	42,1	5,9	1,2	1,2
Statut familial									
Vit chez ses parents	2590	4,5	85,9	43,1	42,8	24,3	6,3	1,8	1,6
Vit seul	147	6,5	83,7	37,2	46,5	91,5	9,2	0,0	0,6
Vit en couple sans enfant	383	2,3	90,2	41,2	49,0	82,0	5,5	1,0	1,0
Parent isolé	539	24,3	61,3	19,8	41,5	35,9	11,1	0,7	2,6
Vit en couple avec enfant	422	12,4	81,7	41,0	40,7	64,0	5,5	0,5	0,0
Autre situation	81	/	/	/	/	/	/	/	/
Statut par rapport à l'emploi									
Actifs	1578	4,5	87,4	42,3	45,2	76,7	5,2	1,8	1,1
Chômeurs	595	19,4	58,0	15,9	42,1	47,0	19,4	0,7	2,5
Étudiants	1815	6,8	86,2	43,1	43,2	10,3	5,0	0,8	1,1
Femmes/Hommes au foyer	105	42,0	45,9	/	/	/	11,7	0,4	0,0
Autres inactifs	56	/	/	/	/	/	/	/	/
Refus	13	/	/	/	/	/	/	/	/

Source : . Enquête ESPS 2012, exploitation Irdes

Si l'on cherche enfin à éclairer le « pic » de non couverture observé chez les jeunes de 21 à 24 ans, au-delà du fait que la proportion d'ayants droit diminue de façon importante à partir de cet âge, on voit que, si ces jeunes sont de façon évidente plus souvent au chômage que les 16-20 ans, ils se différencient peu sur ce point des 25-29 ans (18 % contre 16 %). Le fait de ne pas être couvert apparaît lié, pour cette tranche d'âge, à une sous-représentation des couvertures complémentaires privées, y compris parmi les jeunes en emploi (17 % n'en ont pas contre 13 % des 25-29 ans), et peut-être à certaines difficultés d'accès à la complémentaire santé des étudiants, que les limites de l'enquête ne permettent pas d'étayer.

⁴⁸ N. Célant, S. Guillaume, T. Rochereau, *Enquête sur la santé et la protection sociale 2012*, Rapport Irdes n°556, 2014.

Selon l'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) réalisée par l'Irdes en 2009, les salariés de moins de 24 ans déclaraient effectivement moins avoir souvent accès à une complémentaire santé par le biais de leur entreprise (63 % des moins de 24 ans contre 71 % des 25-34 ans et 75 % des 35-44 ans)⁴⁹, mais cette situation ne semble pas liée à une exclusion significative des CDD (seuls 5 % des établissements offrant une complémentaire santé déclaraient exclure tout ou partie des CDD), et pourrait refléter le jeu de dispenses ou de clauses d'ancienneté que l'enquête PSCE 2009 ne permet pas d'évaluer.

Il semble donc que la moindre couverture des 21-24 ans par une complémentaire santé résulte d'une combinaison de causes, allant de la perte du statut d'ayant droit, au chômage d'insertion en passant par un moindre accès des jeunes salariés, non entièrement expliqué, aux complémentaires d'entreprises.

Et il faut d'un autre côté noter, dans la perspective de la généralisation prévue par l'ANI de 2013, que près de 59 % de salariés du secteur privé âgés de 15 à 29 ans se voyaient offrir avant sa mise en œuvre une couverture collective de branche ou d'entreprise.

3.2 Le contenu des couvertures santé dont bénéficient les jeunes

D'après les analyses effectuées par la Drees sur les contrats les plus souvent souscrits, les couvertures collectives d'entreprise mais également de branche sont de façon générale moins onéreuses et apportent des niveaux de garantie sensiblement supérieurs aux couvertures individuelles, notamment pour les lunettes, les dépassements d'honoraires et les prothèses dentaires⁵⁰.

L'enquête ESPS explore quant à elle ces niveaux de couverture à travers l'opinion que formulent les souscripteurs de contrats sur les remboursements des lunettes, des prothèses dentaires, des dépassements d'honoraires des spécialistes et du forfait hospitalier. Ainsi :

- les souscripteurs de moins de 30 ans déclarent moins souvent être très bien ou bien pris en charge pour les lunettes que ceux des tranches d'âge supérieures (51 %, contre respectivement 56 % pour les 30-40 ans et 60 % pour les 41-50 ans). Mais cette différence s'explique essentiellement par une plus forte proportion de jeunes ne connaissant pas les niveaux de garanties des contrats (24 %, contre respectivement 21 % pour les 30-40 ans et 12 % pour les 41-50 ans), du fait probablement de besoins de soins globalement plus faibles. Ainsi, si l'on s'intéresse aux seuls souscripteurs ayant déclaré porter des lunettes ou des lentilles, la proportion des moins de 30 ans déclarant être bien ou très bien pris en charge pour les lunettes est proche de celle des classes d'âge supérieures (aux environs de 65 %), la situation la plus défavorable étant celle des personnes de plus de 60 ou 70 ans ;
- concernant les prothèses dentaires pour lesquelles les besoins de soins peuvent être particulièrement coûteux quelle que soit la tranche d'âge, on constate que, parmi les individus qui ont dû y recourir, ce sont bien les souscripteurs de moins de 30 ans ainsi que ceux de plus de 60 ans qui déclarent le moins souvent être bien ou très bien pris en charge par leur complémentaire santé : seuls 48 % des moins de 30 ans sont satisfaits de cette prise en charge, contre 59 % des 30-40 ans et 58 % des 41-50 ans ;
- en ce qui concerne enfin la prise en charge des dépassements d'honoraires et du forfait hospitalier, la proportion de souscripteurs déclarant ne pas connaître ces niveaux de remboursements parmi ceux ayant déclaré une mauvaise santé perçue est élevée et rend difficile l'analyse.

⁴⁹ M. Perronin, A. Pierre, T. Rochereau, *L'enquête protection sociale complémentaire d'Entreprise 2009*, Rapport Irdes n°1890, 2012.

⁵⁰ M. Garnero, V. Le Palud, « Les contrats les plus souscrits auprès des complémentaires santé en 2010 », *Études et Résultats*, n°837, 2013.

La situation des jeunes souscripteurs est donc paradoxale, dans la mesure où, moins couverts (sauf à titre d'ayant droit) par des garanties collectives, ils ont accès à des protections moins généreuses, mais qu'ils ne ressentent pas dans tous les cas comme telles, par exemple pour ce qui est des lunettes.

De la même façon, on sait que l'existence et la nature des complémentaires santé sont de façon générale un facteur important de renoncement aux soins : 16 % des personnes disposant d'une couverture complémentaire privée ont par exemple renoncé à des soins dentaires pour raisons financières au cours des douze derniers mois, contre 22 % des bénéficiaires de la CMUC et plus de 41 % des personnes sans couverture ; ces proportions sont respectivement de 9, 15 et 24 % pour les lunettes, et de 5, 8 et 15 % pour les consultations médicales.

Cependant, les jeunes étant logiquement en meilleure santé que les plus âgés et formulant une demande de soins moins importante, les moins de 40 ans ne sont pas plus nombreux que les 40-64 ans à déclarer renoncer aux soins pour des raisons financières, mais le font dans des proportions globalement proches, sans que l'enquête de l'IRDES ait pu être exploitée plus en détail sur ce point.

3.3 La CMU-C et l'ACS

3.3.1 Concernant la CMU-C

D'après les données transmises par le Fonds CMU, les 15-29 ans représentaient fin 2013 22,6 % des bénéficiaires de la CMUC en métropole, soit 984 000 personnes (sur un total de 4,3 M). Parmi eux, 49 300 sont des étudiants affiliés à une section locale mutualiste (dont 37 % à la LMDE).

Au sein des jeunes bénéficiaires de la CMU-C, 36,5 % étaient âgés de 15 à 19 ans, 27,2 % de 20 à 24 ans et 36,3 % de 25 à 29 ans (tableau 4).

59,3 % de ces jeunes sont des assurés et 40,7 % des ayants droits. Ces derniers représentent plus des trois quarts des bénéficiaires âgés de 15 à 19 ans, tandis que les assurés comptent pour 69 % des bénéficiaires âgés de 20 à 24 ans et pour plus de 87 % de ceux âgés de 25 à 29 ans. Les jeunes femmes sont plus nombreuses chez les assurés (58,2 %), surtout parmi les 20-24 ans (63,7 %), l'une des explications en étant sans doute la part prise par les familles monoparentales.

Tableau 4 : Nombre de jeunes de 15 à 29 ans bénéficiaires de la CMU-C en décembre 2013

En milliers	Hommes			Femmes			Total		
	Assurés	Ayants droit	Total	Assurés	Ayants droit	Total	Assurés	Ayants droit	Total
15-19 ans	42	138	180	45	134	179	87	272	359
20-24 ans	67	40	107	118	43	161	185	83	268
25-29 ans	135	11	145	177	34	212	312	45	357
Ensemble des 15-29 ans	244	189	432	340	211	552	584	400	984

Source : Fonds CMU, Champ : France métropolitaine, tous régimes

Il semblerait cependant, d'après ces chiffres, exister un déficit de présence des jeunes hommes parmi les bénéficiaires de la CMU-C, notamment ceux âgés de 20 à 24 ans, qui pourrait refléter le fait qu'un certain nombre d'entre eux ne procèdent pas à la démarche lors de leur passage vers l'autonomie résidentielle et financière.

Ce déficit ne semble toutefois pas entièrement corroboré par les estimations de l'enquête SPS de l'Irdes (elle évalue à 8,7 % le nombre de jeunes couverts par la CMU-C parmi les 21-24 ans, contre 8,6 % parmi l'ensemble des 16-29 ans), qui met surtout l'accent sur leur moindre couverture par des complémentaires privées.

Des données homogènes avec celles sur les bénéficiaires n'existent enfin pas concernant les dépenses effectuées au titre de la CMU-C. Le Fonds CMU a cependant évalué à 268 € en 2012 l'effort public moyen au titre de la CMU-C pour les bénéficiaires de moins de 20 ans, et à 263 € celui relatif aux bénéficiaires étudiants, soit des montants logiquement bien inférieurs aux 446 € observés en moyenne pour l'ensemble des bénéficiaires du régime général.

3.3.2 Concernant l'ACS

La répartition administrative, en quatre classes d'âge, des bénéficiaires de l'ACS ne permet pas de distinguer les jeunes de moins de 30 ans parmi les quelque 38 % de bénéficiaires d'attestations âgés de 16 à 49 ans (418 000 personnes fin 2013).

Pour les utilisateurs de ces attestations ayant souscrit un contrat, le Fonds CMU dispose de l'âge du souscripteur, sachant néanmoins que ce contrat peut couvrir l'ensemble des membres du foyer : ces souscripteurs sont environ 14 000 à être âgés de 16 à 24 ans (2,5 %), et 29 000 à avoir entre 25 et 29 ans (5,2 %).

Enfin, d'après une évaluation de la Drees, 11 % des personnes vivant dans un ménage éligible à l'ACS auraient entre 20 et 29 ans, après la réévaluation du barème intervenue en 2013.

3.3.3 Les apports et limites de ces dispositifs

- ▶ Les études réalisées sur ces couvertures par la Drees ou à l'initiative du Fonds CMU montrent par ailleurs de façon générale :
- ▶ des taux de recours estimés dans une fourchette de 66 à 79 % pour la CMU-C et de 30 à 43 % pour l'ACS, avec des phénomènes de non-recours qui semblent dus à une pluralité de facteurs : manque d'information, complexité des démarches, crainte de la stigmatisation, absence de besoin ressenti, mais font entrevoir des besoins d'accompagnement importants ;
- ▶ une satisfaction générale des bénéficiaires sur le dispositif de la CMU-C, mais des difficultés au moment du renouvellement du dossier, et l'observation de phénomènes de discrimination ou de refus de soins de la part de certains professionnels ; même si le niveau des garanties offert par la CMUC dépasse celui d'un nombre significatif de contrats individuels, ses bénéficiaires peuvent parfois d'après la CNAMTS subir pour certaines dépenses des restes à charge (RAC) importants, notamment en matière d'optique.
- ▶ des restes à charge et des taux d'effort qui restent relativement significatifs pour les souscripteurs de l'ACS, même si ceux-ci sont moins élevés pour les jeunes que pour les plus âgés : ces RAC atteignaient en 2012 respectivement 33 % du coût du contrat pour les 16-24 ans et 43 % pour les 25-29 ans (contre 47 % en moyenne), ce qui correspondait à des taux d'effort de respectivement 1,4 et 2,1 % de leur revenu (contre 4 % en moyenne) ; les niveaux de garantie proposés par les contrats ACS sont en outre sensiblement inférieurs à la moyenne des contrats individuels.

4 LES PROBLEMES SPECIFIQUES DES JEUNES AU REGARD DE LA COUVERTURE COMPLEMENTAIRE SANTE

L'accès aux garanties de meilleur niveau et de moindre coût assuré par les couvertures collectives de branche et d'entreprise dépend pour les jeunes de leur couverture soit en tant qu'ayant droit, soit en tant que salarié dans les branches ou les entreprises qui en sont pourvues.

Ces dispositifs peuvent en outre ne pas couvrir les salariés de faible ancienneté, et être assortis de possibilités de dispense, qui ont pour objectif d'éviter des contributions trop lourdes aux salariés en apprentissage, à temps partiel ou en CDD court, mais peuvent aussi dans certains cas les laisser moins bien, voire non couverts par des assurances individuelles.

Le bénéfice de la portabilité de ces couvertures collectives implique en outre, pour les jeunes demandeurs d'emploi, la mise en œuvre effective de mécanismes de mutualisation, les autres formules étant trop onéreuses ; il est en tout état de cause limité à leur durée d'indemnisation à l'assurance chômage, qui peut être assez courte.

En ce qui concerne la CMU-C et l'ACS, l'accès familialisé au dispositif pour les moins de 25 ans peut poser problème pour certains jeunes qui n'ont plus de relations suivies avec leur famille, et peut être ressenti comme une source de complexité, voire d'obstacle à l'accès aux droits pendant leur période de transition vers l'autonomie, et ce d'autant que leur couverture maladie de base est quant à elle (à partir de 16 ou de 20 ans) individualisée.

Les bases ressources de la CMU-C et de l'ACS sont par ailleurs définies de façon spécifique (par référence au revenu du foyer au cours des douze derniers mois), ce qui les rend différentes de celles pratiquées pour d'autres prestations comme les prestations familiales.

Les jeunes en contrat de courte durée ou en situation de mobilité professionnelle peuvent à cet égard ne pas être informés des démarches à entreprendre pour bénéficier de ces couvertures qui nécessitent l'établissement d'une demande spécifique, et ils peuvent avoir tendance à sous-estimer l'intérêt d'une complémentaire santé en ce qui les concerne.

En particulier, l'ACS peut sembler pour certains jeunes présenter un intérêt réduit, dans la mesure où les contrats correspondants offrent généralement des garanties limitées, avec des coûts que les jeunes en insertion peuvent considérer comme trop onéreux. Pour répondre à ces difficultés, la Mutualité a tenté de développer une politique de sensibilisation et d'animation autour des enjeux de santé pour les jeunes. Une offre de couverture destinée aux publics modestes ou démunis a par ailleurs été proposée en co-assurance par cinq grandes mutuelles (la principale étant Harmonie mutuelle), en concertation avec le milieu associatif : s'appliquant au dispositif de l'ACS antérieur aux réformes récentes, elle avait concerné environ 3 600 jeunes de 16 à 29 ans, dont un tiers en tant qu'assurés personnels, mais elle est appelée à être redéfinie dans le cadre du processus de sélection ayant trait aux nouveaux contrats ACS (cf. *infra*).

5 LES REFORMES RECENTES AYANT DES EFFETS POTENTIELS SUR LES JEUNES

5.1 En ce qui concerne les couvertures collectives de branche et d'entreprise

L'ANI du 11 janvier 2013 et la loi du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi prévoient la généralisation au 1^{er} janvier 2016 à l'ensemble des entreprises des couvertures collectives à adhésion obligatoire couvrant le remboursement complémentaire des frais de santé et de maternité pour leurs salariés. Cette généralisation de la couverture complémentaire collective doit s'opérer préférentiellement par la voie de la négociation, les branches professionnelles non couvertes ayant jusqu'à juillet 2014 pour achever de négocier, puis passer le relais à la négociation d'entreprise. En tout état de cause, au 1^{er} janvier 2016, toutes les entreprises devront permettre, au besoin par décision unilatérale de l'employeur, à leurs salariés de bénéficier d'une couverture santé collective dont les garanties doivent être au moins égales à un socle minimal.

Le contenu de la négociation doit notamment porter sur :

- le contenu et le niveau des garanties ;
- la répartition de la charge des cotisations entre salariés et employeur ;
- les modalités de choix de l'assureur ;
- les modalités de financement, le cas échéant, d'un objectif de solidarité (action sociale, droits non contributifs) ;
- les dispenses d'affiliation pour certains salariés (notamment ayants droit de bénéficiaires d'une couverture collective) ;
- l'adaptation possible pour tenir compte des spécificités du régime local d'Alsace-Moselle.

Le Conseil constitutionnel a toutefois censuré, dans ses décisions du 13 juin et du 19 décembre 2013, la possibilité, y compris pour les accords de prévoyance, pour les accords de branche de comporter des clauses de désignation d'un assureur, le choix de celui-ci étant laissé aux entreprises. Les accords de branche peuvent toutefois procéder à la recommandation d'un ou plusieurs organismes afin d'élargir la mutualisation, en prévoyant des mécanismes de solidarité, et sur la base d'une procédure de mise en concurrence ; ces mécanismes de solidarité doivent comporter des prestations non contributives à hauteur d'au moins 2 % des primes ou cotisations perçues, afin notamment de permettre la prise en charge de la cotisation de certains salariés ou apprentis dispensés d'adhésion, le financement d'actions de prévention en matière de santé publique ou de risques professionnels, ou des prestations d'action sociale.

La loi prévoit par ailleurs le contenu de la couverture minimale en cas d'absence d'accord, comprenant :

- la prise en charge totale ou partielle du ticket modérateur, du forfait journalier et du remboursement de frais supérieur aux tarifs de responsabilité pour les soins prothétiques et d'orthopédie dento-faciale, et certains dispositifs médicaux à usage individuel ;
- le financement par l'employeur au minimum de la moitié de la cotisation.

Un ensemble de décrets, parus à l'été 2014, précise le niveau de prise en charge de ces dépenses et reprend, quasi à l'identique, la liste des catégories de salariés pouvant être dispensés, à leur initiative, de l'obligation d'affiliation en raison de la nature ou des caractéristiques de leur contrat de travail (apprentis, CDD ou travailleurs à temps partiel) ou du fait qu'ils disposent par ailleurs d'une couverture complémentaire.

L'ANI de janvier 2013 et la loi de sécurisation de l'emploi prévoient par ailleurs une amélioration du dispositif de portabilité des garanties de protection sociale complémentaire bénéficiant aux demandeurs d'emploi indemnisés suite aux ANI de 2008 et 2009. La durée maximale de la portabilité est portée de 9 à 12 mois, et le maintien des garanties est désormais gratuit pour les salariés, la mutualisation de son financement devant être négociée par les branches et les entreprises. Ces dispositions sont applicables au 1^{er} juin 2014 pour les frais de santé et de maternité et au 1^{er} juin 2015 pour les autres risques couverts par les risques décès, incapacité de travail ou invalidité. La loi prévoit en outre une articulation de ce mécanisme avec celui de la loi Evin, par ailleurs maintenu, en faisant débiter le délai d'option prévu par cette loi le cas échéant à l'expiration de la période de portabilité.

Le contenu des contrats responsables a enfin été redéfini par décret en juillet 2014, avec une application graduelle en fonction de l'échéance des contrats, et au plus tard au 31 décembre 2017 : d'un côté, leurs garanties sont étendues à l'intégralité du ticket modérateur et du forfait journalier hospitalier sans limitation de durée ; de l'autre leur prise en charge des dépassements d'honoraires et des lunettes est plafonnée, dans l'objectif d'éviter qu'ils contribuent à l'inflation des tarifs.

5.2 En ce qui concerne la CMU-C et l'ACS

Suite au plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale de janvier 2013, les plafonds d'attribution de la CMU-C et de l'ACS ont été relevés de 8,3 % au 1^{er} juillet 2013, dont 1,3 % au titre de l'inflation et 7,0 % au titre d'une revalorisation exceptionnelle. Cela porte le plafond d'attribution de l'ACS, qui avait été fixé en 2012 à 35 % au-dessus de celui de la CMU-C, à 973 € par mois, soit un niveau proche du seuil de pauvreté. D'après les évaluations gouvernementales, cette revalorisation devrait au total accroître de plus de 300 000 le nombre de bénéficiaires de la CMU-C et de plus de 350 000 celui de l'ACS, mais avec d'importantes incertitudes sur les taux de recours des nouveaux éligibles, et l'impossibilité d'en estimer la répartition par âge.

La possibilité pour les étudiants en situation d'isolement de déposer une demande de CMU-C à titre individuel a par ailleurs été prévue par la LFSS 2014 et précisée par un arrêté de mai 2014 : elle s'applique aux étudiants bénéficiant de l'aide d'urgence annuelle versée par les CROUS, soit 5 à 7 000 bénéficiaires potentiels. Le panier de soins associé à la CMU-C a en outre été amélioré en matière d'optique (verres à fortes correction) et d'audioprothèse.

Concernant l'ACS, la LFSS pour 2014 a prévu le lancement d'une procédure de mise en concurrence visant à sélectionner des contrats de complémentaire santé offrant, au meilleur prix, des garanties au moins aussi favorables que celles des contrats responsables, et auxquels le bénéfice de l'ACS sera réservé à partir du 1^{er} juillet 2015. Cette mise en concurrence est effectuée sur la base d'un cahier des charges, prévoyant trois niveaux de contrat (base, médium et premium), dont les niveaux de remboursement diffèrent notamment en matière d'optique, d'orthodontie et de prothèses dentaires ; ces contrats seront sélectionnés pour une période de trois ans.

Le PLFRSS 2014 prévoit à cet égard d'étendre l'ACS aux contrats collectifs à adhésion facultative, afin de permettre à plusieurs organismes complémentaires de présenter une offre groupée en co-assurance.

La LFSS 2014 a également prévu l'instauration d'un contrat de sortie pour les anciens bénéficiaires de l'ACS à l'expiration de ce droit : ils doivent recevoir de l'organisme auprès duquel ils avaient souscrit leur contrat la proposition de le prolonger pour une période d'un an, ou d'en souscrire un nouveau parmi les contrats sélectionnés au titre de l'ACS, au même tarif que celui applicable aux bénéficiaires de l'ACS avant déduction.

6 LES AUTRES PISTES ET LES OPTIONS POSSIBLES

6.1 S'agissant de la généralisation et de la portabilité des couvertures collectives obligatoires

Un certain nombre de questions restent ouvertes quant à la capacité qu'aura la généralisation des couvertures d'entreprise à améliorer l'accès aux complémentaires santé des jeunes, des demandeurs d'emploi et des salariés à statuts particuliers. Une première estimation de l'Irdes fait entrevoir des possibilités de progression notable de la couverture des jeunes salariés (notamment âgés de 21 à 24 ans) s'ils basculent effectivement tous dans ces dispositifs, et s'ils bénéficient systématiquement, lorsqu'ils reviennent au chômage, des clauses de portabilité. Néanmoins, la capacité réelle qu'aura la nouvelle législation à améliorer la couverture des jeunes dépendra :

- de la propension des entreprises nouvellement appelées à proposer des couvertures santé à y inclure non seulement les salariés, mais également leurs ayants droit, en particulier les enfants de plus de 18 ans ;
- de la validité et de la pratique des clauses d'ancienneté dans le cadre de cette nouvelle législation ;
- des mécanismes de solidarité prévus, notamment au niveau des branches, pour permettre l'inclusion des salariés en contrat à durée déterminée, apprentis ou à temps partiel sans qu'ils aient à supporter des cotisations trop importantes et soient par conséquent enclins à demander des dispenses d'affiliation ;
- de l'effectivité de la mise en place des mécanismes de portabilité prévus en faveur des demandeurs d'emploi indemnisés ;
- des conséquences de ce mode de généralisation des couvertures santé sur les assurances individuelles proposées aux salariés précaires et aux chômeurs non indemnisés ou de plus d'un an, sachant que le champ de mutualisation de ces assurances individuelles risque de se trouver réduit par le basculement de la majeure part des salariés vers les assurances collectives, et d'entraîner dans certains cas une majoration de leurs prix ;
- de l'impact sur le marché de l'assurance santé et de la prévoyance de la suppression des clauses de désignation dans les accords de branche, et de la façon dont les entreprises tiendront compte ou s'émanciperont des recommandations susceptibles d'y figurer.

Ces questions rendent souhaitable la mise en place dans des délais rapides d'un dispositif de suivi-évaluation inter-directions ou interministériel suffisamment large et ambitieux de ce processus de généralisation, et portant à la fois sur les négociations et des accords conclus au niveau des branches et des entreprises, et sur le contenu précis des dispositifs de santé et de prévoyance mis en œuvre au bénéfice des différentes catégories de salariés, avec une observation particulière de la situation des jeunes, et des salariés à statut particulier.

6.2 S'agissant de la CMU-C et de l'ACS

Les sujets en suspens ou faisant l'objet d'interrogations concernent à la fois :

- l'amélioration de l'accès à ces dispositifs par la simplification et l'automatisation du dépôt des demandes, grâce à des échanges automatisés de données entre les CPAM et les organismes dispensateurs de prestations sociales (au premier chef le RSA et la garantie jeunes) ;
- l'harmonisation des bases ressources retenues pour la CMU-C et l'ACS avec celles des prestations familiales et de logement ;
- l'amélioration éventuelle de certains éléments du panier de soins de la CMU-C, notamment pour certaines prothèses dentaires ;

- la mise en place de modalités d'accompagnement adaptées en faveur des jeunes qui ignorent ou ont des difficultés à faire valoir leurs droits, et l'association à cet accompagnement d'actions leur permettant d'accéder à un suivi sanitaire et à des soins à tarifs opposables (le cas échéant dans le cadre de la médecine sociale) ;
- le suivi de la capacité qu'auront les modalités de sélection des contrats éligibles à l'ACS à favoriser effectivement la souscription de contrats « de base » par les jeunes, les chômeurs et les salariés précaires, sachant que la mise en place de contrats spécifiques pour les titulaires de l'ACS et l'existence de trois niveaux de garantie peuvent avoir en retour des conséquences sur la mutualisation de l'ensemble des contrats individuels.

Enfin, de la même façon qu'en matière de minima sociaux, il importe de poursuivre la réflexion sur la prise en compte, à terme, de la situation des jeunes de 16 à 25 ans indépendamment de celle de leur famille. L'ouverture potentielle aux jeunes du bénéfice individuel de la CMU-C et de l'ACS pourrait ainsi aller de pair avec l'individualisation de leur couverture maladie de base, notamment si celle-ci est parallèlement harmonisée, éventuellement dans le cadre d'un processus d'unification des régimes.

6.3 S'agissant enfin des logiques d'articulation des couvertures santé de base et complémentaire et des aides publiques dont ces dernières bénéficient

La reconnaissance du caractère crucial de la couverture complémentaire santé pour l'accès à la prévention et aux soins, et l'objectif de généralisation poursuivi les pouvoirs publics conduisent à s'interroger, comme l'a fait le HCAAM⁵¹, et de façon plus radicale le Conseil d'analyse économique⁵², sur la segmentation de ces couvertures entre des dispositifs collectifs obligatoires bénéficiant aux salariés du secteur privé, et des couvertures individuelles facultatives, vers lesquelles sont appelés à s'orienter certains salariés précaires, chômeurs ou indépendants, le cas échéant en bénéficiant d'aides attribuées sous conditions de ressources du foyer.

Cette segmentation aboutit, comme le HCAAM l'a montré dans son rapport de juillet 2013 sur la généralisation de la couverture complémentaire en santé, à mobiliser (à travers les exonérations sociales et fiscales) des aides publiques plus importantes pour les salariés plus aisés et qui bénéficient de meilleures garanties. Elle est intrinsèquement de nature, au-delà des mesures prises pour améliorer leur situation, à laisser de côté une fraction des jeunes en insertion, pour lesquelles les assurances individuelles restent trop coûteuses, demandent des démarches spécifiques et ne présentent pas un intérêt ressenti comme immédiat.

L'éventuel réexamen de l'articulation entre les assurances maladie obligatoire et complémentaire, et le redéploiement, *via* le plafonnement des exonérations, d'une partie des aides attribuées à ces dernières pour généraliser et améliorer la couverture des populations qui ont plus de mal à s'assurer, sont donc des pistes, qui, si elles ne font pour le moment que l'objet de réflexions générales, seraient de nature à concerner fortement les jeunes en cours de formation ou situation d'instabilité sur le marché du travail.

⁵¹ HCAAM, *La généralisation de la couverture complémentaire en santé*, juillet 2013.

⁵² Conseil d'analyse économique, « Refonder l'assurance-maladie », *Les notes du conseil d'analyse économique*, n°12, avril 2014

ANNEXE 5

LA COUVERTURE DU RISQUE ACCIDENTS DU TRAVAIL – MALADIES PROFESSIONNELLES

_Toc405904882

ANNEXE 5 LA COUVERTURE DU RISQUE ACCIDENTS DU TRAVAIL – MALADIES PROFESSIONNELLES	105
1 LES CARACTERISTIQUES DU RISQUE POUR LES JEUNES ET LES VARIABLES CLES DETERMINANT L'ACCES ET LE NIVEAU DE LEURS DROITS	107
1.1 Le cadre général de la couverture des accidents du travail et des maladies professionnelles	107
1.2 Les spécificités de l'exposition des jeunes au risque d'accidents du travail – maladies professionnelles.....	108
1.3 Un impact des sous déclarations d'accidents du travail qui ne semble pas spécifique aux jeunes 109	
1.4 Les variables clefs qui déterminent l'accès et le niveau des droits des jeunes.....	109
2 LES REGLES GENERALES DE DETERMINATION ET DE CALCUL DES DROITS	111
2.1 Une couverture offerte principalement aux salariés relevant du régime général.....	111
2.2 Des règles procédurales spécifiques qui peuvent constituer un obstacle pour des jeunes entrant dans le système de protection sociale.....	111
2.3 Un niveau contrasté de couverture pour les jeunes	112
2.4 Des modalités variables de calcul des prestations en espèces qui peuvent avoir un impact sur les jeunes	113
2.4.1 Des prestations en nature et des indemnités journalières qui permettent une couverture dès le début de l'activité professionnelle.....	113
2.4.2 Une couverture de l'incapacité provisoire par des indemnités journalières qui ne varient pas selon l'ancienneté dans l'activité.....	113
2.4.3 Une compensation forfaitaire de l'incapacité permanente qui ne prend pas en compte l'âge de la victime : les rentes ou les versements en capital.....	114
2.5 Une couverture dont le bénéfice a été étendu à des statuts spécifiques qui concernent particulièrement les jeunes	115
2.6 La problématique de la prévention des risques professionnels pour les jeunes	116
3 DES JEUNES PLUS EXPOSES A DES ACCIDENTS DU TRAVAIL MAIS DONT LA GRAVITE EST MOINDRE	117
3.1 Les ATMP des jeunes dans les données de l'assurance maladie	117
3.2 Les analyses statistiques de la Dares sur les spécificités des jeunes en matière d'accidents du travail 118	
4 LES PROBLEMES SPECIFIQUES QUE POSENT LES SITUATIONS ET LES TRAJECTOIRES DES JEUNES.....	121
4.1 La situation particulière des jeunes bénéficiaires de mesures destinées à favoriser l'insertion dans l'emploi.....	121
4.2 Les difficultés de gestion rencontrées pour les élèves des établissements professionnels.....	122
4.3 Les éléments d'insuffisance de la couverture actuelle.....	122

4.4	Des champs d'action à privilégier pour, par la prévention, diminuer les risques d'accidents du travail des jeunes	123
5	LES REFORMES RECENTES AYANT DES EFFETS POTENTIELS SUR LES JEUNES	123
	TABLEAU RECENSANT LES PROFESSIONS ET ACTIVITES AFFILIEES OBLIGATOIREMENT AUX ASSURANCES SOCIALES DU REGIME GENERAL ET/OU DONNANT LIEU AU BENEFICE DES PRESTATIONS AU TITRE DE LA COUVERTURE DES ATMP PAR LE REGIME GENERAL.....	125

Les développements ci-après sont centrés sur la couverture offerte aux salariés ou aux autres assurés relevant du régime général de sécurité sociale⁵³.

1 LES CARACTERISTIQUES DU RISQUE POUR LES JEUNES ET LES VARIABLES CLES DETERMINANT L'ACCES ET LE NIVEAU DE LEURS DROITS

1.1 Le cadre général de la couverture des accidents du travail et des maladies professionnelles

La couverture du risque accidents du travail-maladies professionnelles (ATMP) bénéficie, d'une part, aux salariés du secteur privé relevant du régime général et, d'autre part, aux autres actifs rattachés au régime général du fait de la nature de leur activité. Le détail des nombreuses catégories d'actifs bénéficiant des prestations de la branche ATMP du régime général est proposé dans un tableau à la fin de la présente annexe⁵⁴.

Les modalités éventuelles de prise en charge, par une couverture complémentaire de type prévoyance individuelle ou collective d'un accident du travail, d'une maladie professionnelle ou d'une situation d'invalidité / d'incapacité sont analysées par ailleurs (voir annexes 4 et 6). De plus, compte tenu de la nature du risque qu'elle appréhende, la présente annexe est centrée sur la situation des salariés du secteur privé relevant du régime général. En effet, les autres catégories d'actifs et notamment les travailleurs indépendants, s'ils ne bénéficient pas de cette couverture spécifique aux accidents intervenant dans le cadre de leur activité professionnelle, peuvent bénéficier, auprès de leur régime de base, de prestations d'invalidité ou d'incapacité prenant en compte l'impossibilité de poursuivre l'activité professionnelle initiale ou la perte de capacité ou encore la perte de gain⁵⁵. Ces prestations en espèces sont néanmoins distinctes, tant dans leur objet que leur portée, des prestations en espèces et en nature offertes, en cas d'ATMP, dans le cadre d'une branche autonome, par le régime général à ses assurés.

⁵³ Cette annexe ne développe pas les dispositifs spécifiques mis en place suite à la reconnaissance du caractère professionnel des risques liés à l'exposition à l'amiante ou à l'utilisation de ce produit, dispositifs qui donnent lieu à des indemnités particulières et ne concernent pas directement la population étudiée par la mission (16 à 30 ans). Elle est par ailleurs centrée sur les accidents du travail, les maladies professionnelles étant abordées plus ponctuellement en ce que, à ce stade, elles concernent également moins directement les jeunes.

⁵⁴ Ainsi, certaines professions peuvent être rattachées au régime général pour une partie des risques. Ainsi, par exemple, les praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés sont rattachés non au régime social des indépendants mais à la caisse d'assurance maladie de leur lieu de résidence. Ils bénéficient des prestations en nature au titre du risque maladie, des indemnités ou allocations en cas de congé maternité, de paternité ou d'adoption ainsi que, le cas échéant, du capital décès. Mais ils ne bénéficient pas des prestations en nature ou en espèces au titre des ATMP. Néanmoins, ils peuvent bénéficier de cette couverture s'ils y souscrivent volontairement auprès de leur caisse d'assurance maladie.

⁵⁵ Ainsi, à titre d'exemple, les artisans (relevant du régime social des indépendants – RSI) peuvent bénéficier, en cas d'accident, lié ou non à l'activité professionnelle, de deux types de prestations : d'une part, une pension pour incapacité totale d'exercer le métier de l'assuré (*id est* celui exercé avant l'accident) et, d'autre part, une pension d'invalidité en cas d'incapacité totale à exercer toute activité professionnelle. En revanche, les commerçants (relevant également du RSI) peuvent prétendre uniquement à une prestation d'invalidité dont le montant varie selon que l'incapacité est soit partielle soit totale et définitive. Le dispositif offert aux commerçants apparaît ainsi moins protecteur en ce qu'aucune prestation n'est attribuée au regard de l'activité exercée précédemment. Ainsi, seule l'incapacité à assurer une activité rémunérée, quelle que soit sa nature, est prise en compte. Par ailleurs, dans les deux types de couverture le caractère professionnel du sinistre n'est pas pris en compte, seule l'incapacité professionnelle est prise en considération.

**Rappel des principes de la couverture du risque ATMP :
logique assurantielle, réparation forfaitaire et prise en compte des phénomènes de sous déclaration**

La couverture contre les risques professionnels s'inscrit dans une histoire particulière. La législation la prévoyant est considérée comme la première étape de la mise en place, en France, d'un dispositif obligatoire et universel de socialisation des risques⁵⁶. La loi du 9 avril 1898 a renversé la charge et le mode d'administration de la preuve en matière d'accidents du travail. Ainsi, il existe, depuis lors, une présomption de lien entre l'accident et l'activité professionnelle sauf démonstration d'un élément contraire (faute du salarié ou comportement dangereux). Cette preuve du caractère non professionnel de l'accident incombe désormais à l'employeur. En contrepartie, la loi de 1898 a initialement imposé -pour les petites entreprises- une obligation d'assurance, auprès d'organismes spécialisés financés par une cotisation acquittée par l'employeur⁵⁷.

Cette logique a perduré. Le système est actuellement obligatoire pour l'ensemble des employeurs du secteur privé. La couverture des ATMP consiste en une prise en charge intégrale des frais de santé liés à l'accident (prestations en nature) et à la compensation des dommages causés au salarié par des versements en espèces (dispositif de pension ou de rente).

Ce système demeure assurantielle dans sa logique : la réparation accordée à la victime revêt un caractère forfaitaire en ce qu'elle prend en compte les montants de salaires versés avant la survenue de l'accident. Cette réparation est assurantielle en ce qu'elle ne vise pas à compenser l'intégralité du préjudice subi par le salarié mais à pallier le fait qu'il ne sera plus, le cas échéant, en mesure d'exercer son activité comme il le faisait avant l'accident et qu'il verra sa capacité de gain réduite par rapport à la situation qu'il connaissait avant ce même accident. Ce système est en outre assurantielle et incitatif dans son financement. Les cotisations demeurent acquittées exclusivement par l'employeur. La détermination du taux de cotisation est variable selon la taille de l'entreprise : plus l'entreprise emploie de salariés, plus le taux est individualisé et correspond au niveau de risque effectif qu'elle représente. Sont ainsi pris en compte, le cas échéant, pour déterminer les montants dus par l'employeur : la sinistralité du secteur d'activité, le nombre d'accidents effectivement survenus dans l'entreprise, les mesures mises en œuvre par l'employeur aux fins de prévention des accidents du travail.

Cette logique assurantielle peut avoir une influence sur le comportement des acteurs. Cette influence est, schématiquement, d'une part, positive en matière de prévention et, d'autre part, négative en termes de sous déclaration. Un phénomène de sous déclaration des accidents du travail au détriment de l'assurance maladie est effectivement constaté. Cette sous déclaration reflète notamment la volonté de prévenir l'impact, pour une entreprise, d'un accident du travail sur le niveau des cotisations dues.

La pleine couverture du risque ATMP conduit donc à prendre en compte les phénomènes de sous déclaration, en identifiant et en évaluant les transferts de charges entre le risque ATMP et le risque maladie. La nécessité de cette prise en compte est reconnue par les textes. Ainsi, un versement de la branche ATMP du régime général à la branche maladie de ce même régime intervient chaque année en application de l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale. Le cadre actuel a été fixé en 1996⁵⁸. Un rapport triennal de la commission mentionnée à l'article L. 176-2 du même code, actuellement présidée par M. Jean-Pierre Bonin, Conseiller maître à la Cour des comptes, sert de base pour déterminer le montant du versement annuel.

1.2 Les spécificités de l'exposition des jeunes au risque d'accidents du travail – maladies professionnelles

Par définition, ne peuvent prétendre à une couverture que les assurés victimes d'un accident à l'occasion d'une activité professionnelle salariée ou d'une activité relevant du champ couvert par le régime général. Ce champ spécifique amène à souligner :

- la diversité de la couverture offerte selon le statut, la situation d'activité et le régime de rattachement ; en effet, certains statuts offrent une couverture potentiellement réduite (par exemple, pour les stagiaires de la formation professionnelle qui donnent lieu à des versements de cotisations forfaitaires, comme le souligne les développements de

⁵⁶ Pour une analyse détaillée de la loi du 9 avril 1898, voir J.-J. Dupeyroux (dir.), *Droit de la sécurité sociale*, Dalloz, 17^{ème} édition, pages 605 et s.

⁵⁷ Les entreprises de taille plus importante se voyaient offrir deux possibilités : soit assumer par elles-mêmes les charges éventuelles de réparation des dommages causés par les accidents du travail, soit adhérer volontairement au système public de socialisation des risques.

⁵⁸ Ainsi, l'article 30 de la loi du 27 décembre 1996 de financement de la sécurité sociale pour 1997, modifié par l'article 54-II de la loi du 21 décembre 2001 de financement de la sécurité sociale pour 2002 (codifié à l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale), prévoit que la branche accidents du travail et maladies professionnelles de la sécurité sociale doit procéder à un versement annuel à la branche maladie du régime général pour tenir compte des dépenses supportées par cette dernière du fait d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

l'annexe 15) ; certains régimes prévoient des couvertures spécifiques (travailleurs non salariés non agricoles⁵⁹ ou travailleurs non salariés agricoles en particulier⁶⁰) ;

- l'exposition potentiellement plus forte au risque ATMP des jeunes compte tenu de l'impact supposé de l'inexpérience (cf. *infra*, point 3) ou de la présence plus importante de jeunes dans certaines activités (secteurs accidentogènes et postes de travail à risque, cf. *infra*, point 3) ;
- l'existence de démarches spécifiques de prévention des risques conduites vers certaines populations et, notamment, vers les jeunes ou les salariés débutant une activité pouvant présenter des risques spécifiques.

1.3 Un impact des sous déclarations d'accidents du travail qui ne semble pas spécifique aux jeunes

Le rapport de juin 2014 de la commission, mentionnée à l'article L. 176-2 du code de la sécurité sociale et chargée d'évaluer le montant du versement annuel de la branche ATMP du régime général à la branche maladie, évalue le coût annuel des sous déclarations à un montant compris entre 695 M€ et 1,3 Md€. Il souligne que les assurés de moins de 30 ans sont plus souvent victimes d'accidents du travail. Par rapport aux accidents des autres classes d'âge, ces accidents des jeunes sont plus souvent assortis d'un arrêt de travail. En revanche, les décès suite à un accident de travail sont moins fréquents chez les moins de 30 ans que chez les victimes de 30 ans et plus.

Cette évaluation concerne l'ensemble de la population des assurés. Elle ne propose pas de désagrégation des phénomènes de sous déclaration par âge. Le haut niveau d'ATMP déclarés par les moins de 30 ans ne permet pas d'identifier de phénomènes de sous déclaration spécifiquement liés à l'âge de la victime. La mission n'a pu identifier de travaux probants sur cette dimension particulière.

Pour autant, s'agissant des jeunes, la question de l'accès au droit revêt une importance toute particulière. Elle peut potentiellement être renforcée dans le cas de la couverture ATMP particulièrement spécifique et notamment s'agissant des modalités particulières d'accès aux prestations (cf. *infra*, point 2.2) ainsi que par le fait que la déclaration d'un accident a un effet direct sur l'employeur *via* la hausse des cotisations. Les jeunes entrant sur le marché du travail peuvent, à cet égard, disposer de moins de capacité à faire valoir leurs droits que des salariés plus anciens et/ou plus âgés.

1.4 Les variables clefs qui déterminent l'accès et le niveau des droits des jeunes

L'existence et l'ampleur de la couverture varient selon plusieurs facteurs :

- la nature de l'activité professionnelle, aspect clef à la fois en termes, d'une part, de risque propre à certaines activités dangereuses et, d'autre part, de statut dans lequel s'exerce cette activité (distinction entre le travail salarié et non salarié) ;
- la prise en compte de l'ancienneté (salaires versés au cours des périodes précédentes) s'agissant du versement d'une rente en cas d'incapacité définitive ou de longue durée du salarié ;

⁵⁹ Voir *supra*, note 3.

⁶⁰ Les exploitants agricoles bénéficient, sous réserve de l'acquiescement d'une cotisation annuelle et forfaitaire, d'un dispositif spécifique d'assurance (ATEXA). S'agissant des prestations en nature, la couverture correspond à celle offerte aux salariés du secteur privé. Les prestations en espèce sont calculées à partir d'un montant universel (gain forfaitaire annuel s'élevant à 12 719,91€ en 2013). Des indemnités journalières correspondant à 1/365^{ème} de ce montant sont versées dès le 8^{ème} jour d'arrêt. Une rente peut être accordée dès 30 % de taux d'incapacité permanente.

- la connaissance par les jeunes de la spécificité et du caractère protecteur des prises en charge par la branche ATMP afin d'éviter une prise en charge moindre par la branche maladie ; à cette couverture doit être ajoutée la possible mise en cause de l'employeur pour faute inexcusable ;
- le caractère forfaitaire de la réparation accordée ; contrairement à ce qui a été observé pour les autres risques de protection sociale analysés par la mission, l'absence de prise en compte du critère d'âge dans la couverture offerte peut aboutir à une prise en compte insuffisante des préjudices subis par les jeunes, en particulier dans le cadre d'une incapacité pérenne ; dans ce cas, le dispositif de réparation forfaitaire n'intègre pas la « perte de chance » que subit un jeune au début de sa carrière. Cette approche est propre au dispositif arrêté en matière d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles. Ce mode d'indemnisation est largement discuté : il prend en compte, d'une part, le niveau d'incapacité professionnelle et, d'autre part, les derniers salaires perçus par l'assuré (voir encadré *infra*).

Les limites du dispositif de réparation forfaitaire pour les jeunes victimes d'ATMP au début de leur parcours professionnel

Dans l'approche assurantielle retenue, la réparation assurée suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle ayant entraîné une incapacité avérée revêt un caractère forfaitaire. Ainsi, contrairement aux autres couvertures, l'introduction d'un critère d'âge pourrait ici se justifier car le jeune en état d'incapacité est confronté à une « perte de chance » potentiellement plus importante qu'un actif plus âgé. Cette perte de chance n'est pas prise en compte actuellement.

En effet, la réparation forfaitaire conduit à rapprocher la situation avant l'accident de celle après l'accident. Ainsi, en ne prenant en compte que les salaires versés avant l'accident, cette réparation vise à compenser les dommages causés par l'accident uniquement en ce qu'ils amoindrissent la capacité de travail ou de gain de la victime par rapport à la précédente situation de travail et les gains effectifs antérieurs. Cette démarche ne vise donc pas à indemniser la victime de l'ensemble des préjudices. Elle est forfaitaire notamment en ce qu'elle n'intègre pas la perte de chance soit, en particulier, les évolutions de carrière que le salarié aurait pu connaître tout au long de son activité en l'absence d'accident de travail.

Cette réparation forfaitaire repose, d'une part, sur le calcul d'un taux d'incapacité professionnelle permanente et, d'autre part, la prise en compte du salaire perçu par le salarié. Le taux d'incapacité professionnelle est établi par l'organisme de sécurité sociale en prenant en compte plusieurs critères dans l'évaluation de la situation de l'assuré : la nature de son infirmité, son état général, son âge, ses facultés physiques et mentales, enfin, ses aptitudes et qualifications professionnelles. Sans préjudice de la prise en compte de ces critères, leur pondération conduit à des débats et contentieux importants. Un dispositif spécifique a ainsi été mis en place au titre de l'amiante, afin de mieux prendre en compte le préjudice effectivement subi par les victimes.

Les jeunes sont donc potentiellement doublement pénalisés ce d'autant plus s'ils sont victimes d'un accident de travail à la fois tôt dans leur parcours professionnel et que cet accident revêt un caractère important de gravité. Cette double pénalisation a trait, d'une part, à la prise en compte des salaires versés avant l'accident dont on constate qu'ils sont souvent faibles et, d'autre part, à l'absence de prise en compte des gains potentiels liés à des rémunérations augmentant au cours de la carrière. Le caractère forfaitaire de la réparation est renforcé par le fait que la victime ne peut mettre en cause la responsabilité de l'employeur et bénéficier d'une indemnisation complémentaire que si elle démontre une faute intentionnelle et inexcusable.

Ce caractère insuffisant de la réparation forfaitaire doit néanmoins être tempéré par le fait que le versement d'une rente n'est pas limité dans le temps : une jeune victime d'ATMP est ainsi susceptible de bénéficier plus longtemps du versement des prestations en espèces qu'une victime plus âgée.

2 LES REGLES GENERALES DE DETERMINATION ET DE CALCUL DES DROITS

2.1 Une couverture offerte principalement aux salariés relevant du régime général

Compte tenu de la nature du risque couvert, ne sont susceptibles d'en bénéficier que les jeunes exerçant une activité professionnelle salariée ou une activité relevant du champ du régime général. Par ailleurs :

- les salariés relevant de régimes spéciaux relèvent de couvertures spécifiques (aspect non abordé dans le cadre de la présente annexe) ;
- les jeunes exploitants agricoles sont couverts de manière spécifique (dispositif ATEXA, financé par une cotisation annuelle également forfaitaire) prévoyant des niveaux particuliers de prestation en nature et une éventuelle rente d'incapacité⁶¹ ;
- les personnes en activité et non couvertes peuvent recourir à un dispositif d'assurance volontaire (article L. 743-1 CSS) auprès de la caisse primaire qui leur permet de bénéficier tant des prestations en nature que des prestations en espèce accordées aux salariés relevant du régime général de sécurité sociale.

2.2 Des règles procédurales spécifiques qui peuvent constituer un obstacle pour des jeunes entrant dans le système de protection sociale

A titre liminaire, se pose la question de la connaissance par le jeune de l'existence d'une couverture spécifique pour les accidents intervenant à l'occasion de l'activité professionnelle. Les phénomènes de sous déclaration évoqués plus haut peuvent être liés soit à une préoccupation de ne pas pénaliser l'employeur soit à une méconnaissance de ses droits sociaux par le salarié. Un jeune entrant dans la vie active est ainsi sans doute moins sensibilisé que d'autres salariés à l'existence d'une couverture spécifique, plus large que la couverture maladie et directement reliée à l'activité professionnelle.

De plus, pour prétendre à la couverture correspondante, l'accident doit présenter un lien de causalité avec l'activité professionnelle et doit être déclaré comme tel ; cette approche nécessite par conséquent une connaissance de ces règles par le jeune potentiellement bénéficiaire⁶².

Ainsi, le bénéficiaire potentiel doit, pour l'accident du travail :

- informer l'employeur de l'accident ou de la maladie et faire état des lésions (physiques, psychiques...) dans un délai de vingt quatre heures sauf cas de force majeure ;
- faire constater lesdites lésions par un médecin.

⁶¹ Voir Chapitre II du titre V du livre VII du code rural et de la pêche maritime.

⁶² La problématique est similaire s'agissant d'une maladie professionnelle : la date du certificat médical établissant le lien éventuel entre une maladie et une activité professionnelle est assimilée à la date de l'accident.

Par ailleurs, pour tout accident du travail, l'employeur doit effectuer une déclaration spécifique auprès de la caisse primaire d'assurance maladie dans un délai de quarante huit heures suivant la date de prise de connaissance de l'accident. En cas de carence de l'employeur, la victime dispose d'un délai de deux ans pour effectuer la déclaration incombant à l'employeur. L'employeur doit par ailleurs produire au salarié victime de l'accident une feuille d'accident comprenant une attestation des salaires perçus ainsi que le nom et les coordonnées de la caisse chargée de l'indemnisation.

S'agissant d'une maladie professionnelle, la victime doit la déclarer à la caisse primaire compétente dans les quinze jours suivant l'arrêt de travail en y joignant une attestation de salaire et deux exemplaires du certificat médical établie par le médecin.

La reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie donne lieu à un dispositif spécifique d'instruction par les caisses d'assurance maladie qui conduit, le cas échéant, à une contradiction amiable et à une procédure contentieuse.

Sur un autre plan, la démonstration d'une faute intentionnelle et inexcusable permet à la victime ou à ses ayants droits d'obtenir une réparation complémentaire à la réparation forfaitaire assurée *via* les prestations du régime général.

2.3 Un niveau contrasté de couverture pour les jeunes

Le niveau de couverture des jeunes au titre du risque ATMP apparaît contrasté : les conditions d'ancienneté ou de délais de carence ne jouent pas pour les prestations en nature et les indemnités journalières, mais elles ont un impact s'agissant de l'indemnisation en espèces de l'incapacité définitive ou de longue durée.

Les salariés bénéficient d'une prise en charge par des prestations en nature et des prestations en espèces dès le premier jour d'activité. Aucun critère d'ancienneté d'affiliation ou d'activité ne conduit donc à affecter la couverture offerte aux jeunes. Cette couverture comprend :

- la prise en charge intégrale, dans la limite du tarif remboursable, *via* des prestations en nature, de l'ensemble des frais occasionnés par l'accident ou la maladie et leur traitement (y compris frais de déplacement aux fins de soins ou d'examens) ; cette prise en charge intégrale est renforcée par la généralisation du principe de « tiers payant », l'assuré n'ayant aucun frais à régler aux pharmaciens et aux autres professionnels de santé (sauf en cas de dépassement d'honoraire) dans la limite des tarifs de responsabilité, les frais d'hospitalisation sont intégralement pris en charge (pas de forfait journalier) ;
- le versement d'indemnités journalières, calculées dans la limite d'un plafond, sur la base des rémunérations perçues au cours du mois précédent (avec des modalités de reconstitution ou de proratisation en cas de successions d'employeurs ou de début d'activité salariée).

Le versement d'une rente d'incapacité permanente ou de prestations en cas de décès repose sur la prise en compte des salaires versés donc de l'ancienneté dans l'activité. Ainsi :

- la couverture comprend le versement, le cas échéant, dans la limite d'un plafond, d'une rente d'incapacité permanente dans le cas où l'accident ou la maladie empêchent la victime de reprendre son activité ; cette rente est calculée sur la base des rémunérations effectivement perçues au cours des douze derniers mois, ce mode de calcul est susceptible de pénaliser le jeune entrant sur le marché du travail et ayant commencé une activité salariée ; le versement de cette rente ouvre droit, au-delà d'un taux d'incapacité au moins égal à 66,66 %, au bénéfice des prestations en nature des assurances maladie et maternité ; ce mode de calcul

correspond à la réparation forfaitaire et non à l'indemnisation du préjudice subi, aspect qui apparaît défavorable aux jeunes actifs⁶³ ;

- de même, en cas de décès de la victime, les rentes viagères servies aux conjoints, ascendants et descendants sont également calculées sur la base des rémunérations effectivement perçues au cours des douze derniers mois et sont donc affectées des mêmes limites que celles identifiées *supra* pour la rente d'incapacité permanente ;
- enfin, une prestation complémentaire pour recours à tierce personne pour les personnes atteintes d'une incapacité égale au moins à 80 % peut être accordée, uniquement sur la base de l'appréciation des besoins effectifs d'assistance de l'assuré.

Au-delà de la seule couverture offerte par la protection sociale, le code du travail prévoit, au bénéfice du salarié dans le cadre de sa relation de travail, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, des garanties importantes (intervention de l'inspection du travail, encadrement important des modalités de rupture du CDI ou du CDD, maintien des droits liés à l'ancienneté...). La couverture sociale est ainsi renforcée par les nombreuses garanties apportées par le code du travail.

2.4 Des modalités variables de calcul des prestations en espèces qui peuvent avoir un impact sur les jeunes

2.4.1 Des prestations en nature et des indemnités journalières qui permettent une couverture dès le début de l'activité professionnelle

Le fait générateur de la couverture est d'occuper un emploi. Par conséquent, ce dispositif apparaît protecteur pour des jeunes qui présentent des profils spécifiques de sinistrabilité. De plus, la prise en charge des soins et frais par les prestations en nature et la compensation de l'inactivité temporaire par les indemnités journalières sont supérieures aux prises en charge offertes pour le risque maladie. L'absence de condition d'ancienneté ou de délai de carence apparaît donc protectrice pour les jeunes.

Toutefois, les modalités de calcul des indemnités journalières sont susceptibles d'avoir un effet particulier pour les jeunes (voir *infra*). Néanmoins, le versement de prestations en espèces est, d'une part, garanti dès le premier jour d'activité et, d'autre part, d'un montant substantiellement supérieur à ceux offerts en matière de couverture des autres accidents ou maladies.

2.4.2 Une couverture de l'incapacité provisoire par des indemnités journalières qui ne varient pas selon l'ancienneté dans l'activité

Les indemnités journalières sont servies sans délai de carence. La rémunération relative au jour de survenance de l'accident est à la charge de l'employeur⁶⁴. Au-delà, la caisse d'assurance maladie assure le versement des indemnités journalières qui peuvent, sous réserve d'un accord collectif ou de dispositifs de prévoyance, être complétées par l'employeur ou par une institution tierce (mutuelle, compagnie d'assurance, institution de prévoyance...).

S'agissant du mode de calcul des indemnités journalières, celui-ci a été élaboré afin de ne pas pénaliser les salariés qui viennent de prendre un emploi.

⁶³ Cette analyse est développée non spécifiquement pour les jeunes mais pour l'ensemble de la population et notamment eu égard aux voies ouvertes dans le cadre de l'indemnisation d'accidents extérieurs à l'activité professionnelle ; pour une analyse globale, voir J.-J. Dupeyroux (dir.), *Droit de la sécurité sociale, op. cit.*, pages 607 et s.

⁶⁴ Dans le cadre des dispositions relatives à la loi de mensualisation, l'employeur peut, selon l'ancienneté, être également redevable d'une indemnité complémentaire.

Ainsi, le taux des indemnités est de :

- 60 % du salaire de référence pour les 28 premiers jours d'arrêt de travail ;
- 80 % de ce même salaire de référence à compter du 29^{ème} jour.

Le salaire de référence est calculé après minoration des cotisations sociales d'origine légale ou conventionnelle (salariales ou patronales) et de la contribution sociale généralisée. Il intègre l'ensemble des éléments annexes perçus par le salarié à la date de l'accident ou de la maladie (avantages, pourboires, primes et gratifications).

- pour les salariés mensualisés, il est équivalent à 1/30,42^{ème} de la dernière paie ;
- pour les salariés annualisés, il est équivalent à 1/365^{ème} du salaire des douze derniers mois ;
- pour certains salariés (début d'activité, maladie, accident, chômage, maternité, fermeture de l'établissement, appel sous les drapeaux, congé non payé autorisé...), ce salaire est reconstitué afin de considérer la situation de l'assuré s'il avait travaillé tout au long de la période de référence ;
- pour les salariés ayant changé d'emploi, la rémunération prise en compte est celle du dernier emploi occupé, sous réserve de reconstitution.

Ce salaire de référence journalier donne lieu un écrêtement : il n'est pris en compte que dans la limite de 0,834 % du plafond annuel de la sécurité sociale soit 313,15€ en 2014.

Ces indemnités journalières sont versées sans distinction des jours ouvrables ou fériés, pendant toute la période d'incapacité temporaire de travail. Cette période prend fin avec la guérison de l'assuré ou, le cas échéant, avec la « consolidation » ou la stabilisation de son état. Cette analyse donne lieu, le cas échéant, à expertise contradictoire entre l'assuré et l'organisme prestataire.

2.4.3 Une compensation forfaitaire de l'incapacité permanente qui ne prend pas en compte l'âge de la victime : les rentes ou les versements en capital

L'incapacité permanente est constatée quand l'assuré subit une réduction définitive ou présumée définitive de sa capacité de travail suite à un accident ou à une maladie professionnelle et que sa situation de santé s'est consolidée ou stabilisée. Cette incapacité est appréciée à partir d'analyses médicales contradictoires qui permettent de déterminer un taux d'incapacité :

- lorsque ce taux est inférieur à 10 %, un capital est versé ;
- lorsque ce taux est égal ou supérieur à 10 %, l'assuré bénéficie du versement d'une rente.

Le capital est versé compte tenu d'un barème fixé par les textes : le taux d'incapacité permanente. Ce taux prend en compte plusieurs critères pour apprécier la situation d'une victime : la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge de l'assuré, les facultés physiques et mentales, enfin, les aptitudes et qualifications professionnelles. Ainsi, la variable d'âge ne constitue qu'un critère parmi d'autres qui est mobilisé uniquement pour déterminer un taux qui va être rapproché d'un niveau de rémunération.

La rente est calculée par le produit du salaire annuel de base et du taux d'incapacité. Le salaire de base est celui versé au cours des 12 mois civils ayant précédé l'arrêt de travail ce quelque soit l'employeur du salarié. La rente ne peut être calculée en deçà d'un niveau plancher (arrêté à compter d'avril 2013 à 18 154,62€). Par ailleurs, sont prises en compte pour le calcul de la rente :

- l'ensemble des rémunérations dans la limite de deux fois le montant plancher ;
- la part comprise entre deux et huit fois ce montant plancher est comptée pour un tiers ;

- les rémunérations supérieures à huit fois le montant plancher ne sont pas prises en compte pour le calcul.

Dans le cas d'une incapacité totale obligeant la victime à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne, l'assuré peut prétendre à une prestation spécifique dont le montant, forfaitaire, varie selon son degré de dépendance..

Aussi, pour les jeunes, le dispositif de rente ne les pénalise pas directement compte tenu de l'existence du montant plancher. Toutefois, le principe de réparation forfaitaire ne prend pas en compte le préjudice particulier lié à l'incapacité permanente d'un jeune au début de sa carrière. Le service de la rente intervient néanmoins jusqu'au décès de l'assuré.

Dans le cas où la victime décède suite à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, la caisse primaire supporte la charge des frais funéraires et de transport du corps. Par ailleurs le conjoint survivant, le concubin, le partenaire dans le cadre d'un Pacs, les enfants et descendants et les ascendants peuvent bénéficier, suite à ce décès, du versement d'une rente.

2.5 Une couverture dont le bénéfice a été étendu à des statuts spécifiques qui concernent particulièrement les jeunes

Il n'existe pas d'exclusion du bénéfice de la couverture pour les salariés n'étant pas en CDI à temps plein. Les salariés en période d'essai, en CDD ou encore à temps partiel peuvent bénéficier des prestations dans les conditions mentionnées ci-dessus.

Par ailleurs, bénéficient des prestations susmentionnées les catégories spécifiques mentionnées aux articles L. 311-3 (affiliation obligatoire aux assurances sociales du régime général), L. 412-2 et L. 412-8 (bénéfice, sous réserve d'adaptation par décret, des prestations au titre de la couverture des ATMP par le régime général) du code de la sécurité sociale. Le tableau proposé à la fin de la présente annexe recense les catégories concernées. L'annexe 15 du présent rapport précise les modalités spécifiques d'acquittement des cotisations et de bénéfice des prestations propres à chacun de ses statuts.

De nombreuses catégories ont donc été rattachées au régime général afin de bénéficier de la couverture offerte par ce régime, le cas échéant spécifiquement au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles. La forte attractivité de la branche ATMP du régime général a deux raisons principales : d'une part, la nécessité de protéger, quelque soit leur statut, l'ensemble des actifs dans le cadre de leur exercice professionnel et, d'autre part, en l'absence de faute intentionnelle et inexcusable, compte tenu du caractère forfaitaire de la réparation, l'impossibilité de mettre en cause la responsabilité de l'employeur de manière alternative ou complémentaire. Cette double protection de l'employeur et du salarié explique cette extension de la couverture de base à des catégories qui, si elles ne sont pas salariées, sont exposées à des situations de risque d'accidents du travail ou de maladies professionnelles. Nombre de ces catégories concernent majoritairement ou pour une partie des jeunes.

Le rattachement de catégories constituées exclusivement ou majoritairement des jeunes (personnes en service civique, stagiaires de la formation professionnelle ou toute personne suivant une formation professionnelle, bénéficiaires de contrats aidés ou de dispositifs d'insertion... cf.annexe 15) répond ainsi à la volonté d'offrir une couverture au titre des accidents du travail à ces actifs mais aussi à la préoccupation d'éviter la mise en cause de leur employeur. La DGEFP a, par exemple, fait état auprès de la mission de la nécessité de couvrir les jeunes pris en charge par les missions locales et bénéficiant de mises en situation professionnelle dans des entreprises. L'acquittement de cotisations par les missions locales permet ainsi non seulement le service de prestations au bénéfice des victimes mais aussi une limitation de la possibilité de mettre en cause leur responsabilité en cas d'accident. La couverture offerte dans ce cadre n'est néanmoins pas toujours la plus étendue, dans la mesure où ces catégories particulières d'assurés donnent fréquemment lieu à acquittement de cotisations forfaitaires. Les rémunérations versées sont soit nulles (et justifient dans ce cas les cotisations forfaitaires) soit de faible niveau. En cas de réalisation du risque, les prestations en espèces -si elles existent- sont très limitées.

2.6 La problématique de la prévention des risques professionnels pour les jeunes

La démarche de prévention est inhérente à la démarche de gestion du risque accidents du travail - maladies professionnelles. Elle est au cœur de la logique de calcul des cotisations à la branche ATMP. Ces cotisations varient selon la taille de l'entreprise ainsi que selon la prise en compte plus ou moins prononcée de la dangerosité de l'activité et des sinistres en résultant. La prévention est un moyen important d'action sur les dépenses de la branche ATMP puisqu'elle permet de diminuer les sinistres.

S'agissant de la population spécifique des jeunes, si les acteurs publics (DGT et Cnamts-ATMP) sont à l'initiative de nombreuses actions, il n'existe pas d'approche nationale consolidée de la matérialité de celles-ci. Les branches et secteurs assurent des mesures particulières de prévention. Pour autant, il n'existe pas, en dehors des éléments évoqués ci-après de pilotage national assorti d'un suivi de la réalité et d'une évaluation de l'efficacité des mesures de prévention à destination des jeunes.

Les travaux conduits par la mission avec la DGT et la Cnamts-ATMP n'ont pas permis d'identifier toutes les actions concertées de prévention spécifiquement destinées aux jeunes, qu'elles soient conduites au niveau national ou local. En effet :

- les actions de prévention sont le plus souvent déterminées au niveau des branches professionnelles et des secteurs d'activité ;
- la déclinaison territoriale de ces actions peut donner lieu à des interventions spécifiques vers les jeunes ;
- ces actions varient en outre selon la dangerosité de l'activité considérée et la prise en compte à titre principal des risques auxquels des salariés récents sont exposés dans le cadre de secteurs d'activités présentant des niveaux relativement importants de sinistres ; les jeunes ne sont donc pas appréhendés comme une catégorie spécifique mais intégrés indirectement dans la démarche préventive ;
- toutefois, le secteur de l'intérim a été amené à mettre en place des actions spécifiques de prévention en ciblant notamment les jeunes qui représentent une part importante des salariés intérimaires (en 2011, 26,9 % de ces salariés avaient moins de 25 ans).

Un cadre méthodologique rénové est mis en place entre l'Etat et la branche ATMP dans le cadre de la dernière convention d'objectifs et de gestion 2014-2017⁶⁵. La stratégie consiste notamment à porter les efforts sur des cibles prioritaires. Parmi ces cibles prioritaires, certaines doivent donner lieu à un pilotage et un suivi précis au niveau national. Un des objectifs retenus est : « Développer pour les jeunes et les nouveaux embauchés un parcours vers l'emploi intégrant la santé et la sécurité au travail ». Cette action est orientée par deux objectifs destinés à diminuer la sinistralité des jeunes et des nouveaux embauchés :

- l'intégration d'actions d'information et de sensibilisation en matière de santé et de sécurité au travail tant lors de l'accueil des nouveaux salariés dans l'entreprise que dès la formation initiale ou continue ayant permis d'accéder à l'emploi ;
- la désignation et la formation spécifique d'un interlocuteur pivot dans les entreprises et dans les organismes de formation afin d'assurer la bonne mise en œuvre de ces actions.

Cet objectif vise donc spécifiquement les jeunes. Sa réalisation est liée à la mise en place de programmes de formation des personnes en charge, dans les entreprises et dans les organismes de formation, des questions de sensibilisation à la santé et à la sécurité au travail. Sa réalisation repose, d'une part, sur la capitalisation des enseignements des dispositifs existants élaborés avec l'Education nationale (dispositif de formation des formateurs nommé « Synergie ») ou mis en place par des branches professionnelles et, d'autre part, sur la mise en place de dispositifs de même nature dans les organismes et branches non couverts actuellement. La réalisation de cet objectif sera évaluée dans le cadre de la convention.

3 DES JEUNES PLUS EXPOSES A DES ACCIDENTS DU TRAVAIL MAIS DONT LA GRAVITE EST MOINDRE

Au-delà des éléments avancés en matière d'évolution des sous déclarations d'ATMP (voir *supra*, point 1.3), la mission a bénéficié de l'exploitation de deux sources statistiques complémentaires, issues respectivement des données de la Cnamts et de celles de la Dares. Ces analyses conduisent à souligner que la tranche d'âge des moins de 30 ans est davantage sujette aux accidents du travail que le reste de la population, mais que ces accidents plus nombreux se caractérisent par une gravité moindre que celle constatée pour les accidents des autres tranches d'âge.

3.1 Les ATMP des jeunes dans les données de l'assurance maladie

L'analyse statistique identifie trois facteurs déterminants en matière d'accidents du travail :

- la nature de l'activité exercée et les risques correspondants ;
- l'ancienneté dans l'emploi ;
- et, enfin, de manière complémentaire, l'âge du salarié.

Les analyses assurées par la direction des risques professionnels de la Cnamts mettent ainsi en lumière que, en 2010, s'agissant du nombre d'accidents du travail :

- près d'un quart des accidents du travail ont pour victime des salariés ayant moins d'un an d'ancienneté dans l'entreprise ;
- cette proportion est néanmoins fortement variable selon le secteur considéré, reflétant à la fois la nature de l'activité exercée mais également les efforts de prévention déployés ; dans le

⁶⁵ Sur ce sujet, il convient de se reporter aux passages correspondants de la Convention (page 20 et s), [http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/fileadmin/user_upload/document_PDF_a_telecharger/brochures/COG %20ATMP %202014-2017.pdf](http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/fileadmin/user_upload/document_PDF_a_telecharger/brochures/COG%20ATMP%202014-2017.pdf)

secteur des services, la part de ces accidents est de 30 à 40 % alors qu'elle n'est que de 10 à 12 % pour les secteurs de la chimie et de la métallurgie ;

- plus d'un accident du travail sur trois (34 %) touche des salariés de 29 ans et moins ; cette proportion varie de 40 % dans le secteur du BTP ou de l'alimentation à 23-24 % dans les secteurs de la chimie ou de l'industrie du bois, de l'ameublement ou du textile.

Les données relatives à l'année 2010 permettent également de souligner que les jeunes sont moins fortement exposés à des accidents conduisant à des incapacités permanentes importantes. Les sinistres dont ils sont victimes sont de moindre ampleur et occasionnent donc des arrêts de moindre durée que pour le reste de la population. Ainsi, en 2010 :

- les moins de 30 ans représentent une part faible des incapacités permanentes constatées (8,5 %) ;
- les incapacités permanentes des moins de 30 ans présentent un caractère moindre de gravité (87,1 % correspondent à des taux d'incapacité permanente de moins de 20 % et seuls 15 cas d'incapacité à 100 % ont été dénombrés, soit 2 % de l'ensemble de ces cas d'incapacité).

Par ailleurs, les durées de versement d'indemnités journalières suite à un accident du travail confirment l'analyse précédente : en 2006, les victimes âgées de 16 à 29 ans ont été indemnisées pendant une durée moyenne de 23,1 jours, contre 31,5 jours pour l'ensemble des salariés bénéficiaires.

Enfin, il convient de souligner que certaines catégories de salariés -qui comprennent une part notable de jeunes- présentent des niveaux de risques importants et donnent lieu à des actions spécifiques de prévention. Tel est le cas en particulier de l'intérim. Ainsi, en 2011 :

- les salariés intérimaires représentaient 4,5 % de la population des salariés du secteur privé, près de 27 % de ces salariés étaient âgés de moins de 25 ans ;
- les salariés intérimaires ont été victimes de 45 000 accidents du travail soit 6,7 % du total des accidents ;
- 48 de ces accidents du travail ont été mortels (8,7 % des AT mortels).

3.2 Les analyses statistiques de la Dares sur les spécificités des jeunes en matière d'accidents du travail

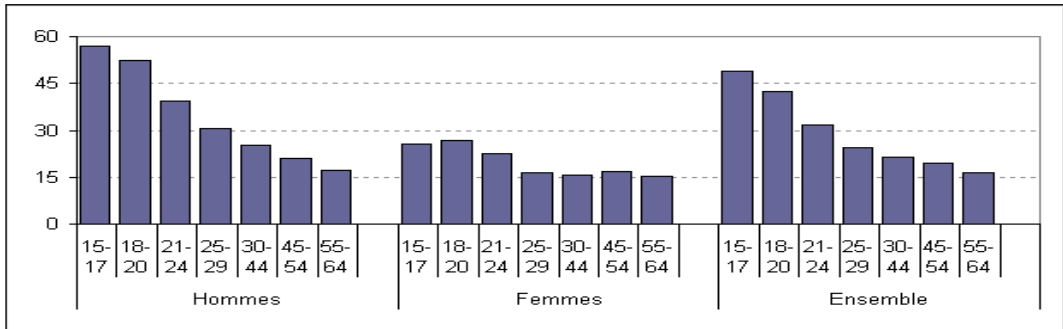
La situation des jeunes doit également être appréciée à la lumière des évolutions marquant l'ensemble des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Les données détaillées ne sont disponibles que pour le secteur marchand non agricole et ce jusqu'à l'année 2010⁶⁶. On constate, d'une part, une tendance de long terme de baisse des accidents du travail avec arrêt et, d'autre part, l'impact du récent ralentissement de l'activité économique qui conduit à une moindre fréquence de ces accidents. Les baisses de sinistralité ont été plus prononcées pour les secteurs d'activité et les catégories de salariés les plus exposés à ces sinistres. Au-delà de la forte variation de la fréquence des accidents de travail selon le secteur d'activité ou la nature de l'emploi (ou catégorie de salariés), on constate d'importantes différences entre les régions et les zones d'emploi (liées en partie à un effet de composition de la population active⁶⁷). Les données relatives aux AT donnant lieu à des incapacités permanentes ou à des décès confirment ces segmentations et tendances de long terme.

⁶⁶ Les données présentées ci-après ont été produites par la Dares à la demande de la mission. Elles reposent sur l'exploitation des DADS par l'Insee, ainsi que les données sur les accidents de travail suivis d'un arrêt consolidées par la Cnamts pour le seul champ des salariés du secteur privé – hors secteur agricole.

⁶⁷ Par exemple, l'Ile de France présente un risque moindre d'AT compte tenu du nombre élevé de sièges sociaux et de cadres dans cette région.

Le risque d'accident du travail, pris dans son ensemble ou donnant lieu à une incapacité permanente, est directement lié à l'âge : il est très élevé chez les jeunes et décroît ensuite avec l'âge.

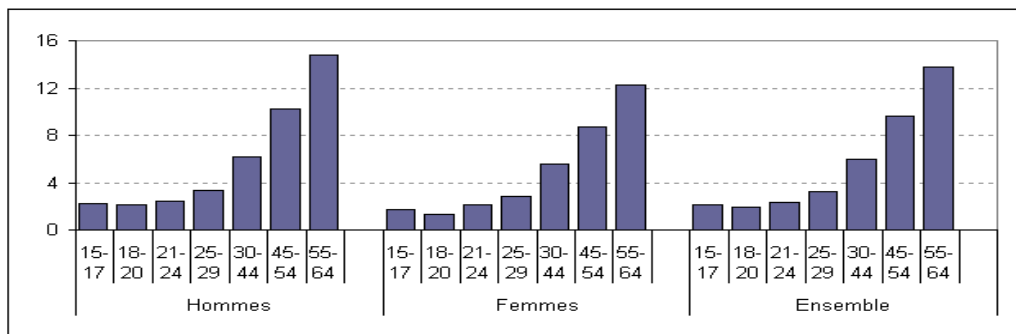
Graphique 1 : Taux de fréquence des accidents du travail selon l'âge et le sexe – année 2010 – secteur marchand non agricole – en %



Source : Dares, août 2014, à partir des données Cnamts – ATMP, à la demande de la mission.
Lecture : en 2010, le taux de fréquence des AT des jeunes âgés de 15 à 17 ans est de 57,1 pour un million d'heures rémunérées.

Toutefois si, en proportion, les moins de 30 ans connaissent le plus grand nombre d'accidents du travail, ces sinistres débouchent moins souvent sur des situations d'incapacité permanente. Le taux d'accident donnant lieu à incapacité permanente est ainsi modéré chez les jeunes, puis croît avec l'âge.

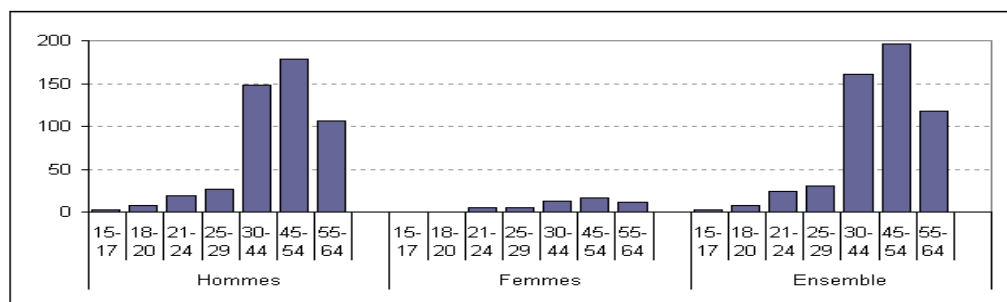
Graphique 2 : Proportion d'accidents du travail avec des incapacités permanentes selon l'âge et le sexe – année 2010 – secteur marchand non agricole – en %



Source : Dares, août 2014, à partir des données Cnamts – ATMP, à la demande de la mission.
Lecture : en 2010, 2,2 % des AT touchant les jeunes âgés de 15 à 17 ans ont conduit à la fixation d'un taux d'IPP.

Enfin, s'agissant des accidents du travail mortels, les moins de 30 ans sont moins concernés que le reste de la population et en particulier que les salariés de 45 à 64 ans qui sont les plus touchés.

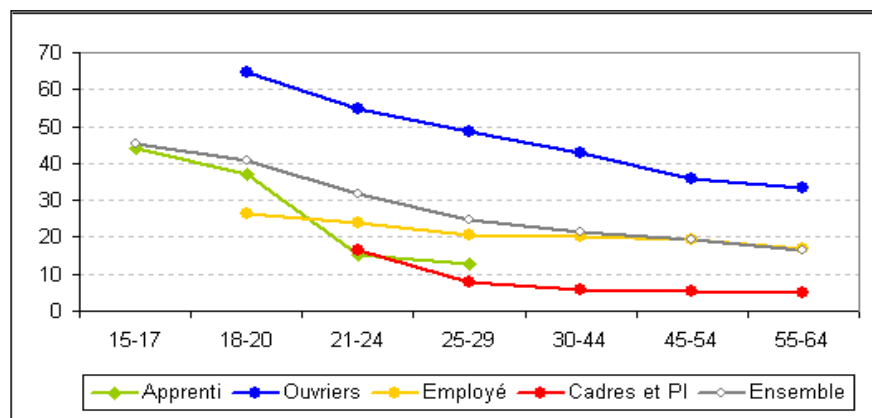
Graphique 3 : Nombre d'accidents du travail mortels selon l'âge et le sexe – année 2010 – secteur marchand non agricole – en nombre de décès



Source : Dares, août 2014, à partir des données Cnamts - ATMP pour le nombre d'AT et DADS-Insee pour le nombre d'heures rémunérées, à la demande de la mission. Lecture : en 2010, 3 décès de jeunes âgés de 15 à 17 ans ont été reconnus comme accident de travail (hors accidents de trajet « domicile-travail »).

On constate par ailleurs que, quel que soit l'âge, les accidents du travail touchent plus souvent les hommes que les femmes. Enfin, si les jeunes sont plus touchés par les accidents du travail que leurs aînés, cette différence est encore plus marquée pour certaines catégories de salariés et en particulier pour les ouvriers et pour certains secteurs d'activité.

Graphique 4 : Taux de fréquence des accidents du travail selon l'âge et la catégorie socioprofessionnelle - année 2010 – secteur marchand non agricole – en nombre d'accidents pour un million d'heures rémunérées



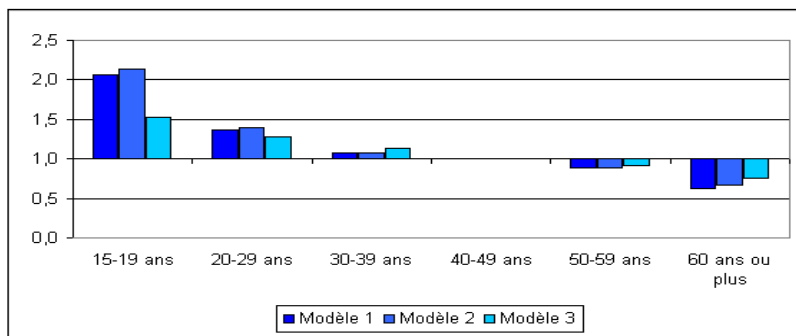
Source : Dares, août 2014, à partir des données DADS-Insee, à la demande de la mission. Lecture : en 2010, le taux de fréquence des AT des jeunes apprentis âgés de 15 à 17 ans est de 43,9 pour un million d'heures rémunérées.

Des approches statistiques de régression, développées par la Dares, permettent par ailleurs de modéliser l'occurrence d'un accident du travail – maladie professionnelle en examinant l'impact de plusieurs variables explicatives, prises en compte de façon progressive :

- le premier modèle ne prend en compte que l'âge ;
- le deuxième modèle prend en compte, outre l'âge, le sexe, la taille de l'établissement et la région du lieu de travail ;
- le troisième et dernière modèle y ajoute les variables de catégorie socioprofessionnelle et de secteur d'activité.

Cette analyse -qui rapporte, toutes choses égales par ailleurs, le risque d'accidents du travail des salariés jeunes et des plus âgés par rapport à la catégorie de référence des 40/49 ans- confirme les analyses soulignant le lien extrêmement fort entre âge et occurrence d'un accident. Le graphe ci-après synthétise cette approche.

Graphique 5 : Odds-ratios des risques d'accidents du travail pour les différents groupes d'âges selon trois modèles de régression – année 2010 – secteur non marchand agricole – groupe de référence des 40-49 ans



Source : Dares, août 2014, à partir des données Cnamts-ATMP et DADS-Insee, à la demande de la mission. Lecture : en 2010, comparé au groupe de référence (les 40-49 ans) le risque d'AT est deux fois plus élevé parmi les jeunes âgés de 15 à 19 ans (selon le modèle 1).

Au final, l'analyse comparative et la littérature confirment l'existence de plusieurs facteurs susceptibles d'expliquer la sur-sinistralité observée pour les jeunes :

- au premier chef, la sur-représentation des jeunes dans les catégories de salariés à risque (les ouvriers à titre principal) et dans les secteurs les plus accidentogènes ;
- cet effet de composition de la main d'œuvre n'expliquant qu'une partie du niveau de risque constaté, sont donc avancés -à titre complémentaire- les facteurs suivants
 - les effets du manque d'expérience et donc de la faible ancienneté dans l'emploi occupé ;
 - les éventuels effets des changements cognitifs qui s'opèrent entre l'adolescence et l'âge adulte mais ce point apparaît plus hypothétique.

4 LES PROBLEMES SPECIFIQUES QUE POSENT LES SITUATIONS ET LES TRAJECTOIRES DES JEUNES

La diversité des statuts professionnels des jeunes conduit à une couverture variable de la population jeune par rapport au risque accidents du travail – maladies professionnelles.

4.1 La situation particulière des jeunes bénéficiaires de mesures destinées à favoriser l'insertion dans l'emploi

Un point semble poser difficulté s'agissant des jeunes bénéficiant de dispositifs spécifiques de nature à faciliter leur insertion dans l'emploi (formation, contrats aidés ou dispositifs contractualisés). Ceux-ci peuvent relever des catégories rattachées au régime général pour l'ensemble des risques ou pour une partie des risques (cf. tableau en fin d'annexe). Toutefois, la multiplication de ces dispositifs conduit à interroger la base légale sur laquelle ceux-ci peuvent s'appuyer afin d'offrir aux jeunes la couverture nécessaire ainsi que sur les modalités effectives de mise en œuvre de cette couverture.

La délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle (DGEFP) a ainsi fait état de difficultés de cette nature dans le cadre de la mise en place des dispositifs Civis et garantie jeunes. En effet, dans le cadre de l'accompagnement des bénéficiaires, les missions locales sont susceptibles de proposer, pour une courte durée, des situations de mise en situation professionnelle des jeunes.

Ces mises en situation se font en conditions réelles. Les jeunes sont donc exposés ponctuellement à des risques professionnels. La DGEFP a ainsi appliqué les dispositions de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale pour permettre leur couverture au titre des ATMP. Toutefois, leur mise en œuvre nécessite, pour les missions locales, de déclarer et de payer les cotisations forfaitaires dues aux Urssaf, ce qui peut s'avérer complexe. L'effectivité de ces déclarations et paiements permettant la couverture des jeunes ne semble pas pleinement assurée. L'irrespect de ces procédures serait de nature, d'une part, à priver les jeunes de la couverture et, d'autre part, à fragiliser la situation de la mission locale concernée dont la responsabilité pourrait être engagée en cas d'accident.

4.2 Les difficultés de gestion rencontrées pour les élèves des établissements professionnels

Ces jeunes bénéficient d'une couverture ATMP, dans le cadre fixé par l'article L. 412-8 du code de la sécurité sociale. Toutefois, plusieurs difficultés de gestion sont rencontrées de nature à rendre ardu l'accès aux droits ou à détériorer le service rendu par les organismes d'assurance maladie. En effet :

- l'élève demeure ayant-droit de ses parents au titre de la maladie ; il ne figure dans le fichier des organismes que sous le numéro d'immatriculation de son père ou de sa mère ;
- suite à un accident, l'élève est rattaché à l'organisme compétent pour son établissement professionnel ; par conséquent, il figure, d'une part, dans le fichier de l'organisme de son lieu de résidence au titre de la couverture maladie et, d'autre part, dans le fichier de l'organisme compétent pour son établissement professionnel au titre de la couverture ATMP ;
- ce dispositif complexe est donc générateur de lourdeurs de gestion ; sa lisibilité pour le bénéficiaire n'est pas assurée ; cette gestion répond néanmoins aux logiques de couvertures construites, d'une part, sur le rattachement en tant qu'ayant-droit au père ou à la mère au titre du risque maladie et, d'autre part, sur le rattachement en tant qu'assuré *via* l'établissement d'études pour le risque ATMP.

Une approche alternative, qui devrait s'inscrire dans une réflexion plus générale sur les droits sociaux des jeunes, consisterait à accorder une couverture individuelle aux élèves des établissements tant pour les risques maladie qu'ATMP ce dès le premier jour de leur *cursus*.

4.3 Les éléments d'insuffisance de la couverture actuelle

Si la couverture apparaît protectrice des éventuelles trajectoires heurtées ou des difficultés d'insertion dans l'emploi des jeunes dans leur ensemble (calcul neutralisant des indemnités journalières en particulier), deux points demeurent, en termes de couverture, potentiellement insuffisants :

- le mode de calcul des rentes basé sur les salaires perçus au cours des 12 derniers mois est susceptible de pénaliser les jeunes débutant leur insertion professionnelle et pouvant à la fois alterner des périodes d'emploi et de chômage ou bénéficier de rémunérations limitées. Ces deux limites sont néanmoins réduites par l'existence d'un montant plancher ;

- L'indemnisation accordée revêt un caractère forfaitaire et n'a donc pas vocation à assurer une indemnisation intégrale du préjudice subi ; elle n'intègre pas l'ampleur de la « perte de chance » qui est d'autant plus importante que l'assuré est jeune ; les effets de cette indemnisation forfaitaire sont, pour partie, limités par le versement de la rente jusqu'au décès de la victime ou à l'épuisement des droits de ses ayants-droits.

Ces différents constats s'inscrivent pleinement dans la logique retenue pour la couverture de ce risque spécifique. Ainsi, il a été retenu de prendre en compte, d'une part, un taux d'incapacité permanente intégrant des critères composites (voir *supra*) et, d'autre part, les dernières rémunérations perçues par la victime. Au-delà du fait que ces logiques peuvent porter préjudice aux jeunes, elles sont largement débattues et donnent lieu à des contentieux.

S'agissant de la situation actuelle, la plupart des jeunes victimes d'accidents du travail sont concernés par le versement d'indemnités journalières. Le mode de calcul de ces indemnités apparaît neutre pour les jeunes voire même il leur est favorable au regard des autres modes de calcul retenus pour les autres risques. Un nombre réduit de jeunes est confronté à une incapacité permanente à l'issue de l'accident et bénéficie donc d'une rente ou d'un versement en capital. Aussi, malgré ces insuffisances, dans une approche de recherche de priorité, la question du versement des rentes et de leur niveau pourrait être considérée comme secondaire.

4.4 Des champs d'action à privilégier pour, par la prévention, diminuer les risques d'accidents du travail des jeunes

Les jeunes apparaissent comme potentiellement plus exposés au risque d'accidents du travail ce même si leurs conséquences sont, pour eux, moins prononcées (durées d'arrêts et niveau d'incapacité permanente en particulier). Une attention particulière peut être portée en termes de prévention à certains statuts d'emploi (intérim notamment) ou à des secteurs d'activité recourant fortement à de jeunes actifs.

Compte tenu des caractéristiques des jeunes en matière d'exposition au risque, des actions spécifiques semblent devoir être menées en matière de prévention. Ces actions doivent être centrées sur les secteurs à risque et ceux recourant plus particulièrement à ces jeunes dans des catégories d'emploi à risque. Un effort particulier devrait être assuré avant l'activité et dans les tous premiers temps de celle-ci. Les actions conduites par la CNAMTS-ATMP s'inscrivent dans ces orientations.

5 LES REFORMES RECENTES AYANT DES EFFETS POTENTIELS SUR LES JEUNES

Aucune réforme substantielle récente ayant des effets sur les jeunes n'est intervenue au cours des dernières années.

Les autres pistes et les options possibles L'ampleur et l'intensité des actions de prévention des accidents du travail constituent un élément déterminant dont le développement devrait concerner un nombre important de jeunes ; comme indiqué *supra*, les efforts doivent être portés sur les secteurs et catégories de salariés à risque. Les actions conduites par la Cnamts-ATMP et leur impact sur la sinistralité devront à cet égard retenir une attention particulière dans le cadre de l'évaluation de la COG en cours d'exécution ; à l'instar des actions conduites en région et en lien avec les Direccte, se pose la question du suivi et de l'intensification de démarches spécifiques de prévention des risques à destination des jeunes dans leur ensemble, ou de populations au sein desquelles les jeunes sont fortement représentés (secteurs d'activité, salariés intérimaires).

L'assurance que chaque jeune est couvert dans le cadre d'une activité en milieu professionnel demeure à consolider, à l'instar du traitement des jeunes en Civis ou bénéficiant de la garantie jeunes et sujets à des mises en situation professionnelles pour des courtes périodes ; cette garantie pourrait être assurée soit *via* un système de contrôle du bon acquittement des cotisations forfaitaires dues par les structures de rattachement des jeunes (missions locales en particulier), soit *via* l'octroi automatique d'une couverture, les cotisations correspondantes étant acquittées par l'Etat ; de même, une réflexion devrait être conduite concernant des catégories de jeunes certes couvertes mais confrontées à des lourdeurs de gestion pénalisantes tant les assurés que les organismes d'assurance maladie (élèves des établissements professionnels notamment) ; ces approches justifieraient un inventaire de l'effectivité des couvertures offertes aux catégories particulières rattachées au régime général au titre du risque ATMP, ces catégories pouvant compter des nombres importants de jeunes.

Au-delà, au regard de l'analyse des droits ouverts, si le dispositif d'indemnités journalières n'appelle aucune remarque ou réflexion, deux évolutions pourraient également être envisagées en matière de mode de calcul des rentes en cas d'incapacité permanente :

- une évolution du mode de calcul des rentes (pondération des critères pris en compte dans le taux d'incapacité permanente ou mise en place d'un dispositif reconnaissant, pour les jeunes, l'ampleur de la « perte de chance ») ou une hausse du montant plancher versé de nature à éviter une forte pénalisation des jeunes victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles qui n'auraient pas une activité professionnelle importante ou auraient perçu de faibles rémunérations ;
- une prise en compte dans les rentes de la « perte de chance » en considérant pleinement, dans le principe de réparation forfaitaire, l'âge de la victime.

Quelle que soit l'approche retenue, la mission entend souligner ici la nécessité de prendre en compte la situation spécifique des jeunes et non remettre en cause l'ensemble de l'économie de la couverture actuelle. Deux leviers peuvent être mobilisés pour modifier le niveau des rentes : le mode de calcul du taux d'incapacité professionnelle ou les montants des salaires retenus lors de la liquidation. Au-delà, un dispositif complémentaire pourrait être introduit (majoration, par exemple) afin de mieux prendre en compte la situation des jeunes les plus fortement pénalisés par les modalités actuelles de calcul des rentes.

**TABLEAU RECENSANT LES PROFESSIONS ET ACTIVITES AFFILIEES
OBLIGATOIREMENT AUX ASSURANCES SOCIALES DU REGIME GENERAL
ET/OU DONNANT LIEU AU BENEFICE DES PRESTATIONS AU TITRE DE LA
COUVERTURE DES ATMP PAR LE REGIME GENERAL**

Catégorie	Source CSS	Modalités
Personnes effectuant des stages de formation professionnelle continue conformément aux dispositions du livre IX du code du travail, pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de cette formation y compris si cette formation est effectuée par des salariés en partie hors du temps de travail	L. 412-8	Bénéfice des prestations en nature et en espèce ATMP du régime général
Etudiants ou les élèves des établissements d'enseignement technique pour les accidents survenus au cours de cet enseignement ainsi que par le fait ou à l'occasion des stages auxquels il donne lieu (hormis les organismes d'enseignement de commerce, sténographie, sténotypie, mécanographie, dactylographie, français commercial, correspondance commerciale, droit commercial, comptabilité, publicité, langues étrangères et autres enseignements de nature intellectuelle)	L. 412-8	Bénéfice des prestations en nature et en espèce ATMP du régime général
Elèves des établissements d'enseignement secondaire ou d'enseignement spécialisé et les étudiants autres que ceux qui sont mentionnés (...) ci-dessus pour les accidents survenus au cours d'enseignements dispensés en ateliers ou en laboratoires ainsi que par le fait ou à l'occasion des stages effectués dans le cadre de leur scolarité ou de leurs études	L. 412-8	Bénéfice des prestations en nature et en espèce ATMP du régime général
Bénéficiaires des allocations mentionnées au 4° du deuxième alinéa de l'article L. 322-4 du code du travail pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion des actions favorisant leur reclassement	L. 412-8	Bénéfice des prestations en nature et en espèce ATMP du régime général
Bénéficiaires des allocations versées au titre de l'article L. 1233-68 du code du travail pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion des actions favorisant leur reclassement	L. 412-8	Bénéfice des prestations en nature et en espèce ATMP du régime général
Personnes, non mentionnées aux a et b, qui effectuent, dans un organisme public ou privé, un stage d'initiation, de formation ou de complément de formation professionnelle ne faisant pas l'objet d'un contrat de travail et n'entrant pas dans le cadre de la formation professionnelle continue	L. 412-8	Bénéfice des prestations en nature et en espèce ATMP du régime général
Délégués à la sécurité des ouvriers mineurs pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de leur service	L. 412-8	Bénéfice des prestations en nature et en espèce ATMP du régime général

Catégorie	Source	Modalités
Personnes accomplissant un stage de réadaptation fonctionnelle ou de rééducation professionnelle dans les conditions prévues par le présent code, les victimes menant des actions de formation professionnelle ou d'autres actions d'évaluation, d'accompagnement, d'information et de conseil dans les conditions prévues au quatrième alinéa de l'article L. 433-1, les assurés sociaux bénéficiaires de l'article L. 324-1 ou titulaires d'une pension d'invalidité en vertu du chapitre 1er du titre IV du livre III et les personnes autres que celles appartenant aux catégories ci-dessus et qui, en vertu d'un texte législatif ou réglementaire, effectuent un stage de rééducation professionnelle dans les écoles administrées par l'office national des anciens combattants et victimes de la guerre, pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de la réadaptation ou de la rééducation	L. 412-8	Bénéfice des prestations en nature et en espèce ATMP du régime général
Pupilles de l'éducation surveillée, pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion d'un travail commandé	L. 412-8	Bénéfice des prestations en nature et en espèce ATMP du régime général
Détenus exécutant un travail pénal, les condamnés exécutant un travail d'intérêt général et les personnes effectuant un travail non rémunéré dans le cadre d'une composition pénale pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de ce travail	L. 412-8	Bénéfice des prestations en nature et en espèce ATMP du régime général
Personnes qui participent bénévolement au fonctionnement d'organismes à objet social créés en vertu ou pour l'application d'un texte législatif ou réglementaire	L. 412-8	Bénéfice des prestations en nature et en espèce ATMP du régime général
Salariés désignés, en application de l'article L. 992-8 du code du travail, pour siéger dans une commission, un conseil ou un comité administratifs ou paritaires, pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de leurs missions	L. 412-8	Bénéfice des prestations en nature et en espèce ATMP du régime général
Personnes mentionnées à l'article 2 du décret-loi du 17 juin 1938 relatif à la réorganisation et à l'unification du régime d'assurance des marins pour l'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles imputables à une faute inexcusable de l'employeur	L. 412-8	Bénéfice des prestations en nature et en espèce ATMP du régime général
Salariés accomplissant un stage de formation dans les conditions prévues par les articles L. 236-10, L. 434-10 et L. 451-1 du code du travail, pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de cette formation	L. 412-8	Bénéfice des prestations en nature et en espèce ATMP du régime général

Catégorie	Source	Modalités
Bénéficiaires du montant forfaitaire mentionné au 2° de l'article L. 262-2 du code de l'action sociale et des familles, pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion des actions favorisant leur insertion	L. 412-8	Bénéfice des prestations en nature et en espèce ATMP du régime général
Bénéficiaires d'actions d'aide à la création d'entreprise ou d'actions d'orientation, d'évaluation ou d'accompagnement dans la recherche d'emploi dispensées ou prescrites par Pôle emploi ou par les organismes mentionnés aux 2°, 3° et 5° de l'article L. 5135-2 du code du travail, au titre des accidents survenus par le fait ou à l'occasion de leur participation à ces actions	L. 412-8	Bénéfice des prestations en nature et en espèce ATMP du régime général
Salariés désignés, dans les conditions définies à l'article L. 225-8 du code du travail, pour siéger dans une instance instituée par une disposition législative ou réglementaire auprès d'une autorité de l'Etat pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de leurs missions	L. 412-8	Bénéfice des prestations en nature et en espèce ATMP du régime général
Personnes ayant souscrit un service civique	L. 412-8	Bénéfice des prestations en nature et en espèce ATMP du régime général
Personnes bénéficiaires d'un appui à la création ou à la reprise d'une activité économique au titre de l'article L. 127-1 du code de commerce	L. 412-8	Bénéfice des prestations en nature et en espèce ATMP du régime général
Personnes mentionnées au 2 de l'article 200 octies du code général des impôts	L. 412-8	Bénéfice des prestations en nature et en espèce ATMP du régime général
Volontaires pour l'insertion	L. 412-8	Bénéfice des prestations en nature et en espèce ATMP du régime général
Titulaires de mandats locaux	L. 412-8	Bénéfice des prestations en nature et en espèce ATMP du régime général
Catégorie	Source	Modalités
<i>Ensemble des catégories visées à l'article L. 311-3 (sous réserve des dispositions applicables aux gardes d'enfants et aides de personnes âgées ou handicapées à domicile)</i>	<i>L. 412-2</i>	<i>Bénéfice des prestations en nature et en espèce ATMP du régime général</i>
Travailleurs à domicile soumis aux dispositions des articles L. 721-1 et suivants du code du travail	L. 311-3	Affiliation obligatoire aux assurances sociales du régime général

Voyageurs et représentants de commerce	L. 311-3	Affiliation obligatoire aux assurances sociales du régime général
Employés d'hôtels, cafés et restaurants	L. 311-3	Affiliation obligatoire aux assurances sociales du régime général
Mandataires d'assurances ne relevant pas de la catégorie des sous agents d'assurances non assujettis à la contribution économique territoriale	L. 311-3	Affiliation obligatoire aux assurances sociales du régime général
Sous-agents d'assurances travaillant d'une façon habituelle et suivie pour un ou plusieurs agents généraux et à qui il est imposé, en plus de la prospection de la clientèle, des tâches sédentaires au siège de l'agence	L. 311-3	Affiliation obligatoire aux assurances sociales du régime général
Gérants non-salariés des coopératives et les gérants de dépôts de sociétés à succursales multiples ou d'autres établissements commerciaux ou industriels	L. 311-3	Affiliation obligatoire aux assurances sociales du régime général
Conducteurs de voitures publiques dont l'exploitation est assujettie à des tarifs de transport fixés par l'autorité publique, lorsque ces conducteurs ne sont pas propriétaires de leur voiture	L. 311-3	Affiliation obligatoire aux assurances sociales du régime général
Porteurs de bagages occupés dans les gares s'ils sont liés, à cet effet, par un contrat avec l'exploitation ou avec un concessionnaire	L. 311-3	Affiliation obligatoire aux assurances sociales du régime général
Ouvreuses de théâtres, cinémas, et autres établissements de spectacles, ainsi que les employés qui sont dans les mêmes établissements chargés de la tenue des vestiaires et qui vendent aux spectateurs des objets de nature diverse	L. 311-3	Affiliation obligatoire aux assurances sociales du régime général
Catégorie	Source	Modalités
Personnes assurant habituellement à leur domicile, moyennant rémunération, la garde et l'entretien d'enfants qui leur sont confiés par les parents, une administration ou une œuvre au contrôle desquels elles sont soumises	L. 311-3	Affiliation obligatoire aux assurances sociales du régime général
Gérants de sociétés à responsabilité limitée et de sociétés d'exercice libéral à responsabilité limitée à condition que lesdits gérants ne possèdent pas ensemble plus de la moitié du capital social	L. 311-3	Affiliation obligatoire aux assurances sociales du régime général
Présidents du conseil d'administration, les directeurs généraux et les directeurs généraux délégués des sociétés anonymes et des sociétés d'exercice libéral à forme anonyme	L. 311-3	Affiliation obligatoire aux assurances sociales du régime général
Membres des sociétés coopératives ouvrières de production ainsi que les gérants, les directeurs généraux, les présidents du conseil d'administration et les membres du directoire des mêmes coopératives lorsqu'ils	L. 311-3	Affiliation obligatoire aux assurances sociales du régime général

perçoivent une rémunération au titre de leurs fonctions et qu'ils n'occupent pas d'emploi salarié dans la même société		
Délégués à la sécurité des ouvriers des carrières exerçant leurs fonctions dans des entreprises ne relevant pas du régime spécial de la sécurité sociale dans les mines	L. 311-3	Affiliation obligatoire aux assurances sociales du régime général
Artistes du spectacle et les mannequins	L. 311-3	Affiliation obligatoire aux assurances sociales du régime général
Journalistes professionnels et assimilés	L. 311-3	Affiliation obligatoire aux assurances sociales du régime général
Personnes agréées qui accueillent des personnes âgées ou handicapées adultes et qui ont passé avec celles-ci à cet effet un contrat conforme aux dispositions de l'article L. 442-1 du code de l'action sociale et des familles	L. 311-3	Affiliation obligatoire aux assurances sociales du régime général
Vendeurs-colporteurs de presse et porteurs de presse	L. 311-3	Affiliation obligatoire aux assurances sociales du régime général
Catégorie	Source	Modalités
Avocats salariés, sauf pour les risques gérés par la Caisse nationale des barreaux français visée à l'article L. 723-1 à l'exception des risques invalidité-décès	L. 311-3	Affiliation obligatoire aux assurances sociales du régime général
Vendeurs à domicile visés à l'article L. 135-1 du code de commerce	L. 311-3	Affiliation obligatoire aux assurances sociales du régime général
Collaborateurs occasionnels du service public	L. 311-3	Affiliation obligatoire aux assurances sociales du régime général
Dirigeants des associations remplissant les conditions prévues au deuxième alinéa du d du 1° du 7 de l'article 261 du code général des impôts	L. 311-3	Affiliation obligatoire aux assurances sociales du régime général
Présidents et dirigeants des sociétés par actions simplifiées et des sociétés d'exercice libéral par actions simplifiées	L. 311-3	Affiliation obligatoire aux assurances sociales du régime général
Personnes bénéficiaires d'un appui à la création ou à la reprise d'une activité économique dans les	L. 311-3	Affiliation obligatoire aux assurances

conditions définies par l'article L. 127-1 du code de commerce		sociales du régime général
Administrateurs des groupements mutualistes qui perçoivent une indemnité de fonction et qui ne relèvent pas, à titre obligatoire, d'un régime de sécurité sociale	L. 311-3	Affiliation obligatoire aux assurances sociales du régime général
Personnes mentionnées au 2° de l'article L. 781-1 du code du travail	L. 311-3	Affiliation obligatoire aux assurances sociales du régime général
Fonctionnaires et agents publics autorisés à faire des expertises ou à donner des consultations au titre du décret du 29 octobre 1936 n'ayant pas opté pour le statut de travailleur indépendant	L. 311-3	Affiliation obligatoire aux assurances sociales du régime général
Personnes ayant souscrit un service civique	L. 311-3	Affiliation obligatoire aux assurances sociales du régime général
Catégorie	Source	Modalités
Arbitres et juges sportifs	L. 311-3	Affiliation obligatoire aux assurances sociales du régime général
Présidents des sociétés coopératives de banque,	L. 311-3	Affiliation obligatoire aux assurances sociales du régime général
Salariés bénéficiant de rémunérations de tiers (L. 242-1-4 CSS)	L. 311-3	Affiliation obligatoire aux assurances sociales du régime général

Source : Mission

ANNEXE 6

LA COUVERTURE INVALIDITE

ANNEXE 6 LA COUVERTURE INVALIDITE	131
1 LES CARACTERISTIQUES DU RISQUE INVALIDITE POUR LES JEUNES ET LES VARIABLES CLES DETERMINANT L'ACCES ET LE NIVEAU DE LEURS DROITS	133
1.1 Les caractéristiques du « risque invalidité » pour les jeunes	133
1.2 Les variables clés qui déterminent l'accès et le niveau des droits acquis par les jeunes.....	133
1.2.1 Le statut d'activité ou de non activité.....	133
1.2.2 L'ancienneté d'immatriculation ou d'affiliation	134
1.2.3 L'état d'invalidité.....	134
1.2.4 Le salaire annuel moyen ou les revenus considérés, pour certains professions.....	135
2 LES REGLES GENERALES DE DETERMINATION ET DE CALCUL DES DROITS	135
2.1 Pour le salarié du secteur privé.....	135
2.1.1 Couverture par le régime général	135
2.1.2 Couverture complémentaire.....	136
2.2 Pour le fonctionnaire.....	136
2.3 Pour l'artisan et le commerçant.....	137
2.4 Pour les professions libérales.....	137
2.5 Pour le chef d'exploitation, l'aide familial ou le collaborateur agricole.....	138
2.6 Pour l'apprenti.....	138
2.7 Pour le demandeur d'emploi indemnisé.....	138
2.7.1 Couverture par le régime général	138
2.7.2 Couverture complémentaire.....	138
2.8 Pour le demandeur d'emploi non indemnisé	139
2.8.1 Couverture par le régime général	139
2.8.2 Couverture complémentaire.....	139
2.9 Pour le demandeur d'emploi en formation.....	139
2.10 Les personnes en formation sans emploi et non rémunérées	140
2.11 Pour le bénéficiaire du RSA, du CIVIS ou de la garantie jeunes	140
2.12 Pour le bénéficiaire du service civique	140
2.13 Pour l'étudiant	140
2.14 Pour le stagiaire en formation initiale.....	140
3 LES DONNEES STATISTIQUES SUR LA SITUATION DES JEUNES EN TERMES DE COUVERTURE ET DE PRESTATIONS	141
4 LES PROBLEMES SPECIFIQUES QUE POSENT LES SITUATIONS ET LES TRAJECTOIRES DES JEUNES.....	142
5 LES REFORMES RECENTES AYANT DES EFFETS POTENTIELS SUR LES JEUNES	142
5.1 L'assouplissement relatif des conditions d'ouverture et de maintien des droits au régime de base	142
5.2 La portabilité de la couverture complémentaire	143
6 LES AUTRES PISTES ET LES OPTIONS POSSIBLES.....	143

1 LES CARACTERISTIQUES DU RISQUE INVALIDITE POUR LES JEUNES ET LES VARIABLES CLES DETERMINANT L'ACCES ET LE NIVEAU DE LEURS DROITS

1.1 Les caractéristiques du « risque invalidité » pour les jeunes

Une pension d'invalidité peut être versée à un salarié, ou à un travailleur ayant un autre statut, à la suite d'une maladie ou d'un accident d'origine non professionnelle ayant entraîné une réduction de sa capacité de travailler.

L'état de santé des jeunes les expose cependant moins que la population plus âgée au risque invalidité, suite à une maladie, même s'ils peuvent y être exposés suite à des accidents.

Les conditions d'ancienneté (voir détail ci-dessous, par statut) permettent, en général, d'accéder à une pension d'invalidité après une année d'activité, mais le mode de calcul de ces pensions n'est pas favorable aux personnes ayant travaillé moins de dix ans : lorsque la personne a travaillé plus de dix ans, les dix meilleures années sont prises en compte, dans le cas contraire, toutes les années le sont.

Dans ces conditions, peu de jeunes perçoivent des pensions d'invalidité. Cependant, les pensions d'invalidité peuvent servir, de fait, de substitut à l'indemnisation ATMP dans les régimes où celle-ci n'existe pas (artisans et commerçants, professions libérales).

1.2 Les variables clés qui déterminent l'accès et le niveau des droits acquis par les jeunes

1.2.1 Le statut d'activité ou de non activité

S'agissant d'un risque ouvert dès lors que l'assuré cotise à l'assurance maladie obligatoire, peuvent prétendre à une pension d'invalidité :

- les salariés du secteur privé ;
- les fonctionnaires ;
- les artisans et commerçants ;
- les professions libérales, avec une couverture qui dépend de leur section professionnelle de rattachement ;
- les chefs d'exploitation, aides familiaux ou collaborateurs agricoles ;
- les titulaires de contrats de professionnalisation, CUI-CAE, CUI-CIE, emploi d'avenir ;
- les apprentis ;
- les demandeurs d'emploi indemnisés ;
- les demandeurs d'emploi non indemnisés depuis moins d'un an ;
- le titulaire d'un service civique ;
- les stagiaires en formation initiale recevant une gratification supérieure à la gratification minimale.

D'autres statuts d'activité, formes d'emplois ou situations d'insertion n'y donnent pas droit :

- RSA, CIVIS, garantie jeunes ;
- étudiant ne travaillant pas et n'étant pas en stage ;
- stagiaire en formation initiale recevant une gratification égale au minimum ;
- demandeur d'emploi non indemnisé depuis plus d'un an ;
- personne ni en activité ni en formation.

1.2.2 L'ancienneté d'immatriculation ou d'affiliation

Le salarié doit justifier de douze mois d'immatriculation, en tant qu'assuré social, au 1^{er} jour du mois pendant lequel a eu lieu l'arrêt de travail suivi d'invalidité ou la constatation de l'état d'invalidité résultant de l'usure prématurée de l'organisme.

L'artisan doit être assuré au RSI, en tant qu'artisan au moment de la demande, ou avoir été affilié en dernier lieu au régime des artisans en cas de cessation d'activité et avoir cotisé au minimum un an auprès d'un régime de sécurité sociale.

Le commerçant doit être ou avoir été assuré au RSI en tant que commerçant à la date à compter de laquelle a été reconnu l'état d'invalidité et avoir cotisé au moins six mois au RSI en tant que commerçant à la date de laquelle a été reconnu l'état d'invalidité, sous réserve des dispositions applicables en matière de coordination entre régime de sécurité sociale.

Le chef d'exploitation, aide familial ou collaborateur agricole peut recevoir une pension d'invalidité, sous réserve de justifier de 12 mois d'immatriculation à l'AMEXA.

Pour les professions libérales, les conditions d'ancienneté minimale dépendent des dispositions arrêtées à ce titre par chaque section professionnelle : huit trimestres d'affiliation, par exemple, pour les médecins libéraux.

Des règles de coordination existent entre certains régimes de base. Elles permettent de faire la somme des durées d'immatriculation ou d'affiliation. En définitive, seuls les jeunes en tout début d'activité peuvent se voir opposer l'insuffisance de leur durée d'immatriculation ou d'affiliation.

1.2.3 L'état d'invalidité

Pour le salarié, l'assuré ou son médecin, avec son accord, peuvent adresser un certificat médical au médecin conseil du service médical de l'organisme d'assurance maladie. Le médecin conseil du service médical fait le point avec l'assuré sur son état de santé et propose une pension d'invalidité.

La capacité de travail ou de revenus doit être réduite d'au moins deux tiers.

Des formalités équivalentes existent pour les autres professions.

1.2.4 Le salaire annuel moyen ou les revenus considérés, pour certains professions

La pension d'invalidité est calculée sur la base du salaire annuel moyen des dix meilleures années d'activité du salarié ou de la salariée concernée, les salaires pris en compte étant les salaires bruts soumis à cotisations dans la limite du plafond de la sécurité sociale. Lorsque l'assuré ne compte pas dix années d'assurance, le salaire annuel moyen pris en compte est celui correspondant aux cotisations versées au cours des années d'assurance accomplies depuis l'immatriculation de l'assuré. Des montants plancher et plafond encadrent le résultat des calculs.

Pour les artisans et les commerçants, c'est le revenu annuel moyen cotisé qui est pris en compte, avec un encadrement par des montants forfaitaires.

Pour les professions libérales, les modes de calcul sont différents selon les sections : forfaitaire, forfaitaire en fonction de la classe de cotisation choisie, fonction du nombre de points acquis.

Pour les agriculteurs, les montants sont forfaitaires.

2 LES REGLES GENERALES DE DETERMINATION ET DE CALCUL DES DROITS

2.1 Pour le salarié du secteur privé

2.1.1 Couverture par le régime général

À la suite d'une maladie ou d'un accident d'origine non professionnelle ayant entraîné une réduction de sa capacité de travailler, un salarié peut, sous certaines conditions, bénéficier d'une pension d'invalidité accordée et versée par son organisme d'assurance maladie.

Le salarié ne doit pas avoir atteint l'âge légal de la retraite, sa capacité de travail ou de gain doit être réduite d'au moins deux tiers, il doit justifier de douze mois d'immatriculation, en tant qu'assuré social, au 1^{er} jour du mois pendant lequel a eu lieu l'arrêt de travail suivi d'invalidité ou la constatation de l'état d'invalidité résultant de l'usure prématurée de l'organisme ; il doit également justifier,

- soit avoir travaillé au moins 800 heures au cours des douze mois civils ou des 365 jours précédant l'arrêt de travail ou la constatation de l'invalidité, dont 200 heures au moins au cours des 3 premiers mois,
- soit avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 2 030 fois le montant du SMIC horaire au cours des 12 mois civils précédant l'arrêt de travail ou la constatation de l'invalidité, dont 1 015 fois le montant du SMIC horaire au cours des 6 premiers mois.

La pension d'invalidité est calculée sur la base du salaire annuel moyen des dix meilleures années d'activité du salarié, les salaires pris en compte étant les salaires bruts soumis à cotisations dans la limite du plafond de la sécurité sociale. Lorsque l'assuré ne compte pas dix années d'assurance, le salaire annuel moyen pris en compte est celui correspondant aux cotisations versées au cours des années d'assurance accomplies depuis l'immatriculation de l'assuré, dans la limite de montants plancher et plafond.

Le montant de la pension d'invalidité dépend également de la catégorie d'invalidité attribuée par le médecin conseil de la caisse d'assurance maladie selon la capacité du salarié à exercer une activité professionnelle :

- s'il est capable d'exercer une activité professionnelle rémunérée, il est classé en 1^{ère} catégorie ; la pension est égale à 30 % du salaire annuel moyen ;
- s'il ne peut plus exercer d'activité professionnelle, il est classé en 2^{ème} catégorie ; la pension est égale à 50 % du salaire annuel moyen ;
- s'il ne peut plus exercer d'activité professionnelle et qu'il a besoin de l'aide d'une personne pour l'assister dans les gestes essentiels de la vie courante, il est classé en 3^{ème} catégorie ; la pension est égale au montant de la pension de 2^{ème} catégorie majorée de 40 % (majoration pour tierce personne) ; cette majoration ne peut être inférieure à un montant fixé par décret (1 103,08 € par mois au 1^{er} avril 2014).

2.1.2 Couverture complémentaire

En complément des garanties de base de la sécurité sociale, un salarié peut bénéficier de prestations prévues par le dispositif collectif de prévoyance de son entreprise. Contrairement à ce que l'on observe dans le régime de base, pour les salariés, où les mêmes caisses gèrent les prestations en nature et en espèces du risque santé, ainsi que l'invalidité et les accidents du travail, les garanties complémentaires d'invalidité sont en général comprises dans une couverture globale de prévoyance.

L'accès aux garanties (obligation de cotiser et accès aux prestations) peut être réservé aux salariés ayant plus de douze mois d'ancienneté (art. R. 242-1-2 du code de la sécurité sociale, dernier alinéa). Cela ne remet pas en cause le caractère collectif de ces garanties et les exonérations associées, pour l'employeur.

Pour le secteur de l'intérim, un accord du 10 juillet 2009 relatif aux garanties prévoyance des intérimaires non cadres a eu pour objet, dans le cadre d'une solidarité entre toutes les entreprises de la branche, d'assurer à ces salariés un maintien de salaire en cas d'incapacité temporaire de travail et définir un régime de prévoyance à leur profit :

- en matière d'invalidité, l'accord prévoit qu'une rente annuelle se substitue aux indemnités complémentaires, lorsque le salarié est classé en 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie d'invalidité par la sécurité sociale ou est titulaire d'un avantage équivalent versé sous forme de rente pour les salariés affiliés à un organisme d'assurance sociale obligatoire d'un Etat membre de l'Union européenne ;
- pour bénéficier du versement de cette rente, les salariés doivent justifier de 1 800 heures de travail dans la profession au cours des 24 mois précédant l'arrêt de travail. Le versement de la rente est interrompu dès la cessation, par la sécurité sociale, du paiement des prestations en espèces ou à la date d'effet du départ à la retraite ;
- le montant de la rente doit permettre au salarié de percevoir 75 % du salaire de base de sa dernière mission, y compris la pension d'invalidité versée par la sécurité sociale et les autres revenus d'activité éventuels.

2.2 Pour le fonctionnaire

Le fonctionnaire qui ne peut pas reprendre ses fonctions peut être mis en retraite pour invalidité à l'issue d'un congé pour maladie non professionnelle. A défaut, il peut bénéficier, sous certaines conditions, de l'allocation d'invalidité temporaire (AIT).

Le fonctionnaire en activité, devenu partiellement invalide à la suite d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle, peut bénéficier, sous certaines conditions, de l'allocation temporaire d'invalidité cumulable avec son traitement.

2.3 Pour l'artisan et le commerçant

Pour l'artisan, sous réserve de la reconnaissance par le médecin conseil de la caisse, une pension pour incapacité totale d'exercice du métier de l'assuré peut être attribuée jusqu'à l'âge légal de départ à la retraite. Il y a donc un lien avec l'activité précédente.

La pension est égale à 50 % du revenu annuel moyen cotisé dans la limite du plafond annuel de la Sécurité sociale (PASS)⁶⁸ les trois premières années et 30 % les années suivantes.

Ce montant ne peut être inférieur à 3 3359,80 € ni supérieur à 18 516 € les trois premières années, ni supérieur à 11 109,80 € les années suivantes.

En cas d'incapacité totale et définitive à toute activité professionnelle reconnue par le médecin conseil du RSI, une pension d'invalidité peut être attribuée jusqu'à l'âge légal de départ à la retraite.

La pension est égale à 50 % du revenu annuel moyen cotisé dans la limite du PASS et ne peut être inférieure à 3 359,80 € ni supérieure à 18 516 €

Pour le commerçant, pour bénéficier d'une pension d'invalidité partielle, l'état d'incapacité doit être évalué médicalement par le médecin conseil. L'assuré doit présenter une perte de sa capacité de travail ou de gain supérieure à 2/3 de celle que lui procurerait une activité commerciale ou de chef d'entreprise relevant du régime des commerçants.

La pension est égale à 30 % du revenu annuel moyen cotisé dans la limite du PASS et ne peut être inférieure à un minimum correspondant au montant de l'Allocation Vieillesse des Travailleurs non salariés soit 3 359,80 € au 1^{er} avril 2013.

En cas d'incapacité totale et définitive à toute activité professionnelle reconnue par le médecin conseil du RSI, une pension d'invalidité totale et définitive peut être attribuée au chef d'entreprise commerçant jusqu'à l'âge légal de départ à la retraite.

La pension est égale à 50 % du revenu annuel moyen cotisé dans la limite du PASS ne peut être inférieure à un minimum forfaitaire de 7 607,87 € au 1^{er} avril 2013.

2.4 Pour les professions libérales

Les dix caisses ou sections professionnelles gèrent dix régimes complémentaires d'assurance invalidité-décès.

Ils sont spécifiques à chaque section professionnelle et gérés de manière autonome. Les pensions d'invalidité peuvent être forfaitaires, en fonction de classes de cotisations, ou dépendre du nombre de points acquis.

⁶⁸ Le PASS s'élève à 37 548 € au 1^{er} janvier 2014.

2.5 Pour le chef d'exploitation, l'aide familial ou le collaborateur agricole

Les prestations invalidité de l'assurance maladie, invalidité et maternité (AMEXA) des exploitants agricoles assurent le versement d'une pension d'invalidité au chef d'exploitation, à l'aide familial et au collaborateur, en cas d'inaptitude totale ou partielle, jusqu'à l'âge d'obtention d'une pension de vieillesse.

Une pension d'invalidité est versée, sous réserve de justifier de douze mois d'immatriculation à l'AMEXA, au chef d'exploitation, aide familial ou collaborateur qui justifie d'une incapacité totale, en cas d'inaptitude supérieure ou égale à 66 %. Les montants annuels sont respectivement fixés au 1er avril 2013 à 4 330,39 € et 3 359,80 €. Une majoration de 40 % est attribuée si l'état de l'assuré nécessite l'assistance d'une tierce personne.

2.6 Pour l'apprenti

Sous réserve de remplir les conditions d'ouverture de droits applicables aux salariés (nombre d'heures de travail, montant des cotisations...), l'apprenti peut bénéficier des prestations des assurances invalidité.

En complément des garanties de base de la sécurité sociale, un apprenti peut bénéficier de prestations prévues par le dispositif collectif de prévoyance de son entreprise.

2.7 Pour le demandeur d'emploi indemnisé

2.7.1 Couverture par le régime général

Le demandeur d'emploi conserve pendant la durée d'indemnisation les droits acquis dans le cadre du régime de sécurité sociale de sa dernière activité : prestations en nature et en espèces au titre de l'assurance maladie, maternité, invalidité.

Les demandeurs d'emploi indemnisés qui reprennent une activité insuffisante pour justifier des conditions d'ouverture du droit aux prestations en espèces de sécurité sociale bénéficient, pendant 3 mois à compter de cette reprise d'activité, des droits aux prestations acquis auprès du régime obligatoire dont ils relevaient antérieurement.

2.7.2 Couverture complémentaire

Si le salarié est couvert par une couverture complémentaire incluant le risque invalidité, il en conserve le bénéfice pendant une certaine période, en application de l'ANI du 11 janvier 2008, puis de la loi du 14 juin 2013.

A l'exception du licenciement pour faute lourde, tous les modes de rupture du contrat de travail sont concernés, quel que soit le type de contrat de travail - contrat à durée indéterminée (CDD) ou contrat à durée déterminée (CDI) : licenciement individuel, licenciement pour motif économique, rupture conventionnelle, démission pour « juste motif », rupture de CDD à motif défini, ou CDD arrivé à terme.

La loi du 14 juin 2013 insère dans le code de la sécurité sociale la mesure prévue par l'ANI de 2008 sur la portabilité des droits. Elle est étendue à toutes les entreprises. Le dispositif sera modifié à compter du 1^{er} juin 2015 pour la prévoyance. La durée maximale du maintien des garanties est portée de neuf à douze mois. Le financement de la portabilité doit nécessairement être mutualisé (plus de cofinancement employeur/salarié). La mutualisation aura surtout des effets pour les contrats passés par des entreprises, puisque, selon le CTIP, une grande partie des conventions de prévoyance de branche gérées par les institutions de prévoyance comportent déjà une mutualisation au niveau de la branche professionnelle.

2.8 Pour le demandeur d'emploi non indemnisé

2.8.1 Couverture par le régime général

Le demandeur d'emploi bénéficie du maintien des droits à l'assurance invalidité pendant douze mois à compter de l'arrêt des allocations chômage.

Le demandeur d'emploi non indemnisé au titre du chômage qui bénéficie du maintien de ses droits aux prestations des assurances maladie, maternité, invalidité et décès continue d'en bénéficier pour une durée de trois mois lorsqu'il reprend une activité insuffisante pour justifier des conditions d'ouverture du droit à ces prestations. Cette disposition résulte de la loi du 17 décembre 2012 et du décret du 4 décembre 2013 pris pour son application.

2.8.2 Couverture complémentaire

Le maintien des droits est réservé aux chômeurs indemnisés.

2.9 Pour le demandeur d'emploi en formation

Le demandeur d'emploi indemnisé au titre de l'allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE) conserve la protection sociale dont il relevait avant son entrée en formation et continue de bénéficier à ce titre des prestations en nature et en espèces du régime général.

Le demandeur d'emploi indemnisé au titre de la rémunération de fin de formation (« R2F ») ou de l'allocation en faveur des demandeurs d'emploi en formation (AFDEF) conserve la même protection sociale que lorsqu'il percevait l'ARE (formation), à l'exception des droits à retraite complémentaire.

Il est donc couvert au titre des risques maladie, maternité, invalidité, vieillesse, décès.

Pour le demandeur d'emploi en stage agréé par l'État ou la région, les cotisations maladie, maternité, invalidité, décès, vieillesse, allocations familiales et accident du travail sont prises en charge par l'Etat ou la région. Le demandeur d'emploi est couvert pendant toute sa formation, soit dans le cadre du régime de sécurité sociale auquel il était rattaché avant son entrée en formation, soit, à défaut d'affiliation antérieure, dans le cadre du régime général de sécurité sociale. L'organisme de formation doit alors accomplir les démarches d'affiliation auprès de Pôle emploi ou de l'Agence de services et de paiement.

2.10 Les personnes en formation sans emploi et non rémunérées

L'intéressé reste affilié au régime de sécurité sociale auquel il était rattaché avant l'entrée en formation, ou, à défaut d'affiliation, l'organisme de formation s'adresse à l'Agence de services et de paiement (ASP) pour demander son affiliation au régime général de sécurité sociale.

Les cotisations sont prises en charge par l'Etat et l'intéressé ne peut prétendre qu'à des prestations en nature de la sécurité sociale.

2.11 Pour le bénéficiaire du RSA, du CIVIS ou de la garantie jeunes

Le bénéficiaire du RSA socle, du CIVIS ou de la garantie jeunes n'a pas de droits à pension d'invalidité. Le bénéficiaire du RSA activité peut avoir des droits à pension d'invalidité, dans les conditions du droit commun.

2.12 Pour le bénéficiaire du service civique

Lorsque le service civique est effectué en métropole ou dans un département d'outre-mer, la personne volontaire est affiliée au régime général de la Sécurité sociale.

Elle bénéficie de l'assurance invalidité.

2.13 Pour l'étudiant

Si l'étudiant ne travaille pas, il ne peut pas bénéficier d'une pension d'invalidité.

Si l'étudiant travaille, le droit commun s'applique.

2.14 Pour le stagiaire en formation initiale

Si le stagiaire perçoit une gratification supérieure ou égale à 436,05⁶⁹ € par mois au 1^{er} janvier 2014, il bénéficie, sous réserve de remplir la condition d'ouverture de droits, des prestations des assurances invalidité et décès du régime général. Seule la différence entre le montant de la gratification et le seuil de la franchise (436,05 €) est prise en compte pour l'examen de la condition d'ouverture de droits.

Le stagiaire en formation initiale n'est pas un salarié, sauf s'il a signé un contrat de travail. Hormis cette dernière situation, il n'est pas couvert par le régime complémentaire de l'entreprise.

⁶⁹ La loi du 10 juillet 2014 tendant au développement, à l'encadrement des stages et à l'amélioration du statut des stagiaires a relevé le montant de la gratification minimale.

3 LES DONNEES STATISTIQUES SUR LA SITUATION DES JEUNES EN TERMES DE COUVERTURE ET DE PRESTATIONS

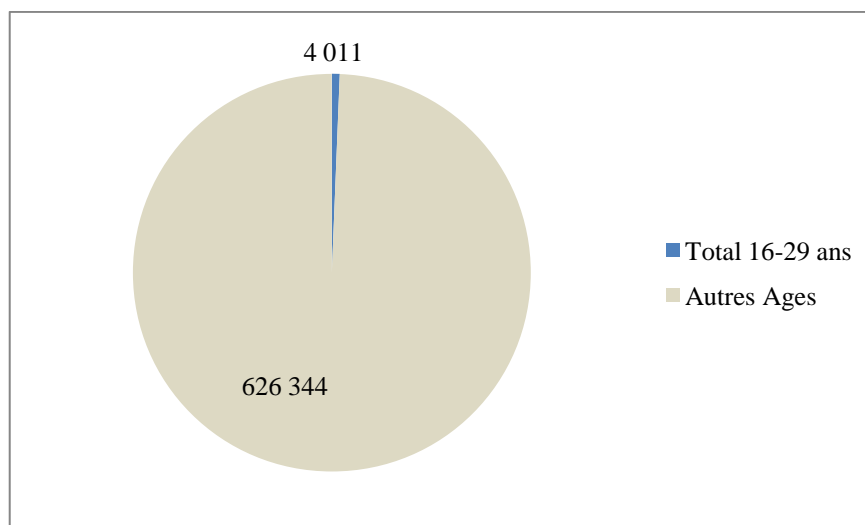
La CNAMTS a communiqué à la mission les effectifs de bénéficiaires de pensions d'invalidité, pour les trois catégories et pour l'année 2012, en distinguant les hommes et les femmes. Le champ correspond à la métropole, hors sections locales mutualistes.

Tableau 1 : Répartition par âge des bénéficiaires de pensions d'invalidité – par catégorie d'avantages – en nombre et en % - année 2012

		16-17 ans	18-20 ans	21-24 ans	25-29 ans	Total 16-29 ans	Tous âges
Pensions catégorie 1	<i>Hommes</i>	0	1	105	620	726	57 878
	<i>Femmes</i>	0	1	70	681	752	92 915
	<i>Total</i>	0	2	175	1301	1 578	150 793
	<i>Part</i>	0,00 %	0,00 %	0,12 %	0,86 %	1,05 %	100 %
Pensions catégorie 2	<i>Hommes</i>	0	7	162	1280	1449	230 342
	<i>Femmes</i>	0	3	58	810	871	233 680
	<i>Total</i>	0	10	220	2090	2320	464 022
	<i>Part</i>	0,00 %	0,00 %	0,05 %	0,45 %	0,50 %	100 %
Pensions catégorie 3	<i>Hommes</i>	0	3	36	137	176	9 573
	<i>Femmes</i>	0	0	5	32	37	5 967
	<i>Total</i>	0	3	41	169	213	15 540
	<i>Part</i>	0,00 %	0,02 %	0,26 %	1,09 %	1,37 %	100 %
Pensions toutes catégories	<i>Hommes</i>	0	11	303	2037	2351	297 793
	<i>Femmes</i>	0	4	133	1523	1660	322 562
	<i>Total</i>	0	15	436	3560	4011	630 355
	<i>Part</i>	0,00 %	0,00 %	0,07 %	0,56 %	0,64 %	100 %

Source : Source : CNAMTS/DSES/DEPP/NC

Graphique 1 : Répartition par âge de l'ensemble des bénéficiaires de pensions d'invalidité – année 2012



Source : Source : CNAMTS/DSES/DEPP/NC

Les bénéficiaires des pensions d'invalidité sont donc très peu nombreux parmi les jeunes, particulièrement avant 25 ans.

Les 16-29 ans représentent seulement 0,6 % (4 000 bénéficiaires) de l'ensemble des bénéficiaires d'une pension d'invalidité (soit au total 630 400 bénéficiaires).

De plus, les degrés d'invalidité reconnus sont moins élevés chez les 16-29 ans, chez lesquels on observe 37 % de pensions de catégorie 1, 58 % de catégorie 2 et 5 % de catégorie 3 alors que dans la population « tous âges » ces proportions sont respectivement de 24 %, 74 % et 3 %.

4 LES PROBLEMES SPECIFIQUES QUE POSENT LES SITUATIONS ET LES TRAJECTOIRES DES JEUNES

Les jeunes ont des parcours plus heurtés que l'ensemble de la population. Les conditions d'ancienneté dans le régime de sécurité sociale, pour l'assurance invalidité de base, dans la branche ou l'entreprise, pour l'assurance complémentaire, peuvent donc interdire aux jeunes d'accéder à une pension d'invalidité, s'ils changent de régime, de branche professionnelle ou d'entreprise avant de réunir ces conditions.

Le mode de calcul basé sur les dix meilleures années de salaires est également pénalisant.

Si l'on ajoute que le caractère obligatoire des garanties complémentaires n'est pas non plus remis en cause lorsque l'acte qui les régit prévoit des dispenses d'adhésion qui relèvent du choix du salarié, et dans un certain nombre de cas limitativement énumérés, dont le fait de bénéficier d'un contrat inférieur à un an, la combinaison des deux produit un risque réel d'écarter un nombre important de jeunes de cette couverture complémentaire.

5 LES REFORMES RECENTES AYANT DES EFFETS POTENTIELS SUR LES JEUNES

5.1 L'assouplissement relatif des conditions d'ouverture et de maintien des droits au régime de base

Le décret n° 2013-1260 du 27 décembre 2013 modifie les conditions d'ouverture de droit aux prestations en nature et en espèces des assurances maladie, maternité, invalidité et décès. Il vise à assouplir les conditions d'ouverture et de maintien des droits aux prestations des assurances maladie, maternité, invalidité et décès afin de tenir compte de la précarisation sur le marché du travail.

En ce qui concerne l'invalidité, le décret a conservé la condition d'immatriculation préalable pendant douze mois, ainsi que la condition d'un montant de cotisations pendant les douze mois précédant l'interruption de travail au moins égal aux cotisations dues pour un salaire égal à 2 030 fois la valeur du salaire minimum de croissance ou l'exercice de 800 heures de travail salarié ou assimilé. En revanche, le décret a supprimé la condition supplémentaire d'un montant de cotisations de 1 015 fois au moins la valeur du salaire minimum de croissance au cours des six premiers mois et de 200 heures de travail salarié ou assimilé au cours des trois premiers mois.

Les demandeurs d'emploi non indemnisés au titre du chômage qui bénéficient du maintien de leur droit aux prestations des assurances maladie, maternité, invalidité et décès continuent d'en bénéficier pour une durée de trois mois lorsqu'ils reprennent une activité insuffisante pour justifier des conditions d'ouverture du droit à ces prestations. Cette disposition résulte de la loi du 17 décembre 2012 et du décret du 4 décembre 2013 pris pour son application.

5.2 La portabilité de la couverture complémentaire

Si le salarié est couvert par une couverture complémentaire incluant le risque invalidité, il en conserve le bénéfice pendant une certaine période, en application de l'ANI du 11 janvier 2008, puis de la loi du 14 juin 2013. La loi étend la mesure à toutes les entreprises, pour une durée portée de neuf à douze mois, à compter du 1^{er} juin 2015. Le financement de la portabilité sera mutualisé.

6 LES AUTRES PISTES ET LES OPTIONS POSSIBLES

Les pensions d'invalidité concernent peu les jeunes. Cependant, trois points méritent débat :

- la prise en compte des salaires annuels moyens des dix meilleures années dans le calcul de la pension, pour les salariés, pénalise des jeunes qui ont souvent travaillé moins de dix ans, avec des parcours éventuellement heurtés ;
- les conditions d'ancienneté d'immatriculation ou d'affiliation requises dans un régime de sécurité sociale, pour la couverture de base et dans une branche ou une entreprise, pour la couverture complémentaire, peuvent écarter des jeunes en début d'activité de ces couvertures ;
- le mode de calcul de la pension ne tient pas compte la « perte de chance » d'un jeune, liée à son âge.

ANNEXE 7

LA COUVERTURE DE BASE DU RISQUE MATERNITE ET DES INTERRUPTIONS D'ACTIVITE DES PARENTS AYANT DES ENFANTS

ANNEXE 7 LA COUVERTURE DE BASE DU RISQUE MATERNITE ET DES INTERRUPTIONS D'ACTIVITE DES PARENTS AYANT DES ENFANTS.....	145
1 LES CARACTERISTIQUES DU RISQUE POUR LES JEUNES ET LES VARIABLES CLES DETERMINANT L'ACCES ET LE NIVEAU DE LEURS DROITS	147
1.1 Un risque apprécié ici dans une approche limitée	147
1.1.1 Le champ spécifique retenu par la mission dans son analyse de la protection sociale des jeunes	147
1.1.2 Des couvertures complémentaires introduites par les conventions collectives ou des dispositifs de prévoyance complémentaire.....	147
1.2 Les grandes caractéristiques de la couverture sociale offerte à l'occasion et suite à la naissance d'un enfant.....	148
1.2.1 La nature de la couverture sociale offerte.....	148
1.2.2 Une couverture qui a un impact différencié selon le parent et le profil du foyer.....	148
2 LES REGLES GENERALES DE DETERMINATION ET DE CALCUL DES DROITS	150
2.1 La prise en charge des prestations en nature pour la mère et son enfant pendant et après la grossesse.....	150
2.2 Le congé de maternité et les prestations en espèces compensant l'interruption d'activité de la future mère ou de la mère pendant la grossesse ou après la naissance.....	151
2.2.1 Les indemnités journalières des salariées et des personnes au chômage	151
2.2.2 L'allocation de remplacement des ressortissantes du régime agricole.....	154
2.2.3 Les prestations en espèces versées aux affiliées du régime social des indépendants	155
2.3 Les autres interruptions d'activité liées à la naissance et les prolongations d'interruption d'activité pour s'occuper de jeunes enfants	158
2.3.1 Le congé de naissance ou d'adoption	158
2.3.2 Le congé de paternité et d'accueil de l'enfant.....	159
2.3.3 Le congé parental d'éducation : un droit des salariés à interruption d'activité ne donnant pas lieu à une indemnisation spécifique	160
2.3.4 Les aides financières relevant de la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje) et ayant pour objet de pallier les effets de l'interruption d'activité.....	162
2.4 La reconnaissance de la naissance et de l'éducation des enfants en matière de droits à retraite	165
2.4.1 La majoration de maternité ouverte aux mères.....	165
2.4.2 La majoration au titre de l'éducation ouverte à l'un des deux parents	166
2.4.3 La majoration au titre du congé parental	166
3 LES DONNEES STATISTIQUES SUR LA SITUATION DES JEUNES EN TERMES DE COUVERTURE ET DE PRESTATIONS	166
3.1 Les naissances interviennent de plus en plus tardivement dans les parcours des femmes, mais les mères ayant leur premier enfant avant 30 ans représentent une population importante	166

3.2	Les mères de 16 à 29 ans : une part importante des arrêts maternité mais un poids faible dans les montants indemnisés.....	168
3.3	Les naissances et les interruptions d'activité ont un impact sur l'activité des femmes qui varie selon l'activité exercée avant la naissance du premier enfant	170
3.3.1	Une activité féminine globalement importante.....	170
3.3.2	Un niveau d'activité professionnelle fortement variable selon les configurations familiales	170
3.3.3	Les jeunes de 16 à 29 ans : un niveau d'activité des jeunes femmes inférieur à celle des jeunes hommes.....	171
3.4	Un impact avéré des aides à l'interruption d'activité sur les trajectoires professionnelles des mères	171
3.4.1	Les aides financières à la garde des enfants ont eu un effet globalement positif pour l'activité professionnelle des femmes prises dans leur ensemble.....	171
3.4.2	Ces aides financières bénéficient avant tout aux femmes et en particulier aux jeunes mères	172
3.4.3	Les interruptions d'activité ont un impact durable sur les trajectoires professionnelles des femmes	174
3.4.4	Des effets différenciés du CLCA selon les types de bénéficiaires	174
3.5	Les interruptions d'activité des femmes ont un impact en termes de revenu et de droits à retraite.....	175
3.5.1	Des inégalités de rémunération qui demeurent prononcées entre les hommes et les femmes	175
3.5.2	Des effets importants de la maternité sur la rémunération des femmes.....	176
3.5.3	Des droits à retraite des femmes qui demeurent inférieurs à ceux des hommes malgré une tendance au rapprochement.....	176
4	LES PROBLEMES SPECIFIQUES QUE POSENT LES SITUATIONS ET LES TRAJECTOIRES DES JEUNES.....	176
4.1	Une importance plus ou moins forte pour les jeunes selon leur âge à la naissance du premier enfant	176
4.2	Une difficulté éventuelle en matière d'accès aux droits et de lisibilité des prestations offertes .	177
4.3	Des prestations variant fortement selon le régime, le statut ou le secteur d'activité	177
4.4	Des dispositifs à l'impact différencié selon le type de famille	177
5	LES REFORMES RECENTES AYANT DES EFFETS POTENTIELS SUR LES JEUNES	178
5.1	La mise en place d'un CLCA forfaitaire ne prenant plus en compte les revenus mais modulé uniquement selon la quotité travaillée par la LFSS pour 2014.....	178
5.2	La promotion par la loi du 4 août 2014 d'un partage de l'interruption d'activité entre les parents et une indemnisation plus longue de l'inactivité suite à la naissance du premier enfant.....	179
6	LES AUTRES PISTES ET LES OPTIONS POSSIBLES.....	180

1 LES CARACTERISTIQUES DU RISQUE POUR LES JEUNES ET LES VARIABLES CLES DETERMINANT L'ACCES ET LE NIVEAU DE LEURS DROITS

1.1 Un risque apprécié ici dans une approche limitée

1.1.1 Le champ spécifique retenu par la mission dans son analyse de la protection sociale des jeunes

Dans le cadre de l'approche retenue par la mission, ne sont pas envisagés les frais correspondant à l'offre de services de garde ou à la prise en charge des frais de garde ou d'entretien des enfants. L'approche retenue est donc centrée sur les prestations offertes aux parents suite à la naissance des enfants et correspondant, d'une part, à la prise en charge des prestations en nature santé de la mère et du jeune enfant et, d'autre part, aux dispositifs de soutien au revenu compte tenu des interruptions d'activité correspondant à ce moment particulier de l'arrivée d'un ou de plusieurs enfants dans un foyer.

Cette annexe ne traite pas davantage dans le détail des prestations complémentaires ouvertes en cas de longue maladie ou de handicap de l'enfant (allocation journalière de présence parentale par exemple) qui conduisent à des prestations en nature ou en espèces et des durées de couverture particulièrement spécifiques. Par ailleurs, elle s'attache à décrire la situation des travailleurs salariés et non salariés du secteur privé⁷⁰.

1.1.2 Des couvertures complémentaires introduites par les conventions collectives ou des dispositifs de prévoyance complémentaire

La problématique de l'interruption d'activité doit directement être rapprochée des dispositions prévues par le code du travail en matière de congé parental (congé maternité ou paternité, voir *infra*), ces dispositions étant complétées par des prestations en espèces. Au-delà, cette problématique d'interruption d'activité doit être perçue, d'une part, au regard de la compensation de la perte de revenu assurée à l'occasion de cette interruption mais également, d'autre part, au regard de l'impact de moyen ou de long terme que cette interruption peut avoir sur les trajectoires professionnelles des intéressé(e)s.

Les développements ci-après sont consacrés à la couverture offerte par les régimes de base de sécurité sociale au bénéfice des salariés et des travailleurs indépendants.

Dans cette annexe ne sont pas abordées en tant que telles les protections offertes par une couverture complémentaire de type prévoyance individuelle ou collective ou celles résultant des dispositions propres aux branches ou aux entreprises ou encore celles apportées par les régimes spéciaux à leurs affiliés.

Pour autant, ces protections ont un effet qui nécessite *a minima* d'être signalé même si la mission n'a pu disposer de données chiffrées concernant ces couvertures. Elles ont un impact fort pour les foyers concernés. Ainsi, les dispositifs légaux de maintien de salaire au titre de la maladie ne sont pas applicables dans le cas de la maternité. Par conséquent, suite à une naissance, le revenu d'un foyer est potentiellement affecté de manière plus ou moins forte selon que sa branche d'activité ou son employeur ont décidé d'offrir, à titre d'avantage complémentaire, d'une part, des durées de congés parentaux supérieures à celles offertes par le code du travail et, d'autre part, des garanties de maintien de salaire plus ou moins importantes pendant les différentes durées possibles d'interruption d'activité.

⁷⁰ Les éléments ci-après donnent lieu à des adaptations pour les agents des fonctions publiques.

1.2 Les grandes caractéristiques de la couverture sociale offerte à l'occasion et suite à la naissance d'un enfant

1.2.1 La nature de la couverture sociale offerte

La perspective de la naissance d'un enfant, la naissance d'un enfant ou l'accueil d'un enfant (y compris par voie d'adoption) donnent lieu à une couverture spécifique par les régimes de sécurité sociale. Sont ainsi pris en charge :

- l'ensemble des dépenses de santé liées à la mère et à l'enfant à naître ou né ;
- les pertes de rémunération liées aux congés et absences dans le cadre des périodes précédant la naissance, lors de la naissance ou postérieures à la naissance ou à l'accueil de l'enfant.

Cette prise en charge correspond ainsi :

- aux indemnités journalières spécifiques (« IJ maternité ») versées à la future mère puis à la mère ;
- à la prise en charge à hauteur de 100 % du tarif de la sécurité sociale, sans application de ticket modérateur ou de participation forfaitaire d'un euro, des dépenses de santé engagées pendant la grossesse puis après la naissance ;
- aux autres prestations en espèces versées dans des situations spécifiques d'interruption de l'activité de l'un ou l'autre parent qui sont combinées avec les dispositions offertes par le code du travail ; ainsi les congés parentaux constituent un droit du salarié, droit qui peut être accompagné par des dispositifs de protection sociale de compensation de la perte de revenu, soit le complément de libre choix d'activité (CLCA) et le complément optionnel de libre choix d'activité (COLCA).

1.2.2 Une couverture qui a un impact différencié selon le parent et le profil du foyer

- Des prestations qui concernent essentiellement les jeunes femmes

Par nature, la naissance de l'enfant conduit à une incapacité directe pour la mère alors que le père ou le conjoint de la mère est uniquement confronté à un choix entre poursuite de l'activité ou interruption d'activité afin de prendre en charge le ou les enfants. Si un congé spécifique a été ouvert aux pères (introduction du congé de paternité à compter du 1^{er} janvier 2002) et si les prestations en espèces de compensation de l'interruption totale ou partielle d'activité sont ouvertes indifféremment aux pères et aux mères (ou aux parents en cas d'adoption), les prestations bénéficient avant tout, de manière majoritaire sinon exclusive, aux femmes.

- Des naissances qui interviennent aujourd'hui souvent après 25 ou 30 ans sauf chez les jeunes de milieu modeste

Les jeunes âgés de 16 à 30 ans sont *a priori* moins concernés que les générations précédentes par ce type de couverture compte tenu de la tendance structurelle de recul de l'âge des mères à la naissance. Ainsi, l'âge moyen des mères d'un enfant né au cours d'une année était de 27,3 ans en 1967 et de 30,0 ans en 2010. Par ailleurs, l'âge auquel les femmes donnent naissance à un premier enfant a progressivement augmenté. Ainsi, en 2010, l'âge moyen des femmes ayant leur premier enfant était de 28,1 ans alors qu'il était de 24,2 ans en 1967. On constate par ailleurs une plus forte dispersion des âges de la première maternité : 90,6 % des premiers enfants avaient une mère de moins de 30 ans en 1967 contre 70,3 % en 2010. Enfin, la population des 16 - 30 ans est peu concernée par les dispositifs d'adoption : l'âge moyen des mères adoptantes à l'arrivée de l'enfant dans le foyer est évalué à 38,5 ans⁷¹.

Pour autant, les mères de moins de 30 ans restent les premières bénéficiaires de ce type de couverture : près de la moitié des premières naissances sont le fait de mères âgées de 25 à 30 ans. Par ailleurs, les moins de 30 ans constituent, en 2012, 43 % de la population des bénéficiaires d'indemnités journalières maladie. Les analyses statistiques (voir *infra*, point 4) soulignent en outre un lien important entre le niveau de diplôme ou la structure sociale d'appartenance et l'âge de la mère à la naissance du premier enfant. Les femmes issues des milieux les plus modestes ou les femmes les moins diplômées sont ainsi, en moyenne, celles qui ont leur premier enfant le plus tôt. Par conséquent, les jeunes ménages de revenus modestes ont plus souvent des enfants tôt. Compte tenu de leurs niveaux de revenus, ces mêmes ménages dépendent donc plus fortement de la protection sociale qui leur est offerte à l'occasion de la naissance de leurs enfants car ils sont plus exposés à des pertes importantes de revenus suite à l'arrivée d'un enfant.

- Des prestations en nature universelles offertes aux futures mères et aux mères

Le bénéfice des prestations en nature, compte tenu de son universalité et de la prise en charge mise en œuvre dès lors que l'état de grossesse est avéré, ne pose *a priori* pas de difficulté particulière pour des jeunes.

- Des prestations en espèces qui peuvent être soumises à des conditions d'ancienneté et qui revêtent un caractère soit forfaitaire soit variable selon l'activité professionnelle exercée

Ainsi, ces règles s'appliquent aux prestations en espèces, qu'elles correspondent aux indemnités journalières maternité ou aux prestations versées dans des cas spécifiques d'interruption d'activité. Elles peuvent avoir des effets importants pour les jeunes compte tenu :

- des conditions de durée de cotisation ou d'immatriculation pour pouvoir prétendre à leur versement ;
- des modalités de calcul de ces prestations en espèces qui peuvent toutefois, dans certains cas, être forfaitaires (cas des prestations en espèces des travailleurs non salariés ou des dispositifs CLCA et COLCA).

Toutefois, l'impact des prestations en espèces doit également être apprécié dans ses effets de moyen et de long termes sur les trajectoires professionnelles notamment en cas d'interruption d'activité, en particulier quand cette interruption revêt un caractère prolongé.

⁷¹ Voir J. Halifax et C. Villeneuve-Gokalp, « L'adoption en France : qui sont les adoptés, qui sont les adoptants ? », INED, *Population et sociétés*, numéro 417, novembre 2005.

2 LES REGLES GENERALES DE DETERMINATION ET DE CALCUL DES DROITS

2.1 La prise en charge des prestations en nature pour la mère et son enfant pendant et après la grossesse

Une femme enceinte bénéficie d'une prise en charge à 100 % de l'ensemble des frais médicaux en lien ou non avec sa grossesse au titre de l'assurance maternité du premier jour du sixième mois de grossesse jusqu'au douzième jour après la date de l'accouchement. Les dispositions applicables sont présentées dans l'encadré ci-après. Il n'existe pas de difficulté propre aux jeunes ou à une partie de la population, ces prestations étant versées de manière universelle et sous réserve que l'ensemble des obligations lui incombant soient respectées par l'assurée sociale.

Description des prestations en nature offertes aux futures mères et aux mères

Le médecin doit établir la déclaration de grossesse de la patiente au cours du premier trimestre de sa grossesse. Dès la déclaration de la grossesse, les examens prénataux et postnataux obligatoires et certains actes se rapportant à la grossesse sont pris en charge à 100 % au titre de l'assurance maternité.

Les prestations en nature avant l'accouchement

7 examens médicaux sont obligatoires. Le premier examen médical doit être effectué avant la fin du 3^{ème} mois de grossesse ; les six autres examens médicaux doivent être pratiqués chaque mois, à partir du 4^{ème} mois de grossesse jusqu'à la date de l'accouchement.

3 échographies doivent être pratiquées, au rythme d'une par trimestre : les échographies sont remboursées à 70 % jusqu'à la fin du 5^{ème} mois de grossesse, puis à 100 % à partir du premier jour du 6^{ème} mois de grossesse. En cas de grossesse pathologique ou de pathologie fœtale, le médecin peut prescrire d'autres échographies qui peuvent être prises en charge, sous réserve de l'accord préalable du service médical de l'organisme d'assurance maladie de l'assurée.

8 séances de préparation à l'accouchement sont prises en charge à 100 % si celles-ci sont pratiquées par le médecin ou une sage-femme.

L'amniocentèse et le caryotype fœtal sont réservés à certaines patientes présentant un risque particulier. Ils sont pris en charge à 100 % sous réserve, pour le caryotype fœtal, de l'accord préalable du service médical de l'organisme d'assurance maladie de l'assurée.

Les prestations en nature lors de l'accouchement

Tous les frais correspondants sont pris en charge : honoraires d'accouchement ; frais liés à une éventuelle péridurale ; frais de séjour à l'hôpital ou en clinique conventionnée dans la limite de 12 jours et en dehors des frais pour confort personnel (chambre particulière, télévision, etc.) ; frais de transport à l'hôpital ou à la clinique, en ambulance ou autre, sur prescription médicale.

Les prestations en nature après l'accouchement

Un examen médical obligatoire est pris en charge. Cet examen postnatal doit être effectué dans les 8 semaines qui suivent l'accouchement.

Si le médecin le juge nécessaire, il peut prescrire des séances de rééducation abdominale / périnéo-sphinctérienne.

Les frais médicaux, pharmaceutiques (y compris les médicaments à vignette bleue et à vignette orange), d'analyse et d'examens de laboratoires, d'appareillage et d'hospitalisation sont également pris en charge à 100 % au titre de l'assurance maternité du premier jour du 6^{ème} mois de grossesse jusqu'au 12^{ème} jour après la date de l'accouchement. Cette prise en charge est valable que les frais soient en rapport ou non avec la grossesse.

Dans le cadre de l'assurance maternité, les patientes concernées sont exonérées de la participation forfaitaire de 1 euro et de la franchise médicale sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports.

La couverture sociale de l'enfant

Enfin, dès sa naissance, l'enfant devient ayant droit de ses parents et bénéficie donc de la prise en charge de ses dépenses d'assurance maladie dans les conditions de droit commun

2.2 Le congé de maternité et les prestations en espèces compensant l'interruption d'activité de la future mère ou de la mère pendant la grossesse ou après la naissance

Les prestations en espèces au titre du remplacement des revenus d'activité s'inscrivent dans le cadre des congés prévus par le code du travail. Ce cadre est éventuellement complété par des dispositions de nature conventionnelle ou des avantages accordés par l'employeur (voir *supra*). Ainsi, l'accompagnement de l'interruption d'activité avant la naissance et après celle-ci, pour une durée plus ou moins importante, résulte de l'effet combiné des dispositions applicables aux femmes compte tenu de leur statut d'emploi ou de leur secteur d'activité et de la couverture sociale offerte par les régimes de base de sécurité sociale à l'ensemble des mères ou futures mères.

2.2.1 Les indemnités journalières des salariées et des personnes au chômage

Une salariée enceinte bénéficie d'un congé maternité. Sous réserve de remplir les conditions requises, elle pourra percevoir des indemnités journalières pendant toute la durée de ce congé.

Le congé maternité comprend un congé prénatal (avant la date présumée de l'accouchement) et un congé postnatal (après l'accouchement). Sa durée varie selon le nombre d'enfants attendus et le nombre d'enfants déjà à charge. La durée légale du congé maternité est fixée par le code du travail (article L.1225-17). Des conventions collectives ou des accords de branche peuvent prévoir des dispositions plus favorables.

2.2.1.1 La durée du congé maternité des salariées est déterminée par le code du travail

➤ Lorsque la salariée attend un enfant

La durée du congé maternité est de 16 semaines dont, en principe, un congé prénatal de 6 semaines avant la date présumée de l'accouchement et un congé postnatal de 10 semaines après l'accouchement.

Dans cette situation, la salariée enceinte peut, avec l'avis favorable du médecin ou de la sage-femme, reporter une partie de son congé prénatal (3 semaines maximum) après son accouchement. Son congé postnatal sera alors augmenté d'autant. Seules les 3 premières semaines du congé prénatal peuvent être reportées. De plus, en cas d'arrêt de travail prescrit à la salariée enceinte pendant la période qui fait l'objet d'un report, ce report est annulé et le congé prénatal commence au 1^{er} jour de l'arrêt de travail.

➤ Lorsque la salariée attend un enfant, et qu'elle a déjà deux enfants à charge ou a déjà mis au monde deux enfants nés viables

La durée du congé maternité est de 26 semaines dont, en principe, un congé prénatal de 8 semaines avant la date présumée de l'accouchement et un congé postnatal de 18 semaines après l'accouchement. La salariée enceinte peut alternativement :

- avec l'avis favorable du médecin ou de la sage-femme qui suit sa grossesse, reporter une partie de son congé prénatal (3 semaines maximum) après son accouchement ; son congé postnatal sera alors augmenté d'autant ; seules les 3 premières semaines du congé prénatal peuvent être reportées ; de plus, en cas d'arrêt de travail prescrit à la salariée enceinte pendant la période qui fait l'objet d'un report, ce report est annulé et le congé prénatal commence au 1^{er} jour de l'arrêt de travail ;

- anticiper son congé prénatal (2 semaines maximum) ; son congé postnatal sera alors réduit d'autant.

Des dispositions spécifiques concernent les cas où la salariée attend des jumeaux ou des triplés.

Tableau 1 : Durée des congés maternité donnant lieu à versement d'indemnités journalières maternité

Enfant(s) à naître	Durée du congé prénatal	Durée du congé postnatal	Total
1 ^{er} ou 2 ^{ème} enfant	6 semaines	10 semaines	16 semaines
3 ^{ème} enfant et au-delà	8 semaines	18 semaines	26 semaines
Jumeaux	12 semaines	22 semaines	34 semaines
Triplés et au-delà	24 semaines	22 semaines	46 semaines

Source : Travaux de la mission

2.2.1.2 La compensation de l'inactivité : des indemnités journalières soumises à des conditions d'ancienneté et calculées sur la base des derniers revenus d'activité

La personne salariée ou au chômage peut bénéficier d'indemnités journalières pendant le congé maternité sous réserve de cesser toute activité pendant au moins 8 semaines et de remplir les conditions requises (durée d'immatriculation, heures de travail, montant des cotisations...).

- Les conditions d'indemnisation de la salariée

Pour avoir droit aux indemnités journalières pendant le congé maternité, la salariée doit respecter une condition d'ancienneté et une condition de cotisation. Elle doit d'abord justifier de 10 mois d'immatriculation, en tant qu'assurée sociale, à la date prévue de l'accouchement.

Elle doit également justifier :

- avoir effectué au moins 200 heures de travail salarié ou assimilé au cours des 3 mois civils ou des 90 jours précédant l'arrêt de travail, à la date du début de la grossesse ou du congé prénatal, ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 1 015 fois la valeur du SMIC horaire au cours des six mois civils précédant la date du début de la grossesse ou du congé prénatal ;
- ou, à défaut, en cas d'activité saisonnière ou discontinue, avoir travaillé au moins 800 heures au cours de l'année précédant la date du début de la grossesse ou du congé prénatal ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 2 030 fois le montant du SMIC horaire au cours de l'année précédant la date du début de la grossesse ou du congé prénatal.

L'employeur doit faire parvenir à l'Assurance Maladie une attestation de salaire dès le début du congé prénatal. Sur la base des éléments portés sur cette attestation, l'Assurance Maladie détermine si la salariée remplit les conditions requises pour avoir droit aux indemnités journalières pendant son congé maternité et, si tel est le cas, en calcule le montant.

- Le montant des indemnités journalières de la salariée

L'indemnité journalière maternité est égale au gain journalier de base. Celui-ci est calculé sur les salaires des 3 derniers mois (ou des 12 mois en cas d'activité saisonnière ou discontinue) qui précèdent l'interruption de travail du fait de la grossesse, pris en compte dans la limite du plafond mensuel de la sécurité sociale de l'année en cours (soit 3 129,00€ au 1^{er} janvier 2014).

Les salaires des 3 derniers mois correspondent aux rémunérations et gains soumis à cotisations, auxquels on retire une fraction forfaitaire de 21 %, représentative de la part salariale des cotisations et contributions d'origine légale ou conventionnelle rendues obligatoires par la loi. La prise en compte du gain journalier de base est assurée dans la limite d'un montant plancher et d'un montant plafond. Au 1^{er} janvier 2014, ceux-ci s'établissent respectivement à 9,26€ et à 81,27€ par jour.

Des conventions collectives ou des accords de branche peuvent prévoir le maintien du salaire par l'employeur pendant le congé maternité. Dans cette situation, les indemnités journalières lui sont versées directement (dispositif de subrogation).

Les indemnités journalières maternité sont versées tous les quatorze jours par la caisse d'Assurance Maladie. Elles sont versées pendant toute la durée du congé maternité, sans délai de carence et pour chaque jour de la semaine, y compris les samedis, dimanches et jours fériés.

Les indemnités journalières versées pendant le congé maternité ne sont pas cumulables avec les indemnités ou allocations suivantes :

- indemnités journalières versées pendant un arrêt de travail pour maladie, accident du travail ou maladie professionnelle ;
- complément de libre choix d'activité de la prestation d'accueil du jeune enfant à taux plein ;
- complément de libre choix d'activité de la prestation d'accueil du jeune enfant à taux partiel le mois d'ouverture du droit ;
- allocation journalière de présence parentale (AJPP) ;
- allocations versées par Pôle emploi.

Avant versement, le montant de l'indemnité journalière maternité est réduit de 0,5 % au titre de la CRDS et de 6,2 % au titre de la CSG. Les indemnités journalières versées pendant le congé maternité sont soumises à l'impôt sur le revenu. Les relevés ou décomptes de versement d'indemnités journalières sont à conserver sans limitation de durée, comme les bulletins de salaire. En effet, ils permettent, le cas échéant, la validation des droits à la retraite en cas d'absence de mention au compte de l'assuré(e).

- La mère ou future mère au chômage indemnisé

L'activité professionnelle antérieure à l'indemnisation chômage ou à la cessation d'activité de l'assurée détermine les règles d'attribution et le calcul de l'indemnité journalière maternité si l'assurée :

- perçoit une allocation chômage de Pôle emploi ;
- a perçu une allocation chômage de Pôle emploi au cours des douze derniers mois ;
- a cessé son activité salariée depuis moins de douze mois.

Pour l'examen des droits à bénéficier d'indemnités journalières au titre de la maternité pendant le congé correspondant, l'assurée doit adresser à son organisme d'assurance maladie un certificat de travail et les bulletins de salaire des 3 mois antérieurs à la date d'interruption de son travail (ou des 12 mois en cas d'activité saisonnière ou discontinue). Elle doit également transmettre son avis d'admission à l'allocation chômage et la dernière attestation de versement de cette allocation.

Le montant de l'indemnité journalière maternité est calculé selon les mêmes règles que celles applicables aux salariées (voir *supra*). Les prestations sont également versées dans les mêmes conditions et aux mêmes périodicités. Le versement des indemnités journalières maternité par l'assurance maladie entraîne la suspension du versement de l'allocation chômage. A l'issue du versement des indemnités journalières, l'assurée bénéficie de la reprise de son indemnisation par Pôle emploi sans que ses droits en soient affectés (dispositif de report de droits).

- Le cas spécifique de la future mère au chômage et ne pouvant prétendre au versement d'indemnités journalières

Dans le cadre des travaux sur les cas types, qui donnent lieu à une annexe dédiée du présent rapport, un cas particulier et ponctuel a été identifié. Ce cas correspond aux futures mères qui, du fait de leur maternité, ne peuvent plus prétendre au versement de l'indemnisation au titre du chômage mais qui ont eu une activité trop faible ou discontinuée pour bénéficier du versement des indemnités journalières maternité. Les intéressées ne peuvent dans ce cas bénéficier que du RSA et sont contraintes de conduire des démarches successives. Ainsi :

- une future mère ou une jeune mère au chômage ne remplit plus, du fait de sa maternité, la condition de disponibilité pour répondre favorablement à une offre d'emploi, condition qui doit être remplie pour bénéficier de l'indemnisation au titre du chômage ; de ce fait, le versement des allocations par Pôle emploi est réputé suspendu dès qu'elle déclare sa situation ;
- une future mère ne remplissant pas les conditions d'activité minimale (voir *supra*) ne peut prétendre au versement des indemnités journalières maternité ; sa demande sera refusée pour ce motif par l'organisme d'assurance maladie compétent ;
- par conséquent, pendant toute la durée du « congé » de maternité et de l'indisponibilité correspondante, l'intéressée ne pourra *a priori* prétendre qu'au RSA socle ;
- s'agissant de cette catégorie particulière, les travaux conduits par la mission n'ont pas permis d'identifier d'instructions spécifiques concernant ce cas de figure tant s'agissant d'un éventuel maintien de l'indemnisation au titre de chômage que des modalités éventuelles de reprise de droits à l'issue de la période de maternité ;
- il résulte un cas -sans doute résiduel mais n'ayant pu être quantifié- de sous couverture qui pose également la question de la capacité des intéressées à conduire l'ensemble des démarches afin de faire valoir leurs droits à couverture sociale reconnue (échanges successifs avec Pôle emploi, l'organisme d'assurance maladie puis la caisse d'allocations familiales).

2.2.2 L'allocation de remplacement des ressortissantes du régime agricole

Les assurées relevant du régime agricole et ayant le statut de salariée bénéficient des prises en charge évoquées *supra* (point 2.2.1). Les autres ressortissantes du régime agricole (cheffe d'exploitation ou d'entreprise agricoles, collaboratrice d'exploitation, aide familiale...), qui participent à temps plein ou à temps partiel aux travaux de l'exploitation ou de l'entreprise agricoles, et cotisent à ce titre à l'assurance maladie des exploitants agricoles (AMEXA), bénéficient non d'indemnités journalières mais d'une allocation de remplacement.

Cette allocation permet à l'assurée de se faire remplacer pendant sa période d'indisponibilité du fait de sa maternité. L'assurée doit en formuler la demande auprès de la caisse de MSA dans les 30 jours précédant la date d'interruption de l'activité.

L'allocation de remplacement correspond :

- à la mise en place et à la prise en charge du remplacement par le service de remplacement du département de résidence ;
- à défaut de prise en charge par le service susmentionné dans les 15 jours suivant la demande, au remboursement des frais engagés au titre du remplacement mis en place directement par l'assurée.

Les montants pris en charge correspondent au montant du prix de journée fixé par le service de remplacement multiplié par le nombre de jours de remplacement. Ainsi, en général, le montant de l'allocation de remplacement est égal au coût du remplacement, hors contributions sociales (CSG/CRDS).

Les durées de prise en charge du remplacement sont au plus, selon le choix de l'assurée, égales aux durées du congé maternité et décrites dans le tableau ci-après. Elles peuvent donner lieu à report dans le temps dans les mêmes conditions que celles accordées aux salariées.

Tableau 2 : Durée d'attribution de l'allocation de remplacement du régime des exploitants agricoles – année 2014

Congé de maternité	Durée maximum d'attribution	Durée maximum d'attribution sans report	Durée maximum d'attribution avec report
Congé normal	16 semaines	6 semaines de congé prénatal 10 semaines de congé postnatal	3 semaines de congé prénatal 13 semaines de congé postnatal
Naissance simple portant à 3 le nombre d'enfants à charge	26 semaines	8 semaines de congé prénatal 18 semaines de congé postnatal	5 semaines de congé prénatal 21 semaines de congé postnatal
Naissance de jumeaux	34 semaines	12 semaines de congé prénatal 22 semaines de congé postnatal	9 semaines de congé prénatal 25 semaines de congé postnatal
Naissance de triplés ou plus	46 semaines	24 semaines de congé prénatal 22 semaines de congé postnatal	21 semaines de congé prénatal 25 semaines de congé postnatal

Source : Sites internet des jeunes agriculteurs et de la MSA, juillet 2014

2.2.3 Les prestations en espèces versées aux affiliées du régime social des indépendants

La prise en charge du risque de maternité est, pour les travailleurs non salariés non agricoles, liée à celle du risque maladie. Les affiliées bénéficient du même type de prise en charge des prestations en nature que les salariées. Elles bénéficient néanmoins de prestations en espèces spécifiques revêtant un caractère forfaitaire. Ainsi, tant les artisanes, commerçantes, industrielles que les professionnelles libérales bénéficient de ces prestations⁷².

⁷² Toutefois, les assurées qui relèvent du régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés, bénéficient, quant à elles, depuis le décret n°2006-644 du 1^{er} juin 2006, d'une durée de congé maternité égale à celle des salariées. Les

Cette couverture sociale spécifique est offerte aux travailleuses non salariées non agricoles et aux conjointes collaboratrices en cas de grossesse ou d'adoption :

- les cheffes d'entreprise artisanale, industrielle et commerciale ainsi que les professionnelles libérales bénéficient, d'une part, d'une allocation de repos maternel qui revêt un caractère forfaitaire et, d'autre part, d'une indemnisation journalière forfaitaire d'interruption de l'activité ;
- les conjointes collaboratrices⁷³ bénéficient également de l'allocation de repos maternel et d'une indemnité de remplacement qui varie selon les coûts réellement engagés.

Pour bénéficier du versement de ces prestations, les assurées doivent être :

- affiliées au régime social des indépendants à titre personnel ou en tant que conjointe collaboratrice, ce à la date de la grossesse ;
- à jour du paiement des cotisations sociales obligatoires au régime social des indépendants tant à la date de début de la grossesse que pendant toute la durée de versement des prestations.

Le versement des prestations est assuré sur la base d'une demande formulée auprès de l'organisme conventionné agissant pour le compte du régime social des indépendants, demande assortie, le cas échéant, des éléments probants nécessaires (certificat d'accouchement, attestations sur l'honneur, bulletins de paye des salarié(e)s assurant le remplacement...).

2.2.3.1 Une prestation en espèces forfaitaire versée à toutes les affiliées : l'allocation de repos maternel

Cette allocation est versée aux cheffes d'entreprise, aux professionnelles libérales et aux conjointes collaboratrices. Elle revêt un caractère forfaitaire. Ainsi, en 2014, les assurées bénéficient de 3 129€:

- un premier versement intervient au 7^{ème} de grossesse pour un montant de 1 564,50€;
- un second versement intervient après l'accouchement pour un même montant.

En cas d'adoption, cette allocation est versée également à la date de l'arrivée de l'enfant dans le foyer pour un montant, en 2014, de 1 564,50€

2.2.3.2 Une prestation en espèces versée uniquement aux cheffes d'entreprise et aux professionnelles libérales : l'indemnisation journalière forfaitaire d'interruption d'activité

La période de bénéfice de cette prestation est différente de celle dont bénéficient les salariées. Ainsi, les travailleuses non salariées non agricoles bénéficient, depuis le décret n°2008-1410 du 19 décembre 2008, d'une durée de congé d'au minimum 44 jours consécutifs dont 14 jours doivent être pris avant la date d'accouchement. Cet arrêt de travail peut être prolongé par une ou deux périodes de quinze jours consécutifs. Au total, l'assurée peut ainsi bénéficier de l'indemnité pendant au maximum 74 jours.

prestations versées à ce titre sont des « allocations forfaitaires de repos maternel », destinées à compenser partiellement la diminution de l'activité. Elles sont versées en deux fois pour un montant égal au plafond de la sécurité sociale en cas de naissance et à la moitié en cas d'adoption. De plus, une « indemnité journalière forfaitaire » égale à 1/60^{ème} du plafond de la sécurité sociale est versée lors de la cessation totale d'activité.

⁷³ Soit les conjointes mariées ou pacsées qui ont le statut social de collaboratrice d'artisan ou de commerçant, d'un professionnel ayant une activité libérale ou d'un associé unique d'EURL, d'un gérant majoritaire de SARL ou SELARL.

Cette indemnité est forfaitaire et correspond aux montants et versements suivants, en 2014 :

- 2 262,92€ pour les 44 premiers jours d'arrêt ;
- 771,45€ par période de 15 jours complémentaires (soit 3 034,37€ pour 59 jours et 3 805,82€ pour 74 jours).

En cas d'adoption, ces assurées bénéficient d'une indemnisation versée au titre de la période d'arrêt de travail après l'arrivée de l'enfant dans le foyer. Ainsi, en cas d'adoption simple, l'assurée peut interrompre son activité pendant au plus 56 jours et bénéficie, en 2014, d'une indemnité de 2 880,08€

2.2.3.3 Une prestation en espèces versée aux conjointes collaboratrices : l'indemnité de remplacement

La conjointe collaboratrice qui, à la fois, cesse son activité et se fait remplacer par une personne salariée pour ses travaux professionnels ou ménagers peut prétendre au bénéfice de cette prestation. Cette indemnité est versée si le remplacement :

- couvre une période de minimum 7 jours et maximum 28 jours ;
- intervient dans la période comprise entre les 6 semaines avant la date présumée d'accouchement et 10 semaines après la date effective d'accouchement.

Le montant de l'indemnité de remplacement correspond au coût réel de l'embauche de la personne salariée, dans la limite, en 2014, de 51,62€ par jour soit, au maximum, 361,34€ pour 7 jours et 1 445,36€ pour 28 jours.

En cas d'adoption, les conjointes collaboratrices bénéficient de cette prestation pour une période de 14 jours consécutifs de remplacement qui peut être portée à 28 jours sur demande, soit un montant maximal compris entre 722,68€ et 1 445,36€⁷⁴.

2.2.3.4 Les prolongations de durées de versement des prestations en espèces prévues pour des cas particuliers

Certaines situations, recensées dans le tableau ci-après, conduisent à prolonger le versement des prestations en espèces aux assurées.

⁷⁴ Par ailleurs, si les deux parents adoptants peuvent prétendre au congé d'adoption, ledit congé peut être réparti entre les deux et conduit à une majoration de la durée d'indemnisation tant pour le ou la chef(fe) d'entreprise ou professionnel(le) libéral(e) que pour la conjointe collaboratrice ou le conjoint collaborateur (11 jours en cas d'adoption unique et 18 jours en cas d'adoptions multiples donnant lieu au versement de montants spécifiques aux deux catégories d'assuré(e)s).

Tableau 3 : Prolongation de la durée de versement des prestations maternité aux travailleuses non salariées non agricoles relevant du régime social des indépendants – année 2014

	Grossesse difficile	Accouchement prématuré	Naissances multiples (jumeaux, triplés et au-delà)	Hospitalisation du nouveau né
Cheffe d'entreprise et professionnelle libérale	30 jours supplémentaires d'arrêt de travail dès la déclaration de grossesse soit 1 542,90€	Allongement de la période de congé maternité à 44 jours	30 jours supplémentaires d'arrêt de travail dès la déclaration de grossesse soit 1 542,90€	Possibilité de report de la période d'indemnisation à laquelle l'assurée a droit à la date de fin de l'hospitalisation de l'enfant
Conjointe collaboratrice	Indemnisation forfaitaire du remplacement portée à 42 jours maximum et 84 jours sur demande	Allongement de la période à 6 semaines avant la date prévue d'accouchement en cas d'exigence d'hospitalisation postnatale de l'enfant	Indemnisation forfaitaire du remplacement portée à 56 jours maximum et 112 jours sur demande	

Source : RSI – ce tableau ne présente pas les dispositions particulières en cas de grossesse pathologique en rapport avec une exposition au diethylstilbestrol (soit les produits aux dénominations commerciales Distilbène© et Stilboestrol-Borne©)

2.3 Les autres interruptions d'activité liées à la naissance et les prolongations d'interruption d'activité pour s'occuper de jeunes enfants

2.3.1 Le congé de naissance ou d'adoption

Ce congé est accordé au salarié, sans condition d'ancienneté, pour chaque naissance survenue à son foyer. Le salarié doit travailler en France. Aucune condition de nationalité ou de naissance en France de l'enfant n'est imposée.

Le congé est, sauf dispositions conventionnelles plus favorables, de 3 jours ouvrables tant pour les naissances simples que pour les naissances multiples. Il constitue un droit que l'employeur ne peut refuser. Toutefois, l'accord de l'employeur est requis en cas de fractionnement de la prise de ces jours de congé.

Ce congé doit être pris à une date proche de la naissance ou de l'accueil de l'enfant adopté dans le foyer, déterminée en accord avec l'employeur. Ce congé peut être cumulé avec le congé de paternité et d'accueil (cf. *infra*).

Les jours de congés sont payés normalement, comme s'ils avaient été travaillés. Les heures supplémentaires sont également payées si elles sont habituellement travaillées au jour de l'absence.

Le salarié doit démontrer à l'employeur la naissance ou l'adoption de l'enfant et le lien de parenté les unissant.

Les fonctionnaires titulaires et les agents contractuels de la fonction publique bénéficient d'un congé de même nature qui fait l'objet d'un encadrement procédural spécifique (modalités de dépôt de la demande, prise du congé dans les 15 jours entourant la date de naissance ou d'adoption...).

En revanche, ce congé de naissance ou d'adoption ne bénéficie pas aux professionnels libéraux et aux travailleurs non salariés du secteur agricole, de l'industrie, du commerce ou de l'artisanat.

2.3.2 Le congé de paternité et d'accueil de l'enfant

Ce congé est ouvert suite la naissance de l'enfant (sauf report dans les 4 mois suivant cette naissance) au bénéfice des salariés du secteur privé ainsi que, sous réserve des aménagements présentés ci-après, des travailleurs non salariés agricoles et non agricoles. Il peut succéder au congé de naissance de 3 jours ou être pris séparément.

2.3.2.1 Pour les salariés du secteur privé

Ce congé constitue un droit reconnu par le code du travail. L'employeur ne peut donc s'opposer à la prise de ce congé. Le congé conduit à la suspension du contrat de travail. Si le droit à congé est universel, les modalités d'indemnisation de l'inactivité sont soumises à des conditions d'ancienneté. Peuvent en bénéficier les salariés étant :

- le père de l'enfant ;
- le conjoint de la mère ou la personne liée à elle par un PACS ou vivant maritalement avec elle.

Le bénéficiaire du congé doit en informer son employeur. Le congé doit être pris dans les 4 mois suivant la naissance de l'enfant et peut se poursuivre au-delà des 4 mois. Le début du congé peut être reporté en cas d'hospitalisation de l'enfant ou de décès de la mère. Il est fixé, au maximum (le salarié pouvant décider de ne pas épuiser son droit à congés), à :

- 11 jours calendaires consécutifs en cas de naissance unique ;
- 18 jours calendaires consécutifs en cas de naissance multiple.

Outre les modalités mentionnées ci-dessus conditionnant le droit à congé, trois conditions doivent être réunies pour bénéficier d'une indemnisation par la caisse d'assurance maladie (CPAM ou caisse de MSA pour les salariés agricoles) :

- une condition d'ancienneté d'immatriculation à la sécurité sociale ; le salarié doit justifier de 10 mois d'immatriculation (possession d'un numéro d'assuré social) à la date du début du congé ;
- une condition de cotisation à la sécurité sociale ; le salarié doit avoir travaillé au moins 200 heures au cours des 3 mois précédant le début du congé ou avoir cotisé sur un salaire au moins équivalent à 1 015 fois le Smic horaire au cours des 6 derniers mois précédant le début de son congé de paternité ; si le bénéficiaire exerce une activité saisonnière ou discontinue, il doit avoir travaillé au moins 800 heures ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 2 030 fois le montant du Smic horaire au cours des 12 mois précédents ;
- une condition d'interruption de toute activité rémunérée ; le bénéficiaire du congé doit cesser toute activité salariée, même s'il travaille pour 2 employeurs différents. En cas de demande de congé chez un employeur et de poursuite de l'activité chez un autre, l'organisme d'assurance maladie peut réclamer le remboursement de la somme versée.

Les indemnités versées sont équivalentes au gain journalier net de base, calculé à partir des salaires perçus au cours des 3 derniers mois précédant la prise de congés, dans la limite, en 2014 de :

- un montant plancher de 9,26€ par jour ;
- un montant plafond de 81,27€ par jour.

Des dispositions conventionnelles peuvent prévoir le maintien de la rémunération pendant la durée du congé et, dans ce cas, le mécanisme de subrogation du salarié dans ses droits par l'employeur s'applique (récupération des indemnités par l'employeur auprès de l'organisme d'assurance maladie compétent et maintien de la rémunération du salarié).

2.3.2.2 Pour les travailleurs non salariés non agricoles

Le bénéfice du congé de paternité est ouvert aux mêmes catégories, sous les mêmes conditions et pour les mêmes durées que celles applicables au salarié, au professionnel libéral, au chef d'entreprise ou au conjoint collaborateur⁷⁵. La demande est formulée auprès de l'organisme conventionné intervenant pour le compte du régime social des indépendants. L'indemnité est forfaitaire. Elle n'est soumise à aucune condition d'ancienneté (immatriculation ou cotisation). Elle est versée après vérification de l'interruption d'activité professionnelle et s'élève, en 2014, à :

- 51,43€ par jour pour le chef d'entreprise ou le professionnel libéral (soit 565,73€ pour un congé de 11 jours et 925,75€ pour un congé de 18 jours) ;
- 51,62€ par jour pour le conjoint collaborateur (soit 567,82€ pour un congé de 11 jours et 929,16€ pour un congé de 18 jours).

2.3.2.3 Pour les travailleurs non salariés agricoles

Le bénéfice du congé de paternité est ouvert aux mêmes catégories, sous les mêmes conditions et pour les mêmes durées que celles applicables aux salariés, quelle que soit la nature de l'activité (exploitant agricole, chef d'entreprise agricole ou conjoint collaborant aux travaux de l'exploitation ou de l'entreprise agricole). L'indemnisation accordée correspond à la prise en charge du coût du remplacement du bénéficiaire pendant la durée du congé.

Pour ouvrir droit à cette indemnisation, le bénéficiaire doit remplir une condition d'ancienneté d'affiliation : il doit ainsi être affilié à l'assurance maladie des exploitants agricoles (Amexa) depuis au moins 10 mois avant la date de la naissance ou de l'adoption de l'enfant.

La prestation en espèces est liquidée comme l'allocation de remplacement (cf. *supra*, 2.2.2).

2.3.3 Le congé parental d'éducation : un droit des salariés à interruption d'activité ne donnant pas lieu à une indemnisation spécifique

2.3.3.1 Un droit à l'interruption d'activité

À la suite d'une naissance ou de l'adoption d'un enfant de moins de 16 ans, tout(e) salarié(e) (homme ou femme, parent naturel ou adoptif) peut bénéficier d'un congé parental d'éducation lui permettant d'interrompre ou de réduire son activité professionnelle pour élever cet enfant. Ce dispositif constitue un droit de tout salarié qui ne peut être refusé par l'employeur.

⁷⁵ Le conjoint collaborateur doit néanmoins apporter la preuve qu'il s'est fait remplacer par un tiers pendant la durée d'interruption de son activité.

Le congé parental d'éducation n'est pas rémunéré. Le salarié peut utiliser les droits acquis sur son compte épargne temps pour y recourir. Le bénéficiaire peut également, s'il en remplit les conditions, bénéficier du complément de libre choix d'activité (voir *infra*).

Pour bénéficier du congé parental d'éducation, le salarié doit justifier d'un an d'ancienneté dans l'entreprise à la date de la naissance de l'enfant ou, en cas d'adoption, de son arrivée au foyer (avant l'âge de 16 ans).

Deux modalités de congé peuvent être choisies par le salarié :

- le congé total, durant lequel le contrat de travail est suspendu ;
- le travail à temps partiel : la durée doit être d'au moins 16 heures par semaine et si le salarié peut choisir la durée du travail, la répartition des horaires de travail doit être déterminée en accord avec l'employeur (à défaut, cette répartition est fixée unilatéralement par l'employeur dans le cadre de son pouvoir de direction).

Le congé parental d'éducation constitue donc une garantie forte pour les salariés : elle permet de bénéficier d'un droit à interruption totale ou partielle de l'activité. Cette interruption ne conduit pas à la suspension ou à la fin de la relation de travail. Des garanties spécifiques accompagnent le congé parental.

Les garanties spécifiques offertes au salarié par le congé parental

La procédure permettant de bénéficier du congé parental

Le salarié doit informer son employeur de la prise de congé parental d'éducation, par lettre recommandée avec accusé de réception ou par lettre remise en main propre contre décharge précisant le point de départ et la durée du congé choisi. Cette information doit être faite soit un mois avant la fin du congé de maternité ou d'adoption, soit deux mois avant la prise du congé si celui-ci ne débute pas immédiatement après le congé de maternité ou d'adoption. Pour chaque renouvellement, le salarié doit avertir l'employeur un mois avant l'expiration du congé en cours, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Il doit également l'informer de son intention de transformer le congé parental en période d'activité à temps partiel ou la période d'activité à temps partiel en congé parental.

Les durées du congé parental

Ce congé, d'une durée initiale d'un an au maximum, peut être prolongé deux fois, sans toutefois excéder la date du 3^{ème} anniversaire de l'enfant. En cas de maladie, d'accident ou de handicap graves de l'enfant, la durée du congé parental ou de la période d'activité à temps partiel peut être prolongée d'un an. À chaque renouvellement, le salarié peut transformer son congé parental en activité à temps partiel ou son activité en temps partiel en congé parental.

Le maintien du droit à formation professionnelle

Au cours du congé, le salarié peut suivre une formation professionnelle. Dans ce cas, il n'est pas rémunéré mais bénéficie d'une protection en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Il peut également bénéficier d'un bilan de compétences. Pendant le congé parental total, seule une activité professionnelle d'assistant(e) maternel(le) est autorisée.

L'encadrement, protecteur pour le salarié, de la reprise d'activité

A l'issue du congé, le salarié doit retrouver son précédent emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente (avec, le cas échéant, la garantie de rattrapage salarial prévue par le code du travail).

Le salarié reprenant son activité initiale bénéficie d'un droit à une action de formation professionnelle, notamment en cas de changement de techniques ou de méthodes de travail. Il peut également bénéficier de ce droit avant l'expiration de la période pendant laquelle il entendait bénéficier d'un congé parental d'éducation ou d'une période d'activité à temps partiel ; dans ce cas, il est mis fin au congé parental d'éducation ou à l'exercice d'une activité à temps partiel pour élever un enfant.

Pour la détermination des avantages liés à l'ancienneté, le congé parental d'éducation est retenu pour la moitié de sa durée. Des accords de branche peuvent toutefois prévoir les conditions dans lesquelles la période d'absence des salariés dont le contrat de travail est suspendu pendant un congé parental d'éducation à plein temps est intégralement prise en compte.

2.3.3.2 Des garanties offertes par le code du travail qui ne conduisent pas automatiquement au bénéfice de prestations en espèces

Le congé parental d'éducation n'ouvre pas systématiquement droit au complément de libre choix d'activité (CLCA ou COLCA, voir *infra*). Les deux mesures sont indépendantes. Ainsi, un salarié peut bénéficier d'un congé parental d'éducation sans percevoir le complément de libre choix d'activité. C'est le cas, par exemple, lorsque le salarié ne remplit pas la condition d'activité préalable exigée pour bénéficier de ce complément. À l'inverse, certaines personnes bénéficient du complément de libre choix d'activité, même si elles ne sont pas en congé parental d'éducation. Ainsi en est-il d'un demandeur d'emploi qui s'engage à ne pas rechercher d'emploi et renonce à son allocation chômage pendant toute la durée de versement de ce complément.

S'agissant de la protection sociale du bénéficiaire, pendant toute la durée du congé parental, il conserve ses droits aux prestations en nature de l'assurance maladie- maternité. Par ailleurs :

- lorsqu'il reprend son activité, il bénéficie, en cas de maladie, maternité, invalidité ou décès des droits aux prestations en nature et en espèces qui lui était ouverts avant son départ en congé ; ces droits sont maintenus pendant un an ;
- si le salarié ne reprend pas son activité au terme du congé parental, il conserve ses droits ouverts antérieurement au congé uniquement s'il est absent en raison d'une maladie ou pour cause de nouvelle maternité ; dans ces cas, les droits acquis aux prestations en nature et en espèces du régime sont ouverts pendant toute la durée de l'arrêt de travail ;
- les périodes d'interruption d'activité au titre de la naissance ou de l'éducation des enfants donnent par ailleurs lieu à des validations de périodes par l'assurance vieillesse (voir *infra*).

2.3.4 Les aides financières relevant de la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje) et ayant pour objet de pallier les effets de l'interruption d'activité

2.3.4.1 Le complément de libre choix d'activité (CLCA) : un accès conditionné à des durées d'activité professionnelle antérieure

Le complément de libre choix d'activité (CLCA) de la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje) est une prestation en espèces à caractère forfaitaire destinée aux parents ayant une activité professionnelle. Elle a pour objet de permettre à l'un des parents, quelque soit son statut, qu'il relève du secteur privé ou du secteur public, de réduire ou de cesser totalement son activité professionnelle pour s'occuper de son enfant.

Pour en bénéficier, le parent doit à la fois :

- avoir au moins un enfant de moins de 3 ans ;
- interrompre totalement ou partiellement son activité professionnelle pour s'occuper de son enfant.

Par ailleurs, une condition minimale d'activité est requise. Ainsi, le bénéficiaire :

- doit justifier de huit trimestres de cotisations vieillesse validés (de manière continue ou discontinue) au titre
 - des deux ans précédant la date de naissance de l'enfant ou celle de l'adoption (ou de l'accueil dans le foyer) de l'enfant ou enfin celle de la demande du complément (si elle est postérieure et si le parent a plus d'un enfant à charge) ; cette période de référence s'entend ici si il s'agit du premier enfant ;
 - des quatre dernières années s'il s'agit du deuxième enfant ;

- des cinq dernières années à partir du troisième enfant ;
- sont inclus dans ce temps de travail les arrêts maladie, les congés maternité indemnisés, les formations professionnelles rémunérées, les périodes de chômage indemnisé (sauf pour le premier enfant), les périodes de perception du complément de libre choix d'activité.

Le bénéficiaire peut également, de manière indépendante, prendre un congé parental d'éducation (cf. *supra*).

Le CLCA est une prestation supplémentaire qui complète les autres prestations en espèces. Ainsi, son versement n'intervient que suite au versement des indemnités liées au congé de maternité, de paternité, d'adoption ou de maladie. Le bénéficiaire doit, à la fin de cette indemnisation, formuler la demande de bénéfice du CLCA à sa caisse d'allocation familiale (Caf) ou de Mutualité sociale agricole (MSA). Compte tenu de leurs natures différentes, le CLCA à taux plein et le CLCA à taux partiel donnent lieu à des possibilités différentes de cumul avec d'autres prestations ou allocations.

Tableau 4 : Modalités de cumul entre des prestations et indemnités et le CLCA à taux plein ou à taux partiel – année 2014

	CLCA à taux plein	CLCA à taux partiel
Cumul possible		- indemnités de congé maternité, paternité ou d'adoption, - indemnités de congé de maladie ou d'accident du travail, - allocations de chômage Si le versement du CLCA a commencé avant le versement de ces indemnités ou allocations
Cumul impossible	- indemnités de congés payés, - indemnités de congé maternité, paternité ou d'adoption, - indemnités de congé de maladie ou d'accident du travail, - complément familial - allocations chômage (leur versement s'interrompt dès le versement du CLCA mais reprend suite à la fin du CLCA sans que les droits à indemnisation ne soient affectés ou modifiés)	- indemnités de congés payés, - complément familial

Source : CNAF

Le dispositif a été rénové à compter du 1^{er} avril 2014 : les enfants nés ou adoptés à compter de cette date ouvrent droit au même montant de CLCA, que le parent interrompant son activité bénéficie ou non de l'allocation de base de la Paje⁷⁶ (cf. *infra*, point 5).

⁷⁶ Cette prestation en espèces sous condition de ressources bénéficie aux parents d'enfants de moins de 3 ans. Elle a pour objet de permettre aux parents de faire face aux dépenses liées à la naissance d'un enfant et à son entretien au cours des premières années de la vie de l'enfant.

Tableau 5 : Montants du CLCA selon la quotité d'activité professionnelle – enfants nés ou adoptés à compter du 1^{er} avril 2014 et avant le 1^{er} avril 2014

Situation du parent	Montant mensuel versé	
	Pour tous les bénéficiaires depuis le 1 ^{er} avril 2014	Montant majoré pour les non bénéficiaires de l'allocation de base de la Paje avant le 1 ^{er} avril 2014
Activité totalement interrompue - CLCA taux plein	390,52 €	576,24 €
Temps partiel (à 50 % maximum d'activité) - CLCA taux partiel	252,46 €	438,17 €
Temps partiel (de plus de 50 % à 80 % d'activité) - CLCA taux partiel	145,63 €	331,35 €

Source : CNAF

Le CLCA peut bénéficier à l'un ou l'autre des deux parents interrompant leur activité. Toutefois, son montant est limité, pour chaque famille, à celui d'une allocation à taux plein.

La période de versement du CLCA varie selon :

- la taille de la famille ;
- l'âge de l'enfant ou des enfants ;
- l'origine de la filiation (enfant né dans la famille ou adopté par la famille).

Tableau 6 : Droit et durée de versement du CLCA – année 2014

Situation familiale	Modalités
Parent ayant un enfant à charge	Versement pendant 6 mois maximum à compter - de la naissance, de l'adoption ou de l'accueil de l'enfant - ou de la fin du congé maternité, paternité ou d'adoption. <i>Nota bene : la durée de versement a été portée à 1 an pour les enfants nés à compter du 1^{er} juillet 2014</i>
Parent ayant au moins 2 enfants à charge	Versement à compter du 1 ^{er} jour du mois civil suivant la date - de naissance, d'adoption ou d'accueil de l'enfant - ou de la fin du congé maternité, paternité ou d'adoption - ou de la cessation totale ou partielle d'activité <i>Fin du versement le mois précédant</i> - le 3 ^{ème} anniversaire de l'enfant le plus jeune - ou, dans le cas de triplés ou plus, le 6 ^{ème} anniversaire de l'enfant le plus jeune - ou encore l'obligation de reprise de l'activité professionnelle
Parent ayant adopté un enfant de moins de 20 ans	Versement réservé aux parents ayant deux enfants à charge ou plus - pendant au moins 12 mois à compter de l'adoption ou de l'accueil de l'enfant - jusqu'au 3 ^{ème} anniversaire de l'enfant

Source : CNAF

S'agissant de la couverture sociale du bénéficiaire du CLCA :

- le parent optant pour le CLCA à taux partiel bénéficie des droits correspondants à son activité professionnelle ;
- le bénéficiaire du CLCA conserve ses droits aux prestations en nature et en espèces uniquement s'agissant de la couverture de base maladie - maternité du régime de sécurité sociale auquel il est affilié ;
- en cas de reprise d'activité, il retrouve ses droits aux prestations en nature et en espèces, outre de l'assurance maladie - maternité, de l'assurance invalidité et décès ;
- par ailleurs, les interruptions d'activité pour assurer l'éducation des enfants donnent lieu à validation de trimestres au titre de l'assurance vieillesse (voir *infra*).

2.3.4.2 Le complément optionnel de libre choix (COLCA) : un dispositif réservé aux parents de trois enfants et plus

Ce complément optionnel de libre choix d'activité est une prestation en espèces ouverte aux seuls parents ayant cessé intégralement leur activité professionnelle et ayant au moins trois enfants à charge.

Son montant est supérieur à celui du CLCA à taux plein mais il est versé pendant une période plus courte. Ainsi :

- le montant du COLCA est, à compter du 1^{er} avril 2014 et jusqu'au 31 mars 2015, de 638,33€;
- le COLCA est versé jusqu'au mois précédant le 1^{er} anniversaire de l'enfant, ou pour une adoption, pour une durée maximale de 12 mois à compter de l'accueil de l'enfant dans le foyer ;
- le COLCA n'est cumulable avec aucune indemnité journalière (maternité, paternité, maladie...).

La couverture sociale apportée est identique à celle du bénéficiaire du CLCA à taux plein.

Le COLCA demeure néanmoins un dispositif résiduel. Il n'a bénéficié, en 2012, qu'à 2 400 allocataires (contre près de 530 000 parents bénéficiaires du CLCA)⁷⁷. Ce dispositif ne concerne que fort marginalement les jeunes ménages.

2.4 La reconnaissance de la naissance et de l'éducation des enfants en matière de droits à retraite

2.4.1 La majoration de maternité ouverte aux mères

Dans le régime général et les régimes alignés, une « majoration maternité » de quatre trimestres est attribuée à la mère assurée sociale pour chacun de ses enfants au titre de l'incidence de la maternité sur sa vie professionnelle, notamment la grossesse et l'accouchement. Les autres droits familiaux et en particulier l'assurance vieillesse des parents au foyer sont décrits dans l'annexe 11.

⁷⁷ Rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale, juin 2013 (fiche éclairage sur les bénéficiaires du CLCA).

2.4.2 La majoration au titre de l'éducation ouverte à l'un des deux parents

Dans le régime général et les régimes alignés, une « majoration éducation » de quatre trimestres par enfant est attribuée à chaque parent au titre de l'éducation d'un enfant pendant les quatre ans suivant sa naissance ou son adoption.

Pour avoir droit à cette majoration, trois conditions doivent être réunies. Elles concernent :

- la durée d'assurance ; chacun des parents doit justifier d'au moins huit trimestres d'assurance à un régime de sécurité sociale obligatoire de l'un des Etats de l'Espace économique européen ou de la Suisse ; cette condition n'est pas exigée si le parent a élevé seul son enfant pendant tout ou partie de la période de quatre ans ;
- l'autorité parentale ; le parent bénéficiaire ne doit pas avoir été privé de l'autorité parentale pendant la période de quatre ans ;
- la condition de résidence ; le nombre de trimestres de la majoration ne peut dépasser le nombre d'années de résidence commune avec l'enfant au cours des quatre ans suivant sa naissance ou son adoption.

Les conditions d'octroi de cette majoration ont évolué à compter de l'année 2010. Ainsi :

- pour un enfant né ou adopté à compter de 2010 ; les parents choisissent le bénéficiaire de la majoration éducation de quatre trimestres et la répartition des trimestres entre eux dans les six mois à partir du 4^{ème} anniversaire de l'enfant ou du 4^{ème} anniversaire de l'adoption ;
- pour un enfant né ou adopté avant 2010 ; la majoration de quatre trimestres par enfant mineur est accordée à la mère biologique ou adoptive sauf si le père prouve qu'il a élevé seul son enfant pendant une ou plusieurs années au cours des quatre premières années de l'enfant ou des quatre ans suivant l'adoption ; dans ce cas, la majoration est attribuée au père à raison d'un trimestre par année d'éducation ; le père doit en faire la demande à sa caisse de retraite dans le délai de quatre ans et six mois à partir de la naissance ou de l'adoption.

2.4.3 La majoration au titre du congé parental

Les parents assurés qui ont obtenu un congé parental d'éducation ont droit à une majoration de durée d'assurance égale à la durée effective de ce congé.

Cette majoration pour congé parental d'éducation ne se cumule pas avec les majorations de durée d'assurance pour enfant présentées *supra*.

3 LES DONNEES STATISTIQUES SUR LA SITUATION DES JEUNES EN TERMES DE COUVERTURE ET DE PRESTATIONS

3.1 Les naissances interviennent de plus en plus tardivement dans les parcours des femmes, mais les mères ayant leur premier enfant avant 30 ans représentent une population importante

Le principal indicateur permettant d'apprécier l'importance de l'impact, pour la population des moins de 30 ans, de la naissance d'enfants est l'âge moyen de la mère lors de la naissance du premier enfant. Cet âge moyen croît régulièrement mais d'importantes disparités existent en la matière.

Les femmes ont, en moyenne, 28 ans lors de la naissance de leur premier enfant, soit quatre ans de plus qu'à la fin des années 60. Les femmes sont également plus âgées à la naissance des enfants de rang 2 et au-delà. Au final, l'âge moyen des mères à l'accouchement sans considération du rang de l'enfant est de 30 ans en 2010.

Ces moyennes cachent des disparités importantes : près de la moitié des premières naissances sont le fait de mères ayant entre 25 et 30 ans. L'origine socio économique et le niveau de diplôme jouent un rôle majeur : les femmes peu diplômées sont celles qui ont un enfant le plus tôt. Par ailleurs, les territoires plus pauvres ou dans lesquels les femmes présentent globalement des niveaux de diplôme plus faibles que la moyenne présentent des âges moyens des mères lors de la première naissance plus bas (Nord de la France, Outremer en particulier).

Ainsi, on constate une augmentation de l'âge moyen de la mère à la naissance non seulement du premier enfant mais également des enfants quels que soient leur rang. Ces naissances interviennent globalement plus tardivement et concernent donc moins les jeunes de moins de 30 ans. Si, globalement, les jeunes femmes de moins de 30 ans ne sont plus les seules à donner naissance à des enfants, elles constituent toujours une part importante des femmes qui ont connu une maternité (enfants de rang 1 et au-delà). De plus, on constate que les femmes ayant des enfants avant 30 ans sont souvent celles qui ont le niveau de diplôme le plus bas, sont les plus éloignées du marché du travail ou peinent à s'y insérer et sont dans les foyers aux revenus relativement plus modestes.

Les enjeux en termes de protection sociale des jeunes sont donc relatifs, d'une part, à la nature de la protection sociale offerte à ces jeunes mères et, d'autre part, aux effets de moyen et de long termes de cette couverture sociale sur leurs trajectoires, notamment professionnelles.

Quelques éléments plus détaillés sur la fécondité et les profils des mères

Le niveau de fécondité en France demeure élevé : en 2011, l'indicateur conjoncturel de fécondité est de 2,01 enfants par femme, soit le deuxième taux le plus important de l'Union européenne derrière l'Irlande (2,07)⁷⁸.

Au-delà de cette donnée de base, une tendance régulière⁷⁹ est constatée concernant l'âge de la mère lors de la naissance du premier enfant : les jeunes mamans ont leur premier enfant de plus en plus tard. Ainsi, en 1967, les femmes avaient en moyenne 24,2 ans à la naissance du premier enfant. En 2010, elles ont en moyenne leur premier enfant près de quatre ans plus tard soit à 28,1 ans. Si le développement de la contraception et l'accès à l'interruption volontaire de grossesse ont permis une meilleure maîtrise du calendrier de naissance des enfants, trois explications sont avancées : généralisation des études, place croissante des femmes sur le marché du travail et volonté croissante de vivre en couple avant l'arrivée du premier enfant.

L'âge moyen des femmes lors de la naissance du premier enfant est notamment lié au niveau de diplôme. Ainsi, on constate les écarts suivants par rapport à l'âge moyen de 28,1 ans :

- les femmes sans diplôme ont en moyenne leur premier enfant 3,1 ans plus tôt (soit 25 ans) ;
- les femmes titulaires d'un CEP, d'un brevet ou d'un BEPC et celles titulaires d'un CAP ou d'un BEP ont également leur enfant plus tôt, respectivement à 26,2 ans et à 26,1 ans (-1,9 et -2,0 ans par rapport à l'âge moyen) ;
- en revanche, les femmes titulaires d'un baccalauréat et celles d'un diplôme supérieur ont en moyenne leur premier enfant respectivement à 28,2 ans (+0,1) et à 29,8 ans (+1,7).

Par ailleurs, les femmes résidant dans le Nord de la France ont leur premier enfant plus tôt que celles résidant dans le Sud, l'Ile de France apparaissant atypique en présentant l'âge moyen le plus tardif. Enfin, les femmes immigrées ont leur premier enfant plus tôt que le reste de la population (6 mois en moyenne avec de très fortes disparités selon le pays d'origine).

Ainsi, la constitution d'une famille par la naissance du premier enfant intervient de plus en plus tardivement. Toutefois, il existe de très fortes disparités de comportement entre les femmes qui s'expliquent par leurs origines sociales et géographiques et par leurs trajectoires singulières.

⁷⁸ Voir A. Pla et C. Baumel, « Bilan démographique 2011 – la fécondité demeure élevée », *Insee Première*, n°1385, janvier 2012.

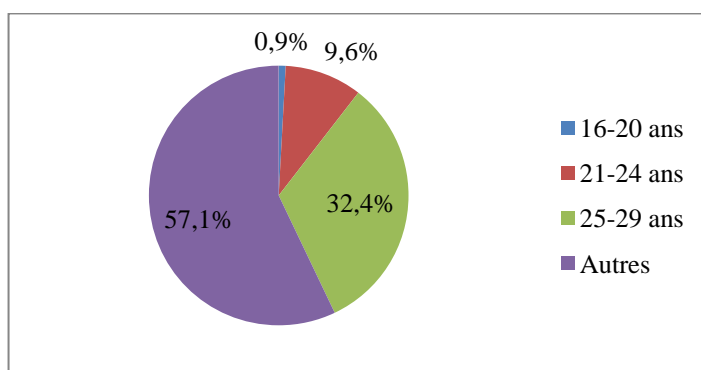
⁷⁹ Les données présentées dans ce paragraphe sont issues de la publication d'E. Davie, « Un premier enfant à 28 ans », *Insee Première*, n°1419, octobre 2012.

3.2 Les mères de 16 à 29 ans : une part importante des arrêts maternité mais un poids faible dans les montants indemnifiés

Les mères de moins de 30 ans représentent une part importante des bénéficiaires d'arrêts indemnifiés au titre de la maternité mais bénéficient d'une indemnisation moindre que le reste de la population. Ces analyses sont le reflet des règles de liquidation de ces indemnités journalières : la prise en compte des rémunérations perçues avant la grossesse conduit à pénaliser relativement les jeunes mères en début de carrière ou en cours d'insertion professionnelle.

Ainsi, dans le champ du régime général d'assurance-maladie, les 16-29 ans représentent près de 43 % des bénéficiaires des indemnités journalières maternité en 2012. Au cours de cette même année, cette tranche d'âge a représenté plus de 41 % des journées indemnifiées au titre de la maternité. Ces données reflètent également le fait que les naissances intervenant avant l'âge de 21 ans demeurent particulièrement rares : en 2012, moins de 1 % des bénéficiaires d'arrêts indemnifiés avaient moins de 21 ans.

Graphique 1 : Répartition par âge des bénéficiaires d'arrêts maternité indemnifiés en 2012
– régime général- en %

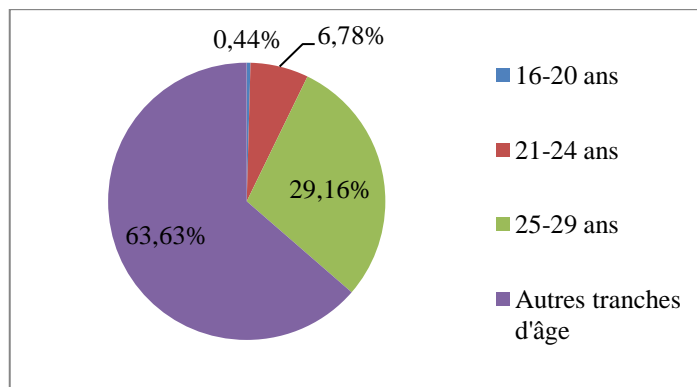


Source : Données CNAMTS pour l'exercice 2012. Ne sont comptabilisés que les arrêts maternité au sens strict (hors congés d'adoption ou de paternité).

Ainsi, la population bénéficiaire est quasi intégralement concentrée au-dessus de l'âge de 20 ans. Les mères âgées de 21 à 24 ans représentent un peu moins de 10 % des arrêts maternité indemnifiés tandis que les mères de 25 à 29 ans constituent plus de 32 % des bénéficiaires. On note que les moins de 30 ans ne sont pas concernés par les arrêts au titre de l'adoption : ils représentent une part inférieure à 1 % des arrêts ou des montants indemnifiés à ce titre.

Ce constat d'une population des 16-29 ans largement prise en charge par les indemnités journalières maternité est néanmoins tempéré par l'analyse des montants versés aux bénéficiaires.

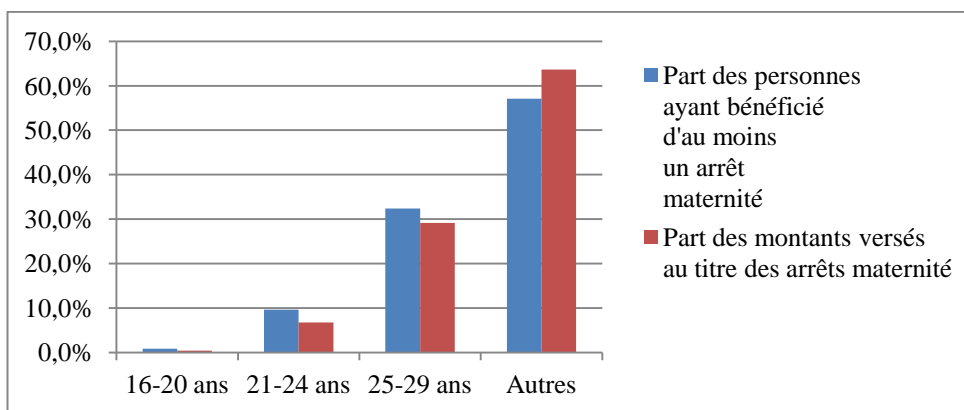
Graphique 2 : Répartition par âge des montants versés au titre des arrêts maternité en 2012 – régime général – en %



Source : Données CNAMTS pour l'exercice 2012. Ne sont comptabilisés que les arrêts maternité au sens strict (hors congés d'adoption ou de paternité).

En 2012, les 16-29 ans n'ont bénéficié que de 36,4 % des montants consacrés à l'indemnisation des congés maternité. Les montants indemnisés vont ainsi croissants avec la tranche d'âge, compte tenu des modalités de calcul des indemnités journalières. Les tranches d'âge les plus basses sont celles qui bénéficient des montants les plus réduits d'indemnisation.

Graphique 3 : Part selon l'âge des bénéficiaires et des montants indemnisés au titre des arrêts maternité en 2012 – régime général – en %



Source : Données CNAMTS pour l'exercice 2012. Ne sont comptabilisés que les arrêts maternité au sens strict (hors congés d'adoption ou de paternité).

3.3 Les naissances et les interruptions d'activité ont un impact sur l'activité des femmes qui varie selon l'activité exercée avant la naissance du premier enfant

3.3.1 Une activité féminine globalement importante

La France se caractérise par des taux d'activité féminin relativement élevés, en particulier à temps plein. Le taux d'emploi des femmes de 20 à 64 ans se situe dans la moyenne européenne (64,6 % en 2012⁸⁰, voir tableau 7).

Tableau 7 : Taux d'emploi selon le sexe dan plusieurs pays européens - année 2013 - en %

Pays	Femmes	Hommes	Ensemble
Italie	46,5	64,8	55,6
France	60,4	67,9	64,1
Royaume-Uni	65,9	75,6	70,8
Allemagne	68,8	77,7	73,3
Suède	72,5	76,3	74,4

Source : Eurostat, LFS (données août 2014) population des ménages, personnes âgées de 15 à 64 ans

On constate néanmoins, entre les différents pays, des taux d'emploi très variables entre les femmes et les hommes au détriment, en particulier, des mères. Ces écarts varient fortement selon les configurations familiales et l'âge des femmes.

3.3.2 Un niveau d'activité professionnelle fortement variable selon les configurations familiales

En 2012, les femmes seules ont un taux d'emploi presque deux fois moindre que celui des hommes seuls. Toutefois, dans une configuration de famille monoparentale, le taux d'emploi des femmes est supérieur de quatre points à celui des hommes. De même, pour les couples avec enfants, le taux d'emploi des femmes est près de dix points en deçà de celui des hommes. Deux éléments sont déterminants pour le taux d'emploi et en particulier pour le taux d'emploi des femmes (voir tableau 8) :

- le nombre d'enfants ; plus la famille est importante, plus le taux d'emploi est bas et plus l'écart entre le taux d'emploi des hommes et des femmes est prononcé ;
- l'âge des enfants ; plus les enfants sont jeunes, plus le taux d'emploi est bas et, là encore, plus l'écart entre la situation des hommes et des femmes est prononcé.

⁸⁰ B. Fragonard, *Les aides aux familles*, rapport, 9 avril 2013.

Tableau 8 : Taux d'activité selon le sexe et la configuration familiale - année 2012 – en %

	Femmes	Hommes	Ensemble
Personnes seules	35,8	61,1	46,5
Familles monoparentales	60,5	56,2	59,0
Couple sans enfant	41,5	41,9	41,7
Couple avec enfant(s)	67,1	77,8	72,6
<i>dont :</i>			
- avec un enfant	71,7	78,9	75,4
- avec deux enfants	70,8	80,6	75,8
- avec trois enfants ou plus	53,2	71,2	62,5
- avec un enfant de moins de 3 ans	80,8	95,8	88,3
- avec deux enfants dont au moins un de moins de 3 ans	66,2	96,5	81,3
- avec trois enfants ou plus dont au moins un de moins de 3 ans	40,5	86,7	63,9
- avec un enfant de 3 ans ou plus	69,5	75,1	72,4
- avec deux enfants de 3 ans ou plus	71,6	78,1	74,9
- avec trois enfants ou plus de 3 ans ou plus	55,8	68,3	62,2
Autres ménages	45,9	57,4	51,3
Ensemble	51,8	61,9	56,7

Source : Insee, enquête Emploi 2012 - Champ : France métropolitaine, population des ménages, personnes de 15 ans ou plus (âge courant) - Lecture : en moyenne en 2012, 71,7 % des femmes vivant en couple et ayant un enfant sont actives.

3.3.3 Les jeunes de 16 à 29 ans : un niveau d'activité des jeunes femmes inférieur à celle des jeunes hommes

Comme indiqué dans l'annexe 1, les différences de niveau d'activité entre hommes et femmes sont particulièrement accusées parmi les jeunes. L'analyse du marché du travail entre 2008 et 2013 permet de souligner que les jeunes femmes sont moins souvent actives que les jeunes hommes, avec un écart de 9 à 10 points entre 18 et 29 ans. Elles sont moins concernées par l'apprentissage, effectuent des études en moyenne plus longues et sont ensuite plus souvent inactives pour s'occuper d'enfants en bas âge.

Ainsi, le taux d'activité est, pour les jeunes hommes, de 63,1 % en 2008 et de 62,5 % en 2013. Ce taux s'élève à respectivement 51,8 % et 52,5 % pour les jeunes femmes. S'agissant du taux d'emploi, pour les jeunes hommes, il s'élève à 58,8 % en 2008 et à 56,3 % en 2013. Il est, pour les jeunes femmes, respectivement de 47,9 % et de 47,4 %.

3.4 Un impact avéré des aides à l'interruption d'activité sur les trajectoires professionnelles des mères

3.4.1 Les aides financières à la garde des enfants ont eu un effet globalement positif pour l'activité professionnelle des femmes prises dans leur ensemble

La création de la Paje et des dispositifs de soutien à la garde d'enfants qu'elle comprend semble au total s'être traduit par⁸¹ :

- une augmentation moyenne de 1,1 point du taux d'activité des femmes dont le plus jeune enfant est âgé de 2 ans ;

⁸¹ Voir P. Givort et C. Marbot, « Les aides financières... », *op. cit.*

- une absence d'effet sur le taux d'activité des mères à la naissance du premier enfant mais aurait permis à certaines d'entre elles de ne pas réduire leur volume d'activité ;
- un accroissement du taux d'activité des mères de 2 enfants et plus de 1,6 point.

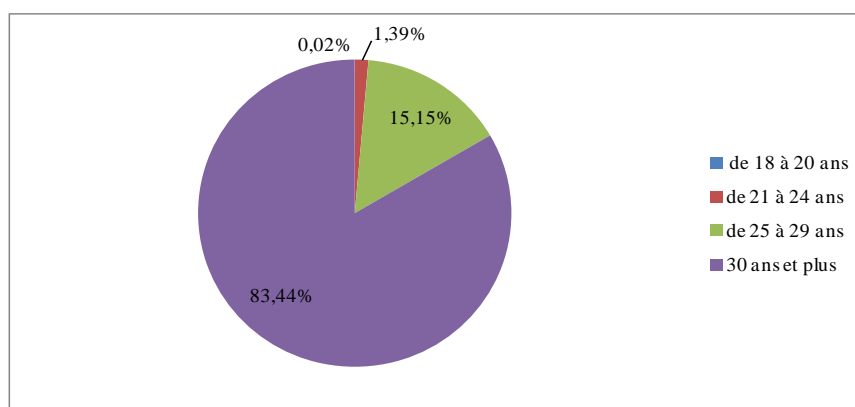
Cette approche de l'ensemble des femmes dissimule néanmoins de fortes disparités selon les dispositifs (CMG, CLCA à taux plein ou à taux partiel) et selon l'usage qu'en font les différentes catégories de femmes.

3.4.2 Ces aides financières bénéficient avant tout aux femmes et en particulier aux jeunes mères

S'agissant du détail par âge, celui-ci est disponible en ce qui concerne les bénéficiaires de prestations et non par foyer ou par allocataire. La notion de bénéficiaire conduit à comptabiliser, le cas échéant, à la fois le père et la mère et, par conséquent, ne permet que d'approcher des tendances et non le niveau de détail le plus fin.

Sur ce champ, la grande majorité des bénéficiaires du CLCA sont âgés de 30 ans et plus même si une part importante est identifiée dans la population des 25-29 ans. Ces données doivent être tempérées au regard de l'âge différent des parents dans chaque couple et des données relatives au recul de l'âge de la maternité (cf. *supra*, point 3.1).

Graphique 4 : Bénéficiaires du CLCA par tranche d'âge – en % - année 2013 – métropole



Source : Données CNAF pour les caisses d'allocations familiales de métropole - Fichier Filéas à fin décembre 2013 - exploitation à la demande de la mission

Les effets des prestations versées à l'occasion de la cessation d'activité suite à une naissance sont fréquemment débattus. Il est d'abord avéré que ces aides bénéficient actuellement à titre quasi exclusif aux femmes. En 2012, seuls 3,5 % des bénéficiaires du CLCA étaient des hommes. Ils optent dans ce cas plus massivement pour une activité professionnelle à temps partiel et disposaient pour la plupart (60 % des hommes bénéficiant du CLCA), avant l'interruption d'activité, de revenus inférieurs à ceux de leur conjointe⁸².

Compte tenu du fait que ces aides bénéficient en quasi intégralité à des femmes, les enquêtes⁸³ sont principalement centrées sur cette population.

⁸² D. Boyer, M. Nicolas et M.-J. Robert, « Les pères bénéficiaires du CLCA », *L'e-ssentiel*, CNAF, n°131, janvier 2013

⁸³ Voir M. Recoules et O. Sautory, « Cesser ou réduire son activité professionnelle en recourant au complément de libre choix d'activité (CLCA) », *Document d'études, Dares*, n°177, novembre 2013 ; E. Crenner, « Prendre un congé parental total : une décision qui dépend essentiellement du nombre d'enfants et de l'emploi occupé auparavant », *Etudes et résultats*, Drees, n°751, février 2011.

Par exemple, l'enquête réalisée par la Drees sur les modes de garde et d'accueil des jeunes enfants, permet d'appréhender la situation des mères d'enfants de moins de 3 ans⁸⁴. En 2007, les mères de moins de 26 ans sont celles qui sont le moins souvent en activité. Les mères de 26 à 30 ans sont celles qui, d'une part, recourent le plus souvent au congé parental total et, d'autre part, sont le plus souvent en situation d'inactivité alors qu'elles ont déjà eu précédemment une activité professionnelle. Par conséquent, les femmes de moins de 30 ans constituent une des premières cibles des dispositifs d'aide à la cessation totale d'activité suite à la naissance d'un ou de plusieurs enfants.

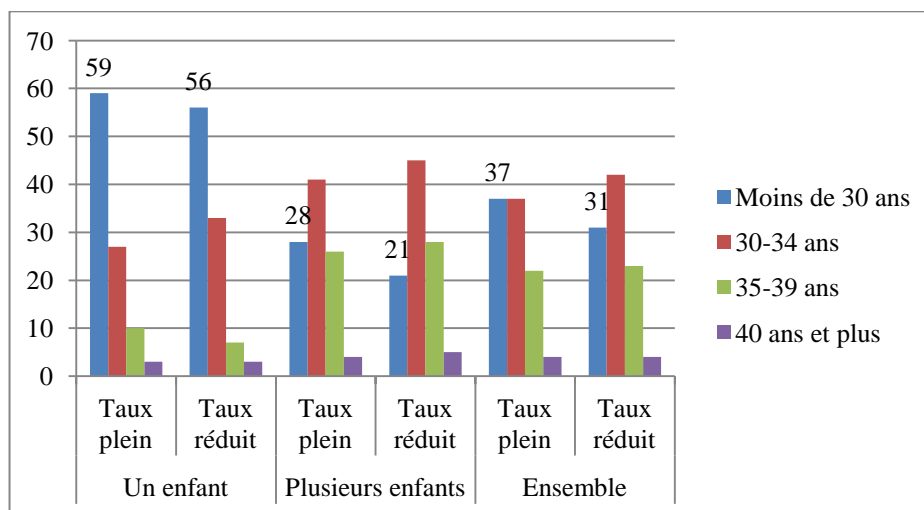
Graphique 5 : Caractéristiques des mères d'enfants de moins de 3 ans (en emploi, en congé parental total, inactives ayant déjà travaillé) - année 2007 - en %

	Travaillent	En congé parental total	Inactives ayant déjà travaillé
Moins de 26 ans	8	6	22
De 26 à 30 ans	34	29	27
De 31 à 35 ans	38	37	26
Plus de 35 ans	20	28	25
Total	100	100	100

Source : Drees, 2007 – enquête nationale en France métropolitaine auprès des mères d'enfants de moins de 3 ans.

Par ailleurs, en 2009⁸⁵, les femmes de moins de 30 ans représentent plus de la moitié des bénéficiaires du CLCA dans les familles de un enfant ; par ailleurs, qu'elles aient un ou plusieurs enfants, elles optent majoritairement pour le CLCA à taux plein, synonyme d'interruption totale d'activité professionnelle.

Graphique 6 : Caractéristiques des bénéficiaires du CLCA entre un à trois mois avant de percevoir le CLCA à taux plein ou à taux réduit - juillet 2009 - en %



Source : Drees-Cnaf, enquête auprès des entrants dans le dispositif du CLCA, calculs Dares, juillet 2009.

⁸⁴ Ces données sont issues de E. Crenner, « Prendre un congé parental total : une décision »..., *op. cit.*

⁸⁵ Ces données sont issues de l'article de M. Recoules et O. Sautory, « Cesser ou réduire son activité »... *op. cit.*

3.4.3 Les interruptions d'activité ont un impact durable sur les trajectoires professionnelles des femmes

Une étude de 2012⁸⁶ souligne que, pour les mères d'au moins deux enfants dont le dernier est né en 1998, 74 % étaient en emploi avant la première naissance mais qu'à l'issue du dernier congé maternité seulement 33 % demeuraient en activité.

Les aides à l'interruption d'activité ont des effets importants sur le niveau d'activité des femmes. Ainsi, par exemple, l'extension, en 1994, de l'allocation parentale d'éducation aux parents de deux enfants a conduit à une chute du taux d'activité des mères de deux enfants de plus de seize points sur trois années.

Si ces aides peuvent, compte tenu de leur ampleur, limiter les effets de la cessation d'activité des femmes pendant la période d'interruption consacrée à l'éducation des enfants, l'impact sur le revenu est sensible lors de la reprise d'activité, compte tenu de la fréquence des situations de chômage, de temps partiel ou de retour à des emplois précaires ou moins bien rémunérés⁸⁷.

En effet, les aides aux interruptions d'activité bénéficient principalement, en particulier lorsque cette interruption est totale et dure plusieurs années, à des femmes préalablement désavantagées sur le marché du travail, peu qualifiées ou ayant de mauvaises conditions de travail. La reprise d'activité après une interruption est d'autant plus ardue que celle-ci a été longue, que la mère était peu qualifiée et préalablement employée sous un statut précaire ou au chômage. Ces ruptures d'activité pénalisent, sur l'ensemble de la carrière, plus particulièrement les mères les plus jeunes (faiblesse de l'activité avant la première naissance) et les moins diplômées.

3.4.4 Des effets différenciés du CLCA selon les types de bénéficiaires

Le CLCA est une prestation sélective puisqu'elle est soumise à une condition d'activité antérieure de justification de huit trimestres d'assurance vieillesse validés dans les deux dernières années pour l'enfant de rang 1, dans les quatre dernières années pour l'enfant de rang 2 et dans les cinq dernières années pour l'enfant de rang 3. Elle donne en outre lieu à des usages très différents selon qu'elle est à taux plein ou à taux partiel.

Le CLCA rencontre un réel succès : environ 50 % des ménages pouvant prétendre au CLCA, compte tenu des conditions d'activité antérieure requises, y ont effectivement recours. Plus de 70 % des allocataires bénéficient de la prestation jusqu'à son terme. Si la composition des ménages bénéficiaires en termes de revenus est diversifiée, le recours au CLCA à temps plein est néanmoins concentré sur les ménages modestes : la perte de revenus étant, pour ces ménages, plus mesurée et les frais d'entretien étant particulièrement élevés (frais de garde notamment)⁸⁸.

⁸⁶ P. Domingo et C. Marc, « Trajectoires professionnelles des mères – quels effets des arrêts et réductions d'activité ? », *Politiques sociales et familiales*, n°108, juin 2012.

⁸⁷ D. Chauffaut et M. Pucci, « Les choix d'activité des mères de jeunes enfants favorisés par le CLCA – une analyse par cas types des conséquences financières sur le cycle de vie », *Politiques sociales et familiales*, n°108, juin 2012.

⁸⁸ Haut Conseil de la Famille, *Problématiques et voies de réformes du complément de libre choix d'activité*, note du 18 février 2010.

En 2012⁸⁹, le CLCA a bénéficié à près de 530 000 parents alors que le COLCA ne bénéficiait qu'à 2 400 allocataires. 45 % des bénéficiaires ont sollicité un CLCA à taux réduit : plus d'un tiers poursuivent une activité entre 50 et 80 % et 10 % une activité inférieure à 50 %. De plus, 60 % des allocataires disposant du CLCA à taux réduit bénéficient également du complément libre choix de mode garde (CMG) de la PAJE qui leur permet de prendre en charge une partie des frais de garde de l'enfant sur la période d'activité du parent bénéficiant du CLCA à taux réduit. On note enfin, en 2010, que près de 13 % des allocataires sortant du bénéfice du CLCA ont bénéficié de CLCA successifs du fait de naissances également successives.

Les critiques formulées sur le CLCA au-delà de cette sélectivité est qu'il aurait pour effet d'éloigner les femmes de l'activité et par conséquent dégraderait leur carrière. Il conduirait également, eu égard au fait qu'il ne concerne quasi exclusivement que des femmes, à perpétuer le partage inégal des tâches entre les parents et exposerait les mères à une plus grande fragilité en cas de rupture dans le couple. Les réformes les plus souvent proposées du CLCA concernent : une diminution de sa durée, un accroissement de la valeur de la prestation sur une durée plus réduite et le partage obligatoire du congé entre les deux parents. Cette dernière orientation a été retenue par le Gouvernement pour les enfants nés à compter du 1^{er} janvier 2015, les modalités de partage entre les deux parents des congés et des durées de bénéfice de prestations devant être arrêtés prochainement par voie réglementaire (voir *infra* point 5).

3.5 Les interruptions d'activité des femmes ont un impact en termes de revenu et de droits à retraite

3.5.1 Des inégalités de rémunération qui demeurent prononcées entre les hommes et les femmes

Les travaux récents du Conseil d'analyse économique⁹⁰ rappellent que le revenu salarial annuel moyen des femmes est inférieur de 24,5 % à celui des hommes.

Ce chiffre ne prend pas en compte la quotité de travail. Selon la Dares⁹¹, cet écart est de 14 % si l'on prend en compte le salaire horaire. Ces écarts de rémunération sont le reflet des parcours professionnels des femmes et du fait qu'elles occupent des positions hiérarchiques moins élevées que les hommes. A caractéristiques voisines de postes, l'écart de rémunération se réduit : il est évalué à 9 %.

Les femmes ont des durées de travail plus faibles, du fait de la plus forte représentation d'activités à temps partiel mais également du fait des interruptions de carrière, liées pour l'essentiel à la situation familiale.

Les écarts de salaires s'expliquent également par la répartition sexuée des formations initiales, des métiers et des emplois. Les femmes sont ainsi surreprésentées dans les secteurs faiblement rémunérés et dans les niveaux hiérarchiques inférieurs.

⁸⁹ Rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale, juin 2013 (fiche éclairage sur les bénéficiaires du CLCA).

⁹⁰ A. Bozio, B. Dormont et C. Garcia-Penalosa, « Réduire les inégalités de salaires entre femmes et hommes », *Les notes du conseil d'analyse économique*, n°17, octobre 2014.

⁹¹ Voir L. Muller, « Les écarts de salaires entre les hommes et les femmes en 2009 : le salaire des femmes est inférieur de 14 % à celui des hommes », *Dares analyses*, mars 2012, n°6.

3.5.2 Des effets importants de la maternité sur la rémunération des femmes

Les analyses disponibles⁹² conduisent à souligner que les femmes avec enfant sont d'autant plus pénalisées qu'elles ont un nombre important d'enfants et qu'elles interrompent ou non leur activité suite à la ou les naissance(s). Au-delà, la « pénalité salariale » est différente selon que les mères sont employées dans le secteur public ou le secteur privé. Ainsi, par rapport à une femme sans enfant, les écarts de rémunération ont pu être estimés par certaines études :

- dans le secteur privé à environ 12 % pour les femmes de deux enfants et un quart pour les mères de trois enfants et plus ;
- dans le secteur public à respectivement environ 6 et 16 % pour ces deux mêmes catégories.

3.5.3 Des droits à retraite des femmes qui demeurent inférieurs à ceux des hommes malgré une tendance au rapprochement

En moyenne, la durée validée au titre de la retraite par les hommes demeure plus élevée que celle des femmes⁹³. Toutefois, les générations récentes ont vu un rapprochement important de la situation des hommes et des femmes.

Ainsi, alors que, pour la génération 1942, à l'âge de 30 ans, les hommes avaient validé en moyenne 27,7 % de trimestres de plus que les femmes, pour la génération 1978, cet écart n'est plus que de 2,9 %. Cette diminution trouve plusieurs éléments d'explication : à titre principal, les femmes entrent plus rapidement et de manière plus massive sur le marché du travail et, de plus, les effets des naissances sont de plus en plus atténués par des dispositifs spécifiques tels que l'AVPF⁹⁴.

Ces données moyennes dissimulent néanmoins, là encore, de fortes disparités : les mères peu qualifiées, faiblement rémunérées ou peinant à trouver un emploi durable sont naturellement particulièrement pénalisées au regard de leurs droits à retraite. Comme indiqué *supra*, la situation familiale et la naissance d'enfants jouent un rôle particulier pour ces catégories de femmes.

4 LES PROBLEMES SPECIFIQUES QUE POSENT LES SITUATIONS ET LES TRAJECTOIRES DES JEUNES

4.1 Une importance plus ou moins forte pour les jeunes selon leur âge à la naissance du premier enfant

L'âge de la mère à la naissance du premier enfant varie largement selon le niveau de diplôme, l'activité professionnelle exercée ou les revenus du foyer. Aussi, les prestations liées à la naissance d'enfant sont-elles surtout importantes pour les jeunes femmes qui ont des enfants à un âge relativement précoce. La question porte ici non sur les prestations en nature qui sont attribuées de manière universelle, mais sur les prestations en espèces en ce que celles-ci compensent la perte immédiate de revenus ou ont des effets prononcés à moyen ou à long terme.

⁹² Voir C. Duvivier et M. Narcy, « Effet de la maternité sur la rémunération des mères et facteurs explicatifs : une comparaison public/privé », *CEE, Document de travail*, n°170-1, mai 2014.

⁹³ Voir L. Salembier, « Les durées d'assurance validées par les actifs pour leurs retraites », *Drees, Etudes et résultats*, n°842, juillet 2013.

⁹⁴ Les écarts mentionnés ci-dessus ne prennent en outre pas en compte des dispositifs n'intervenant que lors de la liquidation des pensions comme, notamment, la majoration de durée d'assurance (MDA) de deux ans par enfant au régime général, ou encore de la bonification d'un an par enfant dans la Fonction publique pour les femmes.

On rappellera qu'il n'existe aucune condition d'âge concernant le versement des prestations en nature ou en espèces : la couverture sociale est ici conditionnée non à l'âge du parent mais uniquement à la situation de naissance ou d'adoption, au fait d'avoir un enfant à charge ainsi qu'à des conditions d'ancienneté et de durée d'activité pour les indemnités journalières.

4.2 Une difficulté éventuelle en matière d'accès aux droits et de lisibilité des prestations offertes

Par ailleurs, sans préjudice des droits accordés *in fine*, l'examen de la grande variété des prestations et prises en charge et de leur grande complexité amène à interroger la capacité effective des jeunes parents à identifier, avant ou après l'arrivée de l'enfant, le niveau de soutien dont ils pourraient ou peuvent bénéficier.

4.3 Des prestations variant fortement selon le régime, le statut ou le secteur d'activité

Les couvertures apportées varient en outre fortement selon le statut et le secteur d'activité. Les logiques d'attribution de prestations en espèces et leurs modalités de calcul diffèrent ainsi selon :

- le régime de rattachement : régime général, régime agricole, régime des travailleurs non salariés non agricoles ;
- le statut du bénéficiaire : salarié du secteur privé, fonctionnaire, chef d'entreprise, professionnel libéral, exploitant agricole, conjoint collaborateur... ;
- le bénéfice éventuel de couvertures ou d'avantages complémentaires par le jeu des conventions collectives ou des dispositifs de prévoyance complémentaire.

4.4 Des dispositifs à l'impact différencié selon le type de famille

On constate une très grande diversité de situation entre les familles qui conduit à un impact différencié :

- des conditions de cotisation ou d'affiliation préalables pour ouvrir droit au bénéfice de certaines prestations en espèces qui pallient, de manière partielle, l'absence de revenu lors de la maternité ou de l'éducation du ou des enfants ;
- des modes de calculs de certaines prestations en espèces (indemnités journalières maternité notamment) prenant en compte les revenus d'activité sur plusieurs années avant la maternité ou l'interruption d'activité.

Au regard de ces conditions et modalités de calcul, les jeunes ayant, alternativement ou cumulativement, rencontré des difficultés à s'insérer sur le marché du travail et à obtenir un emploi durable peuvent apparaître pénalisés. De même, les jeunes ayant des enfants plus tôt que la moyenne peuvent également être pénalisés. Enfin, parmi les jeunes, une attention particulière doit être apportée à la situation des femmes et en particulier à celles peinant à s'insérer sur le marché du travail et ayant le statut de parent isolé.

La justification de ces conditions est donc à apprécier au regard :

- du fait que les prestations en nature et plusieurs prestations en espèces sont accordées sans condition de cotisation ou d'ancienneté ;

- du fait que plusieurs prestations en espèces revêtent un caractère forfaitaire de nature à limiter la prise en compte des revenus d'activité précédant la maternité ou l'interruption d'activité.

Par ailleurs, le niveau des prestations en espèces versées conduit *de facto* à rendre ces aides plus attractives pour les ménages ou les femmes aux revenus modestes ou rencontrant des difficultés d'insertion professionnelle. Si le dispositif apparaît donc favorable aux jeunes ayant *a priori* le besoin le plus avéré d'une couverture sociale et de revenus de remplacement, il est susceptible de contribuer à des trajectoires professionnelles plus défavorables dans une perspective de moyen et de long termes.

Après une période relativement longue d'interruption totale d'activité, la reprise d'une activité professionnelle peut s'avérer plus difficile. Le CLCA à taux plein bénéficie plus particulièrement à des mères modestes qui présentent déjà des handicaps au regard du marché du travail. Le CLCA à temps partiel bénéficie à un public plus diversifié et n'est pas porteur des mêmes difficultés d'insertion. Enfin, de manière générale, se pose la question des impacts de moyen et de long termes d'interruptions totales ou partielles d'activité professionnelle sur le niveau de revenu tiré de l'activité, la répartition des tâches au sein des foyers, le niveau de responsabilités professionnelles assumées par chaque parent... Ces impacts peuvent également se traduire, sur le long terme, par des droits sociaux moins favorables, comme le montre la situation différenciée des hommes et des femmes au regard de l'assurance vieillesse.

5 LES REFORMES RECENTES AYANT DES EFFETS POTENTIELS SUR LES JEUNES

Les réformes récentes se caractérisent par la préoccupation -dans un contexte de fortes contraintes sur les finances publiques- de concentrer les efforts sur les ménages les plus modestes et de promouvoir un meilleur partage des interruptions d'activité entre les deux parents.

Ces réformes n'ont donc pas été élaborées afin de mieux prendre en compte les situations particulières des jeunes. Elles concernent néanmoins directement les jeunes parents.

5.1 La mise en place d'un CLCA forfaitaire ne prenant plus en compte les revenus mais modulé uniquement selon la quotité travaillée par la LFSS pour 2014

La LFSS pour 2014 a modifié les modalités de bénéfice du CLCA et du COLCA.

La PAJE comporte une « allocation de base ». Cette allocation est une prestation en espèces sous condition de ressources. Elle est versée aux parents d'enfants de moins de 3 ans. Elle a pour objet de permettre aux parents de faire face aux dépenses liées à la naissance d'un enfant et à son entretien au cours des premières années de la vie de l'enfant. Elle bénéficie donc aux ménages aux revenus les plus modestes.

Précédemment, la législation prévoyait que les parents ne bénéficiant pas de l'allocation de base de la PAJE, avaient droit, en cas d'interruption totale ou partielle de leur activité professionnelle, à une majoration des montants destinés à compenser la perte de revenus en résultant, soit le CLCA ou le COLCA. Cette majoration est supprimée pour les enfants nés ou adoptés à compter du 1^{er} avril 2014.

Sont concernés donc les ménages les plus aisés, ce qui correspond, en 2013 :

- aux ménages avec un seul revenu ayant perçu, en 2011,
 - 34 819 € et ayant un enfant à charge,

- 41 783 € et ayant deux enfants à charge,
- aux ménages avec 2 revenus ou aux parents isolés ayant perçu, en 2011,
 - 46 014 € et ayant un enfant à charge,
 - 52 978 € et ayant deux enfants à charge.

Le CLCA a désormais un montant plus uniforme et correspond à une allocation forfaitaire sans prise en compte des revenus du foyer. Le montant de CLCA est identique pour toutes les familles s'agissant des enfants nés à compter du 1^{er} avril 2014. La modulation de la prestation n'intervient que pour prendre en compte la quotité travaillée.

Ainsi, depuis le 1^{er} avril :

- le CLCA à taux plein est de 388 € par mois ;
- le CLCA à taux partiel pour une activité professionnelle de 50 % est de 251 € par mois ;
- le CLCA à taux partiel pour une activité professionnelle de 80 % est de 145 € par mois.

Des dispositions spécifiques concernent, d'une part, le niveau de ressources des travailleurs indépendants pouvant prétendre au CLCA à taux partiel et, d'autre part, la capacité de personnes aux revenus professionnels élevés de démontrer qu'ils ne travaillent qu'à temps partiel.

Au final, ces différentes dispositions sont susceptibles de désinciter les ménages aux revenus élevés et moyens de recourir à une interruption totale ou partielle d'activité. La situation des ménages modestes demeure inchangée.

5.2 La promotion par la loi du 4 août 2014 d'un partage de l'interruption d'activité entre les parents et une indemnisation plus longue de l'inactivité suite à la naissance du premier enfant

La loi pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes du 4 août 2014 a remplacé le complément libre choix d'activité (CLCA) par une nouvelle prestation partagée d'éducation de l'enfant (Prepree).

La Prepree vise à diminuer la durée d'interruption d'activité qui conduit actuellement à un retrait durable des mères du marché du travail tout en offrant aux familles une durée de bénéfice de la prestation maintenue (et augmentée pour le premier enfant), par le partage des droits à congé et à prestations entre les deux parents.

S'agissant de la durée globale, le congé parental est :

- porté de six mois à un an au titre de la naissance du premier enfant ;
- maintenu à trois ans pour les enfants suivants.

Cette durée globale de congé est désormais répartie entre les parents. Contrairement à la situation précédente, un seul des parents ne peut prétendre à l'intégralité du congé. Si l'un des deux parents ne souhaite pas en bénéficier, la période de congé correspondante est désormais perdue.

De plus, s'agissant des prestations sociales, à compter du 1^{er} juillet 2014, le parent interrompant son activité professionnelle pour élever son enfant pourra prétendre au versement du CLCA seulement jusqu'aux 2 ans et demi de ce dernier. Pour pouvoir bénéficier de l'aide de complément d'activité jusqu'aux 3 ans de l'enfant, les six mois restant du congé parental devront être pris par le second parent (sauf si le partage est déjà intervenu au préalable). Les familles monoparentales ne sont pas concernées par la mesure.

Les effets de cette réforme seront à apprécier dans leur portée et leur ampleur au cours des années à venir. Sont attendues néanmoins, d'une part, une hausse de la proportion des pères bénéficiant du congé parental et de la Prepaee et, d'autre part, une diminution du montant de prestations versées aux foyers de deux enfants et plus (conséquence de la non mobilisation de la période de congé par un des parents).

Cette réforme a été amplifiée par le gouvernement dans le cadre de la présentation du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015. Le gouvernement va ainsi être amené à déterminer prochainement par décret le nombre de mois réservé à la période de partage du congé entre les parents⁹⁵.

6 LES AUTRES PISTES ET LES OPTIONS POSSIBLES

Les sources éventuelles d'évolution ne concernent que les prestations en espèces, compte tenu du caractère universel des prestations en nature.

Par ailleurs, les évolutions envisagées constituent un ensemble d'options à rapprocher des contraintes pesant sur les finances publiques : les évolutions récentes ont conduit à assurer à l'ensemble des familles des niveaux proches de prestations et à réduire les prestations bénéficiant aux familles aux revenus importants.

Compte tenu de la spécificité des profils des jeunes ménages ou des jeunes mères lors de la naissance du premier enfant, il apparaît néanmoins possible d'envisager, au regard des conditions d'ancienneté et de continuité d'activité professionnelle requises pour bénéficier des indemnités journalières ou des prestations palliant l'interruption d'activité, de faire évoluer les montants de prestations offertes au titre des indemnités journalières maternité et des prestations d'accompagnement de l'interruption totale ou partielle d'activité, afin de garantir une meilleure prise en charge des jeunes parents aux faibles ressources.

Au-delà, s'agissant des indemnités journalières versées au titre de la maternité, plusieurs actions pourraient être privilégiées :

- pallier les situations résiduelles de non couverture des futures mères se voyant suspendre leurs droits à indemnisation au titre du chômage du fait de leur indisponibilité, ne pouvant prétendre au versement des indemnités journalières compte tenu des conditions d'ancienneté et de continuité d'activité requises et devant donc à ce titre demander le versement du RSA ;
- dans la continuité de la mise en œuvre de la Paje, unifier les prestations en espèces variant actuellement de manière importante entre les régimes ;
- dans le cadre d'une unification de ce type, assouplir ou supprimer les conditions d'activité antérieure pour bénéficier des indemnités journalières maternité.

⁹⁵ La présente annexe a été arrêtée à la date du 13 octobre 2014.

S'agissant enfin des prestations accompagnant, au-delà de la période de maternité, l'interruption totale ou partielle d'activité, il pourrait être envisagé de :

- mieux prendre en compte les trajectoires d'insertion difficile dans l'emploi durable des jeunes parents ; par exemple en réévaluant la condition d'activité antérieure requise pour bénéficier du CLCA ou de la Prepaee ; cette proposition doit néanmoins être appréciée au regard des conséquences qu'elle pourrait avoir sur les trajectoires professionnelles des parents concernés et en particulier des jeunes mères ;
- prendre en compte la spécificité des jeunes mères (et notamment des jeunes peu qualifiées ou ayant rencontré des difficultés à trouver un emploi avant la naissance) dans les mesures d'accompagnement destinées à pallier les limites de l'interruption d'activité sur l'insertion dans l'emploi à l'issue du bénéfice de la prestation (intervention de Pôle emploi, parcours de formation, proposition de solutions peu onéreuses de garde d'enfants destinées à faciliter l'équilibre entre la vie familiale et la vie professionnelle) ; en effet, si de telles approches ont été développées précédemment, elles l'ont été pour l'ensemble de la population, sans souligner la grande exposition de jeunes mères ou de jeunes parents au risque d'éloignement durable du marché du travail à l'issue d'une interruption d'activité suite à une ou plusieurs naissances⁹⁶ ; un plus grand ciblage de ces actions sur les jeunes mères semblerait ainsi à privilégier.

⁹⁶ Cette dernière piste est conforme à la démarche adoptée par le Haut Conseil de la Famille s'agissant de ses pistes d'évolutions du CLCA, voir Haut Conseil de la Famille, *Problématiques et voies de réformes du complément de libre choix d'activité*, note du 18 février 2010.

ANNEXE 8

LA COUVERTURE DU RISQUE CHOMAGE POUR LES JEUNES

ANNEXE 8 LA COUVERTURE DU RISQUE CHOMAGE POUR LES JEUNES.....	183
1 LES CARACTERISTIQUES DU RISQUE POUR LES JEUNES ET LES VARIABLES CLEFS DETERMINANT L'ACCES ET LE NIVEAU DE LEURS DROITS	185
1.1 Les caractéristiques du « risque chômage » pour les jeunes	185
1.2 Les variables clés qui déterminent l'accès et le niveau des droits des jeunes	186
2 LES REGLES GENERALES DE DETERMINATION ET DE CALCUL DES DROITS.....	186
2.1 L'affiliation à l'assurance chômage.....	186
2.2 Les conditions d'attribution des prestations d'assurance chômage.....	186
2.3 Le montant des allocations d'assurance chômage.....	187
2.4 La durée de versement des allocations d'assurance chômage.....	187
2.5 La prise en compte par l'assurance chômage des formes spécifiques d'emploi et des activités réduites	188
2.5.1 Les annexes tenant compte des spécificités professionnelles.....	188
2.5.2 Les règles relatives aux reprises ou réadmissions	189
2.5.3 Les règles relatives aux activités réduites.....	189
2.5.4 La prise en compte des stages de formation	189
2.6 Les prestations de solidarité.....	190
3 LES DONNEES STATISTIQUES SUR LA SITUATION DES JEUNES EN TERMES DE COUVERTURE ET DE PRESTATIONS	190
3.1 Les situations des jeunes vis-à-vis des droits à indemnisation.....	190
3.2 Les jeunes allocataires de l'assurance chômage.....	193
3.3 Les jeunes chômeurs en fin de droits	195
4 LES PROBLEMES SPECIFIQUES QUE POSENT LES SITUATIONS ET LES TRAJECTOIRES DES JEUNES.....	196
5 LES REFORMES RECENTES AYANT DES EFFETS POTENTIELS SUR LES JEUNES	197
5.1 La réforme de 2009 a eu l'impact potentiel le plus important sur la situation des jeunes et des titulaires de contrats précaires	197
5.2 L'ANI de janvier 2013 a parallèlement prévu deux cas de modulation des contributions chômage liés au recours aux CDD ou à l'embauche de jeunes.....	198
5.3 La convention de mai 2014 procède par ailleurs à deux modifications importantes concernant les réadmissions et les activités réduites.....	198
5.3.1 Elle institue un mécanisme dit de « droits rechargeables ».....	198
5.3.2 Elle modifie les règles de cumul entre les allocations de chômage et une activité réduite....	199
5.3.3 L'impact cumulé des deux mesures est notable pour les titulaires de contrats précaires.....	199
6 LES AUTRES PISTES ET LES OPTIONS POSSIBLES.....	199
6.1 Concernant les modalités d'inscription et d'indemnisation de certains jeunes.....	199

6.2	Concernant les droits rechargeables	200
6.3	Concernant le régime des activités réduites et le travail intermittent	200
6.4	Concernant les jeunes chômeurs non indemnisables.....	200
6.5	Concernant le champ de l'indemnisation du chômage.....	200
6.6	Concernant plus globalement l'articulation entre régime d'assurance et dispositifs de solidarité.....	201

1 LES CARACTERISTIQUES DU RISQUE POUR LES JEUNES ET LES VARIABLES CLEFS DETERMINANT L'ACCES ET LE NIVEAU DE LEURS DROITS

1.1 Les caractéristiques du « risque chômage » pour les jeunes

Les jeunes actifs connaissent en début de carrière des passages fréquents par le chômage : d'après l'enquête Génération du Céreq, les sortants du système scolaire en 2010 ont passé, en moyenne, 7 mois au chômage au cours de leurs trois premières années de vie active (14 mois pour les non diplômés) et 22 % (48 % des non diplômés) se trouvent au chômage trois ans après cette sortie.

Si l'incidence du chômage est élevée chez les jeunes, et que le chômage de longue durée est prégnant chez les non qualifiés, les jeunes qui sont au chômage y restent en moyenne moins longtemps que les chômeurs plus âgés, et leurs parcours sont plus sensibles aux fluctuations conjoncturelles que ceux des actifs plus expérimentés. Ils cumulent ou alternent en outre plus souvent que les adultes plus âgés des situations d'activité (à temps partiel ou temporaire), avec des périodes de chômage.

Leurs passages par le chômage peuvent cependant s'inscrire dans des trajectoires contrastées, aux conséquences sociales différenciées : transition vers un accès à l'emploi différé, périodes de chômage persistantes ou récurrentes, « décrochage » vers un chômage de longue durée voire vers l'inactivité.

Face à ces différentes situations ou trajectoires, l'indemnisation du chômage a des fonctions différenciées : soutien temporaire pendant une période courte de transition, remplacement pendant une durée plus longue d'un revenu permanent, complément à l'exercice d'une activité à temps réduit.

Le système français d'indemnisation du chômage a des caractéristiques qui lui permettent de répondre, dans une plus ou moins grande mesure, à ces différentes fonctions : il se compose, d'une part, d'un régime d'assurance, qui lie l'accès et la durée d'indemnisation au temps précédemment travaillé, et prend en compte, dans le cadre de règles spécifiques, le cumul ou l'alternance de périodes de chômage et d'activité et, d'autre part, d'un régime « de solidarité », principalement réservé aux chômeurs en fins de droits qui ont connu de longues périodes de travail.

L'accès à l'indemnisation du chômage offre enfin aux jeunes le bénéfice d'une prestation individualisée de soutien au revenu, alors que les autres prestations dont ils peuvent bénéficier quand ils ont moins de 25 ans et que leurs revenus sont faibles ou inexistantes (RSA) tiennent compte de leur situation vis-à-vis de leur famille.

1.2 Les variables clés qui déterminent l'accès et le niveau des droits des jeunes

Compte tenu de ces caractéristiques, les variables clés qui déterminent les droits à indemnisation des jeunes, au titre de l'assurance chômage ou de la solidarité nationale, sont principalement :

- l'inscription à Pôle emploi comme demandeur d'emploi, ainsi que le fait de ne pas avoir quitté volontairement son emploi, d'être disponible et à la recherche effective d'un emploi ;
- le fait d'avoir exercé une activité en tant que salarié du secteur privé ou en tant qu'agent du secteur public ;
- le fait de pouvoir ou non justifier d'au moins 4 mois d'activité salariée au cours des 28 derniers mois ;
- le fait que l'activité pratiquée comporte ou non des spécificités professionnelles qui relèvent d'une annexe au règlement général ;
- la durée combinée de l'activité professionnelle et de l'inscription au chômage ;
- l'exercice d'activités réduites ;
- le suivi d'une action de formation prescrite ou non par Pôle emploi ;
- l'existence ou non de « reliquats » de droits à indemnisation en cas de retour à l'emploi suivi de la perte de ce dernier ;
- après l'épuisement des droits à assurance chômage, le fait de pouvoir justifier de 5 ans d'activité salariée et de ne pas dépasser un certain montant de ressources.

2 LES REGLES GENERALES DE DETERMINATION ET DE CALCUL DES DROITS

2.1 L'affiliation à l'assurance chômage

L'affiliation à l'assurance chômage concerne de façon obligatoire les salariés du secteur privé ainsi que certaines catégories assimilées. Les agents du secteur public, au sens de l'article L. 5424-1 du code du travail, peuvent prétendre aux allocations de chômage dans les mêmes conditions que les salariés du secteur privé. Leur employeur peut, selon les cas, soit s'auto-assurer et gérer lui-même l'indemnisation, soit conclure une convention de gestion avec Pôle emploi, soit adhérer au régime assurance chômage. Les travailleurs non salariés ne peuvent quant à eux être affiliés à ce régime et ne bénéficient pas d'une protection socialisée contre la perte de leur activité ou de leur emploi. .

2.2 Les conditions d'attribution des prestations d'assurance chômage

L'allocation d'aide au retour à l'emploi est attribuée soit dans le cadre du règlement général, soit dans le cadre des annexes, dispositions dérogatoires élaborées en raison des spécificités liées à l'activité exercée.

Dans le cadre du règlement général, les conditions d'attribution sont au nombre de cinq :

- avoir travaillé au moins 4 mois (122 jours ou 610 heures) au cours des 28 derniers mois (36 mois pour les personnes âgées de 50 ans et plus), les périodes de formation professionnelle pouvant être assimilées à du temps de travail, dans la limite des deux tiers de la période de travail recherchée ;

- ne pas avoir quitté volontairement le dernier emploi ou l'avant-dernier emploi dès lors que l'intéressé n'a pas retravaillé 3 mois (hors démissions pour motif légitime, ruptures conventionnelles de CDI et ruptures négociées pour motif économique) ;
- être inscrit comme demandeur d'emploi ou suivre une formation, être disponible et accomplir des démarches actives et répétées de recherche d'emploi, dans le cadre d'un projet personnalisé d'accès à l'emploi (PPAE) établi par Pôle emploi ;
- être physiquement apte à l'exercice d'un emploi ;
- ne pas avoir atteint l'âge légal de départ à la retraite.

Des dispositions spécifiques (contrat de sécurisation professionnelle) existent en outre pour les licenciés économiques.

2.3 Le montant des allocations d'assurance chômage

Dans le règlement général, le salaire journalier de référence (SJR) correspond à la moyenne des salaires de base bruts et primes perçus pendant une période de référence égale aux douze derniers mois. Il est plafonné à 4 fois le montant du plafond de la sécurité sociale.

L'allocation journalière perçue est égale à la plus favorable des deux formules suivantes :

- 57 % du SJR (à partir de juillet 2014)
- 40,4 % du SJR + une partie fixe de 11,64 € par jour, dans la limite de 75 % du SJR.

Une allocation minimale de 28,38 € par jour est par ailleurs prévue.

En cas de temps partiel, un coefficient réducteur est appliqué à la partie fixe ou au montant minimal en fonction de l'horaire pratiqué par le salarié.

2.4 La durée de versement des allocations d'assurance chômage

Les allocations sont perçues avec un délai d'attente d'au minimum 7 jours calendaires. Lorsqu'un salarié a droit à des indemnités compensatrices de congés payés et à des indemnités de rupture supra-légales, s'y ajoute un différé d'indemnisation, le versement de l'allocation étant décalé du nombre de jours de salaire correspondants, avec un calcul spécifique pour les indemnités supra-légales et un différé maximum porté à 180 jours, depuis juillet 2014.

La durée d'indemnisation est, depuis 2009, uniformément égale à la durée d'affiliation sur la base du droit à un jour d'indemnisation par jour d'activité salariée, dans la limite de 24 mois (730 jours) pour les salariés de moins de 50 ans et de 36 mois (1095 jours) pour les salariés de 50 ans ou plus).

Le service des allocations est notamment interrompu le jour où l'allocataire

- a épuisé ses droits ;
- cesse d'être inscrit comme demandeur d'emploi ;
- retrouve une activité professionnelle ne permettant pas le cumul partiel entre allocations et rémunérations ;
- perçoit des prestations en espèces versées par l'assurance maladie ou maternité ou le complément de libre choix d'activité ;
- est exclu du bénéfice des allocations de chômage sur décision administrative ou à la suite de sa radiation par Pôle emploi ;

- suit une formation professionnelle ne figurant pas dans le projet personnalisé d'accès à l'emploi ;
- atteint l'âge légal et justifie du nombre de trimestres d'assurance vieillesse permettant de liquider une retraite à taux plein.

2.5 La prise en compte par l'assurance chômage des formes spécifiques d'emploi et des activités réduites

L'assurance chômage tient compte des emplois intermittents ou des formes spécifiques d'activité par le biais de quatre mécanismes : les annexes tenant compte des spécificités professionnelles, les règles relatives aux reprises ou réadmissions, le cumul allocation/rémunérations dans le cadre des activités réduites, et la prise en compte des stages de formation.

2.5.1 Les annexes tenant compte des spécificités professionnelles

Pour tenir compte des spécificités professionnelles, des dispositions particulières sont annexées au règlement général, qui traitent aussi dans certains cas de statuts particuliers. La liste de ces annexes est la suivante :

- annexe 1 - VRP, journalistes, personnels navigants de l'aviation civile, assistants maternels et assistants familiaux, bûcherons-tâcherons, agents rémunérés à la commission ;
- annexe 2 - Personnels navigants de la marine marchande, marins pêcheurs ;
- annexe 3 - Ouvriers dockers ;
- annexe 4 - Salariés intérimaires des entreprises de travail temporaire ;
- annexe 5 - Travailleurs à domicile ;
- annexe 6 – Anciens titulaires d'un contrat de travail à durée déterminée, ayant obtenu une prise en charge des dépenses afférentes au titre d'un CIF ;
- annexe 7 – Définition de l'assiette spécifique des contributions des employeurs et des salariés pour certaines professions ;
- annexe 8 - Ouvriers et techniciens de l'édition d'enregistrement sonore, de la production cinématographique et audiovisuelle, de la radio, de la diffusion et du spectacle ;
- annexe 9 - Salariés occupés hors de France ou par des organismes internationaux, ambassades et consulats ;
- annexe 10 - Artistes du spectacle ;
- annexe 11 – Apprentis et titulaires d'un contrat de professionnalisation.

En particulier, l'annexe 4, relative au travail intérimaire ou intermittent, prévoit que la l'affiliation est décomptée en heures et non en jours, les périodes de formation étant assimilées à des heures de travail, ainsi qu'un mode de calcul différent du SJR. Jusqu'à octobre 2014, était en outre appliqué un régime de cumul plus favorable entre allocation et rémunération issues de la reprise d'une nouvelle mission, sans seuil spécifique concernant le montant des rémunérations perçues ni durée maximale (*cf. infra*).

2.5.2 Les règles relatives aux reprises ou réadmissions

Elles concernent les allocataires qui se réinscrivent comme demandeurs d'emploi sans avoir épuisé la totalité des droits ouverts par leur période d'emploi précédente.

Lorsque le demandeur d'emploi n'a pas travaillé suffisamment pour s'ouvrir de nouveaux droits, il bénéficie d'une reprise de droits lui permettant de percevoir le reliquat de droits dont il peut justifier, dans la limite d'un délai de déchéance (durée des droits + 3 ans).

Lorsqu'il a travaillé suffisamment pour s'ouvrir de nouveaux droits, à savoir 122 jours, il bénéficiait, jusqu'au mois d'octobre 2014, de règles de réadmission, consistant en une comparaison de ses anciens et de ses nouveaux droits, à la fois en termes de capital total et de montant d'allocation journalière, avec l'octroi de la formule la plus favorable.

À partir d'octobre 2014, ce régime est remplacé par un mécanisme de « droits rechargeables », consistant à additionner l'ensemble des droits à indemnisation acquis par le demandeur d'emploi : le reliquat de ses droits initiaux lui est d'abord attribué, puis y est « rechargé » le nouveau capital de droits acquis en cas d'activité d'au moins 150 h (*cf. infra*). Un droit d'option avec l'ouverture de leurs nouveaux droits (et la déchéance du reliquat de droits précédent) est toutefois ouvert aux salariés anciens apprentis ou en contrat de professionnalisation (annexe 11 du règlement général).

2.5.3 Les règles relatives aux activités réduites

Ces règles visent à inciter à la reprise d'activité, en autorisant le cumul entre les allocations de chômage et une rémunération d'activité.

En règle générale, jusqu'au mois d'octobre 2014, ce cumul était permis en cas de reprise d'une activité salariée n'excédant pas 110 heures par mois et ne rapportant pas plus de 70 % de l'ancien salaire brut mensuel. Un nombre de jours non indemnisés (rapport entre le salaire perçu et le SJR) était alors calculé et déduit de l'allocation mensuelle, les droits correspondants étant alors reportés. Ce cumul était possible dans la limite d'une durée maximale de 15 mois.

Des règles différentes s'appliquaient dans les annexes 4, 8, et 10, avec en particulier, s'agissant de l'annexe 4, l'absence de seuils d'activité et de durée limite.

A compter d'octobre 2014, les règles de cumul sont simplifiées et unifiées (*cf. infra*) : l'allocation mensuelle perçue est désormais minorée de 70 % de la rémunération brute issue de l'activité réduite (avec report des droits correspondants), le cumul étant par ailleurs plafonné au salaire brut de référence ayant servi au calcul de l'indemnité.

2.5.4 La prise en compte des stages de formation

Les demandeurs d'emploi dont la formation s'inscrit dans leur projet personnalisé d'accès à l'emploi (PPAE) peuvent, s'ils en remplissent les conditions, continuer à bénéficier de l'ARE (alors dénommée ARE formation).

S'ils ont épuisé leurs droits avant d'avoir achevé leur formation, une « rémunération de fin de formation » (RFF) leur est accordée par Pôle emploi. Elle est égale au montant de la dernière allocation journalière perçue, avec toutefois un plafond de 652,02€ par mois (en 2013) et une durée maximale de perception de l'ARE et de la RFF plafonnée à 3 ans.

Lorsque le demandeur d'emploi ne perçoit pas l'ARE ou une rémunération de stage versée par l'État ou la région, il peut bénéficier d'une rémunération des formations de Pôle emploi (RFPE), dont le montant peut, pour certaines formations longues, être équivalent à l'ARE.

2.6 Les prestations de solidarité

Les prestations de solidarité financées par l'État ou le Fonds de solidarité sont au nombre de trois : l'allocation de solidarité spécifique, et deux allocations transitoires « résiduelles » : l'allocation transitoire de solidarité (ATS) destinée aux demandeurs d'emploi n'ayant pas atteint l'âge de la retraite mais justifiant des trimestres requis pour bénéficier d'une retraite à taux plein, et l'allocation temporaire d'attente (ATA), ouverte à des catégories très particulières de personnes sans emploi : demandeurs d'asile, apatrides, anciens détenus, expatriés non couverts par l'assurance chômage.

L'accès à l'allocation de solidarité spécifique (ASS) est réservée aux demandeurs d'emploi ayant épuisé leurs droits à l'ARE ou à la RFF et justifiant de 5 ans d'activité salariée (à temps plein ou à temps partiel) au cours des 10 ans précédant la fin du contrat de travail.

L'ASS est attribuée sous une condition de ressources de 1 127,7 € pour un célibataire, et 1 772,10 € pour un couple. Son montant est de 16,11 € par jour, avec le versement d'un différentiel lorsque les ressources du demandeur d'emploi sont, pour une personne seule, comprises entre 644,4 et 1127,7€ (respectivement 1288,80 et 1772,10 € pour un couple).

Ses règles de cumul avec une rémunération d'activité sont différentes à la fois de celle de l'ARE et du RSA, avec des régimes distincts selon que l'activité reprise est ou non supérieure à 78 heures par mois.

3 LES DONNEES STATISTIQUES SUR LA SITUATION DES JEUNES EN TERMES DE COUVERTURE ET DE PRESTATIONS

Les règles précédentes, relatives notamment aux activités réduites, et la variabilité des situations, conduisent désormais les statisticiens à distinguer, à des fins de clarté, les chômeurs indemnisables et indemnisés. Une personne est indemnisable, ou a des droits ouverts à cette allocation, si elle a déposé une demande qui a été acceptée, qu'elle soit ou non effectivement indemnisée. Certaines situations (activité réduite, différé ou délai d'attente, sanction) peuvent en effet expliquer qu'une personne soit indemnisable, mais pas indemnisée à une date donnée. Une personne indemnisée perçoit quant à elle effectivement une indemnisation au titre de ce droit.

3.1 Les situations des jeunes vis-à-vis des droits à indemnisation

D'après les exploitations réalisées par la Dares, 58 % des 1,73 M de jeunes de 16 à 29 ans inscrits à Pôle emploi toutes catégories confondues en France métropolitaine, soit un peu plus d'un million, étaient en décembre 2012 indemnisables par une allocation - qu'elle relève de l'assurance chômage ou de l'État (tableau 1). Cette part augmente fortement avec l'âge et est faible parmi les plus jeunes : elle est de 26 % pour les 16-17 ans, de 45 % pour les 18-20 ans et de 60-61 % pour les 21 à 29 ans. À titre de comparaison, elle est de 65 % au sein des demandeurs d'emploi âgés de 30 à 49 ans. La majorité des jeunes inscrits sont donc indemnisables par l'assurance chômage : c'est le cas de 56 % d'entre eux (55 % pour les 30-49 ans). Très peu d'entre eux sont au contraire indemnisables par les allocations de solidarité, notamment l'ASS. (2 % seulement contre 9 % pour les 30-49 ans).

Parmi les demandeurs d'emploi âgés de 16 à 29 ans indemnisables par l'assurance chômage, 80 % perçoivent effectivement leur allocation ; les 20 % restants ne perçoivent pas d'allocation, essentiellement en raison de l'exercice d'une activité réduite. La part des non-indemnisés au sein des personnes indemnisables par l'assurance chômage est plus faible parmi les plus jeunes, en lien avec la pension à exercer une activité réduite

Au final, 47 % des jeunes inscrits sur les listes de Pôle emploi étaient indemnisés par l'assurance chômage ou l'État fin 2012 (dont 44 % par l'assurance chômage), contre 52 % (resp.44 %) pour les 30-49 ans. Ces chiffres sont de 24 % pour les 16-17 ans, 37 % pour les 18-20 ans et de 48 % pour les 21-24 ans.

Les jeunes femmes sont un peu moins souvent indemnisables que les hommes : 57 % contre 60 %. Cette différence est plus marquée chez les plus jeunes : 39 % des femmes âgées de 18 à 20 ans sont indemnisables, contre 50 % des hommes du même âge. Les femmes indemnisables sont également moins souvent indemnisées que les hommes

La différence de taux d'indemnisation avec les chômeurs d'âge moyen apparaît donc concentrée sur les plus jeunes (moins de 25 ans ou même moins de 21 ans), et, pour l'ensemble de la classe d'âge, due à l'absence d'accès au régime de solidarité, eu égard aux règles d'admission à l'ASS.

Les jeunes inscrits à Pôle emploi sont donc plus souvent que les demandeurs d'emploi âgés de 30 à 49 ans couverts ni par l'assurance chômage (soit qu'ils ne justifient pas d'une période d'affiliation suffisante pour s'ouvrir un droit, soit qu'ils sont arrivés en fin de droits), ni par la solidarité : 42 % des 16-29 ans, contre 35 % des 30-49 ans, sont dans ce cas. Cette part est particulièrement élevée chez les plus jeunes : 74 % des inscrits à Pôle emploi de 16-17 ans ne sont pas indemnisables, contre 55 % des 18-20 ans, 40 % des 21-24 ans et 39 % des 25-29 ans.

Les personnes non couvertes par une allocation chômage peuvent néanmoins percevoir un revenu lié à l'exercice d'une activité réduite ou bénéficier du revenu de solidarité active (RSA). Lorsque l'on tient compte de ces revenus, 23 % de l'ensemble des jeunes inscrits ne sont pas indemnisables au titre du chômage, ne sont pas, sauf à titre d'exception, couverts par le RSA et n'exercent pas d'activité réduite ; cette part est de 42 % pour les 18-20 ans et de 26 % pour les 21-24 ans, contre environ 15 % pour les chômeurs de 25 à 29 ans comme de 30 à 49 ans (tableau 1). Aux difficultés des moins de 25 ans à réunir les conditions d'accès ou de prolongation de leur indemnisation, se combine en effet l'impossibilité, pour la majorité d'entre eux, d'accéder au RSA.

Tableau 1 : Situation vis-à-vis de l'indemnisation des demandeurs d'emploi selon l'âge au 31 décembre 2012 (en %, données brutes)

	16 -17 ans	18-20 ans	21-24 ans	25-29 ans	30-49 ans	Ensemble 16-49 ans
Ensemble des indemnissables	26	45	60	61	65	62
Ensemble des indemnisés	24	37	48	49	52	50
Indemnissables par l'Assurance chômage (AC)	25	43	58	58	55	56
Indemnisés par l'AC	23	35	45	47	44	44
<i>Avec activité réduite</i>	1	6	9	10	12	11
<i>Sans activité réduite</i>	22	29	36	36	32	33
Non indemnisés par l'AC	2	8	12	12	12	12
<i>Pour cause d'activité réduite</i>	1	6	10	9	10	9
<i>Pour un autre motif</i>	1	2	2	2	2	2
Indemnissables par l'État	1	2	2	3	9	7
Non indemnissables	74	55	40	39	35	38
Avec activité réduite	2	11	10	8	7	8
<i>Avec RSA⁹⁷</i>	0	0	1	3	3	2
<i>Sans RSA</i>	2	11	9	5	5	6
Sans activité réduite	72	44	31	31	28	30
<i>Avec RSA</i>	3	3	4	17	13	12
<i>Sans RSA</i>	69	42	26	14	15	18
Ensemble	100	100	100	100	100	100
Effectif (en milliers)	11	240	641	835	2 558	4 285

Source : Pôle emploi, Fichier historique statistique du T4 2012 (échantillon au 1/10^e) et Segment D3 ; calculs Dares Champ : demandeurs d'emploi inscrits au 31 décembre 2012 ; France métropolitaine.

Le diagnostic n'est pas modifié lorsque l'on se limite aux demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi dans les catégories A, B et C, et donc tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi⁹⁸. Les jeunes de 16 à 29 ans sont alors 59 % à être indemnissables (45 % des 18-20 ans et 60 % des 21-24 ans), contre 68 % des 30-49 ans. Ils sont 31 % à ne pas être indemnissables sans par ailleurs pratiquer d'activité réduite (43 % pour les 18-20 ans et 29 % pour les 21-24 ans), alors que moins d'un quart des chômeurs de 30 à 49 ans sont dans cette situation (tableau 2).

⁹⁷ Les bénéficiaires du RSA, toutes composantes confondues, correspondent ici aux personnes appartenant à un foyer ayant un droit payable au RSA ou un droit suspendu pendant 4 mois maximum (notamment pour non-respect des devoirs qui leur incombent, non-renouvellement de déclaration trimestrielle de ressources, dépassement du seuil de ressources, ou parce que leur demande est en cours de traitement)

⁹⁸ Parmi ces demandeurs d'emploi, certains sont sans emploi (catégorie A), d'autres exercent une activité réduite courte, d'au plus 78 heures au cours du mois (catégorie B), ou une activité réduite longue, de plus de 78 heures au cours du mois (catégorie C).

Tableau 2 : Situation vis-à-vis de l'indemnisation des demandeurs d'emploi inscrits en catégories ABC (en %, données brutes)

	16 -17 ans	18-20 ans	21-24 ans	25-29 ans	Ensemble jeunes 16-29 ans	30-49 ans	Ensemble 16-49 ans
Ensemble des indemnisables	27	45	60	63	59	68	64
Ensemble des indemnisés	25	37	48	50	47	54	51
Indemnisables par l'Assurance chômage (AC)	27	44	60	61	58	58	58
Indemnisés par l'AC	24	36	47	49	46	46	46
Avec activité réduite	1	6	10	11	10	13	12
Sans activité réduite	23	30	37	37	36	33	34
Non indemnisés par l'AC	2	8	13	12	12	13	12
Indemnisables par l'Etat	0	1	1	2	1	10	6
Non indemnisables	73	55	40	37	41	32	36
Avec activité réduite	3	12	11	9	10	8	9
Sans activité réduite	70	43	29	28	31	24	27
Ensemble	100	100	100	100	100	100	100
Effectif (en milliers)	10	216	568	734	1 528	2 216	3 744

Source : Pôle emploi, Fichier historique statistique du T4 2012 (échantillon au 1/10^e) et Segment D3 ; calculs Dares Champ : demandeurs d'emploi inscrits en catégorie A,B, C au 31 décembre 2012 ; France métropolitaine.

3.2 Les jeunes allocataires de l'assurance chômage

D'après les exploitations réalisées par l'Unedic, cette fois au 31 décembre 2013, 32 % des personnes indemnisables par l'assurance chômage avaient entre 16 et 29 ans, soit un million de jeunes demandeurs d'emploi. Les jeunes sont une population légèrement plus masculine que les indemnisables plus âgés (52 % d'hommes contre 50 % chez les 30-49 ans) ; cela est accentué chez les plus jeunes : 60 % d'hommes chez les 18-20 ans, notamment en raison du fait que les jeunes femmes sont scolarisées plus longtemps.

À l'instar des plus âgés, la quasi-totalité des jeunes indemnisables perçoivent l'allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE) (94 %), seuls 4 % percevant l'AREF et 2 % les allocations destinées aux licenciés économiques.

De même également que les plus âgés, la majorité des jeunes indemnisables relève du régime général : 82 % contre 80 % pour les 30-49 ans (tableau 3). Les intérimaires (de l'annexe 4) représentent 16 % des jeunes indemnisables par l'assurance chômage (15 % chez les 30-49 ans). Cette population est plus masculine, quel que soit l'âge. Seuls 2 % des jeunes relèvent du régime des intermittents du spectacle (annexes 8 et 10), et 1 % des autres annexes.

Tableau 3 : Répartition des demandeurs d'emploi indemnisables par l'assurance chômage par régime selon l'âge (en %)

		Régime général	Annexe 4	Annexes 8 et 10	Autres	Ensemble
16-17 ans		n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
18-20 ans		88	12	0	0	100
21-24 ans		82	17	1	0	100
25-29 ans		81	16	2	1	100
Ensemble 16-29 ans	Femmes	89	9	1	0	100
	Hommes	75	22	2	1	100
	Ensemble	82	16	2	1	100
30-49 ans		80	15	4	1	100
Ensemble 16-49 ans		81	15	3	1	100

Source : FNA, échantillon au 10^{ème} extrait en mars 2014, calculs Unedic. Champ : Personnes indemnisables par l'assurance chômage au 31 décembre 2013, France métropolitaine.

Globalement, la durée maximale d'indemnisation moyenne augmente avec l'âge, en lien avec des différences de parcours professionnels : 10 % des 16-29 ans ont un droit à indemnisation de moins de six mois, et 36 % un droit de moins d'un an, contre respectivement 6 et 26 % des 30-49 ans (tableau 4). De plus, ils ne sont que 27 % à avoir un droit de deux ans, plafond de la durée maximale d'indemnisation pour les moins de 50 ans, tandis que cette part s'élève à 39 % pour les 30-49 ans.

Tableau 4 : Répartition des demandeurs d'emploi indemnisables par l'Assurance chômage par durée du droit selon l'âge (en %)

		Moins de 6 mois	De 6 mois à moins de 1 an	De 1 an à moins de 1 an et demi	De 1 an et demi à moins de 2 ans	2 ans	Ensemble	Durée moyenne du droit en mois
16-17 ans		n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
18-20 ans		15	27	15	14	29	100	15
21-24 ans		12	29	23	15	21	100	15
25-29 ans		8	23	22	16	31	100	16
Ensemble 16-29 ans	Femmes	10	26	21	16	28	100	15
	Hommes	10	26	22	16	26	100	15
	Ensemble	10	26	22	16	27	100	15
30-49 ans		6	20	20	15	39	100	17
Ensemble 16-49 ans		8	23	21	15	34	100	16

Source : FNA, échantillon au 10^{ème} extrait en mars 2014, calculs Unedic. Champ : Personnes indemnisables par l'assurance chômage au 31 décembre 2013, France métropolitaine

En lien avec des droits plus courts, la durée moyenne cumulée passée en indemnisation (c'est-à-dire durant laquelle le demandeur d'emploi a effectivement perçu une allocation de l'Assurance chômage) est légèrement plus courte chez les jeunes que chez les indemnisés plus âgés : 5 mois en moyenne pour les 16-29 ans (4 mois pour les 18-20 ans), contre 7 mois en moyenne pour les 30 à 49 ans.

Le salaire journalier de référence (SJR) servant de base au calcul de l'indemnisation augmente par ailleurs avec l'âge : les jeunes indemnisés ont un salaire journalier de référence moyen de 51 € (35 € pour les 18-20 ans), contre 69 € pour les 30-49 ans.

Les jeunes exercent moins souvent une activité réduite que les indemnisés plus âgés : 37 % contre 42 % chez les 30-49 ans. En revanche, leur nombre d'heures moyen en activité réduite est proche de celui des plus âgés. De façon générale, les personnes en activité réduite sont majoritairement des femmes, et ce quel que soit l'âge.

En décembre 2013, les jeunes indemnisés par l'assurance chômage qui pratiquaient une activité réduite ont touché, en moyenne, 1 601 € à ce titre s'ils étaient non indemnisés ; ceux qui étaient indemnisés ont perçu 1 428 €, dont 597 € d'allocation, contre 931 € d'indemnisation pour ceux qui n'avaient pas pratiqué d'activité réduite.

3.3 Les jeunes chômeurs en fin de droits

D'après les exploitations de la Dares, au cours du 1^{er} semestre de l'année 2012, 33 % des sortants de l'ARE ou de l'AREF âgés de 16 à 29 ans sont parvenus en fin de droits, c'est-à-dire ont épuisé l'intégralité de leur droit, qu'ils restent ou non inscrits sur les listes de Pôle emploi ; cette part est de 36 % au sein des 30-49 ans.

Pour les jeunes, la fin de droits est plus souvent associée à des droits plus courts : 28 % des 18-20 ans et 26 % des 21-24 ans sont sortis d'indemnisation suite à un droit de moins d'un an, contre 21 % des 25-29 ans et 19 % des 30-49 ans ; les sorties d'indemnisation suite à des droits de moins de six mois ont quant à elles concerné 16 % des 18-20 ans et 13 % des 21-24 ans, contre seulement 9 % des 25-29 ans et 8 % des 30-49 ans.

Inversement, plus de la moitié (54 %) des sorties d'indemnisation des jeunes sont associées à une sortie des listes hors cas de fin de droits, contre seulement 45 % pour les 30-49 ans. Cet écart s'explique, en particulier, par une proportion de sorties pour défaut d'actualisation ou radiation beaucoup plus élevée chez les jeunes que chez les 30-49 ans (27 % contre 19 %), qui révèle sans doute une difficulté des jeunes à respecter les procédures prévues, et, dans une moindre mesure, par une part un peu plus élevée de retours à l'emploi déclarés (21 % contre 18 %)⁹⁹.

14 % des jeunes arrivés en fin de droits au 1^{er} semestre 2012 sont de nouveau indemnisés au titre de l'ARE trois mois plus tard¹⁰⁰, proportion similaire à celle observée pour les 30-49 ans (13 %). La part de passages à l'ASS est très marginale pour les jeunes (3 % contre 19 % pour les 30-49 ans), en raison des conditions d'éligibilité plus difficiles à remplir (tableau 5).

37 % des jeunes arrivés en fin de droits au premier semestre 2012 sont toujours inscrits sur les listes de Pôle emploi en catégories A, B, C trois mois plus tard, mais ne sont indemnisés par aucune allocation, avec, là aussi, une proportion comparable de 36 % parmi les 30-49 ans. 10 % déclarent exercer une activité réduite, contre 9 % des 30-49 ans. Toutefois, seuls 10 % des jeunes restés inscrits déclarent ne pas exercer d'activité réduite, mais percevoir le RSA (c'est le cas de seulement 2 % des 18-20 ans et de 4 % des 21-24 ans), cette part étant logiquement plus élevée pour les 30-49 ans (13 %).

⁹⁹ Tous âges confondus, on estime qu'environ la moitié des sorties de catégories A, B, C pour défaut d'actualisation et qu'un quart de celles pour radiation sont en réalité des reprises d'emploi.

¹⁰⁰ Notamment grâce à l'exercice d'une activité réduite.

Enfin, 38 % des jeunes arrivés en fin de droits au premier semestre 2012 ne sont plus inscrits sur les listes de Pôle emploi trois mois plus tard. Cette proportion est nettement moindre parmi les 30-49 ans (26 %).

Les jeunes ont donc davantage de possibilités que les plus âgés de sortir du chômage suite à une fin d'indemnisation, notamment en retrouvant des emplois de courte durée, mais la minorité qui y demeure se retrouve plus fréquemment sans source de revenu, les moins de 25 ans n'ayant, sauf cas particulier, pas accès au RSA.

Tableau 5 : Devenir des personnes en fin de droits à l'ARE ou à l'AREF trois mois après échéance de leurs droits (en %, données brutes)

	18-20 ans	21-24 ans	25-29 ans	Ensemble jeunes 16-29 ans	30-49 ans	Ensemble 16-49 ans
<i>En part des 16-49 ans</i>	5	19	21	45	55	100
<i>En part des 16-29 ans</i>	11	41	47	100	-	-
Personnes indemnisables	24	19	22	21	35	29
Par l'ARE	18	14	13	14	13	13
Par l'ASS	0	0	6	3	19	12
Par d'autres allocations	7	5	3	4	2	3
Personnes inscrites en catégories A, B, C non indemnisables	34	37	38	37	36	36
Exerçant une activité réduite	9	11	9	10	9	9
Sans activité réduite	25	26	28	27	27	27
Avec RSA	2	4	16	10	13	11
Sans RSA	23	22	12	18	14	16
Personnes inscrites en catégories D et E non indemnisables	3	3	3	3	3	3
Personnes non inscrites	38	40	37	38	26	32
Ensemble	100	100	100	100	100	100

Source : Pôle emploi, Fichier historique statistique du T4 2012 (échantillon au 1/10^e) et Segment D3 ; calculs Dares Champ : demandeurs d'emploi inscrits en catégorie A,B, C au 31 décembre 2012 ; France métropolitaine.

4 LES PROBLEMES SPECIFIQUES QUE POSENT LES SITUATIONS ET LES TRAJECTOIRES DES JEUNES

Les règles relatives à l'indemnisation du chômage ne prévoient pas de condition d'âge s'appliquant spécifiquement aux jeunes demandeurs d'emploi. La situation des jeunes vis-à-vis de l'indemnisation est donc liée à leurs statuts d'emploi (par exemple travail intérimaire ou intermittent) et à leurs trajectoires sur le marché du travail, caractérisées davantage que celles de l'ensemble des salariés par des périodes d'emploi courtes et fractionnées, alternant avec des périodes de chômage ou de formation (cf. annexe 1).

À cet égard, comme les données précédentes le montrent, certains jeunes inscrits comme demandeurs d'emploi n'ont pas suffisamment travaillé pour être indemnisables par l'assurance chômage, même pendant une période courte. Tandis que d'autres connaissent une durée de chômage supérieure à celle de leurs emplois précédents, et basculent alors en fin de droits.

Il apparaît toutefois que ces problèmes se posent surtout pour les plus jeunes, à savoir les moins de 25 ans et surtout les moins de 21 ans, les jeunes de 25-29 ans se rapprochant à maints égards des demandeurs d'emploi plus âgés.

Les conditions d'accès à l'ASS (5 ans d'activité salariée dans les dix ans) ne permettent cependant pas aux jeunes demandeurs d'emploi en fins de droits de bénéficier, sauf pour une part minimale, des prestations du régime de solidarité, ce qui explique, davantage encore que l'accès à l'assurance, le moindre taux d'indemnisation de cette classe d'âge.

Le fait de pouvoir recevoir ou non une allocation pendant leur période de chômage dépend alors de leur statut vis-à-vis du RSA, et donc d'une part de leur âge (plus ou moins de 25 ans), et d'autre part de leur statut familial et des ressources de leur ménage (cf. annexe 10). C'est donc également parmi les plus jeunes (moins de 25 ans) que sont concentrés les demandeurs d'emploi qui ne bénéficient d'aucune allocation.

A contrario, les conditions favorables réservées au cumul entre allocations de chômage et revenus d'activité, notamment pour les personnes relevant de l'annexe 4 et des annexes 8 et 10, ont pu soulever la question, mise en avant par le Conseil d'orientation de l'emploi et la Cour des comptes (référé du 19 septembre 2013), de la subvention ainsi accordée aux formes particulières d'emploi, et de l'éventualité qu'elle puisse, en cherchant à protéger et à favoriser la réinsertion des personnes concernées, favoriser le recours permanent à des emplois temporaires ou intermittents, et le fait que certains demandeurs d'emploi, notamment des jeunes, s'y installent durablement.

5 LES REFORMES RECENTES AYANT DES EFFETS POTENTIELS SUR LES JEUNES

Entre 2009 et 2014, trois conventions d'assurance chômage ont été mises en application :

- celle du 19 février 2009 suite l'accord national interprofessionnel (ANI) du 23 décembre 2008 ;
- celle du 6 mai 2011 suite à l'ANI du 25 mars 2011 ;
- celle qui vient d'être adoptée le 14 mai 2014, suite à l'ANI du 22 mars 2014, et dont les dispositions entrent en vigueur entre juillet et octobre 2014.

5.1 La réforme de 2009 a eu l'impact potentiel le plus important sur la situation des jeunes et des titulaires de contrats précaires

Elle assouplit les conditions d'accès au régime d'assurance à 4 mois de durée d'affiliation pendant une période de référence élargie à 28 mois, contre, selon les règles antérieures, 6 mois dans les 22 derniers mois.

Elle supprime les trois filières d'indemnisation, qui prévoyaient des durées maximales d'indemnisation différentes en fonction de la durée d'affiliation. Elles sont remplacées par une filière unique prévoyant une égalité entre durée de cotisation et durée d'indemnisation (sur le principe 1 jour cotisé = 1 jour indemnisé), dans la limite de 24 mois pour les moins de 50 ans et de 36 mois au-delà ; les effets de seuil induits par les précédentes filières sont donc supprimés. La plupart des nouveaux inscrits bénéficient d'un allongement de leurs droits potentiels, notamment lorsqu'ils ont entre 6 et 16 mois de références de travail antérieures. Une réduction de la durée maximale d'indemnisation est cependant intervenue pour certains chômeurs de longue durée.

L'Unedic a estimé que la convention de 2009 avait permis d'admettre au régime d'assurance, tous âges confondus, plus de 300 000 demandeurs d'emploi ayant de faibles durées d'affiliation. S'agissant des jeunes de 16-29 ans actuellement indemnisables, 10 % d'entre eux, soit un peu plus de 100 000, ont des droits maximaux à l'assurance chômage inférieurs à 6 mois (et sont donc éligibles à l'indemnisation du fait de la réforme). 16 000 d'entre eux sont âgés de 18 à 20 ans, 46 000 de 21 à 24 ans, et 41 000 de 25 à 29 ans.

5.2 L'ANI de janvier 2013 a parallèlement prévu deux cas de modulation des contributions chômage liés au recours aux CDD ou à l'embauche de jeunes

Les contributions chômage à la charge de l'employeur sont majorées à 7 % pour les CDD d'une durée inférieure ou égale à un mois, et à 5,5 % pour les CDD de 1 à 3 mois (contre 4 % dans le droit commun), sauf quand le salarié est ensuite embauché à durée indéterminée, que le CDD vise au remplacement d'un salarié absent et pour les contrats saisonniers ou conclus avec des particuliers employeurs

Une exonération de la part patronale des contributions chômage est *a contrario* accordée pour l'embauche de jeunes de moins de 26 ans à durée indéterminée ; elle est de 3 mois dans les entreprises de 50 salariés ou plus, et de 4 mois dans les entreprises de taille inférieure.

5.3 La convention de mai 2014 procède par ailleurs à deux modifications importantes concernant les réadmissions et les activités réduites

Cette réforme unifie les règles applicables aux demandeurs d'emploi qui reprennent un emploi temporaire, et qui pouvaient donner lieu auparavant à des traitements différenciés, selon qu'ils restaient ou non inscrits sur la liste des demandeurs d'emploi.

5.3.1 Elle institue un mécanisme dit de « droits rechargeables »

Il consiste, en cas de perte d'un emploi repris après une période de chômage, non plus à comparer les droits anciens et nouveaux acquis suite à cette période d'emploi, mais à :

- reprendre systématiquement le droit initial jusqu'à son épuisement ;
- recharger ensuite le capital de droits en cas de période d'activité supérieure à 150 heures de travail, et à ouvrir une nouvelle durée d'indemnisation.

Ce mécanisme s'applique à tous les contrats de travail, sauf aux allocataires inscrits suite à une fin de contrat d'apprentissage ou de professionnalisation, pour lesquels l'option reste ouverte entre ce mécanisme et l'abandon du reliquat s'ils justifient d'au moins 4 mois de cotisations (annexe 11).

D'après l'étude d'impact réalisée par l'Unedic, ce mécanisme devrait avoir pour effet de prolonger la durée potentielle des droits de près d'un million d'allocataires (soit pour 37 % des CDD et 46 % des intérimaires), et de faire diminuer de 31 à 24 % le risque d'arriver en fins de droits. Elle réduit par contre le montant d'indemnisation perçu dans un premier temps (9 mois en moyenne) par 500 000 allocataires (soit 20 % des CDD et 28 % des intérimaires).

5.3.2 Elle modifie les règles de cumul entre les allocations de chômage et une activité réduite

La réforme :

- supprime les seuils au-dessus desquels l'allocataire n'était précédemment plus indemnisé (70 % de l'ancienne rémunération ou 110 heures d'activité) et la durée maximale de cumul (15 mois), lequel devient possible pendant toute la durée d'indemnisation ;
- instaure une règle unique commune à tous les allocataires (sauf ceux des annexes 8 et 10), et qui consiste, pour les moins de 50 ans, à diminuer l'allocation mensuelle de 70 % des revenus issus de la reprise d'activité, dans la limite d'un plafond égal à la rémunération de l'ancien revenu d'activité ; les droits non consommés sont alors reportés.

Elle a pour conséquence notable d'unifier les règles de cumul applicables aux intérimaires et aux titulaires d'autres contrats de travail. Elle devrait, d'après l'étude d'impact réalisée par l'Unedic, permettre la poursuite du versement d'allocations à 120 000 allocataires supplémentaires chaque mois (soit 20 % des CDD), antérieurement atteints par les seuils de cumul. Elle devrait par contre réduire le nombre de jours mensuels d'indemnisation d'environ 440 000 allocataires (soit pour un tiers des CDD qui verront la consommation de leurs droits reportée de 8 jours et pour la moitié des intérimaires, qui la verront reportée d'environ 3 semaines).

Au total, toujours d'après l'Unedic, les moins de 30 ans devraient être plus de la moitié à ne pas voir leur indemnisation modifiée, un tiers à enregistrer une perte d'allocation, le plus souvent inférieure à 150 € par mois et environ 15 % à enregistrer un gain, en général inférieur à 50 €

Un accord d'application spécifique est par ailleurs prévu concernant le cumul entre une allocation et une rémunération d'activité non salariée.

5.3.3 L'impact cumulé des deux mesures est notable pour les titulaires de contrats précaires

Ceux-ci voient leur durée d'indemnisation potentiellement prolongée, mais avec dans certains cas des réductions des allocations qu'ils sont susceptibles de percevoir immédiatement. Ce sont surtout les titulaires de CDD qui sont avantagés, tandis que pour les intérimaires, le bilan serait globalement neutre entre l'avantage lié au décalage de la fin de droits et la réduction du montant des allocations perçues. Ces mesures sont donc favorables aux jeunes concernés par ces statuts d'activité.

6 LES AUTRES PISTES ET LES OPTIONS POSSIBLES

6.1 Concernant les modalités d'inscription et d'indemnisation de certains jeunes

Les pratiques de Pôle emploi concernant l'inscription et l'indemnisation des étudiants salariés se retrouvant au chômage ne semblent pas toujours homogènes : comme l'a signalé le sénateur Daudigny, ils peuvent se voir refuser l'inscription à Pôle emploi en catégorie A, B ou C, au motif qu'ils ne sont pas immédiatement disponibles, se trouvant de fait privés du bénéfice des droits aux allocations de chômage qu'ils ont acquis antérieurement. Or, l'organisation de leurs études peut leur laisser le temps d'occuper un emploi, notamment à temps partiel, ce qui impliquerait que les pratiques soient clarifiées en la matière.

6.2 Concernant les droits rechargeables

Ce sujet est issu des autres scénarios étudiés par l'Unedic préalablement à la négociation, dont l'un consistant à retenir en cas de réadmission le capital de droits le plus élevé en lui rajoutant, de façon systématique ou à périodicité donnée, une fraction du capital de droits le plus faible. Ils n'ont pas été retenus en raison, d'une part, d'un coût plus important et, d'autre part, d'une moindre lisibilité, sachant qu'ils auraient fait bénéficier les allocataires d'un capital total de droits supérieur, mais pendant une période plus courte.

6.3 Concernant le régime des activités réduites et le travail intermittent

La Cour des comptes avait suggéré, d'une part, la suppression totale des règles de décompte des droits spécifiques aux intérimaires et, d'autre part, le maintien d'un plafond au cumul entre allocations et rémunération des activités réduites (avec par exemple la possibilité d'une dégressivité des possibilités de cumul au cours du temps), pour éviter une trop forte incitation à ce type de pratiques¹⁰¹.

Les règles adoptées mettent en avant la simplicité et réduisent, dans certains cas, l'avantage immédiat obtenu en cas de cumul, en alignant à cet égard les intérimaires sur le droit commun. Elles autorisent toutefois le cumul entre allocation et activité sans limitation de durée, ce qui en fait, selon Jacques Freyssinet, un instrument de « gestion de la précarité »¹⁰², qui peut renforcer l'incitation à un recours permanent aux emplois à durée déterminée ou intermittents.

En fonction de l'évaluation de ces dispositions qui sera réalisée par l'Unedic, cela pourrait justifier de développer les mécanismes de modulation des cotisations destinés à renchérir, en contrepartie, le recours à ce type d'emplois, qui engendre des coûts spécifiques pour l'assurance chômage.

6.4 Concernant les jeunes chômeurs non indemnissables

Grâce à la réforme de 2009, environ 100 000 jeunes ont actuellement des droits à l'assurance chômage qu'ils n'auraient pas eu avec la législation précédente. Toutefois, les situations des jeunes chômeurs qui n'ont pas constitué de droits (primo-demandeurs) ou n'ont acquis que des droits très courts et qui ne peuvent basculer vers le RSA, sont susceptibles de poser des problèmes sociaux importants.

Les propositions formulées pour y remédier peuvent soit relever d'une aide spécifique aux chômeurs en fins de droits, soit de la recreation d'un dispositif forfaitaire « d'allocation d'insertion », qui existait jusqu'à 1992 au bénéfice des jeunes primo-demandeurs d'emploi et qui avait été évoquée par l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008 sur la modernisation du marché du travail, soit enfin de l'aménagement des règles d'accès au RSA pour les jeunes de moins de 25 ans (cf. annexe 10).

6.5 Concernant le champ de l'indemnisation du chômage

Les partenaires sociaux signataires de la convention de mai 2014 ont remis en avant l'idée d'une concertation avec l'Etat sur la mise en place d'une affiliation obligatoire au régime d'assurance chômage pour les agents non titulaires des employeurs publics.

¹⁰¹ Cour des comptes, *Le marché du travail : face à un chômage élevé, mieux cibler les politiques*, Rapport public thématique janvier 2013.

¹⁰² J. Freyssinet, « L'accord du 22 mars 2014 sur l'indemnisation du chômage : un effort de traitement global des impacts de la précarisation de l'emploi », *Note Lasaire*, n°40, avril 2014.

Se pose par ailleurs, depuis l'origine, la question de l'accès à l'indemnisation des travailleurs non salariés, qui sont dans certains cas, dans d'autres pays européens, inclus dans le champ de l'assurance chômage.

6.6 Concernant plus globalement l'articulation entre régime d'assurance et dispositifs de solidarité

Le chômage des jeunes et sa durée étant particulièrement sensibles à la conjoncture économique, ils posent enfin la question plus générale du partage de l'indemnisation des demandeurs d'emploi entre régime d'assurance et solidarité nationale, et de sa modulation en cas de forte détérioration de la situation économique, dans la mesure où de tels chocs conjoncturels conduisent à la fois à une dégradation prononcée de la situation financière du régime d'assurance et à des discontinuités de droits pour les demandeurs d'emploi qui atteignent, dans ce contexte, les durées maximales d'indemnisation.

Des idées pouvant conduire à une réforme structurelle unifiant les dispositifs d'indemnisation du chômage (comme entre 1979 et 1984) ont à cet égard pu être avancées, notamment celle évoquée par le rapport de la Cour des Comptes de janvier 2013 consistant à unifier cette indemnisation en combinant un « socle » constitué par une prestation de solidarité, et une prestation d'assurance qui s'y articulerait de façon concomitante et pour une durée variable¹⁰³. Cette orientation serait notamment justifiée par le fait que la nouvelle configuration du service public de l'emploi, depuis la création de Pôle emploi, a conduit à unifier les dispositifs d'accompagnement de l'ensemble des demandeurs d'emploi, y compris les bénéficiaires du revenu de solidarité active, alors que les circuits d'indemnisation et les modalités d'attribution des prestations demeurent juridiquement cloisonnés.

Ces propositions n'ont toutefois pas trouvé d'écho auprès des partenaires sociaux, attachés, par principe, au caractère paritaire du régime d'assurance.

¹⁰³ Cour des comptes, *ibid.*

ANNEXE 9

LES DISPOSITIFS GENERAUX DE SOUTIEN AU REVENU DES JEUNES : PRESTATIONS FAMILIALES ET ALLOCATIONS LOGEMENT

ANNEXE 9 LES DISPOSITIFS GENERAUX DE SOUTIEN AU REVENU DES JEUNES : PRESTATIONS FAMILIALES ET ALLOCATIONS LOGEMENT	203
1 LES CARACTERISTIQUES DES DISPOSITIFS DE SOUTIEN AU REVENU ET LES VARIABLES CLES DETERMINANT L'ACCES ET LE NIVEAU DES DROITS DES JEUNES	205
1.1 Les caractéristiques des dispositifs généraux de soutien au revenu bénéficiant aux jeunes.....	205
1.2 Les variables déterminant la situation des jeunes par rapport à ces dispositifs	205
1.2.1 En ce qui concerne les prestations familiales	205
1.2.2 En ce qui concerne les allocations logement.....	206
2 LES REGLES GENERALES DE DETERMINATION ET DE CALCUL DES DROITS	206
2.1 Les conditions générales de perception des prestations.....	206
2.1.1 La résidence régulière sur le territoire français.....	207
2.1.2 La notion d'enfant à charge.....	207
2.1.3 La prise en compte des ressources du foyer.....	207
2.2 Les prestations familiales	209
2.3 Les aides au logement	210
3 LES DONNEES STATISTIQUES SUR LA SITUATION DES JEUNES EN TERMES DE COUVERTURE ET DE PRESTATIONS	211
3.1 En ce qui concerne les prestations familiales	211
3.2 En ce qui concerne les aides au logement	212
4 LES PROBLEMES SPECIFIQUES QUE POSENT LES SITUATIONS ET LES TRAJECTOIRES DES JEUNES.....	213
4.1 En ce qui concerne la prise en compte des revenus et des changements de situation pour l'attribution des prestations sous conditions de ressources	213
4.2 En ce qui concerne les prestations familiales	213
4.3 En ce qui concerne les prestations logement	214
5 LES REFORMES RECENTES AYANT DES EFFETS POTENTIELS SUR LES JEUNES	215
5.1 En ce qui concerne les prestations familiales	215
5.2 En ce qui concerne les allocations logement.....	215
6 LES AUTRES PISTES ET LES OPTIONS POSSIBLES.....	216
6.1 En ce qui concerne la prise en compte des revenus et des changements de situation pour l'attribution des prestations sous conditions de ressources	216
6.2 En ce qui concerne les prestations familiales	216
6.3 En ce qui concerne les allocations logement.....	217

1 LES CARACTERISTIQUES DES DISPOSITIFS DE SOUTIEN AU REVENU ET LES VARIABLES CLES DETERMINANT L'ACCES ET LE NIVEAU DES DROITS DES JEUNES

1.1 Les caractéristiques des dispositifs généraux de soutien au revenu bénéficiant aux jeunes

En dehors des soutiens spécifiques auxquels ils peuvent avoir accès lorsqu'ils sont en difficulté, les jeunes peuvent bénéficier des allocations attribuées dans le cadre des politiques générales de la famille et du logement, qui représentent, de façon générale, un apport substantiel de ressources au revenu des ménages modestes (27 % du revenu disponible des ménages du premier décile et 15 % de celui du second décile).

Le droit aux prestations familiales est universel et ne dépend pas de la situation professionnelle des jeunes, mais le cas échéant de la composition et des ressources du « foyer Caf » auquel ils appartiennent. Les jeunes peuvent à cet égard soit bénéficier eux-mêmes de prestations familiales en tant que parents de jeunes enfants, soit en faire bénéficier le foyer de leurs parents en tant que personnes à charge. Les prestations prises en compte ici sont celles qui visent « le soutien au revenu » (prestations familiales d'entretien et allocation de base de la PAJE) ; le congé libre choix d'activité, qui joue un rôle de remplacement du revenu pour les parents de jeunes enfants qui interrompent leur activité dans le cadre d'un congé parental, est traité avec les prestations et congés liés à la naissance, et les autres aides à la garde d'enfants (crèches, compléments mode de garde) n'étant pas abordées dans le présent rapport.

Les jeunes bénéficient par ailleurs assez largement des aides locatives au logement. En effet, ces allocations sont ouvertes à ceux d'entre eux, même étudiants, qui occupent un logement autonome n'appartenant pas à leurs parents, même lorsqu'ils restent par ailleurs rattachés à leur foyer fiscal. La capacité solvabilisatrice de ces aides s'est toutefois effritée au cours du temps, et les jeunes en statut professionnel instable connaissent par ailleurs des problèmes d'accès au logement (demande de garanties de revenu, paiement de cautions) auxquelles les aides au logement ne répondent pas directement.

La question principale reste globalement, dans le système français, celle du primat du cadre familial pour l'attribution des soutiens publics généraux aux revenus des jeunes adultes en insertion, à travers, d'une part, le maintien des prestations familiales jusqu'à 20 ou 21 ans et, d'autre part, le mécanisme fiscal du quotient familial.

1.2 Les variables déterminant la situation des jeunes par rapport à ces dispositifs

Compte tenu de ces règles, les variables clés qui déterminent la situation des jeunes diffèrent pour les prestations familiales et les aides au logement.

1.2.1 En ce qui concerne les prestations familiales

Ces variables sont :

- pour leur perception à titre de parent :
 - le fait d'assumer la charge d'au moins deux enfants ;
 - le fait d'être seul à élever un enfant privé de l'aide de l'autre parent ;

- le fait d'avoir un enfant de moins de trois ans ou au moins trois enfants et des revenus inférieurs à certains plafonds de ressources ;
 - le fait d'avoir un enfant scolarisé d'au moins 6 ans et des revenus modestes ;
 - pour en faire bénéficier sa famille :
 - le fait d'être encore à la charge effective et permanente de sa famille sans percevoir de revenus d'activité supérieurs à 55 % du SMIC ;
- et
- d'avoir moins de 18 ans et d'être en cours d'études dans une famille à revenus modestes ;
 - ou d'avoir moins de 20 ans et d'appartenir à une famille d'au moins deux enfants ;
 - ou d'avoir moins de 20 ans et d'être privé de l'aide d'au moins un de ses deux parents ;
 - ou d'avoir moins de 21 ans et d'appartenir à une famille d'au moins trois enfants disposant de revenus inférieurs à un plafond de ressources.

1.2.2 En ce qui concerne les allocations logement

Ces variables sont :

- le fait d'être locataire ou accédant à la propriété d'un logement occupé à titre de résidence principale ou au moins 8 mois par an et répondant à des caractéristiques de décence et de conditions minimales d'occupation, ou d'être hébergé non gratuitement ou de résider dans une résidence collective ;
- le fait d'occuper un logement conventionné, d'avoir des enfants à charge nés ou à naître, d'être marié depuis moins de 5 ans, d'être étudiant ou d'avoir des ressources ne dépassant pas un plafond variant selon la composition du foyer et la situation géographique du logement ;
- le fait de ne pas faire bénéficier sa famille de prestations familiales ou d'allocations logement, sachant que le jeune peut pour le calcul de ces dernières être considéré « personne à charge » jusqu'à l'âge de 21 ans.

2 LES REGLES GENERALES DE DETERMINATION ET DE CALCUL DES DROITS

2.1 Les conditions générales de perception des prestations

Que les jeunes en bénéficient à titre personnel ou qu'ils soient pris en compte, en tant que personnes à charge, dans la détermination des prestations versées à leurs parents, celles-ci sont assorties de conditions d'attribution, qui tiennent à la résidence, à la notion de charge d'enfants et, sauf pour certaines prestations, aux ressources du foyer.

2.1.1 La résidence régulière sur le territoire français

Toute personne physique, française ou étrangère, qui réside habituellement en France, et qui a à sa charge un ou plusieurs enfants résidant en France de façon régulière peut bénéficier des prestations familiales si elle remplit les conditions requises.

Les prestations familiales ne sont donc pas soumises à une condition de nationalité, mais les étrangers doivent justifier qu'ils sont en situation régulière en France.

2.1.2 La notion d'enfant à charge

Les prestations familiales sont dues à la personne qui assume la charge effective et permanente d'un ou plusieurs enfants. Elle doit assurer le logement, la nourriture, l'habillement, la responsabilité éducative et affective des enfants pour lesquels les prestations sont demandées. Il peut s'agir d'un enfant né d'un couple marié ou non, d'un enfant adopté ou d'un enfant recueilli. La notion de charge d'enfant est indépendante du lien de parenté.

Les enfants sont considérés à charge jusqu'à l'âge limite :

- de 16 ans, dès lors que l'obligation scolaire est respectée ;
- de 20 ans à condition toutefois que, s'ils travaillent, leur rémunération nette mensuelle n'excède pas 55 % du SMIC brut calculé sur la base de 169 heures (soit 885,81 € par mois depuis le 1^{er} janvier 2014). Pour les élèves et étudiants, les gains perçus sont appréciés sur une moyenne de 6 mois (du 1^{er} octobre au 31 mars et du 1^{er} avril au 30 septembre) afin de leur permettre de travailler à temps complet pendant leurs périodes de vacances sans entraîner d'interruption de versement des prestations pour leurs parents.

Cet âge limite est porté à 21 ans pour l'attribution du complément familial et des allocations de logement.

Des limites d'âge particulières s'appliquent également pour les prestations versées dans le cadre de la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje).

Si l'enfant de moins de 20 ans (ou 21 ans, selon les cas) devient lui-même bénéficiaire d'une prestation familiale ou de l'APL, il ne peut plus être considéré comme étant à la charge de ses parents pour l'attribution des prestations familiales.

2.1.3 La prise en compte des ressources du foyer

Lorsqu'une prestation familiale est versée sous condition de ressources, ou lorsque son montant dépend des ressources, il est tenu compte, en principe, de celles perçues par le demandeur au cours de l'avant-dernière année civile précédant la période de paiement (N-2). Par exemple, pour les prestations versées en 2014, l'année de référence est l'année 2012.

Les ressources prises en considération sont celles de la personne seule ou du couple (marié, pacsé, ou concubin) ainsi que celles des enfants et autres personnes vivant habituellement au foyer. Sont retenus :

- tous les revenus imposables (salaires, pensions alimentaires etc.) perçus en France, mais aussi ceux perçus hors de France ou versés par une organisation internationale ;
- les indemnités journalières maladie, maternité, accident du travail, maladie professionnelle.

Certaines déductions fiscales sont prises en compte pour obtenir le « revenu net catégoriel » qui sera comparé aux plafonds de ressources en vigueur pour la prestation concernée. Pour évaluer les ressources des bénéficiaires qui seront comparées aux plafonds en vigueur, les Caf récupèrent les éléments nécessaires directement auprès des services fiscaux. Il n'y a donc pas de déclaration de ressources à effectuer, sauf en cas d'impossibilité pour la Caf de se procurer les éléments nécessaires.

À l'occasion de certains changements pendant l'année de référence (par exemple : perte d'emploi), la Caf opère des abattements ou la neutralisation de certaines catégories de revenus :

- lorsque, depuis deux mois consécutifs, la personne ou l'un des conjoints ou concubins se trouve en chômage total et perçoit l'allocation d'assurance chômage, ou se trouve en chômage partiel et perçoit l'allocation spécifique de chômage partiel, les revenus d'activité professionnelle perçus par l'intéressé pendant l'année civile de référence font l'objet d'un abattement de 30 % ;
- le même abattement, élargi aux allocations de chômage, est pratiqué en cas d'admission au bénéfice d'une pension de retraite, d'invalidité, d'une rente d'accident du travail ou de l'AAH ;
- par ailleurs, il n'est pas tenu compte des revenus d'activité professionnelle et des indemnités chômage perçus en N-2 par les chômeurs non indemnisés et les bénéficiaires de l'ASS ou du RSA, ni de ceux perçus par les personnes cessant toute activité professionnelle pour s'occuper d'un enfant de moins de trois ans ou de plusieurs enfants ;
- il n'est, enfin, pas tenu compte des ressources du conjoint en cas de décès, de divorce ou de séparation.

Dans certaines situations, la Caf effectue une « évaluation forfaitaire » des ressources annuelles à partir du salaire mensuel actuel :

- il s'agit d'une reconstitution fictive des ressources, mise en œuvre lors de l'ouverture des droits lorsque les ressources de l'allocataire et de son conjoint sont inférieures à un certain seuil ;
- elle concerne les personnes qui ont une activité professionnelle à l'ouverture ou au renouvellement de leur droit aux prestations, lorsqu'elles déclarent avoir disposé au cours de l'année N-2 de ressources inférieures à 1015 fois le SMIC horaire ;
- dans ce cas de figure, les prestations ne sont pas calculées à partir des revenus de l'année N-2 mais sur la base d'une évaluation qui vise à apprécier les revenus de l'allocataire au moment de sa demande d'aide ;
- pour les salariés, les ressources effectivement prises en compte pour le calcul de la prestation sont égales à 12 fois le salaire perçu le mois précédant celui de l'ouverture du droit ou le mois de novembre précédant son renouvellement, ce qui peut conduire à une évaluation élevée pour les salariés en travail précaire ou discontinu, avec à la clé une réduction du montant voire l'exclusion du bénéfice des allocations ;
- pour les travailleurs indépendants, est appliqué un montant intégralement forfaitaire correspondant à 1 500 fois le SMIC horaire ;
- toutefois, les salariés de moins de 25 ans percevant un salaire mensuel net fiscal inférieur à un montant fixé par arrêté (1 283,71 € pour une personne seule, 1 925,57 € pour un couple de salariés en 2014) ne sont pas concernés par cette procédure. Ils restent soumis à la règle de droit commun : leurs revenus nets catégoriels retenus pour le calcul de l'impôt sur le revenu de l'année N-2 constituent les ressources prises en compte pour le calcul du montant de l'aide sollicitée.

2.2 Les prestations familiales

Les prestations familiales sont destinées aux personnes seules ou vivant en couple et ayant un ou plusieurs enfants à charge. Chaque prestation familiale est, en fonction de son objet, soumise à des règles particulières, les prestations « d'entretien » visant une compensation globale non affectée de la charge d'enfant. Elles prennent, le plus souvent, la forme d'un montant forfaitaire calculé en pourcentage de la base mensuelle des allocations familiales (BMAF). Elles ne sont pas imposables et ne peuvent faire l'objet d'une saisie, sauf exceptions limitées. Sauf gestion particulière dans le cadre des régimes spéciaux (SNCF, RATP, etc.), leur paiement incombe aux caisses d'allocations familiales (Caf) et, pour les salariés et exploitants agricoles, aux caisses de la Mutualité sociale agricole (MSA).

Le montant des prestations familiales est calculé à partir de la base mensuelle de calcul des prestations familiales, qui est en principe revalorisée le 1^{er} avril de chaque année, conformément à l'évolution prévisionnelle en moyenne annuelle des prix à la consommation hors tabac prévue pour l'année considérée, avec si besoin un réajustement au 1^{er} avril de l'année suivante. Cette base mensuelle de calcul est fixée à 406,21 € depuis le 1^{er} avril 2014.

Les principales prestations familiales qui bénéficient directement (en tant que parents) ou indirectement (*via* leur famille) au soutien du revenu des jeunes sont :

- **les allocations familiales**, versées en métropole à partir du deuxième enfant à charge, sans condition de ressources. Pour ouvrir droit à ces allocations, les enfants doivent, notamment, être âgés de moins de 20 ans. Leur montant mensuel est variable selon le nombre d'enfants à charge: 129,35 € pour 2 enfants, 295,05 € pour 3 enfants, et 165,72 € par enfant en plus. Pour les enfants nés après le 30 avril 1997, il est versé une seule majoration de 64,67 € par enfant, à partir du mois suivant leur 14^{ème} anniversaire ;
- **le complément familial**, attribué au couple ou à la personne seule qui assume la charge d'au moins trois enfants tous âgés de plus de 3 ans et de moins de 21 ans, et dont les ressources n'excèdent pas un plafond variant avec le nombre d'enfants et est supérieur pour les couples bi-actifs ou les allocataires en situation d'isolement (avec 3 enfants 3108 € pour un couple mono-actif ou une personne seule, et 3802 € pour un couple). Son montant global est, selon les ressources, de 168,35 € ou 185,20 € par mois ;
- **l'allocation de soutien familial**, attribuée pour tout enfant orphelin, ou dont la filiation n'est pas légalement établie, ou dont le père ou la mère se soustraient ou se trouvent hors d'état de faire face à leurs obligations d'entretien ou au versement d'une pension alimentaire mise à leur charge. Son montant est de 95,52 € par mois pour l'enfant privé de l'aide de l'un de ses parents et 127,33 € si l'enfant est privé de l'aide de ses deux parents. L'ASF peut être versée en tant qu'avance sur une pension alimentaire impayée, et la poursuite de son versement au-delà de 4 mois nécessite, lorsque l'un des parents se soustrait à son obligation d'entretien, le déclenchement d'une procédure à son encontre ;
- **l'allocation de rentrée scolaire**, versée pour chaque enfant à charge écolier, étudiant ou apprenti âgés de 6 à 18 ans (et percevant des revenus d'activité inférieurs à 55 % du SMIC), sous conditions de ressources (2011 € par mois pour un enfant). Son montant, majoré de varie de 362,63 à 395,90 € (pour le 16-18 ans) selon l'âge de l'enfant.

Par ailleurs, après la perception d'une prime à la naissance ou à l'adoption de 923,08 € versée en une fois, l'allocation de base de la Paje est versée, sous condition de ressources (3 756 € pour un enfant et un couple bi-actif), aux personnes seules ou aux couples ayant à charge un enfant de moins de 3 ans ou qui ont adopté ou recueilli en vue d'adoption un enfant de moins de 20 ans. Son montant mensuel est de 184,62 € par famille. Pour les allocataires dont les ressources sont supérieures à un plafond (3 144 € pour un enfant et un couple bi-actif), l'allocation de base est versée à taux partiel (92,31 €). Le versement de cette allocation de base à taux partiel entre en vigueur à compter du 1^{er} avril 2014, pour les enfants nés ou adoptés à compter de cette date, et à compter du 1^{er} avril 2017, pour l'ensemble des autres enfants.

Sauf exceptions (par exemple pour l'allocation de rentrée scolaire qui fait l'objet d'un versement unique), ces prestations sont versées chaque mois, à terme échu. Sauf cas particuliers, elles sont dues à partir du premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel les conditions sont remplies. Elles cessent de l'être à partir du premier jour du mois civil au cours duquel les conditions cessent d'être réunies.

Enfin, même s'il ne s'agit pas directement de droits à protection sociale, il faut signaler que les enfants majeurs peuvent être rattachés au foyer fiscal de leurs parents s'ils ont moins de 21 ans ou de 25 ans s'ils poursuivent des études. Cela ouvre droit à ces derniers soit à une augmentation du nombre de parts servant de base au calcul de l'impôt sur le revenu, soit à un abattement de revenu fiscal de 5 698 € par personne rattachée, si ce rattachement concerne un enfant marié, pacsé ou chargé de famille. Les parents peuvent aussi faire le choix de verser une pension alimentaire à leur enfant majeur (quel que soit son âge et son activité), en bénéficiant d'une déduction fiscale égale à 5 698 € pour un enfant célibataire ou à 11 396 € s'il est en couple ou chargé de famille).

2.3 Les aides au logement

Si les jeunes ou leur famille paient un loyer ou remboursent un prêt pour leur résidence principale, et si leur ressources sont modestes, ils peuvent bénéficier de l'une des trois aides au logement suivantes : l'aide personnalisée au logement (APL), l'allocation de logement familiale (ALF) ou l'allocation de logement sociale (ALS).

- **l'aide personnalisée au logement (APL)** est destinée aux locataires d'un logement neuf ou ancien qui a fait l'objet d'une convention entre le propriétaire et l'État fixant, entre autres, l'évolution du loyer, la durée du bail, les conditions d'entretien et les normes de confort ou aux accédants à la propriété ou déjà propriétaires, ayant contracté un prêt d'accession sociale (Pas), un prêt aidé à l'accession à la propriété (Pap) ou encore un prêt conventionné (Pc) pour l'acquisition d'un logement neuf ou ancien ;
- **l'allocation de logement à caractère familial (ALF)** concerne les personnes qui n'entrent pas dans le champ d'application de l'APL et qui ont des enfants (nés ou à naître) ou certaines autres personnes à charge ou forment un ménage marié depuis moins de 5 ans, le mariage ayant eu lieu avant les 40 ans de chacun des conjoints ;
- **l'allocation de logement à caractère social (ALS)** s'adresse à ceux qui ne peuvent bénéficier ni de l'APL, ni de l'ALF. Elle peut être attribuée si la personne est locataire, colocataire ou sous-locataire (déclaré au propriétaire) d'un logement meublé ou non, accède à la propriété en ayant bénéficié d'un prêt ou réside en foyer d'hébergement ;

La plupart des conditions d'ouverture des droits sont identiques pour les trois prestations. Le logement doit répondre aux caractéristiques de décence et de conditions minimales d'occupation et doit être la résidence principale. Les allocations sont attribuées si les revenus ne dépassent pas un certain plafond, variable selon la composition du foyer, et la situation géographique du logement.

Depuis 1993, les AL et en particulier l'ALS, sont ouvertes aux étudiants occupant un logement autonome n'appartenant pas à leurs parents avec des plafonds de ressources équivalents, y compris lorsque ces étudiants sont rattachés au foyer fiscal de leurs parents. Il leur est appliqué un plancher de ressources, qui varie selon que l'étudiant est ou non boursier et réside ou non en foyer (par exemple, pour les étudiants en logement traditionnel, 6 027 € lorsque le demandeur est boursier, ou 7 457 € s'il est non boursier).

Leur montant varie selon la nature du logement, la composition de la famille, et le montant du loyer, dans la limite d'un loyer plafond, auquel s'ajoute un « forfait charges ». Il se calcule notamment à partir des ressources du foyer, de sa composition, de la situation professionnelle des membres du foyer, de la situation géographique du logement, et du montant du loyer et des charges. À titre d'exemple, un couple sans enfant gagnant 53 000 € par an et louant un appartement à Paris pour 1 100 € par mois ne peut pas percevoir d'AL. À l'inverse, un couple sans enfant gagnant à eux deux 18 000 € par an (dont un chômeur) qui loue un appartement à Paris pour 700 € par mois touchera 24,12 € par mois. Les personnes principalement concernées par l'ALS sont les jeunes, les étudiants, les ménages sans enfants (autres que les jeunes ménages), les personnes âgées ou handicapées.

La demande d'allocation doit être effectuée dès l'entrée dans les lieux, auprès de la caisse d'allocations familiales (Caf) ou de la mutualité sociale agricole (MSA). Les allocations sont calculées au 1er janvier de chaque année, sauf cas particulier lié à un changement dans la situation, sur la base de l'avant-dernière année précédant la demande (cf. *supra*). Le versement ne commence qu'à partir du mois suivant, même si les conditions d'attribution étaient remplies antérieurement. Lorsqu'un changement de situation intervient dans la situation (professionnelle, familiale...), le montant de l'ALS peut être recalculé (augmenté ou diminué) à tout moment.

3 LES DONNEES STATISTIQUES SUR LA SITUATION DES JEUNES EN TERMES DE COUVERTURE ET DE PRESTATIONS

3.1 En ce qui concerne les prestations familiales

D'après les données transmises par la Cnaf et issues du fichier Fileas, les jeunes de 16 à 29 ans étaient, fin 2013 en métropole, 2,97 M à percevoir en tant qu'allocataire ou conjoint une ou plusieurs des prestations familiales associées à un « supplément de revenu »¹⁰⁴, et 2,05 M à en bénéficier en tant qu'« enfant à charge » des familles auxquelles elles sont versées.

Ils représentaient à cet égard près de 20 % des bénéficiaires directs de ces prestations (en tant qu'allocataire ou conjoint), et 16 % des enfants à charge des familles auxquelles ces allocations sont attribuées.

Pour les seules prestations familiales (hors aides au logement), ces chiffres étaient respectivement de :

- 6,6 et 15,3 % pour les allocations familiales ;
- 2 et 21,1 % pour le complément familial ;
- 5,5 et 12,9 % pour l'ARS ;
- 16,6 et 22,2 % pour l'ASF,
- 33,2 % pour l'allocation de base de la Paje, qui, réservée aux parents d'enfants de moins de trois ans, compte la plus forte proportion de jeunes parmi ses bénéficiaires directs.

¹⁰⁴ Sont prises en compte dans ce total les allocations familiales (AF), le complément familial (CF), l'allocation de soutien familial (ASF), l'allocation de rentrée scolaire (ARS), l'allocation de base de la PAJE, le CLCA et les aides au logement.

Ces données illustrent le ciblage différent des prestations familiales, avec logiquement une proportion plus faible de jeunes adultes qui en sont directement bénéficiaires lorsqu'elles sont destinées aux familles de plusieurs enfants, et une proportion plus forte lorsqu'elles sont plutôt ciblées sur les jeunes parents. Le positionnement de l'ASF, destinée aux familles souffrant de l'absence d'un des deux parents, est de façon intéressante intermédiaire, les jeunes pouvant être selon les cas privés du soutien d'un parent ou eux-mêmes parent isolé.

Parmi les jeunes de 16 à 29 ans bénéficiant de ces prestations en tant qu'allocataires ou conjoints, ce sont logiquement les 25-29 ans qui sont en part prépondérante (86 % de ceux qui perçoivent des allocations familiales, 95 % le complément familial, 92,8 % l'ARS, 62,5 % l'ASF et 75,3 % l'allocation de base de la Paje). L'ASF apparaît là aussi comme un cas particulier, avec davantage de très jeunes parents isolés (37,5 % de moins de 25 ans et 8,8 % de moins de 21 ans).

Parmi les jeunes de 16 à 29 ans « enfants à charge » de familles allocataires, la majorité sont au contraire des 16-17 ans, mais la part des 18-20 ans reste élevée pour un certain nombre d'allocations : 45,6 % pour les allocations familiales, 48,7 % pour le complément familial, 45,3 % pour l'ASF, mais seulement 22,1 % pour l'allocation de rentrée scolaire.

Il faut enfin noter, qu'indépendamment de l'ASF, les parents isolés sont particulièrement nombreux parmi les jeunes tributaires de l'ARS, qu'ils soient parents allocataires (28,5 %) ou enfants à charge (44,5 %).

3.2 En ce qui concerne les aides au logement

Avant 30 ans, moins d'un cinquième des ménages sont propriétaires de leur logement ou accédants, et la majorité d'entre eux (56 %) sont locataires du parc privé.

Tableau 1 : Mode d'occupation des logements par les ménages selon l'âge – en 2005 et en 2010

âge	Année	Propriétaire non accédant	Accédant	Locataire privé	Locataire social	Autres
<i>Moins de 30 ans</i>	2005	2,5	12,9	54,6	22,8	7,3
	2010	2,1	17,0	55,5	18,3	7,1
<i>30-39 ans</i>	2005	6,9	41,8	27,3	19,3	4,7
	2010	5,1	43,5	27,0	20,1	4,2
<i>40-49 ans</i>	2005	22,0	38,9	15,3	18,7	5,2
	2010	19,2	37,2	20,4	18,8	4,4
<i>50-64 ans</i>	2005	48,9	19,0	12,0	15,7	4,4
	2010	51,0	16,3	10,8	18,4	3,5
<i>65 ans et plus</i>	2005	60,9	2,8	10,4	14,5	11,5
	2010	64,5	2,3	9,4	13,6	10,2

Source : Insee, enquêtes SRCV – calculs Insee et SOe

Du fait du ralentissement de la mobilité dans ce parc, les jeunes moins de 30 ans ne sont en outre que 18 % à bénéficier d'un logement social, et ne comptent que pour environ 10 % des titulaires de ces locations ; leur part a, surtout pour les plus jeunes, tendance à se réduire, à l'exception notable des familles monoparentales, dont la part dans le logement social est en croissance continue.

Les jeunes bénéficient par contre assez largement des aides locatives au logement, essentiellement pour des locations dans le parc privé : les jeunes de 18 à 29 ans étaient en métropole près de 2,26 millions à en bénéficier fin 2013 en tant qu'allocataire ou conjoint, soit plus du cinquième de l'ensemble des jeunes adultes, et dans environ huit cas sur dix pour un logement au sein du parc privé. Parmi ces bénéficiaires directs, 56,9 % percevaient l'ALS, 25,9 % l'APL, et seulement 17,2 % l'ALF, destinée aux familles.

Au total, ces jeunes de 16 à 30 ans constituaient en 2013 29,3 % des bénéficiaires des aides au logement en métropole ; ils sont surtout présents au sein des bénéficiaires de l'ALS, dont ils représentent plus de 52 %.

Parmi ces jeunes adultes titulaires d'aides au logement, 60,6 % avaient moins de 25 ans (plus de 76 % parmi les bénéficiaires de l'ALS), avec une forte prépondérance des 21 à 24 ans (42,3 % de l'ensemble et 50,8 % des jeunes bénéficiaires de l'ALS). De ce fait, il s'agit surtout (pour plus de 55 %) d'isolés sans enfants, sachant que les familles monoparentales bénéficient surtout de l'APL, étant plus souvent résidentes dans le parc social.

Ces données reflètent la place particulière prise par les étudiants au sein des bénéficiaires d'aides au logement : environ 735 000 étudiants de moins de 30 ans bénéficiaient ainsi d'après la CNAF d'une aide au logement en 2013. En 2012, cette aide était de 168 € par mois en moyenne, sachant que 71 % de ces étudiants étaient rattachés au foyer fiscal de leurs parents.

Par ailleurs, il faut noter qu'environ 810 000 jeunes âgés de 16 à 20 ans étaient fin 2013 enfants à charge de familles bénéficiaires de ces aides, dont 50,9 % étaient âgés de 18 à 20 ans, et 55,8 % appartenaient à des familles monoparentales.

4 LES PROBLEMES SPECIFIQUES QUE POSENT LES SITUATIONS ET LES TRAJECTOIRES DES JEUNES

4.1 En ce qui concerne la prise en compte des revenus et des changements de situation pour l'attribution des prestations sous conditions de ressources

La complexité des mesures d'abattement et de neutralisation des ressources en cas de changement d'activité professionnelle, conçue pour protéger les personnes en cas d'évolution défavorable de leur situation, peut induire une forte instabilité, souvent non anticipée, de leurs prestations, notamment en cas de reprise d'activité discontinuée. Les dates d'effet de ces mesures à l'entrée et à la sortie sont en outre défavorables aux allocataires, ce qui peut toucher particulièrement des jeunes aux trajectoires discontinuées.

Le mécanisme de l'évaluation forfaitaire des revenus, conçu pour prévenir l'effet d'aubaine dont bénéficieraient les étudiants entrant en emploi à la mi-année avec des salaires importants, est inadapté et pénalisant pour les situations de travail à durée déterminée ou discontinuée. Il induit en outre des effets de seuil (selon que les ressources sont ou non inférieures à 1015 fois le SMIC, sauf pour les moins de 25 ans), en pénalisant les allocataires qui augmentent leurs ressources si elles étaient inférieures à ce seuil, mais pas si elles étaient supérieures.

4.2 En ce qui concerne les prestations familiales

En ce qui concerne les prestations perçues par les jeunes à titre d'allocataires, des problèmes peuvent concerner des situations particulières, par exemple, comme l'a montré le HCF¹⁰⁵, pour les parents isolés qui n'ont pas accès à l'ASF lorsqu'ils perçoivent une pension alimentaire qui lui est inférieure (alors qu'ils bénéficient d'un différentiel d'ASF lorsque la pension ne leur est que partiellement versée), ou l'abattement du montant de l'ASF appliqué au RSA lorsque l'allocataire n'engage pas de poursuites auprès du débiteur d'une pension non versée.

¹⁰⁵ HCF, *Les ruptures familiales, état des lieux et propositions*, Rapport d'avril 2014.

De façon plus générale, l'attribution en métropole des allocations familiales à compter du deuxième enfant, et la progression de leur montant en fonction du rang de l'enfant, qui ont pour objectif d'apporter un soutien aux familles nombreuses, défavorisent les jeunes ménages à revenus modestes qui n'ont qu'un seul enfant, sachant que le mécanisme du quotient familial bénéficie quant à lui aux foyers imposables dès le premier enfant.

La question porte, d'un autre côté, plus globalement sur la priorité donnée dans le système français au cadre familial pour l'attribution des soutiens publics aux revenus des jeunes adultes par rapport à des aides plus « individualisées ».

Ce primat s'exprime dans les politiques familiales au travers, d'une part, du maintien aux foyers parentaux des prestations familiales pour les enfants ayant jusqu'à 20 ou 21 ans, avec des seuils d'âge d'ailleurs différents selon les prestations et, d'autre part, de la possibilité qui leur est ouverte de bénéficier du quotient familial pour les enfants rattachés à leur foyer fiscal jusqu'à 21 ans ou 25 ans pour les étudiants.

Le maintien de ces avantages au-delà de 20 ou 21 ans et leur mise en regard d'aides qui auraient vocation à être directement attribuées aux jeunes posent question, sachant que les mécanismes actuels bénéficient davantage aux foyers aisés, notamment lorsqu'ils ont des enfants étudiants, et que les jeunes issus de familles modestes qui n'ont pas ou plus deux enfants à charge ne les font bénéficier d'aucun de ces avantages.

4.3 En ce qui concerne les prestations logement

En dépit de l'impact fortement redistributif des aides qu'ils perçoivent, les jeunes locataires supportent en moyenne des taux d'effort particulièrement importants, dans la mesure où :

- ils se trouvent plus souvent concentrés dans le parc privé où les hausses de loyer ont été supérieures à celles constatées dans le parc social ;
- la capacité solvabilisatrice des allocations logement s'est effritée pour les ménages à revenu modeste, compte tenu de leur revalorisation sensiblement inférieure à l'évolution des loyers, notamment dans les zones tendues, et de leur prise en compte limitée des charges locatives.

Les jeunes en statut professionnel instable connaissent par ailleurs des problèmes d'accès au logement (demande de garanties de revenu, paiement de cautions) auxquels les aides au logement ne répondent pas directement, et qui pénalisent particulièrement l'accès à l'indépendance résidentielle des jeunes peu diplômés, en emploi précaire ou chômeurs.

A contrario, l'ouverture générale des allocations logement aux étudiants, qui peuvent bénéficier d'aides familiales et continuer à être rattachés au foyer fiscal de leurs parents, en faisant bénéficier ceux-ci du jeu du quotient familial, pose des questions d'équité et de priorité dans l'attribution des aides. Cette ouverture massive de l'ALS a, par ailleurs, pu selon certaines études contribuer à la hausse des loyers des « petits logements », en voyant, sur des marchés en tension, son bénéfice en partie capté par les propriétaires¹⁰⁶.

¹⁰⁶ G. Facq., « Pourquoi les ménages à bas revenus paient-ils des loyers de plus en plus élevés, L'incidence des aides au logement en France (1973-2002) », *Economie et statistiques*, n° 381-382, 2005.

5 LES REFORMES RECENTES AYANT DES EFFETS POTENTIELS SUR LES JEUNES

5.1 En ce qui concerne les prestations familiales

L'allocation de rentrée scolaire a été revalorisée de 25 % à l'été 2012.

Une « rénovation de la politique familiale » a par ailleurs été annoncée en juin 2013 et mise en œuvre en 2014. Elle comprend :

- une revalorisation du complément familial de 50 % à l'horizon 2018 pour les familles nombreuses vivant sous le seuil de pauvreté, conduisant au 1^{er} avril 2014 à la création d'un complément familial majoré de 10 % au dessous d'un plafond de ressources égal à 1901 € pour un couple bi-actif ou une personne seule ;
- une revalorisation de l'allocation de soutien familial de 25 % à l'horizon 2018, donnant lieu à une majoration exceptionnelle au 1^{er} avril 2014 ;
- un ciblage plus étroit des seuils de ressources de l'allocation de base de la PAJE, avec un alignement progressif sur le montant du complément familial et, depuis le 1^{er} avril 2014, un versement dans certains cas à 50 % ;
- un plafonnement de l'avantage fiscal apporté par le quotient familial à 1500 € par demi-part au lieu de 2000 € précédemment.

Par ailleurs, les prestations familiales ont connu des revalorisations discontinues : revalorisation limitée à 1 % en 2012, puis revalorisation de 1,2 % en 2013 et de 0,6 % en avril 2014, avant une suspension des revalorisations prévues en 2015, dans le cadre du plan d'économies visant au redressement des comptes publics.

5.2 En ce qui concerne les allocations logement

Comme les prestations familiales, les AL ont vu leur revalorisation limitée en 2012 (1 % en ce qui concerne les loyers plafonds), avant de connaître une revalorisation substantielle au 1^{er} janvier 2013 (+2,1 %) en fonction de l'indice de référence des loyers. La revalorisation prévue en 2014 a d'abord été reportée puis suspendue.

Parmi les mesures prévues par la loi ALUR de mars 2014 figurent par ailleurs un certain nombre de mesures susceptibles de concerner particulièrement les jeunes, notamment :

- l'encadrement des loyers et le raccourcissement des préavis en zones tendues ;
- la limitation des justificatifs demandés aux locataires, des frais qui leur sont imputés, du recours aux « marchands de listes », et des honoraires d'agences ;
- la perspective de création, à l'horizon 2016, d'une « garantie universelle des loyers » (GUL) visant à protéger les propriétaires contre les risques d'impayés et à faciliter l'entrée des locataires disposant de revenus irréguliers. Cette garantie applicable aux logements du secteur privé avait été conçue comme une « garantie socle » universelle et gratuite, prévue dans tous les contrats de location sauf renonciation par le bailleur, et prévoyant en cas d'impayés une indemnisation à hauteur d'un loyer de référence dans la limite d'une franchise ; elle était conçue pour se substituer, sauf dans le cas des étudiants et des apprentis (pour lesquels s'appliquent des mécanismes spécifiques), au cautionnement que les propriétaires sont susceptibles de demander aux jeunes de la part de leurs proches, et prendre directement en charge le recouvrement des impayés. Le Premier ministre a toutefois annoncé en août 2014 que le périmètre de cette garantie serait recentrée sur les jeunes salariés et les

personnes en situation précaire, avec des modalités à préciser, un autre mécanisme étant prévu (*via* le CROUS) pour les étudiants.

6 LES AUTRES PISTES ET LES OPTIONS POSSIBLES

6.1 En ce qui concerne la prise en compte des revenus et des changements de situation pour l'attribution des prestations sous conditions de ressources

Les propositions présentées par la mission IGAS de 2012 sur l'évaluation des aides personnelles au logement envisageaient notamment :

- d'aligner les dates d'effet des mesures d'abattement et de neutralisation sur le mois ou le changement a eu lieu (avec un coût estimé d'environ 10 M €) et ne prendre au contraire en considération les changements défavorables que trois mois après leur survenue (pour un coût compris alors entre 230 et 390 M €), en informant par avance les allocataires ;
- de supprimer le mécanisme de l'évaluation forfaitaire de ressources pour les jeunes nouvellement en emploi ou de le limiter aux seuls contrats à durée indéterminée ; le coût de cette mesure a été estimé par la DSS à 62 à 73 M € selon l'option choisie.

6.2 En ce qui concerne les prestations familiales

Des propositions spécifiques ont été faites par le HCF concernant le bénéfice de l'ASF par les parents isolés assumant seuls la charge d'un enfant (versement différentiel en cas de pension alimentaire de faible niveau, traitement du non recours lié aux réticences du parent créancier à engager des poursuites contre l'autre en cas de non paiement de la pension alimentaire).

De façon plus globale, ont été avancées et débattues des propositions modifiant l'architecture générale des avantages familiaux et susceptibles d'améliorer la situation relative des jeunes parents de milieux modestes : attribution des allocations familiales dès le 1^{er} enfant et forfaitisation de leur montant quel que soit le rang de l'enfant, remplacement du quotient familial par un mécanisme de crédit d'impôt forfaitaire...

Concernant l'ensemble des aides publiques aux jeunes adultes, les rapports Thélot-Villac (1998), de Foucauld-Roth (2002) et celui que le HCF a consacré en 2011 à l'architecture de la politique familiale posent les questions des arbitrages à envisager entre le maintien du cadre familial et l'individualisation, le cas échéant progressive, de l'attribution de ces aides, et celle de leur réorientation vers les jeunes des milieux modestes.

Diverses propositions ont été avancées à ce propos, s'inscrivant dans des logiques différentes :

- dans la voie du maintien ou de l'extension des aides attribuées aux familles, ont par exemple été proposées l'extension des prestations familiales jusqu'à l'âge de 22 ans, l'attribution d'allocations familiales aux familles dont l'aîné a atteint l'âge de 20 ans, et l'harmonisation des âges limites des droits à prestations familiales et du rattachement fiscal des enfants quelle que soit leur situation en termes d'études ou d'activité ;
- dans la voie de l'individualisation de ces aides, ont par exemple été envisagées l'attribution d'une aide individualisée sous conditions de ressources, subordonnée ou non à un accompagnement vers la formation et l'emploi (*cf.* fiche sur le soutien au revenu des jeunes en difficulté), avec en contrepartie la réduction à 18 ans de l'âge limite d'attribution des prestations familiales et/ou du rattachement fiscal au foyer parental.

Comme l'a noté le HCF¹⁰⁷, ces différentes propositions et rapports montrent cependant des difficultés à opter de façon claire sur la nature de l'aide à privilégier, en tranchant entre trois grandes options : aides aux familles, aides aux jeunes tenant compte des caractéristiques de leur famille, aides aux jeunes indépendamment de ces caractéristiques. Les diverses propositions évoquées n'entraînent à cet égard pas de consensus, et les politiques publiques ont jusqu'ici plutôt privilégié des adaptations segmentées, visant à tenir compte de la diversité de la situation des jeunes, mais aboutissant à un ensemble qui apparaît discutable en termes de complexité, de cohérence et d'équité.

6.3 En ce qui concerne les allocations logement

Il faut d'abord rappeler que les problèmes que rencontrent les jeunes en matière d'accès au logement ne peuvent que pour partie être levés par les aides financières dont ils peuvent bénéficier, dans la mesure où ils tiennent avant tout à l'offre de logements disponible dans le secteur privé locatif, au caractère financièrement accessible de ces logements compte tenu de l'évolution des loyers dans les zones tendues, à la dérive des loyers « de relocation » qui pénalise les personnes en situation de mobilité, et aux craintes et aux garanties demandées par les bailleurs (cautionnement) aux personnes qui ne peuvent justifier d'un emploi à durée indéterminée.

La mission IGAS réalisée en 2012¹⁰⁸ et le HCF en 2013¹⁰⁹ ont cependant envisagé plusieurs pistes relatives aux allocations logement, susceptibles de bénéficier en large part aux jeunes en situation d'insertion ou aux revenus modestes. Il s'agit notamment :

- du versement de l'aide dès le premier mois d'entrée dans les lieux ;
- de la revalorisation des barèmes de ressources et surtout des loyers plafonds, pour maintenir la capacité solvabilisatrice des aides, et l'amélioration de la prise en compte des charges locatives ;
- du plafonnement des taux d'effort des locataires (hors étudiants) bénéficiant d'une aide personnelle au logement à un pourcentage de 25 ou 30 %, en majorant les aides attribuées aux allocataires dont le loyer se situe entre 120 et 180 % des loyers plafond ; cette mesure serait toutefois assortie de coûts importants, estimé au total de 1,1 à 1,4 Md €, qui nécessiteraient un redéploiement des autres aides ;
- de l'adaptation du montant des aides à l'hétérogénéité géographique des loyers (révision des zones 1, 2 et 3), et aux écarts qui se sont creusés entre parc privé et parc social, qui pourrait impliquer l'institution de barèmes différenciés ;
- de l'abandon des aides personnelles à l'accession qui ont aujourd'hui un caractère résiduel et sont concurrencées par d'autres soutiens plus adaptés (prêts à taux zéro...), mesure dont le principe a été acté à l'horizon 2016 ;
- de l'institution d'une option pour les étudiants entre le bénéfice de l'ALS et le rattachement au foyer fiscal de leurs parents, avec des exceptions pour ceux qui suivent des études dans une autre agglomération et pour les étudiants boursiers.

D'après les évaluations effectuées par la Cnaf, une telle mesure pourrait se traduire de la part des familles par une recherche d'optimisation entre le rattachement fiscal d'une part, et le bénéfice d'une aide au logement complété par la déclaration d'une pension alimentaire ouvrant droit à déduction fiscale d'autre part, ce qui limiterait les économies réalisées à environ 120 M €

¹⁰⁷ HCF, *Architecture des aides aux familles, quelles évolutions pour les 15 prochaines années ?*, Rapport d'avril 2011.

¹⁰⁸ B. Guillemot, M. Guilpain, O. Veber, *Évaluation des aides personnelles au logement*, Rapport de synthèse, mai 2012.

¹⁰⁹ HCF, *La réduction des taux d'effort abusifs supportés par les locataires modestes*, Rapport de septembre 2013.

Une autre mesure consisterait à prendre en compte une partie du revenu des parents dans le calcul de l'aide au logement attribuée aux étudiants, mais elle aurait pour inconvénient de revenir sur le caractère individuel d'une aide visant à favoriser l'accès à l'autonomie, alors que la mesure précédente va au contraire au bout de cette logique.

Enfin, une dernière piste à plus long terme pourrait consister à donner la possibilité aux jeunes accédant pour la première fois à un logement autonome de « capitaliser » auprès des Caf un crédit forfaitaire d'aide au logement calculé sur la base de leurs seuls revenus, et les aidant à avancer le dépôt de garantie demandé pour l'accès à la location.

ANNEXE 10

LES DISPOSITIFS DE SOUTIEN AU REVENU DES JEUNES EN DIFFICULTE

ANNEXE 10 LES DISPOSITIFS DE SOUTIEN AU REVENU DES JEUNES EN DIFFICULTE 219

1	LES CARACTERISTIQUES DES DISPOSITIFS ET LES VARIABLES CLES DETERMINANT L'ACCES DES JEUNES	221
1.1	Les caractéristiques des dispositifs de soutien au revenu des jeunes en difficulté	221
1.2	Les variables déterminant l'accès des jeunes à ces dispositifs.....	221
2	LES REGLES S'APPLIQUANT AUX DIFFERENTS DISPOSITIFS DE SOUTIEN AU REVENU DES JEUNES EN DIFFICULTE	222
2.1	Le revenu de solidarité active (RSA).....	222
2.2	Les aides dispensées par les fonds d'aide aux jeunes (FAJ)	225
2.3	Les dispositifs d'accompagnement assortis de soutiens financiers.....	226
2.3.1	Les contrats d'insertion dans la vie sociale (CIVIS).....	226
2.3.2	Les expérimentations de dispositifs d'accompagnement et de soutien financier renforcés .	226
3	LES DONNEES STATISTIQUES SUR LA SITUATION DES JEUNES AU REGARD DE CES DISPOSITIFS.....	228
3.1	En ce qui concerne le RSA.....	228
3.2	En ce qui concerne les fonds d'aide aux jeunes (FAJ).....	229
3.3	En ce qui concerne les dispositifs d'accompagnement assortis de soutiens financiers	229
3.3.1	Les bénéficiaires du CIVIS.....	229
3.3.2	Les bénéficiaires des dispositifs expérimentaux.....	230
4	LES PROBLEMES QUE POSE LA SITUATION DES JEUNES AU REGARD DE CES DISPOSITIFS... 231	
4.1	Des problèmes liés à des trajectoires souvent instables au sein du RSA	231
4.2	Des problèmes liés au caractère limitatif des dispositifs de soutien accessibles aux moins de 25 ans	232
5	LES REFORMES RECENTES ET LEURS EFFETS	232
5.1	Le RSA jeunes	232
5.2	Le dispositif de « garantie jeunes » (GJ)	233
6	LES AUTRES PISTES ET LES OPTIONS POSSIBLES.....	234
6.1	Concernant la stabilité des droits des allocataires du RSA.....	234
6.2	Concernant l'évolution du RSA activité.....	235
6.3	Concernant la garantie jeunes et le RSA « socle ».....	236

1 LES CARACTERISTIQUES DES DISPOSITIFS ET LES VARIABLES CLES DETERMINANT L'ACCES DES JEUNES

1.1 Les caractéristiques des dispositifs de soutien au revenu des jeunes en difficulté

Le soutien au revenu des jeunes en difficulté, lorsqu'il n'est apporté ni par les droits acquis à l'indemnisation du chômage, ni par l'accès aux stages rémunérés ou aux emplois aidés, s'inscrit dans le système français dans une logique encadrée par deux limites :

- d'une part le caractère familialisé des minima sociaux, et notamment du filet de sécurité général que constitue le RSA socle ;
- d'autre part la volonté de ne pas risquer de désinciter les jeunes non qualifiés à aller au premier chef vers l'emploi ou la formation, y compris lorsque ceux-ci ne sont assortis que de rémunérations limitées.

Cette double logique a conduit à ne permettre l'accès autonome au revenu minimum des jeunes de moins de 25 ans que soit s'ils ont eux-mêmes des enfants à charge, soit dans le cadre d'un mécanisme particulier, limité à certains jeunes ayant travaillé (RSA jeunes actifs).

Les dispositifs spécifiques de soutien mis en place par ailleurs sont quant à eux conçus soit comme des aides ou secours ponctuels (FAJ), soit en association à des dispositifs d'insertion assortis de modalités de contractualisation ou de suivi particulières, dont certains sont en cours d'expérimentation.

1.2 Les variables déterminant l'accès des jeunes à ces dispositifs

Compte tenu de ces règles, les variables qui déterminent l'accès des jeunes en difficulté à un soutien spécifique à leur revenu sont à la fois, et selon les dispositifs :

- leur âge ;
- leur situation de famille ;
- leurs ressources ou celles de leur foyer ;
- leurs besoins d'aide ou leurs difficultés en termes d'insertion professionnelle ;
- les modalités de suivi et d'accompagnement dans lesquelles ils s'engagent ;
- leur inscription dans le cadre d'expérimentations sur certains territoires (RCA, garantie jeunes).

2 LES REGLES S'APPLIQUANT AUX DIFFERENTS DISPOSITIFS DE SOUTIEN AU REVENU DES JEUNES EN DIFFICULTE

2.1 Le revenu de solidarité active (RSA)

Depuis 2009, le RSA remplace le revenu minimum d'insertion (RMI) et l'allocation pour parent isolé (API). Il comprend deux composantes : le RSA socle, le cas échéant assorti d'une majoration pour les parents isolés, et le RSA activité. Le RSA activité, financé par l'État alors que le RSA socle est à la charge des départements, permet de compléter les ressources d'allocataires ayant de faibles revenus d'activité, quoique supérieurs au seuil du RSA socle.

L'attribution du revenu de solidarité active, qui est versé par les Caf, est décidée par le président du conseil général, sur la base de conditions administratives et de conditions de ressources.

Ces conditions administratives sont de deux ordres :

- résider en France de manière stable et effective, et, pour les ressortissants de l'espace économique européen (EEE) et de la Suisse, remplir les conditions de droit au séjour et avoir résidé en France durant les trois mois précédant la demande, et pour les ressortissants étrangers hors EEE, être titulaire, depuis au moins 5 ans, sauf exception, d'un titre de séjour autorisant à travailler ;
- être âgé de plus de vingt-cinq ans, ou
 - avoir moins de 25 ans et avoir au moins un enfant à charge, né ou à naître ;
 - avoir moins de 25 ans et vivre en couple avec un conjoint âgé de plus de 25 ans ;
 - avoir moins de 25 ans et avoir travaillé deux ans au cours des trois dernières années (dispositif dit « RSA jeunes actifs » - cf. *infra*).

Les personnes en congé parental, en congé sans solde ou en disponibilité ne peuvent prétendre au RSA. Il en est de même pour les élèves, étudiants ou stagiaires d'entreprise non rémunérés, sauf s'ils sont parents isolés, ou s'ils travaillent pendant leurs études et que leurs revenus professionnels sont supérieurs à 500 €/par mois.

Sauf dérogation, les demandeurs du RSA doivent avoir fait valoir les droits aux prestations sociales, et aux créances alimentaires auxquelles ils peuvent prétendre.

Pour bénéficier du RSA, les ressources du foyer doivent être inférieures à un montant calculé en fonction de sa composition, et de la perception ou non de revenus d'activité. Ce foyer se compose du demandeur et éventuellement :

- de son conjoint, concubin ou partenaire d'un PACS ;
- des enfants ouvrant droit aux prestations familiales, ainsi que des autres enfants et personnes âgées de moins de 25 ans qui sont à la charge effective et permanente du foyer à condition, lorsqu'elles sont arrivées au foyer après leur dix-septième anniversaire, d'avoir un lien de parenté avec le demandeur ou son conjoint.

Les ressources prises en compte sont la moyenne mensuelle des ressources perçues au cours des trois mois précédant la demande, à l'exception des prestations familiales qui sont considérées pour le mois en cours.

Le bénéfice du RSA par un jeune de moins de 25 ans qui habite chez ses parents ne modifie pas le calcul des allocations familiales et de l'allocation logement pour les parents, et conduit à ce qu'il ne soit plus pris en compte dans leur foyer s'ils perçoivent eux-mêmes le RSA.

Le montant du revenu de solidarité active (RSA) est calculé sur la base de :

- un montant forfaitaire mensuel qui diffère suivant la composition du foyer ;
- une majoration bénéficiant aux parents isolés d'enfants nés ou à naître pendant 12 mois, continus ou discontinus, au cours d'une période de 18 mois suivant le fait générateur de l'isolement, ou lorsque le plus jeune enfant a moins de trois ans ;
- une déduction forfaitaire (forfait logement) applicable aux personnes bénéficiant d'aides au logement ou n'ayant pas à assumer de charges de logement ;
- le cas échéant, la prise en compte spécifique des ressources issues des revenus d'activité des personnes composant le foyer.

Pour les foyers sans revenu d'activité, le RSA versé est le différentiel entre les ressources du foyer et un montant « socle », qui est, au 1^{er} janvier 2014 :

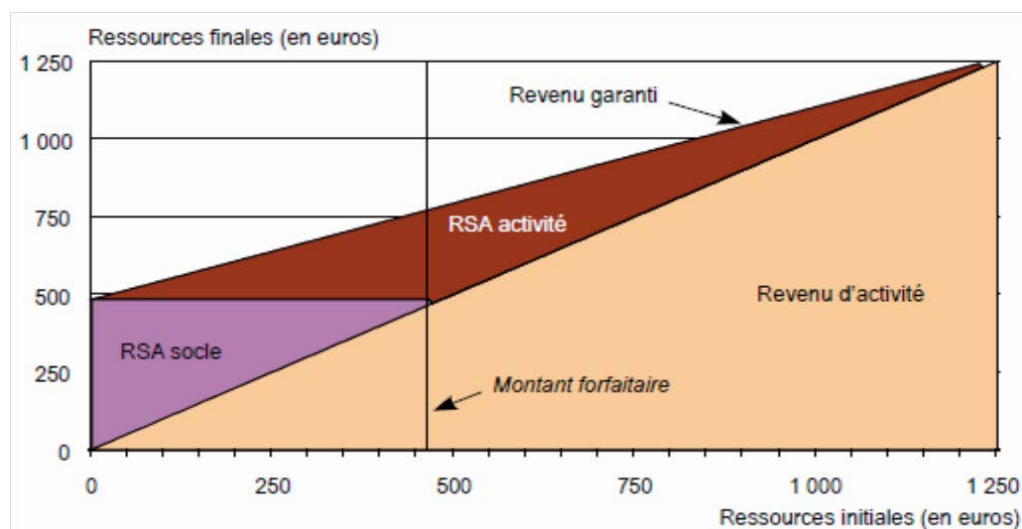
Nombre d'enfants	Personne seule	Parent isolé : majoration pour isolement	Couple
0	499,31 €	641,17 €	748,97 €
1	748,97 €	854,89 €	898,76 €
2	898,76 €	1 068,61 €	1 048,55 €
Par enfant supplémentaire	199,72 €	213,72 €	199,72 €

Le forfait logement déduit en cas d'absence de charges de logement est de :

Nombre de personnes au foyer	Forfait logement
1	59,92 €
2	119,84 €
3 ou plus	148,3 €

Si le foyer dispose de revenus d'activité, le cumul intégral est possible avec le RSA socle pendant les trois premiers mois suivant la reprise d'activité. Le RSA prend ensuite la forme d'un complément de ressources par rapport à un montant minimum garanti, égal à la somme du RSA socle correspondant aux ressources du foyer et de 62 % des revenus d'activité du foyer (salaires, revenus de stage de formation, revenus d'une activité indépendante). Un bénéficiaire peut donc percevoir le RSA socle uniquement, le RSA activité seul, ou les deux simultanément (graphique 1).

Graphique 1 : Montant du RSA pour une personne seule sans enfant



Source : Drees- Minima sociaux et prestations sociales-édition 2013

Si un jeune de moins de 25 ans perçoit des revenus d'activité, le RSA attribué au foyer parental est calculé de façon à appliquer la formule la plus favorable entre sa prise en compte ou non comme enfant à charge.

Le RSA est attribué à compter du premier jour du mois de dépôt de la demande, et par périodes de trois mois. Chaque trimestre, une déclaration de ressources doit être effectuée par les allocataires. Tout changement de situation impliquant une modification du montant de l'allocation prend effet à compter du premier jour du mois au cours duquel s'est produit l'événement, et cesse à compter du mois suivant. Si les ressources du foyer sont supérieures au revenu garanti (plafond) durant 4 mois consécutifs, une radiation de la liste des bénéficiaires du RSA intervient à compter du premier jour du mois suivant cette période de quatre mois.

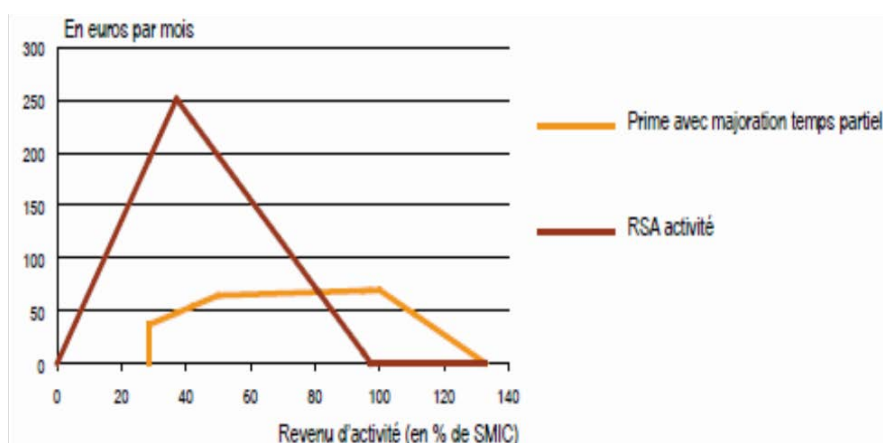
Les bénéficiaires du RSA (l'allocataire et son conjoint) sont soumis à une obligation de recherche d'emploi si les ressources du foyer sont inférieures au montant du RSA socle, s'ils sont sans emploi ou si leur salaire mensuel moyen est inférieur à 500 €. Ils sont alors orientés vers un parcours professionnel (Pôle emploi avec l'élaboration d'un projet personnalisé d'accès à l'emploi ou le cas échéant un autre organisme de placement), ou vers un parcours social impliquant la conclusion d'un contrat d'engagement réciproque (CER) en termes d'insertion. L'orientation vers un parcours social est temporaire et a vocation à déboucher sur un parcours professionnel, avec réexamen de la situation des bénéficiaires à l'issue d'un délai de six mois à un an.

Il faut enfin rappeler l'existence complémentaire de la prime pour l'emploi (PPE), dispositif fiscal articulé avec le RSA activité. Moins directement centré sur les publics les plus en difficulté, la PPE est un crédit d'impôt attribué une fois par an aux foyers fiscaux dont au moins un des membres déclare des revenus d'activité inférieurs à un certain seuil et dont les revenus sont modestes. Ainsi :

- chaque personne du foyer doit pour en bénéficier déclarer un revenu d'activité d'au moins 3 743 € sans dépasser un plafond de 17 451 € pour les contribuables isolés ou les couples bi-actifs, et de 26 572 € pour les personnes lorsqu'un des membres du couple n'exerce pas d'activité professionnelle et pour les contribuables isolés élevant seul(e)s leur(s) enfant(s). Le revenu fiscal de référence (RFR) du foyer ne doit en outre pas dépasser 6251 € pour la première part de quotient familial des personnes seules et 32 498 € pour les deux premières parts de quotient familial des personnes soumises à imposition commune, ces limites étant accrues de 4 490 € pour chacune des demi-parts suivantes ;

- les droits individuels à la PPE vont pour un temps plein de 288 € à 961 € (pour un revenu d'activité égal à 1040 € par mois), puis décroissent ensuite pour s'annuler à un niveau de revenu d'activité de 1454 € mensuels. Ces barèmes n'ont pas été modifiés depuis 2007, conduisant à une diminution régulière du nombre de bénéficiaires. Le RSA activité versé l'année n s'impute sur la PPE calculée en n+1 pour les foyers simultanément éligibles aux deux dispositifs ;
- en cas de travail à temps partiel, le revenu d'activité déclaré est converti en « équivalent temps plein » et la prime pour l'emploi est ensuite majorée, son montant étant par exemple multiplié par 1,85 pour l'exercice d'un emploi à mi-temps (graphique 2).

Graphique 2 : Montant de la PPE et du RSA activité en 2010 pour une personne seule bénéficiant d'une allocation logement



Source : Drees- Minima sociaux et prestations sociales-édition 2013

Les jeunes peuvent bénéficier du dispositif lorsque leurs revenus individuels d'activité et les ressources du foyer fiscal auquel ils se rattachent remplissent les conditions précitées. Si l'articulation entre le PPE et la RSA ne conduit de façon générale au bénéfice d'une PPE résiduelle que pour les personnes ayant des revenus d'activité supérieurs à 80 % du SMIC, les jeunes en bénéficient plus fréquemment, dans la mesure où les moins de 25 ans n'ont, sauf dans les cas particuliers énumérés plus haut, pas accès au RSA. Il faut enfin noter que les apprentis ne peuvent toucher la prime pour l'emploi que s'ils ont perçu plus de 17 163 € (montant correspondant au seuil d'exonération d'impôt des apprentis), et si la différence entre 17 163 € et leurs revenus est comprise entre 3 743 et 17 451 €

2.2 Les aides dispensées par les fonds d'aide aux jeunes (FAJ)

Les fonds d'aide aux jeunes (FAJ), créés en 1989, sont destinés à aider financièrement les jeunes de 18 à 25 ans qui connaissent des difficultés, et ne peuvent bénéficier d'une aide dans le cadre du RSA. La mise en place des FAJ dans les départements a été rendue obligatoire en 1992. Les FAJ délivrent des aides financières ponctuelles et facultatives, dont l'objectif est de « favoriser l'insertion sociale ou professionnelle » de ces jeunes et, le cas échéant, de leur apporter des secours temporaires de nature à « faire face à des besoins urgents ».

Les aides délivrées par les FAJ recouvrent des formes différentes mais sont le plus souvent individuelles. Elles prennent la forme de soutiens financiers ou d'actions d'accompagnement du jeune dans sa démarche ou son projet d'insertion. Les FAJ peuvent également financer, seuls ou avec des apports d'autres partenaires, des actions collectives. Ils subventionnent aussi parfois d'autres fonds ou organismes œuvrant auprès d'un public jeune.

Initialement co-pilotés par l'État et le conseil général, les FAJ ont été décentralisés en 2005 : le conseil général assure désormais la gestion et le financement du fonds, dont il peut confier tout ou partie de la gestion à des communes ou groupements de communes.

2.3 Les dispositifs d'accompagnement assortis de soutiens financiers

2.3.1 Les contrats d'insertion dans la vie sociale (CIVIS)

Mis en œuvre par le réseau des missions locales, le contrat d'insertion dans la vie sociale (CIVIS) a pour objectif d'accompagner les jeunes en grande difficulté vers un emploi durable ou dans un projet de création d'activité.

Peuvent bénéficier d'un CIVIS les jeunes âgés de 16 à 25 ans (jusqu'à leur 26^e anniversaire) qui rencontrent des difficultés particulières d'insertion sociale et professionnelle, et ont abandonné leurs études avant l'obtention de la licence (ou d'un diplôme de niveau équivalent). Un accompagnement personnalisé est assuré pour chacun par un référent unique, et peut être renforcé pour les jeunes sans aucune qualification et ceux inscrits en tant que demandeurs d'emploi depuis plus de 12 mois au cours des 18 derniers mois.

Cet accompagnement fait l'objet d'un engagement contractuel et formalisé par un écrit entre le jeune et la mission locale, agissant au nom de l'Etat. Le contrat est conclu pour un an, renouvelable de façon expresse pour un an maximum, à l'exception des jeunes sans qualification (VI et V bis), pour lesquels le CIVIS peut être prolongé jusqu'à l'accès à l'emploi durable ou jusqu'à leur 26^e anniversaire.

Le CIVIS peut être assorti d'une aide financière facultative, ponctuelle et soumise à conditions. Pour en bénéficier, les jeunes doivent avoir entre 18 et 25 ans, et ne percevoir aucune rémunération au titre d'un emploi ou d'un stage, ni aucune allocation. L'aide est proposée par le responsable qui suit le jeune bénéficiaire, et son montant varie suivant l'appréciation de sa situation personnelle. Il ne peut excéder 15 € par jour, ou 450 € sur un mois ou 1800 € sur un an (150 € mensuels).

2.3.2 Les expérimentations de dispositifs d'accompagnement et de soutien financier renforcés

Trois expérimentations successives ont par ailleurs été entreprises, consistant à coupler un dispositif d'accompagnement vers l'insertion professionnelle renforcé pour les jeunes les plus en difficulté, et une allocation de soutien financier : il s'agit du contrat d'autonomie de la politique de la ville et du revenu contractualisé d'autonomie (RCA), auxquels a succédé depuis octobre 2013 le dispositif de la garantie jeunes (GJ).

2.3.2.1 L'expérience des contrats d'autonomie de la politique de la ville

Mis en place dans le cadre du plan « Espoir banlieues » en 2008, le contrat d'autonomie était un dispositif d'accompagnement vers l'emploi, la formation ou la création d'entreprise à destination des jeunes de 16 à 25 ans en recherche d'emploi résidant dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville. L'accompagnement était réalisé par des opérateurs publics ou privés, sélectionnés par appels d'offres. Le dispositif visait l'accompagnement de 60 000 jeunes vers l'emploi ou la formation sur la période 2008-2012 : d'abord calibré pour 45 000 contrats dans trente-cinq départements jusqu'en 2011, il a été prolongé en 2012 dans onze départements pour 15 000 contrats supplémentaires. Il n'a pas été reconduit pour 2013.

Le contrat comprenait une phase « d'accompagnement » de six mois, renouvelable une fois, au cours de laquelle le signataire recevait une bourse de 300 € par mois, versée directement par l'opérateur et pouvant être suspendue si le jeune ne respectait pas les termes de son contrat.

2.3.2.2 L'expérimentation d'un revenu contractualisé d'autonomie (RCA)

L'expérimentation d'un revenu contractualisé d'autonomie (RCA) a été prévue par la loi du 30 décembre 2009, et précisée par un décret du 31 janvier 2011 ; elle se déclinait en deux volets :

- un volet destiné aux jeunes en insertion accompagnés par les missions locales (RCA - ML) ;
- un volet destiné aux jeunes diplômés d'au moins une licence et inscrits depuis plus de 6 mois à Pôle emploi (RCA - JD).

Elle visait à expérimenter le versement d'une allocation mensuelle, cumulable avec d'éventuelles ressources d'activité, dans le cadre d'un contrat d'accompagnement signé pour une durée déterminée. Les deux volets de l'expérimentation différaient par le public visé, les acteurs de la mise en œuvre et la durée du contrat.

L'expérimentation « RCA - ML » a été lancée dans 82 missions locales. Entre avril et juin 2011 les conseillers de ces missions locales ont pu proposer aux jeunes majeurs éligibles au CIVIS, un RCA pour une durée de 2 ans, avec un accompagnement du même type que celui du CIVIS renforcé.

L'idée du dispositif était de sécuriser financièrement le parcours des jeunes pendant les deux ans de contrat. Alors que les jeunes en CIVIS reçoivent une allocation ponctuelle, ne pouvant excéder en moyenne 150 € par mois, les bénéficiaires du RCA percevaient automatiquement une allocation mensuelle dégressive :

- 250 € la 1^{ère} année du contrat ;
- 240 € le 1^{er} trimestre de la 2^e année du contrat ;
- 180 € le 2^e trimestre de la 2^e année du contrat ;
- 120 € le 3^e trimestre de la 2^e année du contrat ;
- 60 € le 4^e trimestre de la 2^e année du contrat.

Le montant de l'allocation était modulé en fonction du montant des ressources mensuelles d'activité du jeune. Les jeunes pouvaient de nouveau la percevoir s'ils perdaient leur emploi.

2.3.2.3 Le lancement expérimental de la « garantie jeunes » (GJ)

Un dispositif expérimental de « garantie jeunes » concernant les jeunes de 18 à 25 ans qui ne sont ni en emploi, ni en études, ni en formation (NEET) et connaissent une grande précarité a été annoncé dans le cadre du plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale de décembre 2012.

Il vise notamment à permettre à ces jeunes l'accès à de premières expériences professionnelles et leur propose un accompagnement renforcé vers l'emploi, combiné à une allocation d'un montant équivalent au revenu de solidarité active (RSA) pendant les périodes où le jeune est sans emploi ni formation (cf. *infra*).

L'expérimentation a été lancée, fin 2013, au bénéfice de 10 000 jeunes sur 10 sites géographiques (41 missions locales), des contingents de bénéficiaires ayant été fixés pour chacun d'entre eux. Elle sera étendue à 50 000 jeunes au cours de l'année 2015, une cible de 100 000 ayant été annoncée à l'horizon 2017.

3 LES DONNEES STATISTIQUES SUR LA SITUATION DES JEUNES AU REGARD DE CES DISPOSITIFS

3.1 En ce qui concerne le RSA

Au total, d'après les statistiques fournies par la Cnaf, les bénéficiaires (allocataires et conjoints) du RSA étaient au 31 décembre 2013 en France métropolitaine au nombre de près de 176 000 parmi les 16-24 ans, et de plus de 483 000 chez les 25- 29 ans, soit respectivement 7,1 % et 19,6 % de l'ensemble des bénéficiaires du dispositif en métropole.

Ces quelque 659 000 bénéficiaires du RSA âgés de 16 à 29 ans se répartissaient entre :

- 426 600 bénéficiaires du RSA socle seul (28 % de l'ensemble de ses bénéficiaires), dont 115 500 âgés de moins de 25 ans ;
- 72 600 bénéficiaires des RSA socle et activité (24 % de l'ensemble), dont 18 500 âgés de moins de 25 ans ;
- 159 800 bénéficiaires du RSA activité seul (25,1 % de l'ensemble), dont 42 000 âgés de moins de 25 ans.

Parmi eux, 121 200 bénéficiaient du RSA majoré lié à la situation de parent isolé d'un jeune enfant, tandis que seulement 8 700 percevaient de façon spécifique le « RSA jeunes » (dont 5700 pour sa seule composante « activité), chiffre en recul depuis 2011.

Les jeunes bénéficiaires du RSA âgés de moins de 25 ans sont donc au total près de 176 000, dont 134 000 perçoivent le RSA socle. Parmi eux, 41 400 ont moins de 21 ans (35 400 pour le RSA socle), et 134 600 entre 21 et 24 ans (98 600 pour le RSA socle). Ils ont dans plus de huit cas sur dix des enfants, et ils sont logiquement nombreux à percevoir la majoration pour isolement (35,8 % contre 18,4 % de l'ensemble des 16-29 ans), mais ce sont aussi parfois des conjoints d'allocataires de plus de 25 ans.

Les 483 000 jeunes de 25 à 29 ans bénéficiant du RSA sont quant à eux au contraire la moitié à vivre seuls sans enfants, tandis que 14,3 % sont en couple et 22 % sont chefs de famille monoparentale (dont 52,6 % percevant la majoration pour isolement).

Les « trajectoires » des jeunes de moins de 25 comme de moins de 30 ans au sein du RSA sont particulièrement mobiles, et ils sont surreprésentés à la fois dans les trajectoires de passage, dans les deux sens, entre RSA socle et RSA activité, et dans celles qui mènent à la sortie du dispositif.

Les études réalisées sur le non recours font en outre apparaître pour les moins de 30 ans des taux de non recours tant au RSA socle qu'au RSA activité qui, tout en restant élevés, sont un peu inférieurs à la moyenne (respectivement 28 % contre 36 % pour le RSA socle seul, et 63 % contre 68 % pour le RSA activité), mais le non recours apparaît en même temps globalement plus marqué en cas d'instabilité de l'éligibilité.

Par ailleurs, la Cnaf a publié en décembre 2013 une typologie des bénéficiaires du RSA soumis aux droits et devoirs en cinq « profils types » : fin d'études, fin de droits au chômage, femmes en situation d'isolement, plus de 55 ans et passé non connu. Ainsi :

- les moins de 29 ans forment logiquement environ 9/10 des bénéficiaires du premier groupe (au total 15 % des bénéficiaires) : il s'agit en général de diplômés, qui ont dans 56 % des cas un diplôme du supérieur, et restent en majorité hébergés par leur famille.
- les jeunes sont également nombreuses parmi les femmes en situation d'isolement (21 % de la population étudiée) : les moins de 25 ans en représentent près de 30 % et les 25-29 ans

également près de 15 % ; ces jeunes femmes ont souvent peu d'expérience de travail, des problèmes de garde d'enfants et sont plutôt hébergées à titre temporaire ;

- les jeunes de moins de 29 ans sont enfin moins nombreux au sein du groupe des allocataires en fins de droits (35 % de la population étudiée), dont près de la moitié sont des chômeurs de longue durée, mais ils en représentent quand même plus du tiers.

D'un autre côté, les jeunes de 16 à 24 ans peuvent appartenir à des foyers qui perçoivent le RSA et dont ils sont enfants à charge :

- près de 351 000 d'entre eux étaient dans ce cas à la fin 2013, dont 38,4 % âgés de 16 à 17 ans, 40 % âgés de 18 à 20 ans, et 21,6 % de 21 à 24 ans ; ils représentaient au total 18,5 % de l'ensemble des enfants à charge des familles allocataires RSA ;
- un point frappant est la part particulièrement importante de ceux qui appartiennent à des foyers monoparentaux: ils sont plus des deux tiers à être dans ce cas, ce qui est une proportion encore plus élevée que celle observée pour les enfants plus jeunes à charge de foyers allocataires (dont un peu plus de 61 % relèvent de familles monoparentales). Les familles de ces jeunes ne bénéficient toutefois que très rarement de la majoration pour isolement, ciblée sur les parents de jeunes enfants ou récemment devenus seuls.

Enfin, et alors que 6,7 millions de foyers fiscaux ont bénéficié de la PPE en 2011, 18 % de ces ménages avaient une personne de référence âgée de moins de 30 ans (7 % de moins de 25 ans et 11 % de 25 à 29 ans).

3.2 En ce qui concerne les fonds d'aide aux jeunes (FAJ)

En 2011, d'après les remontées d'informations effectuées par la Drees, 98 000 jeunes avaient obtenu une aide financière individuelle par les conseils généraux au titre des FAJ et 139 000 aides ont été versées à ce titre, certaines jeunes en grande difficulté en ayant perçu plusieurs). Ils étaient dans 35 % des cas âgés de moins de 21 ans, et dans 45 % des cas de 21 à 23 ans.

Il s'agit le plus souvent d'aides ponctuelles, dont le montant moyen était de 205 € et s'échelonnait entre 150 et 250 € dans la moitié des départements. Plus d'une aide sur deux correspondait à un besoin alimentaire (avec un montant moyen de 137 €), les autres concernant principalement la formation (pour un montant moyen de 311 €), le transport ou le logement.

69 % de ces aides concernaient des jeunes n'habitant plus chez leurs parents, dont 35 % avaient un logement autonome, 18 % étaient hébergés par des tiers et 9 % étaient en grande précarité (résidence en centres d'hébergement, à l'hôtel ou sans-abri).

57 % des aides étaient à cet égard attribuées à des chômeurs, et 54 % à des jeunes sans aucune ressource financière, y compris des aides de leur famille.

3.3 En ce qui concerne les dispositifs d'accompagnement assortis de soutiens financiers

3.3.1 Les bénéficiaires du CIVIS

Le CIVIS a concerné entre sa création en 2005 et la fin 2012 1,4 million de jeunes de 16 à 25 ans. En 2012 comme en 2011, environ 170 000 jeunes sont entrés dans le dispositif, contre 213 000 en 2010. Du fait de cette inflexion, en décembre 2012, moins de 220 000 jeunes étaient en cours d'accompagnement (contre 282 000 en 2010).

Les entrants sont environ un quart à avoir au moins le baccalauréat, et 45 % à signer un CIVIS renforcé, destiné aux jeunes les moins qualifiés, dont la part a toutefois diminué au sein du dispositif.

Le gouvernement a annoncé la mobilisation des fonds européens pour permettre l'accès de 68 000 jeunes en difficulté au CIVIS renforcé sur une période de deux ans dans les régions où le taux de chômage des jeunes dépasse 25 %.

Les taux de sorties à 12 mois sont de 73 % pour les jeunes entrés en 2011, dont 20 % vers l'emploi durable (taux un peu inférieur pour les 16-21ans).

Parmi les jeunes sortants du CIVIS (173 000 en 2012), un quart sort vers l'emploi durable, tandis qu'un autre quart abandonne et, pour un tiers, l'accompagnement n'est pas renouvelé.

3.3.2 Les bénéficiaires des dispositifs expérimentaux

3.3.2.1 Les contrats d'autonomie de la politique de la ville

Ces contrats ont au total bénéficié à 58 000 jeunes dans 35 départements entre 2008 et 2013.

Trois quarts d'entre eux avaient déjà travaillé. Sept sur dix avaient un niveau de formation inférieur ou équivalent au CAP-BEP.

D'après une enquête réalisée par la Dares, l'issue de l'accompagnement, 42 % des signataires de 2009 avaient accédé à un emploi ou une formation, ces emplois étant dans deux tiers des cas des CDI ou des CDD de plus de 6 mois. L'accès à l'emploi dépend toutefois largement du niveau de formation et de la nature de l'accompagnement.

A contrario, 58 % des jeunes signataires ont soit rompu ou abandonné le contrat (19 %), soit en sont sortis sans solution (39 %).

3.3.2.2 Le revenu contractualisé d'autonomie (RCA)

L'expérimentation a au total bénéficié à environ 5 000 jeunes entrés dans le dispositif entre avril et juin 2011, et a donné lieu à des rapports d'évaluation dans le cadre du FEJ.

L'évaluation quantitative a été menée à partir du suivi de deux groupes tirés au sort : parmi les jeunes bénéficiaires du CIVIS auxquels le RCA a été proposé, 80 % l'ont accepté, le « groupe de contrôle » étant quant à lui resté en CIVIS. Les jeunes suivis en RCA se sont, d'après les enquêtes réalisées, davantage investis dans leur accompagnement par les missions locales : ils s'y sont prêtés plus longtemps (60 % étaient encore suivis un an plus tard, contre 30 % de bénéficiaires du CIVIS seul), et ils s'en sont plus souvent déclarés satisfaits. Les efforts de recherche d'emploi et de formation ont été assez équivalents dans les deux groupes. Aucune différence sensible n'a été observée dans les taux d'emploi au bout d'un an. Cependant, pour les jeunes bénéficiant du RCA, on observe un taux d'emploi à temps complet légèrement inférieur en cas de perception de l'allocation.

L'étude qualitative réalisée par le Credoc montre quant à elle une appréciation positive de la part des jeunes bénéficiaires quant à l'attribution d'une allocation assortie de contreparties et susceptible de déclencher une « mise en mouvement » et un « sentiment de responsabilité ». Ils ont accepté sans difficulté la déclaration mensuelle de ressources, et ont apprécié l'apport des rendez-vous mensuels auxquels ils étaient conviés, alors qu'il s'agissait au début pour eux d'une simple obligation administrative. Ils ont perçu l'allocation comme un élément de sécurisation important et comme un moyen d'accéder à davantage d'autonomie, notamment pour pouvoir se déplacer mais aussi participer aux frais du foyer. Ils se sont par contre déclarés fragilisés par le caractère dégressif de l'allocation. Ils ont eu des difficultés à apprécier les sommes qu'ils continueraient à percevoir en même temps qu'une formation ou un emploi.

L'évaluation du RCA pour les jeunes diplômés du supérieur (500 bénéficiaires) fait apparaître des perceptions moins claires sur une allocation perçue tantôt comme une aide à la recherche d'emploi, tantôt comme l'ébauche d'un « revenu d'autonomie », mais sans que son niveau soit forcément adapté à la situation réelle des jeunes, selon qu'ils sont ou non soutenus par leur famille.

4 LES PROBLEMES QUE POSE LA SITUATION DES JEUNES AU REGARD DE CES DISPOSITIFS

4.1 Des problèmes liés à des trajectoires souvent instables au sein du RSA

Ces problèmes sont d'abord liés au fait que les jeunes allocataires du RSA (âgés de moins de 25 et de 25 à 29 ans) connaissent des trajectoires plus instables au sein du dispositif, avec des basculements plus fréquents à la fois entre les composantes socle et activité (dans un sens ascendant ou descendant) et vers la sortie du dispositif.

Ils peuvent être alors fortement concernés par des phénomènes de non recours, à la fois pour ce qui est du RSA jeunes et du RSA activité. Ces phénomènes, s'ils ne sont pas en moyenne plus fréquents pour les jeunes (ils ont été estimés par une enquête de la Dares à 28 % pour les moins de 30 ans pour le RSA socle, contre 36 % en moyenne, et à 63 % pour le RSA activité, contre 68 % en moyenne), sont en effet plus marqués en cas d'instabilité de l'éligibilité au dispositif.

Les jeunes allocataires peuvent également être confrontés à la volatilité du montant de la prestation, lié au réexamen des droits qui intervient au mois le mois à chaque changement de situation professionnelle ou familiale. La majorité de ces changements étant signalés aux Caf avec un décalage, la prise en compte de ces informations de manière rétroactive engendre souvent des indus et des rappels. Selon une étude de la Cnaf, les indus nets engendrés un mois donné concernent globalement 6 % des allocataires, sachant que les rappels en concernent par ailleurs 8 %. Les indus nets détectés, qui peuvent avoir plusieurs causes, s'expliquent dans 68 % des cas par une modification des ressources, dans 47 % des cas par un changement de situation professionnelle et, dans 15 % des cas, par un déménagement. Ces éléments ne sont pas ventilés par âge, mais on peut supposer que les jeunes, du fait de l'instabilité de leurs situations, sont particulièrement sujets à la fragilisation et à la complexité induite par cette variabilité de la prestation.

4.2 Des problèmes liés au caractère limitatif des dispositifs de soutien accessibles aux moins de 25 ans

Les jeunes de moins de 25 ans ne peuvent lorsqu'ils sont en difficulté bénéficier de dispositifs de soutien au revenu que dans des conditions limitatives et segmentées selon les dispositifs :

- soit pour des montants très limités et attribués dans le cadre du CIVIS ;
- soit comme ayants droit d'une famille éligible au RSA ou à certaines prestations familiales lorsqu'ils sont considérés comme à charge ;
- soit lorsqu'ils ont eux-mêmes des enfants nés ou à naître, ou ont un conjoint de plus de 25 ans ;
- soit à travers le RSA jeunes actifs, lorsqu'ils ont travaillé pendant une période relativement longue (*cf. infra*) ;
- soit enfin lorsqu'ils habitent sur des territoires particuliers, et sont reconnus comme éligibles à l'expérimentation de la garantie jeunes (*cf. infra*).

Ces limites, cette segmentation et la montée en charge progressive de la garantie jeunes continuent à potentiellement laisser à l'écart des jeunes n'ayant pas ou plus de droits aux allocations de chômage, qui ne peuvent obtenir immédiatement un emploi, et dont les familles ne peuvent leur apporter des aides financières favorisant leur accès à l'autonomie.

5 LES REFORMES RECENTES ET LEURS EFFETS

Les réformes récentes que constituent le RSA jeunes actifs et la mise en place de la garantie jeune montrent à cet égard une volonté d'élargissement de ces dispositifs de soutien aux jeunes de moins de 25 ans, mais avec des conditions qui leur conservent un spectre limité.

5.1 Le RSA jeunes

L'extension du RSA aux jeunes de 18 à 24 ans n'ayant pas la charge d'un enfant ou d'un enfant à naître est entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2010 en France métropolitaine et le 1^{er} janvier 2011 dans les DOM.

Les conditions d'éligibilité diffèrent de celles du droit commun, avec une condition spécifique de durée d'activité antérieure. Celle-ci nécessite de pouvoir justifier d'une activité professionnelle pendant au moins deux ans à temps plein (soit au moins 3 214 heures) au cours des trois années précédant la date de la demande.

Sont prises en compte les activités salariées et non salariées, les heures d'activité occasionnelle ou réduite accomplies pendant des périodes de chômage ayant donné lieu au maintien des allocations chômage et les heures d'activité accomplies dans le cadre d'un contrat de volontariat dans les armées. Les périodes de stage ne sont pas prises en compte, tout comme les périodes de chômage. Mais elles peuvent prolonger le délai de référence de 3 ans dans la limite de 6 mois.

Ces conditions s'avèrent très restrictives, eu égard aux parcours des jeunes sur le marché du travail, et entraînent un taux important de non recours au dispositif : le dispositif spécifique du RSA jeunes ne concernait en juin 2013 qu'un peu plus de 8000 jeunes, dont 71 % au titre de la composante « RSA activité seul ».

5.2 Le dispositif de « garantie jeunes » (GJ)

Le dispositif de « garantie jeunes » concernant les jeunes de 18 à 25 ans révolus, qui ne sont ni en emploi, ni en études, ni en formation (Neet) et sont en situation de précarité, a été annoncé dans le cadre du plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale de décembre 2012. Il a été institué par un décret d'octobre 2013 à titre expérimental jusqu'au 31 décembre 2015.

Ce dispositif propose un accompagnement renforcé vers l'emploi, avec une allocation d'un montant équivalent au revenu de solidarité active (RSA) pendant les périodes sans emploi ni formation. L'accompagnement vise notamment à permettre au jeune l'accès à de premières expériences professionnelles, en lui permettant de multiplier les périodes d'emploi ou de formation pour qu'il construise progressivement un projet professionnel.

Pour bénéficier de la garantie, les jeunes doivent souscrire à plusieurs conditions :

- avoir entre 18 et 25 ans révolus ;
- ne pas vivre chez leurs parents ;
- ne pas recevoir de soutien financier de leur part ;
- ne pas être étudiants, et n'être ni en formation ni en emploi ;
- ne pas dépasser un certain niveau de ressources.

Toutefois, à titre exceptionnel, certaines jeunes ne remplissant pas ces critères peuvent prétendre à la garantie :

- les étudiants en formation ou en emploi dont la situation est porteuse d'un risque de rupture ;
- les jeunes âgés de 16 à 18 ans pour lesquels la garantie jeunes constitue un appui adapté au parcours vers l'autonomie ;
- les jeunes dont le niveau de ressources dépasse le plafond lorsque leur situation le justifie.

La décision d'attribution de la garantie appartient à une commission constituée dans chaque territoire participant à l'expérimentation. Les territoires retenus pour cette première phase pilote ont été fixés par un arrêté¹¹⁰.

Le principe de la libre adhésion du jeune a été retenu. Il est formalisé dans le cadre d'un engagement réciproque signé par le jeune et le référent de la mission locale. Le jeune s'engage à s'investir pleinement, à suivre un accompagnement personnalisé, à rechercher des opportunités d'emploi et à accepter les mises en situation professionnelles, ainsi qu'à déclarer chaque mois ses ressources d'activité.

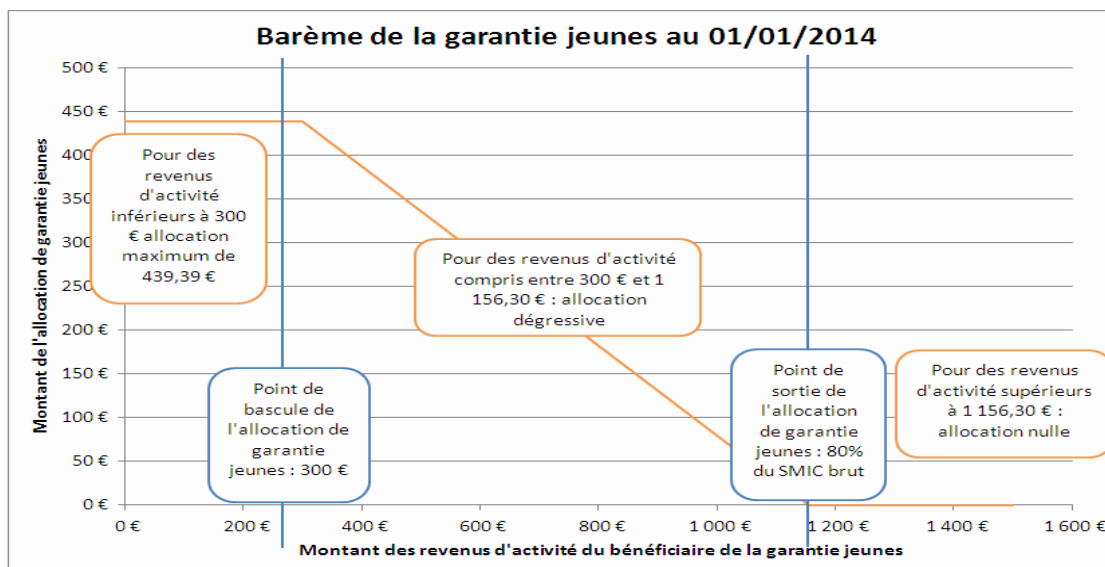
Le jeune bénéficie d'une aide mensuelle dont le montant est équivalent à celui du RSA pour une personne seule. Lorsque les ressources du bénéficiaire ne dépassent pas 300 €, l'aide est intégralement cumulée avec ces dernières. Au-delà du seuil de 300 €, l'allocation est dégressive linéairement. Le jeune ne touche plus l'allocation lorsque le total de ses ressources d'activité atteint 80 % du montant du SMIC brut. Les allocations chômage et les indemnités de stage sont intégrées dans la base des ressources prises en compte.

¹¹⁰ Les missions locales concernées sont les suivantes : Montluçon, Moulins et Vichy, Cournon-d'Auvergne, Clermont-Ferrand, Thiers et Ambert (Allier et Puy-de-Dôme), Narbonne, Carcassonne et Limoux (Aude), Marseille, Berre-l'Étang, Martigues et La Ciotat (Bouches-du-Rhône), Évreux, Bernay, Val-de-Reuil et Vernon (Eure), Brest, Morlaix, Quimper et Centre Ouest Bretagne (Finistère), Agen, Marmande et Villeneuve-sur-Lot (Lot-et-Garonne), Avignon, Carpentras, Pertuis et Valréas (Vaucluse), Remiremont et ses vallées, Épinal, Plaine des Vosges et Saint-Dié (Vosges), Bobigny, Drancy, Le Blanc-Mesnil, Bondy, Montreuil et Pantin (Seine-Saint-Denis), Saint-Benoît, Saint-Denis, Saint-Paul et Sud Réunion (Réunion).

Les jeunes allocataires du RSA à titre principal ne sont pas éligibles à la garantie jeunes, tandis que les enfants à charge, mais aussi conjoints d'allocataires du RSA peuvent en bénéficier, sachant que le montant de la garantie n'est alors pas pris en compte pour le calcul des droits à RSA.

Si le montant de la garantie jeunes correspond au montant forfaitaire du RSA pour une personne seule après application du forfait logement (439,39 € mensuels), il n'est pas « familialisé », et donc pas majoré si le bénéficiaire est en couple. Sa dégressivité (constance jusqu'à des revenus d'activité de 300 € mensuels, puis décroissance jusqu'à 80 % du SMIC) est en outre un peu différente de celle du RSA (graphique 3).

Graphique 3 : Barème de la garantie jeunes au 1^{er} janvier 2014



Source : DGCS

L'expérimentation a été lancée au bénéfice de 10 000 jeunes, un objectif de 50 000 ayant été annoncé par le Premier ministre pour 2015. Ces objectifs cibles se traduisent actuellement par des contingents limitatifs de bénéficiaires fixés au niveau de chaque mission locale. Un objectif de généralisation à 100 000 jeunes sur l'ensemble du territoire en 2017 a toutefois été affirmé. Cette expérimentation donnera lieu à une procédure spécifique d'évaluation, dans le cadre d'une commission présidée par Jérôme Gautié.

6 LES AUTRES PISTES ET LES OPTIONS POSSIBLES

6.1 Concernant la stabilité des droits des allocataires du RSA

La volatilité du montant du RSA, liée à la prise en compte des changements de situation au mois le mois, engendre pour les allocataires des incertitudes, ainsi que, souvent, des indus et des rappels. Ce problème n'est pas spécifique aux jeunes, mais peut les toucher particulièrement compte tenu de l'instabilité de leurs situations.

Une proposition avancée, notamment par la DGCS et la Cnaf, serait de faire du droit au RSA calculé à partir de la déclaration trimestrielle de ressources et de la situation du foyer correspondante, un montant « figé » pendant le trimestre de versement, qui ne varierait plus jusqu'à la prochaine déclaration trimestrielle de ressources (DTR).

Cette règle dite de « droits figés » serait un facteur de simplification notable et accroîtrait pour les allocataires la visibilité de leurs ressources futures. Mais, selon une étude de la Cnaf, elle engendrerait des « gagnants » et des « perdants », avec des effets pour partie non souhaitables : alors que les « gagnants » seraient les personnes confrontées en cours de trimestre à un événement de nature à suspendre leurs droits (départ d'un enfant à charge, perte de la majoration isolement...), les « perdants » seraient les allocataires qui se trouveraient privés des neutralisations ou abattements de ressources liés à la perte d'un emploi, ou au contraire du cumul intégral entre RSA et revenu d'activité suivant la reprise d'emploi.

L'application générale sans aménagement d'un tel mécanisme de « droits figés » engendrerait une réduction nette des montants de RSA versés (d'environ 130 M € au total, tous motifs et tous âges confondus, dont 190 M € au titre de la neutralisation des ressources et 60 M € au titre du cumul). Elle avantagerait les allocataires éloignés de l'emploi pendant une longue durée, mais pénaliserait ceux qui sont relativement proches de l'emploi et ont des trajectoires précaires, au premier rang desquels les jeunes (sans toutefois que cet impact ait été précisément évalué par âge). Son inconvénient serait à cet égard de ne plus permettre au RSA de s'adapter à une dégradation immédiate des conditions de vie des allocataires, par exemple pour ceux se séparant d'un conjoint au début d'un trimestre de droits, mais aussi et surtout pour ceux perdant leur emploi sans droit à allocation de chômage.

Aussi, une proposition alternative serait-elle d'exclure de l'application des « droits figés », d'une part, les mécanismes de neutralisation et, d'autre part, le cumul s'appliquant aux revenus d'activité, qui seraient maintenus à l'identique, avec pour conséquence un coût net de la mesure d'environ 120 M €. Une autre proposition pourrait être de ne faire varier les droits à RSA en cours de trimestre que lorsque cette variation est positive pour les allocataires, de façon à les aider à faire face à un changement de situation ayant des conséquences négatives sur leurs ressources, sans entraîner d'indus liés au décompte tardif de trop-perçus.

6.2 Concernant l'évolution du RSA activité

Le taux de non recours important au RSA activité et le gel du barème de la PPE, qui conduit à une diminution régulière du nombre de ses bénéficiaires, ont conduit à diverses propositions de réforme de ces dispositifs, visant à la réunification de ces deux mécanismes d'aide aux revenus des travailleurs à faibles rémunérations. L'annulation par le Conseil constitutionnel de la progressivité des cotisations sociales envisagée par le gouvernement pour apporter un supplément de pouvoir d'achat aux salariés modestes a conduit ce dernier à annoncer une décision en ce sens, avec une application envisagée au 1^{er} janvier 2016.

Cette fusion se traduira par la mise en place d'un nouveau dispositif de « prime d'activité », versée par les Caf, dont le montant sera figé sur trois mois, et à laquelle les jeunes travailleurs de moins de 25 ans seront éligibles.

Les conditions concrètes de mise en œuvre de cette prime d'activité, qui doivent être décidées courant 2015, auront une importance cruciale s'agissant du taux de recours au futur dispositif, et de la portée effective qu'il aura pour les jeunes exerçant une activité faiblement rémunérée. Les points les plus importants concernent la procédure de demande de la prestation, ses conditions d'accès (cas des apprentis et des étudiants, mode de prise en compte des revenus individuels et familiaux...), et les seuils de rémunération d'activité déterminant l'entrée et la sortie du dispositif.

Se pose par ailleurs la question du statut de cette future prestation au regard des cotisations et des droits sociaux (notamment en ce qui concerne les droits à l'assurance vieillesse), dans la mesure où elle pourrait désormais être considérée comme un complément pérenne et généralisé aux faibles revenus d'activité.

6.3 Concernant la garantie jeunes et le RSA « socle »

Trois options peuvent être envisagées à terme plus ou moins rapproché pour assurer une meilleure couverture des jeunes en difficulté.

Une première piste est celle de l'accélération de la montée en charge et de la généralisation de la garantie jeunes à l'échelle nationale. Cette généralisation pourrait aller de pair avec l'harmonisation des critères d'attribution de la GJ sur tout le territoire, sans que les missions locales ne butent sur des contingents limitatifs, et être complétée par l'attribution systématique aux bénéficiaires du CIVIS de l'allocation aujourd'hui facultative qui peut leur être versée. On aurait alors par le biais de ces dispositifs une couverture élargie du soutien financier aux jeunes n'ayant pas ou de très faibles revenus d'activité, les autres pouvant bénéficier du mécanisme de complément d'activité (prime ou RSA activité révisé) mentionné ci-dessus. D'après une évaluation de la DGCS, le coût de la garantie jeunes pour 100 000 bénéficiaires (objectif annoncé par le gouvernement à l'horizon 2017) avoisinerait 592 M € en année pleine, et serait porté à 889 M € si le dispositif était élargi à l'ensemble des jeunes remplissant les conditions potentielles d'accès (de l'ordre de 150 000 en année pleine, mais sans doute plus les premières années de mise en œuvre).

Cette généralisation pourrait par ailleurs s'accompagner d'une harmonisation du mode de prise en compte de la situation et des ressources des jeunes éligibles au RSA et de ceux auxquels est proposée la garantie jeunes, y compris en termes de cumul temporaire avec une rémunération d'activité, et en contrepartie d'un accompagnement renforcé vers l'emploi. Cette formule pourrait permettre de transférer aux Caf le calcul et le versement de l'allocation, qui risquent de peser lourdement sur les activités des missions locales, en laissant à celles-ci la responsabilité de l'admission au dispositif et de l'accompagnement des jeunes bénéficiaires.

À plus long terme, il est enfin possible d'envisager l'intégration des deux dispositifs de la garantie jeunes et du RSA socle, avec l'ouverture de l'accès au RSA aux jeunes de 18 à 25 ans, assortie en ce qui les concerne de mécanismes d'admission, de suivi et de contractualisation spécifiques, renforcés et délégués aux missions locales. Une estimation du coût de l'ouverture du RSA aux moins de 25 ans non étudiants et non fiscalement rattachés au foyer de leurs parents, réalisée par la Drees en 2012, avait fait apparaître des coûts potentiels très importants, d'au minimum 1,5 à 3 Md€ selon les hypothèses de taux de recours au dispositif, mais cette évaluation était fondée sur les critères d'admission généraux applicables aux plus de 25 ans, alors que des mécanismes d'admission et d'accompagnement spécifiques pourraient permettre, sans renoncer à un objectif général d'unification, une régulation beaucoup plus étroite du dispositif.

ANNEXE 11

LES DROITS A LA RETRAITE

ANNEXE 11 LES DROITS A LA RETRAITE.....	237
1 LES CARACTERISTIQUES DU RISQUE POUR LES JEUNES ET LES VARIABLES CLES DETERMINANT L'ACCES ET LE NIVEAU DE LEURS DROITS	239
1.1 Les caractéristiques du « risque retraite » pour les jeunes.....	239
1.2 Les variables clés qui déterminent le niveau des droits acquis par les jeunes	240
2 LES REGLES GENERALES DE DETERMINATION ET DE CALCUL DES DROITS	241
2.1 Salariés du secteur privé.....	241
2.1.1 Retraite de base	241
2.1.2 Retraites complémentaires Arrco et Agirc.....	243
2.2 Fonctionnaires.....	244
2.3 Artisans et commerçants	245
2.4 Professions libérales	245
2.4.1 Régime de base.....	245
2.4.2 Régimes complémentaires	245
2.5 Auto-entrepreneurs	246
2.6 Exploitants agricoles	247
2.6.1 Régime de base.....	247
2.6.2 Retraite complémentaire obligatoire.....	247
2.7 Apprentis.....	248
2.7.1 Retraite de base	248
2.7.2 Retraite complémentaires Arrco et Agirc.....	248
2.8 Demandeurs d'emploi indemnisés	248
2.8.1 Retraite de base	248
2.8.2 Retraites complémentaires Arrco et Agirc.....	249
2.9 Demandeurs d'emploi non indemnisés.....	249
2.9.1 Retraite de base	249
2.9.2 Retraites complémentaires Arrco et Agirc.....	249
2.10 Demandeurs d'emploi en formation.....	250
2.10.1 Retraite de base	250
2.10.2 Retraites complémentaires Arrco et Agirc.....	250
2.11 Jeunes en service civique	251
2.11.1 Retraite de base	251
2.11.2 Retraite complémentaires Arrco et Agirc.....	251
2.12 Etudiants	251
2.12.1 Retraite de base	251
2.12.2 Retraite complémentaires Arrco et Agirc.....	252
2.13 Personnes ni en activité ni en formation.....	252
2.13.1 Retraite de base	252
2.13.2 Retraite complémentaires Arrco et Agirc.....	253

3	LES DONNEES STATISTIQUES SUR LA SITUATION DES JEUNES EN TERMES DE COUVERTURE ET DE PRESTATIONS	253
3.1	Le recul de l'âge de début de carrière et la diminution des trimestres et des points validés par les jeunes avant 25 et 30 ans jusqu'à la génération née en 1974	254
3.1.1	Le recul de l'âge de début de carrière jusqu'à la génération née en 1974.....	254
3.1.2	La diminution des trimestres validés dans les régimes de base et des points validés dans les régimes complémentaires avant 30 ans, jusqu'à la génération née en 1974.....	255
3.1.3	La réduction progressive de l'écart de trimestres, mais pas de points, validés entre les hommes et les femmes.....	256
3.2	L'augmentation du nombre des personnes potentiellement concernées par l'âge d'annulation de la décote	257
4	LES PROBLEMES SPECIFIQUES QUE POSENT LES SITUATIONS ET LES TRAJECTOIRES DES JEUNES.....	258
4.1	Les effets de l'augmentation de la durée d'assurance sur l'âge d'obtention du taux plein	258
4.2	L'incertitude sur l'inscription des jeunes à Pôle emploi au sortir de leur formation initiale et la transmission des données aux régimes de retraite.....	258
4.3	Les effets des périodes de précarité ou d'inactivité sur les salaires reportés au compte	259
4.4	Le cas des polyactifs	259
5	LES REFORMES RECENTES AYANT DES EFFETS POTENTIELS SUR LES DROITS A RETRAITE ACQUIS PAR LES JEUNES.....	259
5.1	Des réformes récentes substantielles.....	259
5.1.1	La prise en compte des périodes de chômage non indemnisé en début de carrière et des congés de maternité dans le salaire annuel moyen reporté au compte, par la loi du 9 novembre 2010	259
5.1.2	L'amélioration de la prise en compte des périodes d'études et d'interruption de carrière, par la loi du 20 janvier 2014.....	260
5.2	Des limites risquent de réduire la portée de ces mesures.....	261
5.2.1	Des mesures qui ne concernent directement que les régimes de base.....	261
5.2.2	Les mesures de rachat de trimestres ou de points par les assurés ont connu peu de succès	261
5.2.3	Des mesures portent sur les périodes postérieures à l'entrée en vigueur de la loi.....	261
5.2.4	L'impossibilité d'apprécier précisément, aujourd'hui, les effets futurs de ces mesures, à l'exception du passage de 200 à 150 heures pour valider un trimestre	262
6	LES AUTRES PISTES ET LES OPTIONS POSSIBLES.....	263
6.1	Les travaux du Conseil d'orientation des retraites.....	263
6.2	Des propositions pour mieux faire connaître leurs droits aux jeunes et améliorer l'efficacité des dispositifs existants.....	264
6.2.1	Préciser le dispositif de transmission des données concernant les périodes de chômage non indemnisé, postérieures au 1 ^{er} juillet 2012, entre Pôle emploi et la Cnavts.....	264
6.2.2	Mieux informer les jeunes des mesures de validation de trimestres et de points dont ils peuvent bénéficier.....	264
6.2.3	Mieux informer les personnes qui optent pour le temps partiel des conséquences sur leur future retraite.....	265
6.2.4	Réexaminer le calendrier des périodes d'application des dispositions favorables de la loi du 20 janvier 2014.....	265
6.2.5	Améliorer les salaires reportés aux comptes en cas d'interruption d'activité pour des raisons familiales, en raccourcissant les périodes validées à ce titre	265
6.2.6	Impulser une négociation des partenaires sociaux pour compléter dans les régimes complémentaires la prise en compte des aléas de carrière par les régimes de base.....	265

1 LES CARACTERISTIQUES DU RISQUE POUR LES JEUNES ET LES VARIABLES CLES DETERMINANT L'ACCES ET LE NIVEAU DE LEURS DROITS

1.1 Les caractéristiques du « risque retraite » pour les jeunes

Contrairement à d'autres risques sociaux, la jouissance de la retraite est différée. Les jeunes âgés aujourd'hui de 16 à 29 ans bénéficieront au plus tôt de leur retraite dans trente ans, voire dans quarante ou cinquante ans. Les constats éventuels de la difficulté de certains jeunes à se constituer des droits à retraite n'ont pas de conséquences immédiates, comme cela peut se produire pour d'autres pans de la protection sociale : accès aux soins, au logement, faibles ressources, mais plus lointaines et plus incertaines.

Il est possible de constater les droits acquis à 30 ans. Les jeunes qui auront accumulé peu de droits depuis la sortie de la formation initiale risquent d'obtenir une retraite faible. S'ils n'ont validé qu'un nombre insuffisant de trimestres d'assurance, ils n'obtiendront le taux plein qu'à l'âge annulant la décote. Cependant, ce n'est que lorsque la retraite est liquidée que le bilan peut être fait. On ignore en effet ce que sera la carrière future du jeune et, par conséquent, les salaires qui seront pris en compte dans le calcul de la retraite.

Entre le moment où les droits se constituent et celui de la liquidation, les règles juridiques du système de retraite peuvent être plusieurs fois modifiées. Par exemple, trois réformes ont allongé - en 2003, 2010 et 2014 - les durées nécessaires pour obtenir le taux plein dans les régimes de base. Les constats faits aujourd'hui reposent donc sur l'hypothèse conventionnelle du maintien du droit existant.

Le système de retraite français est marqué par la diversité des régimes de retraites, et la juxtaposition - dans la plupart des cas - d'un étage de base et d'un ou de plusieurs étages complémentaires obligatoires.

Le système de retraites comprend des mécanismes contributifs et des dispositifs de solidarité, qui permettent aux assurés d'acquérir des droits sans verser de cotisation, lorsqu'ils sont dans des situations particulières durant lesquelles l'assuré a été contraint d'interrompre son activité, dites « périodes assimilées » (maladie, longue maladie, maternité, invalidité, accident du travail, entraînant une incapacité temporaire ou permanente, rééducation professionnelle, chômage et assimilé, service national, guerre). Les mécanismes de solidarité sont plus importants dans les régimes de base que dans les régimes complémentaires.

Les paramètres clés dans les régimes de base en annuités sont le décompte de la durée d'assurance, le taux de liquidation (taux plein, décote ou surcote) et les salaires de référence. Les régimes complémentaires fonctionnent quant à eux en points, le nombre de points correspondant au rapport entre les cotisations contractuelles versées et la valeur d'achat du point fixée par ces régimes.

L'enjeu n'est pas uniquement le niveau de la retraite future de chaque jeune. Il porte aussi sur l'adhésion des jeunes au système de retraite par répartition, puisque celui-ci repose sur une solidarité intergénérationnelle. Or la confiance des jeunes dépend en partie de ce qu'ils peuvent espérer retirer du système, même si les estimations données aujourd'hui sont empreintes de fragilité.

1.2 Les variables clés qui déterminent le niveau des droits acquis par les jeunes

Compte-tenu de ces caractéristiques, les variables clés qui déterminent les droits à retraite des jeunes sont principalement :

- le fait d'avoir une activité qui permet de valider des trimestres dans les régimes de base et/ou des points dans les régimes complémentaires. Le cas le plus répandu est celui d'une activité salariée régie par un contrat de droit commun (ex : CDI, CDD), qui donne lieu au versement de cotisations. Les activités salariées dans la fonction publique ou certaines entreprises relevant de régimes de retraite spéciaux, et les activités agricoles, commerciales, artisanales et libérales procurent des avantages équivalents ;
- le nombre d'heures travaillées, pour les salariés, et le revenu d'activité pour les travailleurs indépendants. Dans le régime général et les régimes alignés, il faut cotiser sur un salaire au moins égal à 150 fois le Smic horaire pour valider un trimestre, depuis le 1^{er} janvier 2014 (200 heures auparavant) ;
- le fait d'être dans une situation correspondant à une période dite assimilée : maladie, longue maladie, maternité, invalidité, accident du travail, entraînant une incapacité temporaire ou permanente, rééducation professionnelle, chômage et assimilé, service national, guerre, qui permet de valider des droits dans les régimes de base, sous certaines conditions, et, parfois, dans les régimes complémentaires ;
- le fait, lorsqu'ils sont au chômage, d'être ou d'avoir été indemnisés conduit à valider des droits à retraite dans le régime général et les régimes complémentaires. La période de chômage non indemnisé conduit à valider des droits uniquement dans le régime de base, sous condition de durée ;
- le statut, vis-à-vis des droits à retraite, de la situation dans laquelle se trouve le jeune lorsqu'il n'est pas dans une des activités mentionnées précédemment (CDI, CDD, périodes assimilées...), selon qu'il est en contrat aidé, en apprentissage, en stage, dans d'autres formes d'activité (CIVIS, service civique) ou en interruption d'activité, éventuellement pour élever des enfants ;
- les montants des salaires ou des revenus sur lesquels sont assises les cotisations, qui détermineront, lors de la liquidation de la retraite, le salaire annuel moyen pris en compte dans le calcul, pour le régime général, et le nombre de points, pour les régimes complémentaires ;
- le parcours suivi par le jeune, dans les différents régimes d'affiliation, dont la combinaison, en fin de carrière, peut aboutir à des droits plus ou moins favorables ;
- le fait d'avoir des enfants : dans le régime général et les régimes alignés, une majoration de durée d'assurance est attribuée aux femmes assurées sociales, pour chacun de leurs enfants (y compris pour un enfant mort-né), au titre de l'incidence sur leur vie professionnelle de la maternité, notamment de la grossesse et de l'accouchement. Pour les pensions de retraite qui ont pris effet depuis le 1^{er} avril 2010, les conditions d'attribution de la majoration pour enfants sont fixées par la loi du 24 décembre 2009 citée en référence et les décrets pris pour son application. Trois majorations sont désormais prévues : la majoration « maternité », la majoration « adoption », la majoration « éducation ». Les règles sont différentes dans la fonction publique ;
- la possibilité d'effectuer plus tard des rachats de certaines périodes (années d'études).

2 LES REGLES GENERALES DE DETERMINATION ET DE CALCUL DES DROITS

2.1 Salariés du secteur privé

2.1.1 Retraite de base

Un seul trimestre de cotisations suffit à un salarié pour s'ouvrir des droits à la retraite de base du régime général. Si les trimestres sont validés, en principe, en fonction des cotisations versées, certaines périodes d'inactivité forcée sont également prises en compte et assimilées à des périodes cotisées. En outre, le fait d'élever des enfants donne droit à des trimestres supplémentaires. Enfin, certaines situations familiales entraînent une affiliation gratuite à l'assurance vieillesse, avec prise en charge des cotisations par la branche famille de la sécurité sociale.

La retraite de base des salariés du régime général est calculée en fonction de trois paramètres :

- la durée totale de la carrière professionnelle, tous régimes de retraites confondus : elle est exprimée en trimestres et sert à déterminer le taux de liquidation de la pension ; pour son calcul, on retient les trimestres cotisés ainsi que les périodes assimilées et équivalentes et les majorations de durée d'assurance validées dans le régime général et dans les autres régimes de retraite de base obligatoires (fonctionnaire, artisan...) ;
- le salaire de référence, établi à partir des meilleures années de salaires (les 25 meilleures années pour les assurés nés à partir de 1948) ;
- la durée de l'activité salariée au régime général : on retient, pour la déterminer, les trimestres cotisés, les périodes assimilées et les majorations de durée d'assurance, mais pas les périodes équivalentes.

Depuis 1972, pour valider un trimestre pour la retraite de base du régime général, il faut cotiser sur un salaire au moins égal à un multiple du SMIC horaire. Depuis le 1^{er} janvier 2014, en application du décret n° 2014-349 du 19 mars 2014, ce montant est fixé à 150 fois le Smic horaire (avant l'intervention de ce décret, 200 heures étaient nécessaires pour acquérir un trimestre). Ces dispositions résultent de la réforme des retraites opérée par la loi du 20 janvier 2014. On ne peut, en tout état de cause, jamais valider plus de 4 trimestres par an.

Par dérogation au minimum de cotisations requis pour valider un trimestre, un décret détermine les modalités d'affectation des cotisations d'assurance vieillesse et des droits afférents entre deux années civiles successives lorsqu'un assuré ne justifie pas, au cours de chacune des années civiles considérées, de quatre trimestres d'assurance vieillesse dans l'ensemble des régimes de retraite légalement obligatoires.

L'âge minimum pour faire liquider la pension de vieillesse versée par le régime général, toujours fixé à 60 ans pour les assurés nés avant le 1^{er} juillet 1951, est porté progressivement à 62 ans, en fonction de l'année de naissance de l'assuré et selon les règles figurant au tableau ci-dessous (art. L. 161-17-2 du code de la Sécurité sociale - CSS).

Tableau 1 : Age légal de la retraite en fonction de l'année de naissance

Date de naissance de l'assuré	Age minimum requis pour partir à la retraite
Avant le 1 ^{er} juillet 1951	60 ans
Du 1 ^{er} juillet 1951 au 31 décembre 1951	60 ans et 4 mois
1952	60 ans et 9 mois
1953	61 ans et 2 mois
1954	61 ans et 7 mois
à compter du 1 ^{er} janvier 1955	62 ans

Source : Source : *Service-public.fr*

Pour déterminer le montant de la pension de vieillesse versée par le régime général, trois paramètres sont pris en compte :

- le salaire annuel moyen ;
- le taux, avec un maximum de 50 % ;
- la durée d'assurance au régime général (RG), exprimée en trimestres.

La formule de calcul est la suivante : Salaire annuel moyen [multiplié par] Taux [multiplié par] Durée d'assurance RG limitée à la durée maximum [sur] Durée d'assurance maximum retenue.

La pension de vieillesse du régime général est calculée à partir des 25 meilleures années de salaires perçues, par l'assuré, au cours de sa carrière. Pour les déterminer, on tient compte des salaires bruts retenus dans la limite du plafond de la sécurité sociale. Ces salaires sont revalorisés pour tenir compte de l'érosion monétaire et, le cas échéant, convertis en euros.

Le taux est le pourcentage appliqué au salaire annuel moyen : son niveau maximal est de 50 % (voir précisions ci-dessous).

La durée d'assurance au régime général correspond aux trimestres validés par l'assuré (dans la limite de 4 trimestres par année civile) dans le régime général, au titre des cotisations versées, des périodes assimilées à des trimestres d'assurance, et des majorations éventuelles.

Cette durée d'assurance permet de calculer le montant de la pension de vieillesse ; si l'assuré réunit le nombre de trimestres fixé par décret en fonction de son année de naissance (voir tableau ci-dessous), la pension sera dite « entière » ; dans le cas contraire, le montant de la pension sera réduit proportionnellement.

Tableau 2 : Durées d'assurance requises pour obtenir le taux plein

Dates de naissance de l'assuré	Durée d'assurance requise pour le taux plein
entre le 1 ^{er} janvier 1958 et le 31 décembre 1960	167 trimestres
entre le 1 ^{er} janvier 1961 et le 31 décembre 1963	168 trimestres
entre le 1 ^{er} janvier 1964 et le 31 décembre 1966	169 trimestres
entre le 1 ^{er} janvier 1967 et le 31 décembre 1969	170 trimestres
entre le 1 ^{er} janvier 1970 et le 31 décembre 1972	171 trimestres
A partir du 1 ^{er} janvier 1973	172 trimestres

Source : Source : *Service-public.fr*

Quelle que soit leur durée d'assurance, le taux plein (50 %) est automatiquement accordé aux assurés qui demandent leur retraite à partir de 67 ans, pour les assurés nés après le 1^{er} janvier 1955.

Lorsqu'elle est liquidée au taux plein de 50 %, la pension de vieillesse est assortie, le cas échéant, d'une majoration permettant de la porter à un montant minimum appelé « minimum contributif ». Ce montant minimum est majoré au titre des périodes ayant donné lieu à cotisations à la charge de l'assuré : pour les retraites dont la date d'effet est fixée à compter du 1^{er} avril 2009, cette majoration au titre des périodes ayant donné lieu à cotisations à la charge de l'assuré est calculée et attribuée lorsque l'assuré justifie d'au moins 120 trimestres cotisés. A défaut, cette majoration n'est pas due et l'assuré peut seulement prétendre au minimum contributif non majoré.

2.1.2 Retraites complémentaires Arrco et Agirc

Les régimes complémentaires Arrco (Association pour le régime de retraite complémentaire) et Agirc (Association générale des institutions de retraite complémentaire des cadres) sont régis par des accords collectifs conclus entre les organisations syndicales et patronales représentatives. L'accord du 18 mars 2011 a aligné les conditions d'âge de départ à la retraite applicable à l'Arrco et à l'Agirc sur celles posées par la loi du 9 novembre 2010 pour les régimes de base. Depuis le 1^{er} janvier 2014, l'Arrco et l'Agirc versent les retraites mensuellement (et non plus par trimestre).

L'Arrco gère le régime de retraite complémentaire de l'ensemble des salariés (cadres et non cadres) du secteur privé de l'industrie, du commerce, des services et de l'agriculture. Les salariés cadres cotisent, en plus, à l'Agirc. En contrepartie des cotisations salariales et patronales prélevées sur leurs rémunérations, les salariés du secteur privé acquièrent, tout au long de leur carrière, des points de retraite complémentaire. Les cotisations salariales et patronales prélevées sur les rémunérations sont converties en points de retraite complémentaire. Le prix d'achat d'un point est appelé salaire de référence. Il est ajusté chaque année.

Les salariés peuvent percevoir leur retraite complémentaire sans abattement s'ils remplissent les conditions d'obtention d'une retraite de base à taux plein versée par la Sécurité sociale (sauf pour la retraite Agirc sur la tranche C où la liquidation à taux plein n'est possible qu'entre 65 et 67 ans selon sa date de naissance). Le montant brut annuel de la retraite Arrco et Agirc est alors égal au nombre de points accumulés, multiplié par la valeur de service du point. Celle-ci est revalorisée chaque année, avec parfois des revalorisations différentes concernant les valeurs d'achat et de service des points.

Des points de retraite complémentaire peuvent également être attribués pour certaines périodes non travaillées :

- en cas de maladie, des points gratuits sont attribués pour les périodes d'incapacité supérieures à 60 jours, dès le 1^{er} jour d'arrêt, si l'intéressé perçoit des indemnités journalières de la Sécurité sociale ou est titulaire d'une pension d'invalidité ou d'une rente en réparation d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle correspondant à un taux d'incapacité permanente d'au moins 2/3 ;
- en cas de maternité, des points gratuits sont attribués en cas de maladie, pour les périodes d'incapacité supérieures à 60 jours, dès le 1^{er} jour d'arrêt, si l'intéressée perçoit des indemnités journalières de la sécurité sociale ou est titulaire d'une pension d'invalidité ou d'une rente en réparation d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle correspondant à un taux d'incapacité permanente d'au moins 2/3 ;
- en cas d'invalidité, des points gratuits sont attribués pour les périodes d'incapacité supérieures à 60 jours, dès le 1^{er} jour d'arrêt, si l'intéressé est titulaire d'une pension d'invalidité correspondant à un taux d'incapacité permanente d'au moins 2/3 ;
- en cas de chômage indemnisé, en vertu d'une convention passée avec l'UNEDIC, des points sont attribués avec un financement partiel extérieur de l'UNEDIC, qui prend en charge une partie des cotisations employeur. Des points peuvent également être attribués lorsque l'intéressé bénéficie d'un congé de reclassement, de mobilité, d'une allocation de chômage-solidarité, d'une allocation de congé-solidarité ou d'un congé de conversion ;
- en cas de chômage partiel, des points sont attribués sans contrepartie de cotisation ;
- en cas de congés individuel de formation, des points sont attribués. Les cotisations sont versées par l'organisme paritaire qui rémunère le stagiaire ;
- en cas de congé parental, des points sont attribués si l'employeur verse les cotisations salariales et patronales.

En revanche, contrairement à ce qui est observé pour le régime général, aucun droit n'est enregistré pour les périodes de chômage non indemnisé et de service national (sauf Afrique du Nord).

Une garantie de minimum de points existe, uniquement pour l'Agirc, pour les cadres dont la rémunération est inférieure à un seuil.

Les régimes Arrco et Agirc accordent, sous certaines conditions spécifiques à l'un et l'autre de ces régimes, des majorations de pension lorsque le futur retraité a encore des enfants à charge, ou s'il a eu ou élevé des enfants (pendant au moins 9 ans avant l'âge de 16 ans au point de départ de la retraite complémentaire).

2.2 Fonctionnaires

Le fonctionnaire peut bénéficier d'une retraite à taux plein à condition de remplir une condition de durée d'assurance ou une condition d'âge. Les conditions diffèrent selon qu'il est fonctionnaire de catégorie active ou sédentaire. Il existe des dérogations à ces conditions d'âge et de durée d'assurance. Il doit justifier de la durée minimum de services exigée dans la fonction publique (2 ans pour les catégories sédentaires, 15 à 17 ans ou 25 à 27 ans ou 30 à 32 ans pour les catégories actives). La retraite est égale à 75 % du dernier traitement brut indiciaire, perçu depuis au moins 6 mois, excluant les primes.

Pour les fonctionnaires à temps partiel, une possibilité de surcotisation existe. La durée des services ne peut être augmentée que de quatre trimestres pour toute la carrière (ou huit trimestres pour les fonctionnaires présentant une incapacité permanente au moins égale à 80 %).

Une retraite additionnelle de la fonction publique (RAFP) existe depuis le 1^{er} janvier 2005. Il s'agit d'un régime de retraite par points. Les fonctionnaires cotisent à la retraite additionnelle de la fonction publique sur leurs primes et indemnités à l'exception des indemnités de sujétion spéciale (ISS). Ces éléments de rémunération sont pris en compte dans la limite de 20 % du montant du traitement indiciaire brut annuel.

Les fonctionnaires hospitaliers et territoriaux sont gérés par une caisse spécifique, la CNRACL.

Les ouvriers de l'Etat relèvent d'un régime particulier.

2.3 Artisans et commerçants

La retraite des artisans est constituée d'une retraite de base et d'une complémentaire, toutes deux gérées par le régime social des indépendants (RSI).

Depuis 1973, la retraite de base des artisans est calculée comme celle des salariés. L'âge légal de la retraite des artisans recule progressivement et sera fixé à 62 ans pour les artisans nés à partir de 1955. Cependant, s'ils ont démarré leur vie active avant 20 ans et ont accompli une longue carrière, ils peuvent bénéficier, comme les salariés, de la retraite anticipée pour carrière longue.

Depuis le 1^{er} janvier 2013, les artisans et les commerçants ont un régime de retraite complémentaire unique : ils paient les mêmes cotisations et ont les mêmes droits.

Pour percevoir sa retraite complémentaire, il faut remplir les conditions suivantes : avoir au moins l'âge légal de la retraite ou pouvoir prétendre à l'un des dispositifs de retraite anticipée (par exemple la retraite anticipée pour carrière longue) ; en faire la demande ; bénéficier de sa retraite de base de travailleurs indépendants.

2.4 Professions libérales

2.4.1 Régime de base

Le régime d'assurance vieillesse de base des professionnels libéraux est commun à toutes les sections professionnelles.

C'est aujourd'hui le seul régime de base en France qui fonctionne intégralement en points.

En contrepartie des cotisations qu'il verse chaque année, l'assuré acquiert des points qui vont se cumuler durant toute sa carrière et serviront au calcul de sa pension à la date du départ à la retraite.

2.4.2 Régimes complémentaires

Onze caisses ou sections professionnelles gèrent un régime de base et 10 régimes complémentaires différents.

- Le régime unique d'assurance vieillesse de base, piloté par la CNAVPL.
- Dix régimes complémentaires d'assurance vieillesse, spécifiques à chaque section professionnelle et gérés de manière autonome.

Chaque section professionnelle gère un régime d'assurance vieillesse complémentaire. Les premiers régimes complémentaires ont été créés, entre 1949 et 1956, pour les notaires, officiers ministériels, médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, auxiliaires médicaux, vétérinaires, experts-comptables et les professions relevant de la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse (Cipav), puis, en 1967, pour les agents généraux d'assurance et, en 2009, pour les sages-femmes.

2.5 Auto-entrepreneurs

Les droits à la retraite (en matière de retraite de base ou de retraite complémentaire) des auto-entrepreneurs soumis au régime micro-social dépendent du montant des cotisations sociales versées. Sans chiffre d'affaires déclaré et donc sans cotisation, aucun droit à une pension vieillesse ne peut être ouvert.

Avec le régime micro-social simplifié, les charges sociales obligatoires sont remplacées par un prélèvement social libératoire forfaitaire. Ce forfait s'applique uniquement sur le chiffre d'affaires réellement encaissé.

Pour valider les trimestres d'assurance vieillesse, il faut désormais avoir réalisé des montants minimaux de chiffre d'affaires au cours de l'année d'activité.

Ces seuils minimaux de chiffre d'affaires annuels doivent obligatoirement être respectés, même si l'activité n'a pas été exercée sur une année civile complète.

En cas de cumul d'une activité salariée et d'une activité d'auto-entrepreneur, il n'est pas possible de valider plus de 4 trimestres au titre d'une année.

S'il est artisan ou commerçant, l'auto-entrepreneur acquiert des droits auprès du RSI (régime social des indépendants). S'il exerce une activité libérale, les droits acquis le sont auprès de la Cipav (caisse interprofessionnelle des professions libérales).

Ces droits sont calculés selon le chiffre d'affaires réalisé.

Tableau 3 : Chiffre d'affaires permettant de valider des trimestres pour les auto entrepreneurs

Organisme de retraite	Activités	CA à réaliser pour valider un trimestre	CA à réaliser pour valider deux trimestres	CA à réaliser pour valider trois trimestres	CA à réaliser pour valider quatre trimestres
RSI	Ventes de marchandises (BIC)	4 930 €	9 857 €	14 788 €	19 716 €
	Prestations de services BIC	2 859 €	5 717 €	8 577 €	11 435 €
	Prestations de services BNC	2 166 €	4 332 €	6 498 €	8 663 €
CIPAV	Activités libérales (BNC)	2 166 €	4 332 €	6 498 €	8 663 €

Source : Site officiel de l'auto-entrepreneur, www.lautoentrepreneur.fr

Des droits sont également validés dans le régime complémentaire

Lors de la déclaration d'activité de l'auto-entrepreneur, le guichet unique effectue l'affiliation auprès du RSI ou de la Cipav. Il n'y a pas de démarche particulière à entreprendre.

Il en est de même pour la radiation, lors de la cessation d'activité déclarée auprès de l'Urssaf.

La caisse de retraite (RSI ou Cipav) est l'interlocutrice de l'auto-entrepreneur en ce qui concerne le relevé des points de retraite et la liquidation des droits.

2.6 Exploitants agricoles

2.6.1 Régime de base

Le non-salarié agricole peut bénéficier d'une pension de vieillesse constituée :

- d'une retraite de base divisée en deux parties : une retraite forfaitaire (lorsque l'activité non-salariée agricole est exercée à titre exclusif ou principal) et une retraite proportionnelle par points ;
- d'une retraite complémentaire obligatoire, également par points, mise en place depuis 2003.

Le calcul de la retraite forfaitaire dépend de la durée de l'activité non-salariée agricole exercée à titre exclusif ou principal, cotisée ou assimilée. Il est également lié à la durée de la carrière fixée par génération, quelle que soit la date d'effet de la retraite.

La retraite proportionnelle peut bénéficier aux chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole, aux aides familiaux pour la carrière accomplie depuis le 1^{er} janvier 1994, et aux collaborateurs d'exploitation ou d'entreprise agricole pour la carrière accomplie depuis le 1^{er} janvier 1999.

La retraite proportionnelle est une retraite par points acquise par cotisations. Le nombre de points diffère selon le statut. Elle est calculée en multipliant les points acquis par cotisations, par la valeur du point.

2.6.2 Retraite complémentaire obligatoire

Le montant annuel de la retraite complémentaire obligatoire est obtenu en multipliant le nombre de points de retraite complémentaire cotisés et/ou gratuits par la valeur de service du point.

L'attribution de droits gratuits est soumise à condition de durées d'assurance. Elle ne peut concerner que les périodes d'activité avant 2003.

Les chefs d'exploitations retraités après le 1^{er} janvier 2003 bénéficient de l'attribution de 100 points pour les années de chef d'exploitation accomplies avant le 1^{er} janvier 2003 dans la limite de la différence entre 37,5 ans et le nombre d'années d'affiliation à la retraite complémentaire obligatoire. Sous condition qu'ils justifient de la durée d'activité nécessaire tous régimes confondus pour obtenir la liquidation de la retraite de base à taux plein dans le régime non salarié agricole dont 17,5 années en qualité de chef d'exploitation.

Les cotisations sont assises sur les revenus professionnels au taux de 3 % depuis 2010.

Le nombre de points RCO est proportionnel au montant de la cotisation versée. Depuis le 1^{er} janvier 2011, les collaborateurs d'exploitation ou d'entreprise agricole (conjoints, concubins, partenaires de PACS) et les aides familiaux bénéficient également de la RCO.

2.7 Apprentis

2.7.1 Retraite de base

Les jeunes en apprentissage cotisent de manière spécifique aux assurances sociales, à partir d'une assiette forfaitaire. Cette assiette forfaitaire, inférieure à la rémunération réelle, était trop faible pour permettre la validation de trimestres correspondant à l'ensemble de leur période de formation en alternance.

La loi du 20 janvier 2014 prévoit que la rémunération réelle versée à l'apprenti constitue désormais l'assiette des cotisations vieillesse. Cela permettra aux apprentis de bénéficier des trimestres correspondant à la rémunération qu'ils ont perçue au cours de leur apprentissage (1 trimestre pour 150 heures de Smic).

Pour les apprentis qui ne valideraient toujours pas le nombre de trimestres correspondant à la durée du contrat d'apprentissage, un versement complémentaire de cotisations vieillesse à la charge du Fonds de solidarité vieillesse est instauré pour valider les trimestres manquants.

En outre, les assurés qui ont effectué des périodes d'apprentissage avant 2014 pourront racheter les trimestres non validés à un tarif préférentiel.

2.7.2 Retraite complémentaires Arrco et Agirc

L'apprenti est affilié à une caisse de retraite Arrco et le cas échéant à une caisse Agirc.

En contrepartie des cotisations versées par leur employeur et/ou l'État les apprentis obtiennent des points de retraite.

Lorsque l'apprenti est affilié à une caisse Agirc, l'employeur doit verser à sa caisse Agirc les cotisations salariales et patronales. Elles sont calculées sur le salaire de l'apprenti (et non sur une base forfaitaire) selon les modalités habituelles, l'État n'intervenant pas.

L'assiette des cotisations Arrco est identique à celle retenue par la Sécurité sociale. L'employeur doit s'acquitter des cotisations patronales Arrco. Les cotisations forfaitaires salariales Arrco ne sont pas dues sauf pour la part excédant le taux minimal de 6 %.

2.8 Demandeurs d'emploi indemnisés

Les droits sont reportés dans les comptes des assurés via des échanges de données informatisées entre Pôle emploi et les régimes concernés.

2.8.1 Retraite de base

Les périodes de chômage indemnisé comptent pour la retraite, dans la limite de 4 trimestres par an.

Pour ces périodes, appelées périodes assimilées, le demandeur d'emploi ne cotise pas pour sa retraite de base. Des trimestres sont validés selon la règle suivante : 50 jours de chômage indemnisé valident un trimestre pour la retraite.

Les allocations chômage perçues ne sont pas prises en compte dans le calcul des 25 meilleures années.

2.8.2 Retraites complémentaires Arrco et Agirc

Les régimes de retraite Arrco et Agirc accordent des droits à la retraite pour les périodes indemnisées de chômage, sous deux conditions :

- La période de chômage doit suivre une période pour laquelle le salarié a obtenu des points de retraite. Il s'agit des périodes d'activité salariée dans le secteur privé ou des périodes d'incapacité de travail indemnisées par la Sécurité sociale.
- Le chômeur doit être indemnisé.

Les points de retraite sont attribués pour chaque jour indemnisé.

La caisse de retraite utilise le salaire journalier de référence, notifié par Pôle emploi, comme assiette de cotisation fictive. Cette assiette fictive est découpée en tranches de la même façon que celle retenue pour les salariés en activité.

Pour les bénéficiaires des allocations du régime d'assurance chômage, le taux d'acquisition des points Arrco est de 6 % sur la tranche 1 des salaires et de 16 % sur la tranche 2. Le taux Agirc depuis janvier 2006 est de 16,24 % sur la tranche B des salaires.

Des cotisations de retraite complémentaire sont prélevées sur les allocations d'aide au retour à l'emploi (ARE, ASR ou ATP). Elles correspondent à 3 % du salaire journalier de référence.

2.9 Demandeurs d'emploi non indemnisés

2.9.1 Retraite de base

Pour les périodes de chômage non indemnisées, il faut distinguer la validation des périodes en début de carrière, sans activité préalable, et celles de chômage non indemnisé en cours de carrière.

En début de carrière, la première période de chômage non indemnisé, qu'elle soit continue ou non, y compris si elle n'est pas précédée d'une période de chômage indemnisé, est prise en compte pour la retraite dans la limite d'un an. Si cette première période de chômage est postérieure au 31 décembre 2010, elle est prise en compte dans la limite d'un an et demi. Les jeunes sans emploi qui rencontrent des difficultés d'insertion professionnelle peuvent donc bénéficier de la validation gratuite de 6 trimestres pour leur première période de chômage non indemnisé.

En cours de carrière, toute période ultérieure de chômage non indemnisé, qui succède sans solution de continuité à une période de chômage indemnisé, est prise en compte pour la retraite dans la limite d'un an.

Il appartient à l'assuré, lors de la liquidation, de démontrer qu'il remplit les conditions pour bénéficier des validations de droits mentionnées ci-dessus. Les échanges dématérialisés entre Pôle emploi et la Cnavts ne concernent actuellement que les périodes de chômage indemnisé. Des travaux sont menés pour étendre ces échanges aux périodes de chômage non indemnisé.

2.9.2 Retraites complémentaires Arrco et Agirc

Seules les périodes de chômage indemnisé sont prises en compte sans condition de durée jusqu'à l'âge de 65 ans. Les périodes de carence et de différé d'indemnisation ne permettent donc pas l'acquisition de points de retraite complémentaire.

2.10 Demandeurs d'emploi en formation

2.10.1 Retraite de base

2.10.1.1 Demandeurs d'emploi en formation indemnisés au titre de l'allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE Formation)

Les périodes indemnisées dans le cadre de l'ARE Formation sont validées au titre de l'assurance vieillesse.

2.10.1.2 Demandeurs d'emploi indemnisés au titre de la rémunération de fin de formation (« R2F ») ou de l'allocation en faveur des demandeurs d'emploi en formation (AFDEF)

Le bénéficiaire de la rémunération de fin de formation (« R2F ») ou de l'AFDEF (cette dernière n'est plus attribuée mais peut continuer d'être versée) conserve la même protection sociale que lorsqu'il percevait l'ARE (formation), à l'exception des droits à retraite complémentaire.

Les périodes indemnisées au titre de la R2F ou de l'AFDEF sont validées au titre de l'assurance vieillesse.

2.10.1.3 Demandeurs d'emploi en stage agréé par l'État ou la région

Les cotisations maladie, maternité, invalidité, décès, vieillesse, allocations familiales et accident du travail sont prises en charge par l'État ou la région. L'organisme de formation doit alors accomplir les démarches d'affiliation auprès de Pôle emploi ou de l'Agence de services et de paiement (ASP, nouvel établissement public administratif ayant repris les missions précédemment dévolues au CNASEA).

2.10.1.4 Personnes en formation sans emploi et non rémunérées

L'intéressé ne peut prétendre qu'aux prestations en nature de la sécurité sociale. Il ne valide pas de droits à retraite.

2.10.2 Retraites complémentaires Arrco et Agirc

2.10.2.1 Demandeurs d'emploi en formation indemnisés au titre de l'allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE Formation)

Des cotisations de retraite complémentaire sont prélevées sur les allocations d'aide au retour à l'emploi (ARE, ASR ou ATP). Elles correspondent à 3 % du salaire journalier de référence. Aucune retenue sociale n'est prélevée sur les allocations de solidarité.

Le demandeur d'emploi obtient donc des points de retraite.

2.10.2.2 Demandeurs d'emploi indemnisés au titre de la rémunération de fin de formation (« R2F ») ou de l'allocation en faveur des demandeurs d'emploi en formation (AFDEF)

Les périodes indemnisées au titre de la R2F ou de l'AFDEF ne sont pas validées par les régimes de retraite complémentaire, aucune cotisation n'étant prélevée à ce titre.

2.10.2.3 Demandeurs d'emploi en stage agréé par l'État ou la région

Les périodes indemnisées au titre de la R2F ou de l'AFDEF ne sont pas validées par les régimes de retraite complémentaire, aucune cotisation n'étant prélevée à ce titre.

2.10.2.4 Personnes en formation sans emploi et non rémunérées

L'intéressé ne valide pas de droits à retraite.

2.11 Jeunes en service civique

2.11.1 Retraite de base

Les trimestres de service civique sont pris en compte pour la détermination de la durée d'assurance requise pour bénéficier d'une pension à taux plein et pour la détermination de la durée d'assurance au régime général.

2.11.2 Retraite complémentaires Arrco et Agirc

Les volontaires souscrivant un engagement de service civique ne sont pas affiliés aux institutions de retraite complémentaire Arrco.

2.12 Etudiants

2.12.1 Retraite de base

L'étudiant qui ne travaille pas n'acquiert pas de droit à retraite, sauf dans ses périodes de stages, s'il reçoit une gratification supérieure à la gratification minimale.

L'étudiant qui travaille acquiert des droits à retraite dans les conditions du droit commun.

Il est possible « d'acheter », auprès du régime général, jusqu'à douze trimestres correspondant aux années d'études supérieures et aux années d'activité incomplète (année au cours desquelles 4 trimestres n'ont pas été validés). Ce dispositif est appelé « versement pour la retraite ». Depuis le 1^{er} janvier 2004, le régime général a réceptionné près de 96 000 demandes d'évaluation de versements pour la retraite et a notifié près de 38 000 versements. Le montant moyen du rachat est d'environ 26 000 € en barème 2013. Les rachats ont porté en moyenne sur 6 trimestres. Les acheteurs sont majoritairement des hommes (dans 83 % des cas) et ont des revenus supérieurs au plafond de la sécurité sociale dans 75 % des cas.

La loi du 20 janvier 2014 prévoit que les assurés pourront demander la prise en compte, par le régime général de sécurité sociale, des périodes de stages prévus à l'article L. 612-8 du code de l'éducation et éligibles à la gratification prévue à l'article L. 612-11 du même code, sous réserve du versement de cotisations et dans la limite de deux trimestres.

2.12.2 Retraite complémentaires Arrco et Agirc

Le stagiaire en formation initiale n'est pas un salarié. Il n'est pas couvert par le régime complémentaire retraite de l'entreprise.

A la suite de la possibilité du rachat dans le régime de base de douze trimestres, introduite par la loi du 22 juillet 2003, les partenaires sociaux ont conclu un accord permettant aux assurés d'acquérir un nombre forfaitaire de 70 points par année d'études, auprès de chacun des régimes Agirc et Arrco, dans la limite de trois ans.

L'étudiant qui travaille acquiert des droits à retraite dans les conditions du droit commun.

2.13 Personnes ni en activité ni en formation

2.13.1 Retraite de base

Sont assimilées à des périodes d'assurance pour l'ouverture des droits et le calcul de sa pension, certaines périodes durant lesquelles l'assuré a été contraint d'interrompre son activité salariée. Il pourra s'agir, notamment, des périodes de maladie, de longue maladie, de maternité, d'invalidité, d'accident du travail, entraînant une incapacité temporaire ou permanente, ou encore certaines périodes de rééducation professionnelle, de chômage et assimilé, de service national, de guerre.

Les périodes de stage mentionnées à l'article L. 6342-3 du code du travail seront également prises en compte en tant que périodes assimilées. Cette disposition résulte de la loi du 20 janvier 2014 citée en référence ; elle sera applicable aux périodes de stage postérieures au 31 décembre 2014.

Ces périodes assimilées sont prises en compte selon des conditions spécifiques à chacune d'entre elles. Ainsi, par exemple :

- pour la maladie, un trimestre est validé chaque fois que l'intéressé perçoit 60 indemnités journalières pour maladie ;
- pour la maternité, jusqu'en 2014, le trimestre civil au cours duquel a eu lieu l'accouchement est validé à condition d'avoir cotisé au cours du trimestre précédent. A compter de 2014, les périodes d'indemnités journalières au titre de l'assurance maternité et d'indemnités journalières de repos pour adoption permettent de valider des trimestres assimilés à des trimestres. Chaque période de 90 jours permet de valider le trimestre civil qui comprend le 90^{ème} jour d'indemnisation ;
- pour l'invalidité, est validé chaque trimestre au cours duquel ont été perçues trois mensualités de pension d'invalidité ;
- pour les accidents du travail, en cas d'arrêt de travail, un trimestre est validé pour 60 jours d'indemnisation. En cas d'incapacité permanente au moins égale à 66 %, un trimestre est validé chaque fois que l'intéressé perçoit pendant un trimestre civil, trois mensualités de rente accident du travail.

Les périodes de service national légal et celles accomplies par les objecteurs de conscience sont validées selon la règle : 90 jours de date à date permettent la validation d'un trimestre. Il suffit, pour en bénéficier, d'avoir cotisé au régime général des salariés avant ou après cette période.

La personne isolée et, pour un couple, l'un ou l'autre des membres n'exerçant pas d'activité professionnelle, bénéficiaire de certaines prestations familiales est affiliée obligatoirement à l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) au régime général. Ce dispositif a été institué le 1^{er} juillet 1972 pour les femmes (il s'appelait alors l'assurance vieillesse des mères au foyer) et le 1^{er} juillet 1979 pour les hommes. Cet avantage est accordé, sous condition de ressources, au parent qui a au moins un enfant à charge et perçoit certaines prestations familiales. La liste de ces prestations a évolué au cours des années. Il s'agit, à l'heure actuelle, du complément familial, de l'allocation de base de la de la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje) ou du complément de libre choix d'activité de cette prestation.

Pour cette période, des trimestres sont validés gratuitement. Les cotisations d'assurance vieillesse sont à la charge des organismes débiteurs de prestations familiales. La cotisation est calculée au taux de droit commun sur un salaire forfaitaire égal à 169 fois le taux horaire du Smic en vigueur au 1^{er} juillet de l'année précédente. La base forfaitaire peut être réduite à 20 ou 50 % en fonction du taux de l'allocation parentale d'éducation servie. Le salaire forfaitaire est reporté au compte individuel de l'intéressé. Ce salaire est proportionnel au nombre de mois d'affiliation à l'assurance vieillesse.

En l'absence de reports de salaires forfaitaires, une enquête est effectuée auprès des caisses d'allocations familiales (Caf) ou des caisses de mutualité sociale agricole (CMSA). Ces organismes reconstituent les droits à l'assurance vieillesse des parents au foyer.

Les personnes qui assument la charge d'un handicapé à 80 % sont également affiliées gratuitement à l'assurance vieillesse. Il en va de même pour la personne bénéficiaire de l'allocation journalière de présence parentale ou pour celle bénéficiaire du congé de soutien familial.

2.13.2 Retraite complémentaires Arrco et Agirc

Les périodes d'inactivité peuvent créer des droits dans les régimes de retraite complémentaire si elles sont rattachées à une période d'activité antérieure.

En revanche, si ce n'est pas le cas (ex : AVPF), ces périodes ne créent pas de droits.

3 LES DONNEES STATISTIQUES SUR LA SITUATION DES JEUNES EN TERMES DE COUVERTURE ET DE PRESTATIONS

Les études réalisées à partir de l'échantillon inter-régimes de cotisants de la Drees montrent que la durée d'assurance validée par les actifs à 30 ans est plus faible pour les générations d'après les années 1960, tout du moins jusqu'à la génération 1974 et pour les hommes, en raison de l'allongement de la durée des études et des difficultés d'insertion de début de carrière¹¹¹. A 30 ans le nombre de trimestres validé par la génération 1978 (dernière génération observée) est en moyenne de 31 trimestres, alors qu'il était de 40 trimestres pour la génération 1954 et de 42,6 trimestres pour la génération 1950. De fortes différences existent selon le « nombre des transitions » vécues par les jeunes et leurs trajectoires d'emploi plus ou moins heurtées, et passant plus ou moins par le chômage et l'inactivité. Les différences avec les générations précédentes se sont surtout creusées pour les ouvriers de sexe masculin, tandis que les différences entre les hommes et les femmes se sont au contraire résorbées.

¹¹¹ La mission n'a pu distinguer le poids relatif de ces deux causes.

3.1 Le recul de l'âge de début de carrière et la diminution des trimestres et des points validés par les jeunes avant 25 et 30 ans jusqu'à la génération née en 1974

L'Échantillon interrégimes de cotisants (EIC) 2009 permet de dresser un panorama des droits à la retraite acquis au 31 décembre 2009 par les affiliés nés entre 1942 et 1986, au travers des durées d'assurance validées auprès de l'ensemble des régimes de base du système de retraite français¹¹². Les durées d'assurance validées ne représentent qu'une partie de l'acquisition des droits pris en compte pour le calcul du montant de la pension de retraite, car elles ne tiennent pas compte de certains trimestres qui ne sont intégrés qu'au moment de la liquidation des droits. C'est le cas de la majoration de durée d'assurance (MDA) de deux ans par enfant au régime général, ou encore de la bonification d'un an par enfant dans la Fonction publique pour les femmes, mais aussi de la plupart des périodes militaires ou de certaines périodes d'apprentissage ou de chômage non indemnisé.

3.1.1 Le recul de l'âge de début de carrière jusqu'à la génération née en 1974¹¹³

L'âge théorique moyen de début de carrière des générations 1942 à 1950 baisse avant de connaître une hausse constante jusqu'à la génération 1974. Des générations 1950 à 1974, on passe de 19,8 à 22,9 ans.

L'âge moyen de première validation de 4 trimestres la même année progresse de 20,8 ans pour la génération 1954 à 23,4 ans pour la génération 1974.

L'explication essentielle est la prolongation de la scolarité et des études.

En effet, l'âge de la fin de scolarité obligatoire a été porté à 16 ans à partir de la génération née en 1953. Puis, le processus d'allongement des études après le baccalauréat pour les générations nées à partir de la fin des années 1960 a entraîné une hausse de l'âge de fin d'études d'environ un an entre 1986 et 1996 pour se stabiliser autour de 21 ans. Ainsi, 23,7 % des personnes nées en 1950 et 29,9 % de celles nées en 1954 ont validé entre 51 et 60 trimestres à 30 ans. Cela correspond à un début de carrière entre 15 et 17 ans. Cette proportion diminue ensuite, passant de 17,1 % pour les individus nés en 1962 à seulement 2,9 % pour ceux nés en 1974.

Une deuxième explication se réfère aux difficultés d'insertion sur le marché du travail. Les jeunes nés de la fin des années 1950 jusqu'au début des années 1960, encore peu concernés par la prolongation des études, ont été pénalisés par la montée du chômage à partir de la fin des années 1970. Leurs aînés ont au contraire bénéficié de conditions d'entrée sur le marché du travail plus favorables.

L'âge de début de carrière semble se stabiliser à partir de la génération 1974, puisqu'il est légèrement inférieur pour la génération 1978 (22,8 au lieu de 22,9 ans).

¹¹² L. Salembier, "Les durées d'assurance validées par les actifs pour leur retraite", *Etudes et résultats* n°842 juin 2013.

¹¹³ Eléments du n°842 d'*Etudes et résultats* de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques et d'une analyse complémentaire des services de l'Arcco.

3.1.2 La diminution des trimestres validés dans les régimes de base et des points validés dans les régimes complémentaires avant 30 ans, jusqu'à la génération née en 1974

3.1.2.1 Une diminution sensible jusqu'à la génération née en 1974

La durée d'assurance validée en début de carrière varie nettement selon les générations. Avant 30 ans, cette durée n'a cessé de croître jusqu'à la génération née en 1950, passant de 37,8 trimestres pour la génération née en 1942 à 42,6 trimestres pour celle née en 1950.

Pour les générations nées entre 1954 et 1974, elle passe de 40,5 trimestres à 30,6 trimestres.

Les points Arrco acquis avant 30 ans diminuent également, passant pour les générations nées en 1954 et 1974, de 651 à 479 pour les hommes et de 486 à 375 pour les femmes. Outre le recul d'entrée dans la vie active, une diminution du rendement des régimes, pas totalement compensée par la hausse du taux de cotisation obligatoire et les rémunérations moindres des jeunes générations ont pu contribuer à cette diminution.

Les trimestres validés au titre du chômage indemnisé varie, à 30 ans, de zéro pour la génération 1942 à 2,2 trimestres pour celle née en 1966, avant de baisser à 1,5 trimestre pour celle née en 1978. Ces écarts entre générations s'expliquent par la montée du chômage dans les années 1980 qui, depuis, s'est maintenu à un niveau élevé. Les personnes nées en 1974 et 1978 bénéficient cependant de l'amélioration conjoncturelle de la fin des années 1990. Elles ont ainsi validé, à 30 ans, moins de trimestres au titre du chômage indemnisé que leurs aînés directs.

3.1.2.2 Une légère augmentation pour les générations suivantes

A la demande de la mission, la Drees a approfondi l'analyse des durées validées à 25 ans et à 30 ans, pour les générations nées en 1974, 1978 et 1982.

A 25 ans, les hommes nés en 1974 et aya nt été présents sur le marché du travail avant 25 ans ont validé en moyenne 15,3 trimestres. Leurs jeunes femmes ont validé en moyenne au même âge 14,5 trimestres. Cette durée validée à 25 ans est plus élevée pour les générations plus récentes et atteint 17 trimestres pour les hommes nés en 1982, et 15,9 pour les femmes nées cette même année.

Les trimestres validés par les hommes le sont majoritairement au titre de l'emploi : en moyenne, les trimestres cotisés représentent, selon la génération, 93 à 94 % des trimestres validés par les hommes et 85 à 86 % de ceux validés par les femmes. Le reste est composé de trimestres validés au titre de l'Assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) et de trimestres assimilés.

Les trimestres d'AVPF sont marginaux pour les hommes, mais ils représentent en moyenne 9 à 10 % des trimestres validés par les femmes. Si on les ajoute aux trimestres cotisés au titre de l'emploi, le cumul représente 94 à 95 % des trimestres validés par les femmes. On se rapproche donc de la part que les trimestres validés au titre de l'emploi représentent pour les hommes.

Les trimestres de chômage représentent, selon la génération, 5 à 6 % des trimestres validés par les hommes à 25 ans, et 4 à 5 % de ceux validés par les femmes. Enfin, les trimestres validés au titre de la maladie sont assez marginaux.

À 30 ans, les hommes de la génération 1974 ont validé en moyenne 30,7 trimestres, et les femmes 30,4 trimestres. Ceux et celles de la génération 1978 ont validé respectivement 31,5 et 30,6 trimestres à 30 ans, ce qui confirme la légère augmentation observée à 25 ans.

Les trimestres cotisés au titre de l'emploi représentent, selon la génération, 93 % et 94 % des trimestres validés par les hommes et 81,3 et 81,8 % de ceux validés par les femmes. Pour les femmes, les trimestres validés au titre de l'AVPF représentent en moyenne 13 % des trimestres validés à 30 ans, pour la génération 1974 comme pour la génération 1978.

Un phénomène équivalent est observé pour les points validés avant 30 ans par l'Arrco, dont le nombre augmente de légèrement entre les générations 1974 et 1978.

3.1.3 La réduction progressive de l'écart de trimestres, mais pas de points, validés entre les hommes et les femmes

Tableau 4 : Trimestres et points validés par les hommes et les femmes, en fonction des années de naissance

Génération	Nombre de trimestres validés avant 30 ans			Nombre de points validés avant 30 ans		
	Hommes	Femmes	Ecart (%)	Hommes	Femmes	Ecart (%)
1954	40,35	36,78	9,7	651	486	34
1966	32,95	31,26	3,5	542	423	28,1
1974	28,49	28,11	1,2	479	375	27,7
1978	29,19	28,66	1,8	517	392	31,9

Source : Mission Igas à partir des notes de la Drees et de l'Agirc et de l'Arrco

Quelle que soit la génération considérée, la durée moyenne validée par les hommes est supérieure à celle des femmes. Cependant, cet écart tend à se réduire pour les jeunes générations du fait notamment de la plus large participation des femmes au marché du travail. Avant 30 ans, les hommes de la génération 1942 ont validé en moyenne 27,7 % de trimestres de plus que leurs homologues féminins. Cette différence en faveur des hommes n'est plus que de 8,2 % pour la génération née en 1958, et de 1,8 % pour celle née en 1978.

Près de 94 % des trimestres validés par les hommes nés entre 1942 et 1986 et 81 % de ceux validés par les femmes de ces mêmes générations sont des trimestres cotisés au titre de l'emploi. Le reste est composé de trimestres validés au titre de l'AVPF et de trimestres dits « assimilés », validés sans salaire porté au compte de l'assuré.

La proportion moyenne de trimestres non cotisés diffère selon le genre : quels que soient la génération considérée et l'âge, elle n'excède jamais 10 % pour les hommes, tandis qu'elle varie, après 30 ans, de 4 % à 25 % des trimestres validés suivant les générations considérées pour les femmes. Pour les générations plus récentes, nées à partir de 1966, les durées non cotisées représentent en moyenne 7 % du total des trimestres validés pour les hommes et 19 % pour les femmes. La différence est essentiellement imputable à l'AVPF qui, chez les femmes, représente 13 % de la durée totale validée. La proportion de femmes bénéficiaires augmente au fil des générations : elle passe de 26,3 % pour la génération 1942 à 41,6 % pour la génération 1950 et à 46,8 % pour la génération 1966. La durée moyenne validée au titre de l'AVPF augmente également. Les femmes nées de 1950 à 1966, dont la carrière a débuté après l'instauration de l'AVPF (1972) valident en moyenne 10 à 12 trimestres utiles au titre de l'AVPF.

Pour toutes les générations, c'est essentiellement en première partie de carrière, aux âges habituels de la maternité, que les femmes valident ce type de trimestres. En termes de durée d'assurance, l'AVPF permet de compenser entre 60 et 70 % de ces interruptions (Source Cnavts).

La réduction de l'écart des trimestres validés entre les hommes et les femmes ne s'accompagne pas d'une réduction équivalente des points validés dans les régimes complémentaires. Les différences de rémunérations moyennes, d'une part, et la validation de trimestres dans les régimes de base, sans validation de points dans les régimes complémentaires, dans plusieurs situations d'autre part, expliquent cette divergence des évolutions.

3.2 L'augmentation du nombre des personnes potentiellement concernées par l'âge d'annulation de la décote

D'après une étude réalisée par la Drees pour le Conseil d'orientation des retraites, la part des individus pouvant espérer, à 30 ans, atteindre le nombre de trimestres d'assurance permettant un départ au taux plein, à l'âge minimal d'ouverture des droits à retraite, diminue fortement entre les générations 1954 et 1978 : elle passe de 69 % des individus de la génération 1954, à 30 % de ceux de la génération 1978.

La part des individus pouvant atteindre ce nombre de trimestres entre l'âge d'ouverture des droits et l'âge d'annulation de la décote augmente, de 19 % de la génération 1954 à près de la moitié de la génération 1978. Enfin, la part des individus qui ne pourront atteindre la durée minimum avant l'âge d'annulation de la décote (« carrière incomplète ») augmente de 10 points entre les générations 1954 et 1978 pour atteindre 22 %.

La part des femmes ayant validé suffisamment de trimestres pour atteindre le taux plein augmente au fil des générations : elles représentent 45 % du groupe pour la génération 1942 et 70 % pour la génération 1978, alors que la part de femmes parmi les affiliés avant 30 ans (tous groupes confondus) est stable au fil des générations, autour de 50 %.

Si l'on ne tenait pas compte des majorations de durée d'assurance pour enfant(s), la part des femmes au sein du groupe serait stable au fil des générations : elles représenteraient 37 % de ce groupe pour la génération 1942, 41 % pour la génération 1978.

Les personnes concernées par l'âge d'annulation de la décote ont plus souvent, à l'âge d'observation, un faible niveau de salaire annuel. Elles appartiennent plus souvent au premier quartile de salaire de leur génération. Ces personnes ont des années de carrière incomplètes avant 30 ans, et donc potentiellement un salaire annuel plus faible à 30 ans.

Les individus n'ayant validé aucun trimestre de chômage indemnisé sont paradoxalement surreprésentés dans le groupe de personnes qui devront attendre l'âge d'annulation de la décote, et ce quelle que soit la génération considérée. En effet, ils débute leur carrière plus tard que les autres (à partir de la génération 1954), peut-être en raison d'études plus longues.

A 30 ans, les femmes n'ayant pas validé de trimestres d'AVPF sont surreprésentées, pour toutes les générations, dans le sous-groupe de personnes ne pouvant partir à la retraite avant l'âge d'annulation de la décote.

4 LES PROBLEMES SPECIFIQUES QUE POSENT LES SITUATIONS ET LES TRAJECTOIRES DES JEUNES

4.1 Les effets de l'augmentation de la durée d'assurance sur l'âge d'obtention du taux plein

Le nombre de trimestres requis pour obtenir une retraite à taux plein était, en 1993, de 150 trimestres, soit 37,5 années, pour la majorité des assurés, quelle que soit leur année de naissance. Les lois du 22 juillet 1993, du 21 août 2003, du 9 novembre 2010 et du 20 janvier 2014 ont progressivement porté ce nombre à 172 trimestres, soit 43 années, pour les assurés nés à partir du 1^{er} janvier 1973. Or, les données statistiques montrent que les générations plus jeunes ont validé sensiblement moins de trimestres à 30 ans que les générations précédentes. Les personnes nées à compter de 1973, et parmi elles tous les jeunes d'aujourd'hui, risquent donc d'être nombreuses à devoir prolonger leur activité jusqu'à l'âge annulant la décote, sous réserve des modifications juridiques éventuelles d'ici leur départ en retraite.

La prolongation des études concerne de plus en plus de jeunes, pour des durées de plus en plus longues. Or ces années ne valident pas de droits à retraite, ou uniquement dans le régime général, au titre des stages, si la gratification est supérieure à la gratification minimale. Sinon, l'étudiant ne valide des trimestres que s'il a une activité parallèle à ses études. La possibilité de racheter trois années d'études, introduite en 2003, dont une année à des conditions avantageuses (loi du 20 janvier 2014), part de ce constat, mais y apporte une réponse circonscrite.

Pendant la phase de transition entre la sortie de la formation initiale et l'insertion professionnelle durable, les jeunes peuvent exercer des formes d'activité ou connaître des situations d'insertion qui ne permettent pas de valider quatre trimestres par an dans le régime de base.

4.2 L'incertitude sur l'inscription des jeunes à Pôle emploi au sortir de leur formation initiale et la transmission des données aux régimes de retraite

Le chômage non indemnisé en début de carrière peut permettre de valider 6 trimestres au régime général, depuis la loi de 2010, à condition d'être inscrit comme demandeur d'emploi (4 trimestres auparavant). Il est cependant probable que la plupart des jeunes ignorent cette disposition.

Le décret n°2011-934 du 1^{er} août 2011 a parallèlement supprimé, pour les périodes de chômage non indemnisé à compter du 1^{er} juillet 2012, le 2^{ème} alinéa de l'article R.351-13 du code de la sécurité sociale. Ainsi, pour ces périodes, l'assuré ne peut plus produire, à l'appui de sa demande de validation une déclaration sur l'honneur signalant qu'il était en état de chômage involontaire non indemnisé. Les échanges dématérialisés entre Pôle emploi et la Cnavts ne concernent actuellement que les périodes de chômage indemnisé. Des travaux sont menés pour étendre ces échanges aux périodes de chômage non indemnisé, mais avec à l'heure actuelle des incertitudes sur la prise en compte de ces périodes.

4.3 Les effets des périodes de précarité ou d'inactivité sur les salaires reportés au compte

L'essentiel des mesures prises par les pouvoirs publics portent sur les durées d'assurance. Il est probable que certains assurés subiront, au moment du départ en retraite, les conséquences sur leur montant de pension des années de transition avec de faibles revenus : salaires peu importants reportés au compte (si les débuts de carrière difficiles ne sont pas ensuite gommés par la règle des 25 meilleures années), faiblesse des points acquis dans les régimes complémentaires.

Les dispositifs de périodes assimilées comportent ou non selon les cas un mécanisme de report au compte. Ainsi, les périodes de chômage, indemnisé ou non, ne sont pas prises en compte pour la détermination du salaire annuel moyen par le régime général et les régimes alignés. En revanche, un salaire forfaitaire est reporté au compte pour les périodes d'AVPF.

4.4 Le cas des polyactifs

Un autre problème, dont l'importance ne peut être appréciée que dans une perspective plus longue, concerne les salaires portés au compte, s'agissant des poly-pensionnés, sachant que la réforme récente n'a amélioré la coordination des règles de calcul des droits à pension que pour les poly-pensionnés des régimes alignés. Le problème concerne en particulier les poly-pensionnés qui débutent leur carrière dans le secteur privé avant d'accéder à un autre régime (du type fonction publique), et dont les événements de début de carrière entrent dans le calcul du salaire de référence établi à partir des « 25 meilleures années ». Ce problème engendre de la complexité et des inégalités de droits en cas de mobilités interprofessionnelles.

5 LES REFORMES RECENTES AYANT DES EFFETS POTENTIELS SUR LES DROITS A RETRAITE ACQUIS PAR LES JEUNES

5.1 Des réformes récentes substantielles

Parallèlement à l'allongement du nombre de trimestres requis pour obtenir une retraite à taux plein, les lois successives ont aménagé des possibilités de validation de trimestres n'ayant pas donné lieu à cotisation, en poursuivant plusieurs objectifs :

- tenir compte d'une entrée plus tardive sur le marché du travail, notamment des étudiants ;
- mieux prendre en considération les trajectoires heurtées, surtout en début de carrière ;
- améliorer la situation des femmes.

5.1.1 La prise en compte des périodes de chômage non indemnisé en début de carrière et des congés de maternité dans le salaire annuel moyen reporté au compte, par la loi du 9 novembre 2010

La loi du 9 novembre 2010 a progressivement porté à 62 ans l'âge d'ouverture des droits à retraite et augmenté la durée d'assurance nécessaire pour obtenir le taux plein.

Elle a également modifié deux règles relatives au chômage indemnisé et aux congés de maternité :

- la première période de chômage non indemnisée ouvre droit à 6 trimestres de validation, au lieu de 4 antérieurement. Cette mesure vise les jeunes qui peinent à entrer dans la vie active après leurs études ;

- les indemnités journalières (IJ) de maternité versées pendant les congés maternité sont prises en compte (à hauteur de 125 % de leur montant) dans le salaire moyen servant de base au calcul de la retraite du régime général (retraite de base). Auparavant, ce n'était pas le cas : un congé de maternité pouvait faire baisser la moyenne des salaires perçus cette année-là. Ce dispositif s'applique aux congés maternité ayant débuté à compter du 1^{er} janvier 2012. Si l'employeur a complété les indemnités journalières maternité pour assurer un maintien du salaire pendant les congés de maternité, ce complément de salaire est retenu dans le calcul du salaire moyen (dans la limite du plafond de la sécurité sociale en vigueur cette année-là).

5.1.2 L'amélioration de la prise en compte des périodes d'études et d'interruption de carrière, par la loi du 20 janvier 2014

La loi du 20 janvier 2014, qui porte progressivement, en fonction de l'année de naissance, à 43 ans la durée d'assurance nécessaire pour obtenir le taux plein (pour les personnes nées en 1973), introduit aussi des mesures favorables aux jeunes, soit parce qu'elles leurs sont spécifiquement destinées, soit parce que les jeunes sont particulièrement concernés par les situations visées, et qui comprennent notamment :

- la validation d'un trimestre avec 150 heures SMIC au lieu de 200 (Décret n° 2014-349 du 19 mars 2014 relatif à la validation des périodes d'assurance vieillesse au titre du versement des cotisations), à compter du 1^{er} janvier 2014 ; désormais, il suffit de travailler un peu plus d'un mois, payé au SMIC, pour valider un trimestre ;
- le report de cotisations non utilisées pour valider un trimestre sur l'année suivante : un mois de travail payé au SMIC permettra de valider un trimestre de retraite ;
- l'extension de la validation des périodes de formation professionnelle aux chômeurs qui ne relèvent plus du régime d'assurance chômage. Ainsi, à compter du 1^{er} janvier 2015, l'ensemble des stagiaires de la formation professionnelle verront leurs trimestres de formation assimilés à des périodes d'assurance, dans les mêmes conditions que les périodes de chômage indemnisé ;
- la meilleure prise en compte des trimestres d'interruption au titre du congé de maternité. A compter du 1^{er} janvier 2014, autant de trimestres seront validés que de périodes de 90 jours de congé maternité ;
- la validation de tous les trimestres d'apprentissage grâce à la révision de l'assiette de cotisation des apprentis et à une prise en charge complémentaire du Fonds de Solidarité Vieillesse, en cas d'insuffisance des cotisations ;
- la prise en compte possible des périodes de stage, pour les étudiants, dans la limite de deux trimestres et sous réserve du versement de cotisations et d'une demande formulée dans les deux ans qui suivent le stage ;
- l'abaissement du barème de rachat des années d'études si, la demande est faite dans les dix années qui suivent la fin des études.

5.2 Des limites risquent de réduire la portée de ces mesures

5.2.1 Des mesures qui ne concernent directement que les régimes de base

Plusieurs dispositifs permettent d'acquérir des droits uniquement dans les régimes de base : stages pendant la formation initiale lorsque la gratification est supérieure à la gratification minimale, stages de la formation professionnelle lorsque le jeune n'est pas un demandeur d'emploi indemnisé, service civique. Les jeunes n'acquièrent pas de points dans les régimes complémentaires. Ils bénéficieront cependant d'un « l'effet rebond », puisque les régimes complémentaires tiennent compte de la date du taux plein dans le calcul de leurs pensions. Si l'assuré n'a pas obtenu le taux plein dans le régime de base, il peut obtenir sa retraite complémentaire mais une minoration est appliquée.

5.2.2 Les mesures de rachat de trimestres ou de points par les assurés ont connu peu de succès

La connaissance par les assurés des dispositifs qui leur permettent de racheter des trimestres n'est pas acquise, si une communication n'est pas faite sur le sujet. Cela est d'autant plus vrai que le bénéfice de la mesure est encadré dans une période stricte de mise en œuvre.

Pour la plupart de ceux qui ont l'information, le rachat des années d'études ou des périodes de stages n'est pas la priorité, tant qu'ils ne s'approchent de leur départ en retraite. Cela explique sans doute le faible succès des mesures de rachat.

Depuis le 1^{er} janvier 2004, le régime général a réceptionné moins de 100 000 demandes d'évaluation de versement pour la retraite et a notifié environ 38 000 versements¹¹⁴. Un rachat a porté en moyenne sur 6 trimestres. Les acheteurs étaient majoritairement des hommes (à 83,1 %) disposant de revenus supérieurs au plafond de la sécurité sociale dans 75,3 % des cas. Depuis l'origine du dispositif, l'option « taux » a été choisie par 51,4 % des acheteurs et l'option « taux et durée », plus onéreuse, par 46,6 %. Une combinaison des deux options a été demandée par 2,1 % des acheteurs. Dans 55,5 % des cas, les trimestres rachetés portent sur des périodes d'études, dans 31,8 % sur des périodes incomplètes et dans 13,8 % sur un mélange de périodes. 9,8 % des versements notifiés ont été effectués en vue d'un départ en retraite anticipée.

Parmi les 38 000 versements notifiés depuis 2004, environ 3 % proviennent d'assurés qui avaient moins de 30 ans au moment de la demande.

Pour les régimes Arrco et Agirc, les rachats au titre des périodes d'études ont été quasi inexistantes.

5.2.3 Des mesures portent sur les périodes postérieures à l'entrée en vigueur de la loi

Des mesures prises récemment par les pouvoirs publics en faveur des jeunes portent en règle générale sur les périodes postérieures à la loi les ayant créées (ex : ainsi, à compter du 1^{er} janvier 2015, l'ensemble des stagiaires de la formation professionnelle verront leurs trimestres de formation assimilés à des périodes d'assurance, dans les mêmes conditions que les périodes de chômage indemnisé).

¹¹⁴ Source : note établie par la Direction statistiques, prospective et recherche de la Cnavts pour la mission IGAS

Toute une partie des personnes nées à compter de 1973, auxquelles s'appliquera l'exigence d'une durée validée de 43 ans (durée maximale exigée à ce jour) pour obtenir le bénéfice du taux plein, ne bénéficieront pas de ces mesures. Elles ne pourront ni racheter à tarif réduit une année d'étude, ni valider deux trimestres de stage, ni valider leurs éventuelles périodes de formation professionnelle et ne bénéficieront que partiellement des autres mesures.

Tableau 5 : Mesures de la loi du 20 janvier 2014 : périodes prises en compte

Mesure	Texte d'application	Périodes prises en compte
Validation d'un trimestre avec 150 heures SMIC	Décret n° 2014-349 du 19 mars 2014	Postérieures au 31 décembre 2013
Report de cotisations non utilisées pour valider un trimestre sur l'année suivante	Texte à paraître	A préciser
Extension de la validation des périodes de formation professionnelle aux chômeurs qui ne relèvent plus du régime d'assurance chômage	Texte à paraître	Postérieures au 31 décembre 2014
Meilleure prise en compte des trimestres d'interruption au titre du congé de maternité	Décret n° 2014-566 du 30 mai 2014	Postérieures au 31 décembre 2013
Validation de tous les trimestres d'apprentissage grâce à la révision de l'assiette de cotisation des apprentis et à une prise en charge complémentaire du Fonds de Solidarité Vieillesse, en cas d'insuffisance des cotisations.	Texte à paraître	Postérieures au 31 décembre 2013
Rachat à tarif dérogatoire d'années d'activité incomplète pour les apprentis	Texte à paraître	Comprises entre le 1 ^{er} juillet 1972 et le 31 décembre 2013
Prise en compte possible des périodes de stage, pour les étudiants, dans la limite de deux trimestres et sous réserve du versement de cotisations et d'une demande formulée dans les deux ans qui suivent le stage.	Texte à paraître	Postérieures au 31 décembre 2013
Abaissement du barème de rachat des périodes d'études si, la demande est faite dans les dix années qui suivent la fin des études, dans la limite de quatre trimestres.	Texte à paraître	A préciser

Source : Mission Igas à partir des éléments communiqués par la Direction de la sécurité sociale

5.2.4 L'impossibilité d'apprécier précisément, aujourd'hui, les effets futurs de ces mesures, à l'exception du passage de 200 à 150 heures pour valider un trimestre

Les mesures introduites par la loi du 20 janvier 2014 pour mieux prendre en compte pour la retraite les périodes d'études, de stages ou d'apprentissage n'ont pas été précédées d'études d'impact approfondies. En outre, leur efficacité est liée à la fois à la carrière ultérieure des bénéficiaires potentiels et aux évolutions possibles du droit.

Cependant, la Drees a estimé, pour la mission, l'impact de l'assouplissement des conditions d'acquisition des trimestres, la condition d'heures exigées pour valider un trimestre diminuant de 200 heures rémunérées au SMIC à 150 heures rémunérées au SMIC.

Les effets de cette réforme ont été évalués en appliquant de manière rétrospective les règles introduites aux assurés de la génération 1978, sur l'ensemble de leur carrière, en mesurant l'augmentation de la durée validée à 30 ans. Cette estimation s'appuie sur l'Échantillon Inter-régimes de Cotisants 2009 (EIC), qui rassemble les éléments de carrière et les éléments relatifs aux droits de retraite d'un échantillon issu du Répertoire National d'Identification des Personnes Physiques au 31 décembre 2009.

La réforme a un impact significatif sur l'acquisition de trimestres par les jeunes assurés relevant du régime général ou des régimes alignés, puisqu'elle porte le nombre moyen de trimestres validés jusqu'à 30 ans à 32,8, soit une augmentation de 1,7 trimestre. Cette augmentation moyenne se décompose en une diminution de 0,1 trimestre de la durée validée à 30 ans consécutive à la mesure de plafonnement à 1,5 SMIC des rémunérations mensuelles prises en compte pour le calcul de la durée d'assurance, puis en une augmentation moyenne de 1,3 trimestre résultant du passage de la condition d'acquisition de « 200H SMIC » à « 150H SMIC » et, enfin, en une augmentation moyenne de 0,5 trimestre faisant suite à l'instauration du mécanisme de report de cotisation.

L'augmentation ne profite pas de manière uniforme aux jeunes assurés. Les gains de durée validée se répartissent de la façon suivante : 28 % des jeunes assurés bénéficient d'une augmentation de la durée validée à 30 ans de 1 trimestre, 20 % d'une augmentation de 2 trimestres, 13 % d'une augmentation de 3 trimestres, et 14 % d'une augmentation de 4 trimestres ou plus. En revanche, la réforme est neutre pour 24 % des jeunes assurés et entraîne une diminution du nombre de trimestres validés à 30 ans pour 1 % d'entre eux, du fait du plafonnement à 1,5 SMIC des rémunérations prises en compte.

De plus, la durée validée à 30 ans par les hommes progresse en moyenne de 1,8 trimestre, la durée validée moyenne à 30 ans atteignant à 33,3 trimestres après réforme, soit un gain très légèrement supérieur à celui obtenu par les femmes (+1,7 trimestre en moyenne, pour une durée validée moyenne à 30 ans de 32,3 trimestres après réforme).

Enfin, les assurés s'insérant sur le marché du travail entre 23 et 27 ans sont ceux qui gagnent en moyenne le plus de trimestres validés (plus de 2 trimestres), ceux s'insérant avant ces âges ou après gagnant moins de trimestres (1,5 trimestre ou moins). Ce résultat peut s'expliquer par le fait que certaines personnes entrant sur le marché du travail entre 23 et 27 ans ont pu connaître des périodes d'emploi de courte durée pendant leurs études et bénéficient donc plus de la réforme.

6 LES AUTRES PISTES ET LES OPTIONS POSSIBLES

6.1 Les travaux du Conseil d'orientation des retraites

Le douzième rapport du COR, publié en janvier 2013, évoque plusieurs pistes :

- « mieux compenser à la retraite les accidents de carrière, en portant un salaire au compte en cas de période assimilée, et éventuellement remettre en cause la condition d'obtention du taux plein pour l'attribution du minimum contributif selon les finalités que l'on donne à ce dispositif ;
- améliorer le ciblage et l'incidence des droits familiaux, en articulant mieux les majorations de durée d'assurance (MDA) et l'AVPF, de manière à compenser strictement les trimestres effectivement perdus du fait des interruptions d'activité liées aux enfants, et en prenant mieux en compte l'effet des enfants sur les salaires, en transformant en partie ou, de préférence, en complétant la MDA par des mécanismes de majoration de pension ou de salaires portés au compte ;
- s'interroger sur la nature forfaitaire ou proportionnelle des droits familiaux (notamment dans le cas de la majoration de pension pour trois enfants et plus) et sur le moment de prise en charge des périodes d'éducation des enfants (lorsque les enfants sont à charge ou bien pendant la retraite) ;
- réfléchir à la façon de prendre différemment en compte les parcours conjugaux dans le calcul du montant de la réversion (qui, en cas de divorce, dépend aujourd'hui beaucoup du parcours conjugal postérieur à la séparation), notamment en proratisant ce montant en fonction de la durée du mariage, indépendamment du fait qu'il y a eu remariage ou non ;

- réfléchir à la prise en compte des évolutions de la société à travers d'éventuels nouveaux mécanismes de solidarité ou nouveaux droits attribués en contrepartie de cotisations, sur lesquels la concertation à venir pourrait se pencher. »

6.2 Des propositions pour mieux faire connaître leurs droits aux jeunes et améliorer l'efficacité des dispositifs existants

6.2.1 Préciser le dispositif de transmission des données concernant les périodes de chômage non indemnisé, postérieures au 1^{er} juillet 2012, entre Pôle emploi et la Cnavts

Le décret n°2011-934 du 1^{er} août 2011 a supprimé, pour les périodes de chômage non indemnisé à compter du 1^{er} juillet 2012, le 2^{ème} alinéa de l'article R.351-13 CSS.

Ainsi, pour ces périodes, l'assuré ne peut plus produire, à l'appui de sa demande de validation, une déclaration sur l'honneur signalant qu'il était en état de chômage involontaire non indemnisé.

Les échanges dématérialisés entre Pôle emploi et la Cnavts ne concernent actuellement que les périodes de chômage indemnisé. Des travaux sont menés pour étendre ces échanges aux périodes de chômage non indemnisé.

Une instruction ministérielle devrait prévoir que les informations nécessaires à la validation de ces périodes de chômage non indemnisé seront transmises directement par Pôle emploi aux organismes de retraite dans le cadre d'échanges dématérialisés pour les périodes de chômage non indemnisé, à compter du 1^{er} juillet 2012 et définir les pièces justificatives que les assurés pourraient produire en cas de défaillance des échanges dématérialisés.

6.2.2 Mieux informer les jeunes des mesures de validation de trimestres et de points dont ils peuvent bénéficier

Différents textes, et dernièrement la loi du 20 janvier 2014, ont créé des possibilités de valider des périodes pour la retraite, ou de les racheter. Parfois, cette possibilité nécessite un acte positif de la part du jeune : le chômage non indemnisé en début de carrière ne pourra être validé, dans la limite de 6 trimestres que si le jeune s'est effectivement inscrit à Pôle emploi et est en mesure de le démontrer. Parfois elle exige une démarche qui doit être exercée dans une période déterminée (dix ans pour le rachat des années d'études à des conditions intéressantes, deux ans pour faire valider deux trimestres de stages accomplis durant les études).

Or, beaucoup de jeunes ignorent ces possibilités. Ceci peut expliquer en partie l'insuccès des mesures de rachat de trimestres ou de points instaurées en 2003. Une information, voire un mécanisme d'alerte, est donc indispensable pour qu'ils soient en mesure d'utiliser les droits créés à leur intention.

Les conventions de stage pourraient par exemple comporter systématiquement la mention de la possibilité de cotiser pour valider deux trimestres.

6.2.3 Mieux informer les personnes qui optent pour le temps partiel des conséquences sur leur future retraite

Des personnes optent pour le temps partiel sans connaître clairement les effets de ce choix sur leurs futurs droits à retraite. Des simulations pourraient leur être systématiquement fournies par les organismes de retraite, dans le cadre du droit à l'information, en leur présentant à la fois les effets du temps partiel sur leur retraite et les possibilités de surcotiser existantes.

6.2.4 Réexaminer le calendrier des périodes d'application des dispositions favorables de la loi du 20 janvier 2014

En l'état actuel, tous les assurés nés à compter de 1973 ne pourront pas bénéficier des mesures de plusieurs mesures favorables de la loi du 20 janvier 2014, alors qu'ils devront cotiser 43 ans pour obtenir une retraite à taux plein. Les périodes sur lesquelles portent ces mesures pourraient être réaménagées afin d'étendre le champ des bénéficiaires.

6.2.5 Améliorer les salaires reportés aux comptes en cas d'interruption d'activité pour des raisons familiales, en raccourcissant les périodes validées à ce titre

Les évolutions récentes montrent que les écarts de durées validées, dans les régimes de base, se sont considérablement réduits entre les hommes et les femmes. Le risque est moins désormais, pour les femmes, d'avoir des durées validées insuffisantes que d'avoir des salaires reportés au compte faibles, du fait de la persistance de carrières moins favorables. Une proposition consistant à augmenter les salaires reportés au compte pendant les périodes validées et à diminuer celles-ci, à coût global constant, pourrait donc être examinée, dans le cadre des réflexions engagées sur les avantages familiaux de retraite, d'autant que la réforme du CLCA devrait contribuer à ce raccourcissement.

6.2.6 Impulser une négociation des partenaires sociaux pour compléter dans les régimes complémentaires la prise en compte des aléas de carrière par les régimes de base

Plusieurs dispositifs ont vocation à pallier dans les régimes de retraite de base les aléas de carrière, la précarité lors de l'entrée dans la vie active ou l'entrée tardive. Ils n'ont pas ou peu d'équivalents dans les régimes de retraite complémentaire. Une négociation pourrait être impulsée à ce sujet. Par analogie avec les mesures de la loi du 20 janvier 2014, cette négociation pourrait porter sur une meilleure prise en compte des périodes de formation professionnelle des chômeurs qui ne relèvent plus du régime d'assurance chômage, des périodes d'interruption au titre du congé de maternité, des périodes d'apprentissage, de stage pour les étudiants et l'abaissement du barème de rachat d'une année d'études.

ANNEXE 12

LES PROPOSITIONS DE « REFORMES SYSTEMIQUES » : QUEL APPORT POTENTIEL A LA PROTECTION SOCIALE DES JEUNES ?

ANNEXE 12 LES PROPOSITIONS DE « REFORMES SYSTEMIQUES » : QUEL APPORT POTENTIEL A LA PROTECTION SOCIALE DES JEUNES ?	267
1 DES REFORMES RELATIVES AUX STATUTS D'ACTIVITE A L'OBJECTIF DE « SECURISATION » DES TRAJECTOIRES	269
1.1 La règlementation du contrat de travail : un débat focalisé sur la fusion entre CDI et CDD ...	269
1.2 Le passage du droit du contrat de travail à un droit de l'activité professionnelle incluant le travail indépendant	270
1.3 La « sécurisation des trajectoires professionnelles » : des concepts et des contenus multiples..	271
2 DES REFORMES VISANT A L'UNIFICATION DE LA COUVERTURE DE CERTAINS RISQUES SOCIAUX (RETRAITES, MALADIE, CHOMAGE...)	273
2.1 La « réforme systémique » des retraites : un intérêt en termes de transparence et d'équité, mais des interrogations sur ses contours et les mécanismes de solidarité associés.....	273
2.2 La couverture santé : une redéfinition à géométrie variable des rôles des assurances de base et complémentaires	275
2.2.1 Le régime universel maladie	275
2.2.2 L'articulation entre les couvertures de base et complémentaire.....	275
2.3 L'indemnisation du chômage : une articulation à repenser entre prestations d'assurance et de solidarité	278
3 DES REFORMES VISANT A DEVELOPPER LE SOUTIEN AUX REVENUS DES JEUNES AU TRAVERS D'ALLOCATIONS OU DE DOTATIONS « D'AUTONOMIE »	279
3.1 Une « inscription à l'agenda politique » à partir de la fin des années 1990.....	280
3.2 Un ensemble de propositions diversifiées émanant d'une série de rapports échelonnés au cours des années 2000.....	280
3.3 Des différences concernant les bénéficiaires, la nature et la portée des prestations envisagées	282
3.4 Des options qui rejoignent des débats plus généraux sur les politiques sociales.....	282

La réflexion sur la situation des jeunes au regard de la couverture actuelle des risques sociaux et sur les améliorations susceptibles de lui être apportées ne doit pas ignorer d'autres propositions visant à des transformations plus radicales, qui ont été portées dans le débat social, principalement par des chercheurs, depuis la fin des années 1990. Partant des difficultés du droit du travail et de la protection sociale à assurer la « sécurité des trajectoires » des personnes confrontées à des difficultés d'insertion ou à des ruptures professionnelles, et du constat que les mobilités d'emploi et/ou de statut sont appelées à s'étendre, ces propositions prônent un réexamen des liens entre travail, situation familiale et protection sociale, tels qu'ils résultent des inspirations à la fois « bismarckienne » et « familialiste » qui ont fondé la structuration du système français de protection sociale, même si des infléchissements notables y ont depuis été apportés.

Les réformes qualifiées de « systémiques » qui ont été soumises à discussion publique au cours des quinze ou vingt dernières années ont néanmoins des objets et des contours différents : refonte des règles relatives au contrat de travail et aux statuts d'activité, relâchement des liens entre ces statuts et les droits sociaux des personnes, unification de la couverture de certains risques (retraites, maladie, chômage...), individualisation des dispositifs de soutien au revenu à travers la mise en place de dotations ou d'allocations « d'autonomie ». Certaines de ces réformes ont fait l'objet de définitions de principe, d'autres d'études plus poussées. Dans tous les cas, leur mise en œuvre impliquerait, au-delà des objectifs et principes annoncés, le choix d'options susceptibles d'avoir des implications très différentes sur la couverture sociale des jeunes, notamment en phase d'insertion, et dont on peut tenter de donner ici un aperçu.

1 DES REFORMES RELATIVES AUX STATUTS D'ACTIVITE A L'OBJECTIF DE « SECURISATION » DES TRAJECTOIRES

1.1 La règlementation du contrat de travail : un débat focalisé sur la fusion entre CDI et CDD

Le dualisme qui caractérise le marché du travail français entre la sphère des emplois stables, qui restent majoritaires en nombre, et celle des contrats courts à statut particulier, qui concentrent une large part du *turn-over* de la main d'œuvre, et polarisent la « flexibilité » de l'emploi sur les jeunes et les moins qualifiés, a conduit le débat à se polariser en premier lieu sur la règlementation du contrat de travail et du licenciement.

Les thèses en débat ont principalement consisté à prôner l'unification des contrats de travail à durée déterminée et indéterminée, avec des droits et obligations progressant sans effet de seuil en fonction de l'ancienneté des salariés (et le cas échéant de leur expérience professionnelle) et avec, en contrepartie, une simplification et un allègement des règles relatives au licenciement : les obligations de l'employeur et les procédures administratives afférentes à la rupture du contrat de travail seraient dans cette hypothèse fortement allégées et le rôle des procédures judiciaires réduit, la responsabilisation des entreprises devenant principalement financière, et se traduisant par le paiement d'indemnités plus importantes à la fois aux salariés licenciés et aux assurances sociales, sur le modèle des systèmes d'« *experience rating* » en vigueur dans les États américains¹¹⁵.

¹¹⁵ O. Blanchard, J. Tirole, *Protection de l'emploi et procédures de licenciement*, Rapport du Conseil d'analyse économique, Paris, La Documentation française, 2003, et P. Cahuc, F. Kramarz, *De la précarité à la mobilité : vers une sécurité sociale professionnelle*, Rapport au ministre de l'économie, des finances et de l'industrie et au ministre de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, 2004.

Ces propositions ont été discutées quant à leur impact réel sur l'emploi et critiquées pour la vision essentiellement individuelle et financière qu'elles mettent en avant à propos de la relation d'emploi, en réduisant les rôles de l'administration du travail et des représentants du personnel ; d'autres auteurs ont préconisé d'accroître la flexibilité de l'emploi en donnant davantage d'autonomie à la négociation collective, principalement au niveau de l'entreprise¹¹⁶.

Ces propositions et débats ont cependant, il faut le noter, peu d'impact potentiel direct sur la couverture sociale des jeunes: celle-ci est en effet harmonisée pour les contrats de travail à durée indéterminée ou déterminée (avec certaines exceptions s'agissant des emplois saisonniers ou de l'intérim).

La question porte plutôt sur les répercussions indirectes que pourrait le cas échéant avoir une telle réforme, d'une part, sur le volume des créations d'emploi, qui donne lieu à des « annonces » chiffrées de la part des organisations professionnelles, ainsi que sur :

- les conditions et seuils d'ancienneté prévus pour bénéficier des droits dans les différents régimes de protection sociale ;
- le recours parallèle aux autres statuts d'insertion (apprentissage, stages) ou à certaines formes de travail indépendant ;
- les modalités de fonctionnement du marché du travail (rotations et intermittence), susceptibles de modifier les droits acquis par les jeunes en matière d'indemnisation du chômage.

1.2 Le passage du droit du contrat de travail à un droit de l'activité professionnelle incluant le travail indépendant

Cette deuxième voie, plus large et susceptible d'avoir davantage de conséquences directes en termes de protection sociale, a été explorée relativement en détail par le rapport d'avril 2014 du Conseil d'orientation pour l'emploi¹¹⁷.

Elle part du constat que « si la distinction entre l'emploi salarié et les situations hors contrat de travail a été préservée en droit, elle s'avère de plus en plus difficile à cerner sur le marché du travail »¹¹⁸, compte tenu du développement du travail « immatériel », mais aussi de nouveaux modes d'organisation du travail (sous-traitance, prêt de main d'œuvre, portage salarial...), qui aboutissent au développement de formes de travail « para-subordonné ».

Plusieurs propositions ont toutefois été avancées pour prendre en compte ce phénomène, allant de :

- la préservation de la distinction entre emploi salarié et travail indépendant, au besoin en élargissant le champ d'application du droit du travail à l'ensemble des situations de dépendance économique ;
- l'institution, en s'inspirant des expériences espagnole ou italienne, d'un statut intermédiaire entre travail salarié et indépendant, recouvrant les situations dans lesquelles le travailleur n'est pas juridiquement subordonné, mais est soumis, tout en étant indépendant dans l'exercice de son activité, à la contrainte économique résultant de la prééminence d'un donneur d'ordre et de l'organisation productive mise en place par ce dernier¹¹⁹;

¹¹⁶ J. Barthélémy J., G. Cette, « Relativiser l'autonomie du contrat de travail à l'égard du tissu conventionnel », *Revue française d'économie*, vol. XXV, n°2, 2010.

¹¹⁷ Conseil d'orientation pour l'emploi, *Rapport sur l'évolution des formes d'emploi*, avril 2014.

¹¹⁸ Conseil d'orientation pour l'emploi, *ibid.*

¹¹⁹ P.-H. Antonmattei, J.-C. Sciberras, *Le travailleur économiquement dépendant : quelle protection ?*, Rapport au ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité, 2008.

- la création plus large d'un « droit de l'activité professionnelle », comprenant des garanties modulaires et variables organisées à partir d'un tronc commun, et dépendant d'une part du degré d'autonomie des travailleurs dans l'organisation de leur activité, et d'autre part du niveau du risque relatif à leur activité¹²⁰¹²¹.

Ces pistes de réformes, qui ont un impact combiné sur le droit du travail et le droit de la protection sociale, sont susceptibles d'avoir des incidences directes sur la protection sociale des jeunes engagés dans des formes de travail non salarié sujettes à une dépendance économique de fait, et au prime abord, selon les décisions qui seraient prises à ce propos, sur leur accès à certaines prestations en espèces (maladie, ATMP, invalidité), la couverture des accidents du travail et maladies professionnelles et à l'indemnisation du chômage. Elles ne répondraient cependant pas aux pressions à la réduction des coûts exercées par certains donneurs d'ordre, qui peuvent induire des pratiques de contournement de la législation.

Cependant, ces incidences potentielles dépendraient étroitement de :

- la définition des situations prises en compte au titre de ces différents statuts ou sous- statuts, de leur rattachement prioritaire (régime général ou RSI), et du contenu précis des différents niveaux de droits qui leur seraient attachés ;
- des risques de déport et de contournement liés à la création de statuts intermédiaires, et qui peuvent, comme cela a été le cas en Italie, fragiliser le statut de salarié et conduire à la multiplication de nouveaux « sous-statuts ».

Il faut enfin noter que, pour importants qu'ils soient eu égard au développement des nouvelles formes d'organisation du travail, ces problèmes ne concernent pas de façon prioritaire les jeunes en insertion qui, malgré le développement récent de l'auto-entrepreneuriat, restent très peu nombreux à être employés sous des statuts de non-salariés (cf. annexe 1).

1.3 La « sécurisation des trajectoires professionnelles » : des concepts et des contenus multiples

Élargissant l'approche aux situations de non emploi, de formation ou d'insertion, et prenant acte du fait que la « balkanisation » et l'instabilité des statuts professionnels sont un élément majeur d'insécurité des droits sociaux, une série de réflexions ont été entreprises autour de la notion de « sécurisation des trajectoires »¹²². Elles sont guidées par l'idée commune d'associer les droits sociaux davantage à la personne qu'aux emplois occupés, afin de faciliter et « sécuriser » les mobilités à la fois entre les emplois et entre les positions d'activité (insertion, chômage, formation, reconversion, transitions vers la retraite...)

Plusieurs concepts ou orientations ont été mobilisés sous cette appellation générique, avec des projets différents quant à leurs principes et à leur portée, et sans que leur mise en œuvre concrète ait toujours été précisément envisagée¹²³. S'y sont par ailleurs greffées les discussions autour du concept de « flexisécurité », débattu au niveau européen en tant que « compromis » visant promouvoir un « équilibre » entre les besoins d'adaptation des entreprises et la sécurité des travailleurs¹²⁴.

¹²⁰ A. Supiot, « Les nouveaux visages de la subordination », *Droit social*, n°2, 2000.

¹²¹ J. Barthélémy, « Du droit du travail au droit de l'activité professionnelle », *Cahiers du DRH*, n°144, juin 2008.

¹²² D. Méda, B. Minault, « La sécurisation des trajectoires professionnelles », *Document d'études de la DARES*, n° 107, 2005.

¹²³ D. Méda, B. Minault, *ibid.* et J.-L. Dayan, « Contours et enjeux de la Sécurité sociale professionnelle », *Note Lasaire*, n° 10, novembre 2006.

¹²⁴ D. Méda, « Flexisécurité : quel équilibre entre flexibilité et sécurité ? », *Droit social*, n°7/8, 2009 et L. Duclos « La flexisécurité et la question des sécurités adéquates », *Revue de l'IREC*, n°63, 2009/4.

Parmi les principales propositions soumises à débat au cours des vingt dernières années, figurent notamment :

- l'idée d'asseoir les sécurités professionnelles sur des relations d'emploi multipartites, associant plusieurs employeurs et/ou le service public de l'emploi, et prenant la forme de « contrats d'activité »¹²⁵ ;
- l'idée d'instituer des « marchés transitionnels », organisant collectivement les transitions entre les différentes situations d'emploi ou d'activité, en y associant la négociation de droits garantis et co-financés par des mécanismes de solidarité¹²⁶ ;
- l'idée de mettre en place des « droits de tirage sociaux », accumulés par les travailleurs lors des différents épisodes de leur vie professionnelle, et le cas échéant abondés par l'entreprise ou la collectivité, et qui seraient constitutifs d'un nouveau statut de l'actif assurant la continuité des parcours grâce à un cadre juridique unique et renouvelé de la relation d'emploi¹²⁷.

Les avancées concrètes sur lesquelles ont débouché ces réflexions ont été relativement circonscrites, et ont surtout concerné l'accompagnement des restructurations (contrats de sécurisation professionnelle), la formation des actifs (compte personnel de formation), la prise en compte de la précarité et de l'intermittence dans les droits à assurance chômage (droits rechargeables)¹²⁸ et la portabilité des couvertures santé et prévoyance d'entreprise en cas de chômage (indemnisé), sachant que le mode de généralisation choisi pour les assurances santé complémentaires suite à l'ANI du 11 janvier 2013 devrait *a contrario* renforcer le poids des protections s'inscrivant dans un cadre professionnel.

Ces évolutions ne sont en outre pas dépourvues d'ambiguïtés, dans la mesure où, d'un côté, elles visent à protéger les capacités professionnelles des travailleurs et à leur garantir des droits personnels utilisables en fonction de leurs besoins, mais où, d'un autre côté, elles peuvent également s'interpréter comme un transfert vers les individus de la gestion du risque afférent à leur « employabilité »¹²⁹.

Si l'on en revient aux principes des réformes visant la « sécurisation des parcours », Jérôme Gautié a pointé l'opposition entre deux conceptions, que l'on retrouve sous une forme voisine dans les débats relatifs à l'autonomie financière des jeunes¹³⁰ (cf. *infra*). Une première, dite « d'individualisme patrimonial », consisterait, dans la lignée des réflexions du sociologue britannique Anthony Giddens, à doter les individus de « capitaux », en leur laissant la responsabilité de les gérer, par exemple en entretenant leur employabilité¹³¹. Une autre conception, plus orientée vers la « citoyenneté sociale » voudrait au contraire conforter la place des régulations collectives et de l'État dans la gestion et l'accompagnement des transitions individuelles, afin de garantir la mobilisation concrète des droits sociaux et éviter qu'ils soient utilisés de façon trop inégale.

La portée qu'auraient d'éventuelles « réformes systémiques » fondées sur le concept de « sécurisation des trajectoires » sur les cheminements et la protection sociale des jeunes en insertion reste donc, compte tenu de la diversité et des ambiguïtés de leur contenu possible, assez difficile à cerner.

¹²⁵ Commissariat général du Plan (1995), *Le travail dans vingt ans*, Rapport de la Commission présidée par J. Boissonnat, Paris, Odile Jacob.

¹²⁶ B. Gazier, « La sécurisation des trajectoires professionnelles », *Informations sociales*, n°156, 2009.

¹²⁷ A. Supiot, *Au-delà de l'emploi. Transformation du travail et devenir du droit du travail en Europe*, Paris, Flammarion, 1999.

¹²⁸ J. Freyssinet, « L'accord du 22 mars 2014 sur l'indemnisation du chômage : un effort de traitement global des impacts de la précarisation de l'emploi », *Note Lasaire*, n° 40, avril 2014.

¹²⁹ F. Guiomard, « La recomposition des solidarités : les mutations de l'emploi, de la formation professionnelle et de l'assurance chômage », *RDSS*, n°4/2014.

¹³⁰ A. Giddens, *La troisième voie*, Paris, Le Seuil, 2001.

¹³¹ J. Gautié, « Marché du travail et protection sociale : quelles voies pour l'après-fordisme ? », *Esprit*, novembre 2003.

2 DES REFORMES VISANT A L'UNIFICATION DE LA COUVERTURE DE CERTAINS RISQUES SOCIAUX (RETRAITES, MALADIE, CHOMAGE...)

Un deuxième ensemble de « réformes systémiques » portées dans le débat public concerne non plus les droits associés aux divers types de statuts d'activité, mais le mode d'organisation de la couverture de certains grands risques sociaux. Ces réflexions, menées dans des champs spécifiques (retraites, maladie, chômage...), ont pour point commun de s'interroger sur la segmentation de la couverture de ces risques et sur ses conséquences en termes de continuité, de cohérence et d'équité des droits à prestations. Elles vont dans le sens de la globalisation et de l'unification de ces couvertures, et sont susceptibles d'avoir des incidences sur la situation des jeunes en insertion, à la fois du point de vue de la stabilité et de la lisibilité de leurs droits. Néanmoins, le contenu et les modalités évoqués pour ces réformes peuvent être très divers et plus ou moins précisés, et avoir une portée potentiellement variable, voire difficile à déterminer, sur la couverture sociale des jeunes.

2.1 La « réforme systémique » des retraites : un intérêt en termes de transparence et d'équité, mais des interrogations sur ses contours et les mécanismes de solidarité associés

La piste d'une réforme systémique aboutissant à la mise en place d'un système unifié de retraites par points ou en comptes notionnels a été portée dans le débat public depuis 2008 suite aux propositions de certains économistes¹³². À la demande du Parlement, cette hypothèse a fait l'objet d'une analyse par le Conseil d'orientation des retraites (COR) en 2010¹³³. Ces travaux se sont prolongés par des débats¹³⁴, des exercices de projection¹³⁵ et, dans la période récente, des simulations visant à explorer les propriétés économiques qu'auraient de telles réformes au regard de la diversité des hypothèses de croissance¹³⁶.

Les objectifs, qui en sont clairement affirmés, peuvent *a priori* directement concerner les jeunes, dans la mesure où leurs trajectoires d'insertion sont devenues plus instables et sont souvent suivies de mobilités en cours de carrière : mettre un terme aux incohérences et à l'illisibilité induites par la multiplicité des régimes de retraites à base professionnelle, alors que les parcours sont de plus en plus divers et composites ; faire davantage apparaître les liens entre droits acquis par les assurés et montant de leur retraite ; « lisser » et rendre plus transparents les choix individuels ; faciliter, afin de garantir la soutenabilité financière du système, son pilotage et son adaptation aux évolutions démographiques (augmentation de l'espérance de vie) et économiques (fluctuations de la croissance et de l'emploi).

¹³² A. Bozio, T. Piketty, « Retraites : pour un système de comptes individuels de cotisations », *Document de travail Jourdan-ENS*, avril 2008.

¹³³ COR, *Retraites : annuités, points ou comptes notionnels ? Options et modalités techniques*, Septième rapport, La Documentation française, 2010.

¹³⁴ M. Fried, « Faut-il changer de système pour sauver les retraites », *Note Lasaire*, n°19, avril 2010, et H. Sterdyniak, « Les apprentis sorciers de la retraite à points », *Le Monde diplomatique*, décembre 2010.

¹³⁵ C. Albert, J.-B. Oliveau, « Simulation d'un passage du régime général en comptes notionnel à l'aide du modèle de projections *Prisme* », *Retraite et société*, février 2011.

¹³⁶ D. Blanchet, A. Bozio, S. Rabaté, *Scénarios de réforme structurelle du système de retraite français*, Rapport de l'Institut des politiques publiques, n°3, 2013.

Les paramètres des systèmes proposés, qui continuent à s'inscrire dans une logique de « répartition », conduisent à identifier plus clairement les droits liés aux périodes d'activité, et à incorporer des mécanismes assurant un équilibre plus aisé du système, par opposition aux régimes à annuités dans lesquels une combinaison complexe entre taux d'annuité, âge et /ou durée de cotisation donnant accès au « taux plein », mode de prise en compte des salaires servant au calcul des pensions et revalorisation des pensions liquidées détermine les prestations et les besoins de financement du système. Dans les régimes par points (comme l'Agirc et l'Arrco), les variables clés se limitent en effet (hors mécanismes de solidarité) à l'âge de référence permettant le versement d'une pension sans minoration et au « taux de rendement », c'est à dire au rapport entre la valeur de service et le prix d'acquisition du point. Dans les régimes de comptes notionnels (tels le système de retraite public suédois), la carrière est prise en compte en totalité, et chaque assuré se voit attribuer un compte individuel, les cotisations acquises constituant un capital « virtuel », revalorisé par référence au taux de rendement du régime à long terme. Celui-ci est converti au moment de la liquidation en annuités de pension, par application d'un « coefficient de conversion », conçu pour assurer l'égalité, pour chaque génération, entre la masse des cotisations versées et le cumul actualisé des pensions à percevoir au cours de la retraite. Ce coefficient dépend de l'espérance de vie moyenne de chaque génération, et est modulé en fonction de l'âge de départ choisi par les individus, selon un principe de « neutralité actuarielle ». Afin d'assurer l'équilibre à long terme du système de retraites, ces paramètres incorporent des mécanismes d'ajustement automatique, en fonction des gains d'espérance de vie et, le cas échéant, de la situation économique.

Les analyses du COR confirment que les systèmes par points ou en comptes notionnels sont plus directement lisibles pour les assurés, surtout si leur mise en place s'accompagne d'une information renforcée et d'une harmonisation des règles entre régimes. Ils ont toutefois une logique plus fortement contributive, avec un lien financier direct entre cotisations versées et pensions perçues. Cette logique peut, le cas échéant, être amendée par des mécanismes de solidarité ou de redistribution. Mais l'apport de ces derniers, sous forme de validation de points de retraite ou d'abondement du capital virtuel, et leur mode de financement doivent alors être clairement et explicitement identifiés.

Du point de vue des jeunes en insertion, la mise en place de tels systèmes permettrait davantage d'homogénéité, de continuité (absence d'effets de seuil) et de clarté des droits qu'ils acquièrent au titre de chacune de leurs périodes d'activité. Elle tracerait la perspective d'un équilibre futur du système en fonction des caractéristiques propres à leur génération, et d'une liberté de choix individuel entre âge de départ et montant de pension. Elle pourrait donc être de nature à consolider leur adhésion au système de retraites, et aux prélèvements qui y ont trait.

Au-delà de ces mécanismes globaux, l'intervention d'une « réforme systémique » impliquerait cependant des choix politiques et sociaux, dont les incidences peuvent être très contrastées sur le caractère plus ou moins solidaire du système de retraite. La portée d'une telle réforme serait en premier lieu tout à fait différente selon qu'elle englobe et unifie l'ensemble des régimes professionnels actuels, ou qu'elle se limite à l'unification des étages « base » et « complémentaire » des régimes de salariés du privé (régime général et Agirc-Arrco).

Par ailleurs, les systèmes de gestion « en répartition » que sont les points ou les comptes notionnels sont confrontés aux mêmes problèmes d'équilibre à long terme liés au vieillissement de la population que les régimes en annuités. La nécessité d'arbitrages collectifs entre augmentation des cotisations, niveau des prestations et prolongation de la durée d'activité se pose en des termes voisins. Un risque serait de laisser penser aux jeunes générations que le futur système pourra s'équilibrer automatiquement sur la base de choix purement individuels, au fur et à mesure de l'évolution de ses paramètres économiques et démographiques, sans que l'évolution des taux de remplacement et du montant des pensions doive périodiquement donner lieu à débat mettant en rapport sa viabilité sociale et sa viabilité financière.

Les dispositifs de redistribution et de solidarité (intra-générationnels) qui seraient associés à ce système ont enfin une importance majeure. Les simulations effectuées par la Cnav et l'Institut des politiques publiques montrent que les droits non contributifs actuels peuvent techniquement être transposés dans un système par points ou en comptes notionnels. On peut cependant penser qu'une réforme de cette ampleur conduirait à leur redéfinition, compte tenu de la nécessité d'unifier et de financer de façon explicite les mécanismes d'octroi de points gratuits ou d'abondement du capital virtuel correspondant aux périodes de chômage, de formation ou d'éducation des enfants, et d'envisager les minima de pension à intégrer au régime. Une réforme qui rendrait le système plus « contributif » risquerait à cet égard, si ces mécanismes de solidarité étaient revus à la baisse, de pénaliser les assurés les plus « fragiles » et en particulier les jeunes ayant connu des périodes d'activité discontinues, entrecoupées de formation ou de chômage en début de vie active, dans la mesure où ces « aléas de carrière » ne seraient plus rattrapés par un mécanisme tel que l'actuelle prise en compte des seules « vingt-cinq meilleures années » (ou *a fortiori* des six derniers mois de traitement pour les fonctionnaires) dans le calcul de leurs droits à pension.

2.2 La couverture santé : une redéfinition à géométrie variable des rôles des assurances de base et complémentaires

2.2.1 Le régime universel maladie

S'agissant de l'assurance maladie, une première piste, évoquée dans une annexe précédente, concerne l'institution d'un régime unique des prestations en nature (RUM). Elle avait déjà été envisagée en 1995-1996 au moment de l'élaboration du plan Juppé, dans le cadre d'un projet d'« Assurance maladie universelle » qui aurait harmonisé les droits et les efforts contributifs des différentes catégories socio-professionnelles, procédé à une intégration financière progressive des régimes d'assurance maladie et déconnecté l'ouverture des droits du versement de cotisations au profit d'un critère de résidence. Ce projet n'a par la suite pas été repris, s'étant vu préférer, en 1998, une affiliation des populations non couvertes par l'assurance maladie de base *via* le mécanisme de la CMU, sans unification de l'ensemble des régimes¹³⁷. La reprise de cette idée présenterait en partie les caractères d'une réforme systémique, dans la mesure où elle organiserait, pour les résidents, la prise en charge de leurs frais de santé par un régime « universel » sans référence à leur rattachement professionnel (direct ou indirect comme ayant droit), procéderait à une dissociation entre la gestion des prestations maladie en nature et en espèces, et aboutirait à une recomposition des organismes gestionnaires de l'assurance maladie de base. Une telle piste n'aurait plus aujourd'hui de conséquences en termes de contenu des droits sociaux, dont l'universalité est déjà reconnue pour les prestations en nature en matière d'assurance maladie de base, et, s'agissant des jeunes, elle permettrait essentiellement de simplifier leur affiliation et de leur éviter des mutations entre régimes lorsqu'ils connaissent des mobilités entre les situations d'étudiants, d'actifs et d'ayants droit.

2.2.2 L'articulation entre les couvertures de base et complémentaire

D'autres réformes systémiques, davantage mises sur le devant de la scène, et qui se proposent de réexaminer les rôles respectifs des assurances de base et complémentaires : les jeunes adultes, et notamment les 21-24 ans, sont moins bien et moins généreusement couverts par les complémentaires santé que les plus jeunes (ayants droit de leurs parents) et les plus de 30 ans. Ils accèdent en particulier moins à la prévoyance d'entreprise, par laquelle les partenaires sociaux et les pouvoirs publics ont prévu de faire transiter l'extension de ces couvertures.

¹³⁷ B. Frotiée, *La fabrique du droit social : l'exemple de la CMU*, Rapport au Fonds CMU, novembre 2004, et B. Frotiée, « La réforme française de la Couverture maladie universelle, entre risques sociaux et assurance maladie », *Lien social et Politiques*, n°55, 2006.

Les raisons mises en avant pour motiver un tel réexamen tiennent cependant principalement à l'efficacité de la régulation du système de soins et des financements publics qu'il mobilise :

- la coexistence, pour la prise en charge des mêmes soins, de fractions financées par les assurances de base et complémentaires pose des problèmes de régulation : si les frais à la charge des patients sont pris en charge par les complémentaires, les politiques de « responsabilisation financière » voient leur efficacité réduite, et les offreurs de soins peuvent être incités à accroître leurs prix ou leur tarifs (dépassements d'honoraires, optique, biens médicaux), face à une demande largement « solvabilisée »¹³⁸; si ces frais sont inégalement couverts, ils peuvent d'un autre côté se traduire par des « restes à charge » qui, du fait de leur caractère indifférencié, peuvent concerner des soins dont la prise en charge socialisée serait souhaitable au plan de l'équité comme de l'efficience¹³⁹; les études réalisées sur le système de soins français montrent que ces deux phénomènes sont tous deux à l'œuvre selon les catégories de soins ou de populations ;
- les exonérations sociales et fiscales associées aux couvertures complémentaires d'entreprise s'appliquent aujourd'hui à un marché de plus en plus régulé, dans la mesure où les contrats souscrits doivent respecter des critères d'obligation, de responsabilité, de mutualisation et de solidarité, mais elles dirigent une part majoritaire des financements publics vers les assurés les plus aisés et les plus stables professionnellement, qui sont aussi les mieux couverts¹⁴⁰ ; *a contrario*, les contrats individuels ne sont pas, sauf pour être reconnus au titre de l'ACS, soumis à des règles de « concurrence régulée » (*managed competition*), et l'évolution du marché conduit les assureurs, y compris les mutuelles, à développer des pratiques de tarification en fonction de l'âge et de segmentation des contrats à des fins de sélection des risques, qui peuvent poser des problèmes d'efficacité et d'équité, même si les jeunes peuvent en être parmi les premiers bénéficiaires¹⁴¹.

Alors que, pour répondre à ces problèmes, le HCAAM a formulé des propositions s'inscrivant dans le cadre du système actuel, d'autres réformes proposées visent à une refonte systémique redéfinissant de façon complète les rôles et l'articulation des assurances de base et complémentaires. Les orientations qu'elles envisagent sont toutefois diverses, et pourraient aboutir à des systèmes à la logique différente.

Une première voie serait de soumettre les assurances complémentaires à un régime unifié prévoyant une obligation d'assurance généralisée et une régulation du marché sur un modèle de « concurrence régulée », tel qu'il est développé aux Pays-Bas ou en Suisse, et avec des aides à la couverture attribuées en fonction des revenus (en lieu et place des exonérations actuelles). Cela impliquerait la définition d'un « panier de soins de base », pour lesquels il est décidé de faire jouer la solidarité, une compensation des risques mise en place au niveau national, l'interdiction de la sélection des risques, et une fixation des primes indépendante de l'âge et des problèmes de santé. Les activités d'assurance complémentaire et supplémentaire seraient alors séparées de façon stricte.

¹³⁸ HCAAM, *La généralisation de la couverture complémentaire en santé*, juillet 2013.

¹³⁹ D. Tabuteau, « La métamorphose silencieuse des assurances maladie », *Droit social*, n°1, 2010 et Conseil d'analyse économique, « Pour un système de santé plus efficace », *Les notes du conseil d'analyse économique*, n°8, juillet 2013.

¹⁴⁰ HCAAM, *ibid.*

¹⁴¹ B. Dormont, « Liberté ou solidarité : le dilemme des complémentaires », *Les tribunes de la santé*, n°28, 2010.

Une deuxième voie consisterait à étendre à l'ensemble du territoire français le régime de protection sociale en vigueur Alsace-Moselle, qui comprend un régime complémentaire obligatoire unifié de prise en charge des frais de santé géré par les caisses du régime général : mis en œuvre dans une région au niveau de vie élevé et au chômage inférieur à la moyenne nationale, il permet, dans ce contexte spécifique, la gratuité de l'hospitalisation et la limitation à 10 % du ticket modérateur pour les soins ambulatoires (sauf pour certains médicaments). Il mobilise un financement solidaire fondé sur une cotisation des personnes protégées, assise sur les revenus d'activité et de remplacement. Étudié par la Cour des comptes, ce régime se caractérise par des charges de fonctionnement faibles, et des indicateurs de dépenses voisins du reste du territoire¹⁴². Son extension ne dispenserait toutefois pas, sans modification des règles tarifaires, les assurés de devoir recourir à des assurances complémentaires facultatives pour la couverture d'une fraction de leurs dépenses (dépassements, bien médicaux...). Elle nécessiterait une augmentation sensible des cotisations sociales payées par les salariés, même si une partie viendrait en déduction des primes qui leur sont aujourd'hui facturées par les complémentaires, dont l'offre serait alors réduite et repositionnée¹⁴³.

Une troisième voie, envisagée en 2014 par le Conseil d'analyse économique (CAE), serait relativement proche de la précédente, dans la mesure où elle instituerait un système d'assurance maladie public unifié, mais avec la définition explicite d'un « panier de soins solidaire », et un pilotage de l'offre de soins au niveau régional par les ARS, qui auraient mission de contractualiser avec les offreurs de soins, ce qui impliquerait, le cas échéant, des choix de conventionnement et des mécanismes de paiement différents d'une région à l'autre¹⁴⁴.

Enfin, la dernière alternative, également envisagée par le CAE, serait d'étendre la « concurrence régulée » dont les principes ont été présentés précédemment, en l'appliquant non pas aux seules assurances complémentaires, mais à l'ensemble de la couverture maladie ; celle-ci serait donc unifiée dans le cadre d'un système non plus public, mais privé, avec la définition d'un contrat standard correspondant au financement d'un panier de soins solidaire, et un rôle de contractualisation avec les offreurs de soins transféré aux assureurs.

Toutes ces options auraient des implications pour la couverture santé des jeunes, conduisant, dans leur ensemble, à une extension et une harmonisation de ces couvertures, mais également à une augmentation des prélèvements qu'ils auraient à payer pour en bénéficier, et de moindres avantages liés à l'âge dans les contrats qui leur seraient proposés. Un point majeur pour eux, guère évoqué jusqu'ici, serait alors les aides dont ils pourraient bénéficier pour faire face à ces primes ou à ces cotisations supplémentaires, sachant qu'ils bénéficient peu des exonérations fiscales et sociales aujourd'hui associées aux couvertures collectives, dont le contenu serait à redéployer. La diversité des schémas de réforme envisagés pourrait aussi avoir des conséquences très différentes, pour eux comme pour les autres assurés, sur le fonctionnement de l'offre de soins, les coûts de gestion de l'assurance maladie, l'unicité effective des couvertures proposées, et enfin la lisibilité et la disponibilité d'une offre de couverture adaptée.

¹⁴² Cour des comptes, *Le régime d'assurance maladie complémentaire obligatoire d'Alsace-Moselle*, Communication à la commission des affaires sociales du Sénat, novembre 2011.

¹⁴³ G. Cornilleau, « L'extension des complémentaires obligatoires » in Focus, *Les tribunes de la santé*, n°39, printemps 2013.

¹⁴⁴ Conseil d'analyse économique, « Refonder l'assurance-maladie », *Les notes du conseil d'analyse économique*, n°12, avril 2014.

2.3 L'indemnisation du chômage : une articulation à repenser entre prestations d'assurance et de solidarité

Les idées de « réforme systémique » évoquées dans le domaine de l'indemnisation du chômage partent enfin du constat de l'instabilité au cours du temps des périmètres des régimes dits « d'assurance » et de « solidarité ». Comme l'a rappelé le Haut Conseil du financement de la protection sociale, le régime d'indemnisation du chômage, créé en 1958 à une période où le nombre de demandeurs d'emploi était faible, était initialement constitué de deux « étages » : une aide publique financée par l'État, complétée par une assurance complémentaire gérée par les partenaires sociaux¹⁴⁵. La montée progressive du chômage à partir des années soixante-dix a amené à fusionner, en 1979, ces deux piliers pour ne conserver qu'un régime unique d'assurance principalement financé par les partenaires sociaux, auquel l'État apportait une contribution financière calculée selon une formule préétablie. Cependant, l'aggravation des difficultés financières de l'Unedic, au début des années quatre-vingts, a conduit à une deuxième réforme de structure en 1984, consacrant la dualisation de l'indemnisation du chômage entre un régime « d'assurance » et des allocations de « solidarité », principe resté en vigueur depuis cette date.

Depuis 1984, le système d'indemnisation du chômage est ainsi caractérisé :

- par des liens de plus en plus étroits, mais aussi variables au cours du temps, entre la durée de cotisation des salariés au sein du régime d'assurance, et leur durée maximale de perception des allocations ;
- par le fonctionnement séparé d'un régime de « solidarité » financé par l'État auquel peuvent accéder, à certaines conditions de ressources et de durée d'activité salariée, les demandeurs d'emploi parvenus au terme de leurs droits à assurance (aujourd'hui cinq ans d'activité salariée dans les dix ans précédant la perte d'emploi pour l'accès à l'ASS) ;
- par le « basculement » d'une proportion significative de ces demandeurs d'emploi vers le RMI, puis le RSA financés par les départements, et dont certains chercheurs ont souligné le caractère de fait de troisième « pilier » de l'indemnisation du chômage¹⁴⁶.

Cette tendance à la « dualisation » du système français d'indemnisation du chômage a certes été atténuée par les conventions d'assurance chômage négociées depuis 2009, qui ont, tout en renforçant par certains aspects le caractère contributif des allocations, davantage ouvert ce régime aux salariés ayant de courtes périodes de travail antérieures ou une activité réduite ou intermittente¹⁴⁷.

Cependant, la montée du chômage, sous l'effet de la crise économique et financière, a reposé la question de l'adéquation de l'ensemble du dispositif d'indemnisation à la variabilité conjoncturelle importante qui affecte le marché du travail. En effet, la répartition des chômeurs entre « assurance », « solidarité », minima sociaux et non indemnisation, qui résulte de la variation des règles décidées par les gestionnaires des régimes mais aussi des fluctuations du marché du travail, peut conduire à des discontinuités de statut pour les personnes atteignant les limites de leurs durées maximales d'indemnisation (chômeurs de longue durée, mais aussi jeunes et salariés précaires ayant des références de travail courtes) ; elle a aussi conduit à des transferts de charges dont l'impact n'a pas toujours été maîtrisé, notamment vers les départements, sachant qu'assurance chômage et solidarité ne peuvent en rien être considérés comme des segments « étanches ».

¹⁴⁵ HCFI-PS, *Rapport d'étape sur la clarification et la diversification du financement des régimes de protection sociale*, juin 2013.

¹⁴⁶ F. Audier, J.-L. Outin, A. Dang, « Le RMI, troisième composante de l'indemnisation du chômage », in P. Méhaut, P. Mossé, *Politiques sociales catégorielles*, L'Harmattan, 1998.

¹⁴⁷ J. Freyssinet, *Négociier l'emploi. 50 ans de négociations interprofessionnelles sur l'emploi et la formation*, Éditions Liaisons, 2010 et J. Freyssinet, « L'accord du 22 mars 2014 sur l'indemnisation du chômage : un effort de traitement global des impacts de la précarisation de l'emploi », *Note Lasaire*, n°40, avril 2014.

Les propositions de réformes structurelles qui ont été avancées visent à répondre à ces problèmes en resserrant l'articulation institutionnelle entre les différents segments du système d'indemnisation. Au-delà des propositions d'instaurer une structure commune de pilotage de l'ensemble des revenus de remplacement liés à l'absence d'emploi, ou un fonds d'action conjoncturelle permettant de répondre aux chocs macroéconomiques¹⁴⁸, la principale piste de réforme est celle évoquée par l'OFCE¹⁴⁹, puis par un rapport thématique de la Cour des comptes de janvier 2013¹⁵⁰. Elle consisterait à unifier de nouveau les mécanismes d'indemnisation en combinant un « socle » constitué par une prestation de solidarité et une prestation d'assurance qui s'y articulerait de façon concomitante et pour une durée variable. Cette orientation tirerait les leçons de la nouvelle configuration du service public de l'emploi, qui a unifié, depuis la création de Pôle emploi, les dispositifs d'accompagnement de l'ensemble des demandeurs d'emploi, y compris les bénéficiaires du revenu de solidarité active, tandis que les circuits d'indemnisation et les modalités d'attribution des prestations sont demeurés disjoints. Elle conduirait à reposer la question de la dualité entre l'allocation de solidarité spécifique (ASS) et le revenu de solidarité active (RSA). Elle pourrait, selon la Cour des comptes, offrir un cadre propice à une meilleure gestion du problème des « fins de droits ».

Une telle réforme concernerait bien sûr au premier chef les jeunes et les salariés précaires qui se verraient garantir une plus grande stabilité et visibilité de leur prise en charge. Son impact pourrait cependant largement varier selon la part et l'évolution au cours du temps des parties proportionnelle et forfaitaire de l'allocation, le fait qu'elle prenne ou non en compte les primo-demandeurs d'emploi, et ce avec ou non une éventuelle condition d'âge à l'entrée, son mode d'indexation, et les mécanismes de cumul avec des revenus d'activité (eux aussi aujourd'hui disparates) qui y seraient associés.

3 DES REFORMES VISANT A DEVELOPPER LE SOUTIEN AUX REVENUS DES JEUNES AU TRAVERS D'ALLOCATIONS OU DE DOTATIONS « D'AUTONOMIE »

Une troisième grande catégorie de « réformes systémiques » concerne directement le soutien au revenu des jeunes en insertion. Les propositions présentées sous cette rubrique reconnaissent le développement d'une « aspiration à l'autonomie » qui serait partagée au sein de la jeunesse en dépit des différences qui la caractérisent ; Elles prennent acte du fait que l'allongement des périodes de transition et la familialisation des politiques de soutien au revenu posent problème au regard de cet objectif. Les rapports et propositions présentés sur ce thème ont été nombreux depuis le début des années 2000 : s'ils n'ont à ce stade abouti qu'à des expérimentations ou à des mesures principalement ciblées sur les jeunes en difficulté (revenu contractuel d'autonomie, garantie jeunes...), ils ont permis d'envisager une palette de dispositifs qui, lorsqu'on explicite leurs logiques, montrent la diversité des conceptions et des contours des réformes en débat, avec des conséquences directes sur le type de soutiens susceptibles d'être mobilisés par les jeunes.

¹⁴⁸ Conseil d'orientation pour l'emploi, *Rapport d'étape sur la sécurisation et la dynamisation des parcours professionnels*, 2007.

¹⁴⁹ G. Cornilleau, M. Elbaum, « Indemnisation du chômage : une occasion manquée face à la crise ? », *Lettre de l'OFCE*, n°307, février 2009.

¹⁵⁰ Cour des comptes, *Le marché du travail : face à un chômage élevé, mieux cibler les politiques*, Rapport public thématique janvier 2013.

3.1 Une « inscription à l'agenda politique » à partir de la fin des années 1990

Dans un récent ouvrage, Tom Chevalier a analysé la façon dont les idées « d'autonomie des jeunes » et de soutien individualisé à leur revenu ont été portées dans le débat public, puis alimentées par les travaux d'instances de réflexion lancés à l'initiative des pouvoirs publics¹⁵¹. Il montre à cet égard que :

- entre 1945 et 1958, c'est la revendication d'une reconnaissance des jeunes en cours d'études comme des « travailleurs intellectuels » devant bénéficier d'une « rémunération étudiante » qui a émergé pour symboliser la promotion de l'autonomie des jeunes ;
- le renouvellement du « référentiel » relatif à l'autonomie de la jeunesse à partir du milieu des années 1980 a conduit les organisations étudiantes, et notamment l'Unef, à la faire évoluer vers la demande d'une allocation d'autonomie, d'une part pour tous les jeunes qui « présentent un projet personnel de formation » et d'autre part pour ceux qui recherchent un premier emploi¹⁵² ;
- jusqu'à la fin des années 1990, les gouvernements ont continué à focaliser leurs annonces et leur réflexion sur les bourses et les conditions de vie des étudiants ;
- à partir de la mise en place de la commission Charvet en 1999, la question plus large du soutien à l'autonomie des jeunes est reprise par les pouvoirs publics et périodiquement remise à l'agenda politique, tout du moins en ce qui concerne l'étude et la proposition de scénarios.

Les rapports publics se sont depuis multipliés. Ils ont esquissé une palette de solutions très différentes, par leur logique et par leur ampleur. Compte tenu de l'importance des coûts et des réorientations qu'elles impliqueraient pour les politiques sociales, elles n'ont pas trouvé à ce stade de débouché de niveau général.

3.2 Un ensemble de propositions diversifiées émanant d'une série de rapports échelonnés au cours des années 2000

Les plus importants de cet ensemble de travaux de réflexion et de concertation sont notamment :

- le rapport de juillet 2001 de la commission présidée par D. Charvet, qui, voulant replacer l'action publique en faveur de la jeunesse dans la « succession des générations », proposait un droit individuel à l'éducation et à la formation utilisable pendant tout le cycle de vie, donnant lieu à une allocation financée par l'intermédiaire d'un compte formation qui serait ouvert à tous les individus après la fin de l'enseignement secondaire et pourrait être réalimenté au cours des années d'emploi¹⁵³ ;
- le rapport d'avril 2002 de la commission présidée par J.-B. de Foucauld, qui envisageait un processus en deux étapes :
 - la première prévoyant une allocation de formation sous condition de ressources de leurs familles pour les jeunes de plus de 16 ans, et la mise en place d'un « revenu contractuel d'accès à l'autonomie » pour les jeunes en difficulté sans emploi ni revenu ;

¹⁵¹ T. Chevalier, *L'État-providence et les jeunes*, L'Harmattan, Paris, 2012.

¹⁵² Unef, *Mettre les jeunes en sécurité sociale- Pour une allocation d'autonomie*, Volet financier du projet de statut des jeunes en formation et en insertion, mars 2009.

¹⁵³ D. Charvet (dir.), *Jeunesse : le devoir d'avenir*, Rapport du Commissariat général du plan, 2001.

- la seconde axée sur l'individualisation des aides, qui généraliserait l'allocation de formation en se fondant sur les ressources propres des jeunes, leurs parents cessant en contrepartie de bénéficier des prestations familiales et des avantages fiscaux tels le quotient familial ou la déduction des pensions alimentaires¹⁵⁴ ;
- le rapport de 2007 du Centre d'analyse stratégique, qui, questionné par le Premier ministre sur le sujet des « dotations en capital pour les jeunes », passait en revue la multiplicité des expériences étrangères, et mettait en exergue des options différenciées pour la mise en œuvre d'une telle orientation dans le cas français :
 - une dotation « égalité des chances » destinée aux jeunes élevés dans des familles pauvres, avec ou sans volet universel ;
 - une dotation universelle en patrimoine versée à l'entrée dans la vie d'adulte (financée par redéploiement des aides familialisées), et qui pourrait être soit uniforme, soit modulée en fonction des revenus mais aussi des efforts faits par les familles ;
 - un « droit de tirage formation » prenant la forme de bourses et de prêts, le cas échéant contingents aux revenus futurs des étudiants, et s'étendant, pour compenser les inégalités de parcours scolaires, à tous les projets de formation ;
- le rapport de juillet 2009 de la commission de concertation sur la politique de la jeunesse présidée par Martin Hirsch¹⁵⁵, qui recommandait :
 - un « système cible de soutien aux revenus des jeunes universel, unifié et défini à partir des besoins des jeunes », pouvant revêtir plusieurs formes, alternatives ou combinées :
 - ✓ une dotation mobilisable pour financer l'aide à la recherche d'un premier emploi, mais aussi des frais d'études ou d'autres projets et dont une part pourrait être remboursable ;
 - ✓ une allocation « contractualisée » entre la collectivité publique et le jeune, intervenant dans les périodes « stratégiques » de leurs parcours de formation ou d'insertion et donnant lieu à un accompagnement contractualisé ;
 - à court terme, des mesures immédiates ciblées et le lancement d'expérimentations (telles que celle menée par la suite avec le revenu contractualisé d'autonomie).

Ces propositions ont été examinées et discutées par plusieurs chercheurs¹⁵⁶, puis prolongées par des travaux du *think tank* Terra Nova remettant en avant :

- d'une part, l'idée d'un capital formation mobilisable tout au long de la vie et complété par un prêt sécurisé, permettant de servir aux jeunes et aux autres adultes en formation un revenu individualisé de 460 € pendant trois ans, et se substituant à toutes les aides attribuées aux familles au titre de leurs enfants majeurs ;
- d'autre part, la proposition d'une allocation forfaitaire servie aux demandeurs d'emploi de moins de 25 ans n'ayant pas acquis assez de droits pour accéder à l'assurance chômage¹⁵⁷.

¹⁵⁴ J.-B. de Foucauld et N. Roth, *Pour une autonomie responsable et solidaire*, Rapport au Premier ministre de la Commission nationale pour l'autonomie des jeunes, 2002.

¹⁵⁵ Commission sur la politique de la jeunesse, *Reconnaître la valeur de la jeunesse Livre vert*, juillet 2009.

¹⁵⁶ G. Allègre, « Les inégalités en héritage », *Lettre de l'OFCE*, n° 284, mars 2007 et C. Le Clainche, « Assurer l'égalité des chances pour les jeunes adultes », *Connaissance de l'emploi*, n°41, avril 2007.

¹⁵⁷ Groupe de travail de Terra Nova, *L'autonomie des jeunes au service de l'égalité*, novembre 2010.

3.3 Des différences concernant les bénéficiaires, la nature et la portée des prestations envisagées

Cette revue des principaux rapports consacrés aux aides à l'autonomie financière des jeunes permet de percevoir la diversité des solutions évoquées, qui se démarquent sur quatre points principaux, avec à la clé des différences majeures sur le type de soutien dont les jeunes en insertion seraient susceptibles de bénéficier :

- le premier concerne les catégories de bénéficiaires des aides envisagées qui pourraient, selon les cas, concerner l'ensemble des jeunes sur critère d'âge et de citoyenneté, ceux qui ont un projet de formation ou ceux qui sont en recherche d'emploi ;
- le deuxième concerne la nature et le mode d'attribution de ces aides : allocation mensuelle versée pendant un temps limité ou non, dotation attribuée en début de parcours d'études ou d'insertion, « droit de tirage » à utiliser sur l'ensemble du cycle de vie, prêt à taux réduit remboursable par les futurs revenus d'activité ;
- le troisième concerne le caractère plus ou moins individualisé des aides qui seraient mises en place, et leur soumission ou non à des conditions de ressources : prestation forfaitaire « universelle » ; prestation prenant en compte les ressources individuelles du jeune ; prestation attribuée sous condition de ressources de leur famille ou tout du moins modulée en fonction de ces ressources ; et même, le cas échéant, dotations variant en fonction de l'effort d'abondement consenti par les familles ;
- le quatrième concerne l'affectation de ces prestations et les droits et devoirs qu'elles impliqueraient vis-à-vis de la collectivité : usage libre décidé à titre individuel, affectation à un projet de formation ou d'insertion, contrepartie de recherche d'emploi, contractualisation ou accompagnement spécifique, voire renforcé pour les jeunes en difficulté...

Ces différents critères conduisent à des dispositifs d'ampleur et de coût très contrastés, qui devraient, selon les cas, donner lieu à des redéploiements plus ou moins importants des autres politiques sociales et fiscales. Dans leur version extensive, ces aides représenteraient des montants bruts de l'ordre de 10 à 20 Md€ (pour un niveau mensuel de prestation égal au RSA, et selon leurs modes et temps d'attribution), et impliqueraient un redéploiement complet, d'une part, des prestations familiales et des avantages fiscaux bénéficiant aux familles de jeunes adultes, mais également des systèmes de bourses, d'allocations logement, de minima sociaux, de frais d'études..., avec des conséquences potentiellement majeures mais difficiles à déterminer sur la redistribution verticale des revenus.

3.4 Des options qui rejoignent des débats plus généraux sur les politiques sociales

Ces clivages entre les différents types de « soutiens à l'autonomie » proposés dans le cadre de ces rapports rejoignent enfin des débats plus généraux, et en partie évoqués plus haut, à propos des « réformes systémiques » de l'ensemble de la protection sociale : conditions minimales d'âge ou de durée d'activité pour l'indemnisation du chômage et les allocations de solidarité, universalité ou ciblage des prestations en fonction de critères de ressources, conditionnalité des aides assortie de procédures d'accompagnement ou de contreparties, sécurisation des parcours professionnels s'appuyant sur des comptes individuels ou des « droits de tirage sociaux »...

Des réformes et des dispositifs réunis sous le même vocable « d'aides à l'autonomie » peuvent donc s'inspirer de « répertoires de protection sociale » différents (au sens de G. Esping-Andersen), et se rattacher plutôt à un modèle libéral, continental ou social-démocrate¹⁵⁸. A cet égard, comme le souligne Jérôme Gautié, la façon dont est défini le contenu des droits sociaux, et le type d'accompagnement ou de contreparties qui y sont associés, sont des éléments essentiels pour comprendre la conception que se font les sociétés de la place et de l'intégration des jeunes en leur sein¹⁵⁹.

Les modalités du soutien à l'autonomie de jeunes s'inscrivent enfin dans le débat plus général sur l'individualisation ou la familialisation du système socio-fiscal, qui concerne aussi les modalités de prise en compte du conjoint et des enfants dans l'imposition sur le revenu (quotients familial et conjugal), ainsi que les avantages familiaux et droits à réversion dont bénéficient les femmes dans le système de retraites. Dans tous les cas, les arguments avancés en faveur de l'individualisation des impôts et des prestations sont la reconnaissance de la situation individuelle des jeunes et des femmes indépendamment de leur situation d'enfant ou de conjoint, les arguments inverses invoquant la nécessité de tenir compte des solidarités familiales pour apprécier la justice distributive de la répartition des revenus et mettre en œuvre une redistribution équitable¹⁶⁰.

Les différentes idées de réformes « systémiques » portées dans le débat public depuis une vingtaine d'années ont donc, dans leur ensemble, une portée difficile à apprécier sur le contenu potentiel des droits à protection sociale des jeunes, compte tenu du fait qu'elles ont surtout proposé des orientations de principes, avec des options qui pourraient être très différentes dans leurs modalités et dans leur mise en œuvre. Leur objet est également divers, allant des règles relatives aux statuts d'activité jusqu'à l'individualisation des droits sociaux, en passant par l'unification des couvertures en matière de maladie et de retraite, ou par la création de soutiens spécifiques au revenu des jeunes adultes. L'articulation de ces différentes pistes n'est d'ailleurs pas immédiate à entrevoir, et mériterait sans doute d'être réfléchi et approfondi.

¹⁵⁸ T. Chevalier, *ibid.*

¹⁵⁹ J. Gautié, « Ressources et conditions de vie des jeunes : enjeux pour la politique publique », *Contribution au séminaire de la Drees « Ressources et conditions de vie des jeunes adultes en France »*, janvier 2014.

¹⁶⁰ R. Hugounenq, H. Périvier, H. Sterdyniak, « Faut-il individualiser l'impôt sur le revenu ? », *Lettre de l'OFCE*, n° 216, février 2002 et H. Sterdyniak, « Contre l'individualisation des droits sociaux », *Revue de l'OFCE*, n° 90, 2004.

ANNEXE 13

LES ANALYSES ET PROPOSITIONS DES ORGANISATIONS REPRESENTANT LES JEUNES ET DES ORGANISATIONS SYNDICALES

ANNEXE 13 LES ANALYSES ET PROPOSITIONS DES ORGANISATIONS REPRESENTANT LES JEUNES ET DES ORGANISATIONS SYNDICALES.....	285
1 LA DEMARCHE ET LA METHODE RETENUES PAR LA MISSION.....	287
2 UNE REPRESENTATION PLURIELLE DES JEUNES, UNE APPROCHE DIFFERENTE DU CHAMP DE LA PROTECTION SOCIALE	290
2.1 Les problématiques liées à la représentation des jeunes.....	290
2.2 La création du Forum français de la jeunesse	291
2.3 Les modalités retenues par les organisations syndicales de salariés.....	294
2.4 Les structures représentant les jeunes dans le cadre de scrutins	295
2.5 Les organisations partisans.....	295
2.6 Les structures de type associatif	296
2.7 Une approche différenciée des problématiques de protection sociale selon la structure considérée	296
3 UNE APPROCHE PLUS OU MOINS APPROFONDIE DE LA PROTECTION SOCIALE DES JEUNES PAR CES ORGANISATIONS.....	297
4 LES POINTS SAILLANTS DES ANALYSES ET PROPOSITIONS DES ORGANISATIONS CONSULTEES.....	298
4.1 Unité ou diversité de la jeunesse : le besoin revendiqué d'une politique de jeunesse, des approches politiques différenciées	298
4.1.1 Des visions différenciées des 16-30 ans	298
4.1.2 Le besoin affirmé d'une politique de la jeunesse	299
4.1.3 Des visions politiques allant au-delà des seules politiques pour les jeunes et soulignant la nécessité d'une amélioration de la situation de l'emploi.....	299
4.2 Les jeunes et le système de protection sociale : un sentiment d'éloignement voire d'exclusion justifiant des efforts renforcés d'information et d'accompagnement	300
4.3 Une double nécessité, largement exprimée : limiter la multiplication des dispositifs « jeunes » et permettre aux jeunes de bénéficier du droit commun	302
4.3.1 Des dispositifs spécifiques jugés trop nombreux et sources de confusion	302
4.3.2 La préservation souhaitée de dispositions et institutions bénéficiant aux jeunes.....	303
4.3.3 L'accession souhaitée des jeunes au droit commun	304
4.4 Une demande de droits individuels pour chaque jeune.....	304
4.5 Les propositions de prestations spécifiques dédiées à l'accompagnement du parcours d'autonomie des jeunes adultes	305
PIECES JOINTES : CONTRIBUTIONS ECRITES DE LA CFDT, LA CFTC, LA CGT-FO ET LA CGT.....	307

1 LA DEMARCHE ET LA METHODE RETENUES PAR LA MISSION

La présente annexe synthétise les entretiens que la mission a conduits avec les différentes organisations représentant ou intervenant auprès des jeunes. La mission a présenté sa démarche à vingt-cinq organisations : ont été sollicitées, d'une part, les organisations membres du forum français de la jeunesse¹⁶¹ (FFJ) et, d'autre part, les organisations syndicales de salariés. Par ailleurs, des propositions d'audition ont été adressées aux mutuelles étudiantes, qu'elles soient membres ou non de ce Forum¹⁶². Ces organisations sont celles dont la participation est souhaitée par le gouvernement et les administrations dans le cadre des concertations sur les politiques publiques intéressant les jeunes¹⁶³.

Les organisations se sont vues proposer, de manière alternative ou cumulative, soit de participer à une audition, soit de contribuer aux réflexions de la mission en répondant à un questionnaire ou en produisant les éléments élaborés par leurs soins concernant la protection sociale des jeunes.

Le tableau 1 recense les organisations sollicitées ainsi que les modalités de participation aux travaux de la mission qu'elles ont retenues.

Les auditions et échanges avec ces acteurs se sont déroulés de juin à octobre 2014. Sur les vingt-cinq organisations et structures :

- neuf ont été auditionnées et ont, par la suite, apporté des éléments complémentaires (réflexions, motions, orientations...);
- quatre organisations syndicales de salariés ont transmis une contribution écrite à la mission sur la base du questionnaire fourni ; ces contributions sont jointes à cette annexe ;
- onze n'ont pas donné suite aux sollicitations de la mission ;
- une organisation (la mutuelle des étudiants - LMDE), sous administration provisoire, n'a pu donner suite aux demandes de la mission.

La conduite des travaux a donné lieu à cinq relances générales et des relances particulières, en complément des premières demandes formulées par la structure dirigeante du FFJ à ses organisations membres. L'identification, au sein de chaque organisation, des correspondants habilités à échanger avec la mission compte tenu du champ considéré, a exigé une démarche spécifique laborieuse.

Ce contexte reflète plusieurs éléments :

- les organisations de jeunesse présentent, par nature, un degré de permanence des cadres et de structuration moins affirmé que les autres organisations et elles disposent pour la plupart de moyens réduits ;
- les organisations syndicales comportent des structures dédiées aux jeunes mais leur visibilité et leur place dans les structures sont variables ; de plus, au regard du champ considéré par la

¹⁶¹ Tous les membres de ce forum n'ont néanmoins pas été sollicités : en particulier, plusieurs organisations siégeant au sein du collège associatif ne sont pas amenées à développer une réflexion particulière en matière de protection sociale au-delà de celle assurée par le FFJ. La mission a été présentée à toutes les organisations membres du Forum. Suite à cette présentation, plusieurs organisations ont estimé ne pas être concernées par l'objet du présent rapport. Elles n'ont donc pas participé aux travaux.

¹⁶² Comme le souligne le tableau 1, seule la Smerep a pu être auditionnée. Le réseau Emevia n'a pas donné suite aux demandes de la mission. Une audition avec la mutuelle des étudiants (LMDE) avait été programmée mais a été annulée à l'initiative de la mutuelle compte tenu de son placement en administration provisoire.

¹⁶³ La liste des personnes rencontrées est proposée en annexe au rapport. La mission a par ailleurs auditionné, pour l'ensemble de ses travaux, M. Antoine DULIN, conseiller économique, social et environnemental (section de la santé et des affaires sociales), rapporteur du rapport du CESE de 2012 « Droits formels - droits réels : améliorer le recours aux droits sociaux des jeunes ».

mission, s'est posée la question de l'interlocuteur adapté (représentant des jeunes ou spécialiste de la protection sociale – la plupart des organisations ont associé ces deux compétences) ;

- la question de la protection sociale, si elle apparaît essentielle à toutes les organisations auditionnées, ne donne pas lieu à des réflexions globales et systématiques mais plutôt à des travaux sur des champs particuliers (couverture santé et dispositifs de revenus minimum en particulier, cf. *infra*) et en particulier à l'occasion des réformes envisagées ; les interrogations de la mission couvrant l'ensemble du champ de la protection sociale et soulignant certaines spécificités n'étaient pas familières à toutes les organisations sollicitées ;
- la démarche de consultation systématique des organisations représentant les jeunes, si elle a largement évolué au cours des dernières années tant du côté institutionnel (créations du comité interministériel à la jeunesse et du délégué interministériel à la jeunesse) qu'en ce qui concerne l'organisation des représentants des jeunes (création du FFJ), demeure en construction et nécessite d'être confortée ; cela justifie une des recommandations de la mission (cf. partie 4 du rapport).

Chaque audition ou échange avec les organisations a été précédé puis suivi d'une analyse de ses positions publiques. Les auditions ont été formalisées dans des comptes rendus internes à la mission.

Dans ce contexte, la mission a estimé préférable de proposer une vision synthétique de ces consultations en ce qu'elles éclairent les réflexions conduites et à conduire sur la couverture sociale des jeunes. Cette approche ne vise ni à l'exhaustivité ni à la parfaite exactitude : elle ne décrit pas de manière détaillée les positions de chaque organisation mais regroupe celles-ci dans le cadre d'une analyse thématique.

Tableau 1 : Organisations sollicitées dans le cadre du rapport « les jeunes et la protection sociale »

Organisation	Type d'organisation	Nature de la participation à la mission
Forum français de la jeunesse (FFJ)	Structure dirigeante du FFJ	Audition et contribution complémentaire
Jeunes Ecologistes	Organisation partisane de jeunesse, membre du FFJ	Audition et contribution complémentaire
Jeunes Populaires	Organisation partisane de jeunesse, membre du FFJ	Audition et contribution complémentaire
Union Nationale des Etudiants de France (UNEF)	Syndicat étudiant, membre du FFJ	Audition et contribution complémentaire
Mouvement Rural de Jeunesse Chrétienne (MJRC)	Mouvement associatif, membre du FFJ	Audition et contribution complémentaire
Mouvement des Jeunes Socialistes (MJS)	Organisation partisane de jeunesse, membre du FFJ	Audition et contribution complémentaire
Jeunes Forces Démocrates (JFD)	Organisation partisane de jeunesse, membre du FFJ	L'organisation n'a pas donné suite aux sollicitations
Mouvement des Jeunes Communistes de France (MJCF)	Organisation partisane de jeunesse, membre du FFJ	L'organisation n'a pas donné suite aux sollicitations
Jeunes Radicaux	Organisation partisane de jeunesse, membre du FFJ	L'organisation n'a pas donné suite aux sollicitations
Jeunes Radicaux de Gauche (JRG)	Organisation partisane de jeunesse, membre du FFJ	L'organisation n'a pas donné suite aux sollicitations
EmeVia	Réseau mutualiste, membre du FFJ	L'organisation n'a pas donné suite aux sollicitations
Mouvement des Etudiants (MET)	Syndicat étudiant, membre du FFJ	L'organisation n'a pas donné suite aux sollicitations
Promotion et Défense des Etudiants (PDE)	Syndicat étudiant, membre du FFJ	L'organisation n'a pas donné suite aux sollicitations
Syndicat Général des Lycéens (SGL)	Syndicat lycéen, membre du FFJ	L'organisation n'a pas donné suite aux sollicitations
Union Nationale Lycéenne (UNL)	Syndicat lycéen, membre du FFJ	L'organisation n'a pas donné suite aux sollicitations
Jeunesse Ouvrière Chrétienne (JOC)	Mouvement associatif, membre du FFJ	L'organisation n'a pas donné suite aux sollicitations
Fédération des Associations Générales Etudiantes (FAGE)	Syndicat étudiant regroupant des structures associatives, membre du FFJ	L'organisation n'a pas donné suite aux sollicitations
La Mutuelle des Etudiants (LMDE)	Mutuelle étudiante, membre du FFJ	Administration provisoire : ni audition ni contribution
SMEREP	Mutuelle étudiante	Audition et contribution complémentaire
CFDT	Organisation syndicale	Contribution écrite
CGT	Organisation syndicale	Contribution écrite
CFTC	Organisation syndicale	Contribution écrite
CFE-CGC	Organisation syndicale	Contribution écrite
CGT-FO	Organisation syndicale	Audition et contribution complémentaire
UNSA	Organisation syndicale	Audition et contribution complémentaire

Source : Travaux de la mission. La notion de « contribution complémentaire » renvoie non à la transmission de documents réalisés pour la mission mais à celle de positions, d'orientations ou de motions relevant du champ de la protection sociale des jeunes.

2 UNE REPRESENTATION PLURIELLE DES JEUNES, UNE APPROCHE DIFFERENTE DU CHAMP DE LA PROTECTION SOCIALE

Les politiques publiques en faveur de la jeunesse occupent dans le débat public une place croissante, tout comme la prise en compte des questions relatives aux « jeunes ». Le plan « Priorité jeunesse » en est la manifestation la plus récente. Toutefois, l'association des jeunes aux concertations et aux processus de décision demeure faible et donne lieu à des problématiques spécifiques.

2.1 Les problématiques liées à la représentation des jeunes

La représentation des jeunes soulève des difficultés particulières, d'une part, car cet âge de la vie est -par définition- transitoire ce qui empêche ou limite un investissement pérenne des personnes souhaitant se mobiliser à ce titre et, d'autre part, en ce que la représentation des jeunes est, là encore, par nature, diversifiée.

Comme le souligne le tableau 1, il est illusoire d'envisager une représentation unifiée de la jeunesse. Alors même que, par facilité dans la conduite des démarches de consultation et de concertation, les acteurs -et en particulier les pouvoirs publics- pourraient souhaiter avoir comme interlocuteurs des organisations représentant les jeunes dans leur ensemble, ce souhait se heurte à de nombreuses limites :

- la plupart des organisations, si elles sont attentives aux préoccupations de la jeunesse dans son ensemble, n'entendent pas représenter les jeunes mais certains d'entre eux soit *via* une logique de regroupement d'intérêts sur la base d'un statut (lycéens, étudiants, salariés) ou d'une identité partagée (jeunesse ouvrière chrétienne et jeunesse rurale chrétienne), soit *via* la gestion de structures spécifiques (mutuelles étudiantes) ;
- les organisations ayant une vocation généraliste sont plutôt des organisations partisans qui entretiennent des liens plus ou moins étroits avec les partis politiques auxquels elles sont apparentées ;
- les organisations syndicales, pour leur part, englobent leurs structures « jeunes » et leurs réflexions sur la jeunesse dans le cadre de leurs fonctionnements et de leurs orientations généraux.

Ce sentiment d'éclatement ou d'éparpillement de structures représentatives qui, en outre, pour nombre d'entre elles, regroupent un nombre relativement limité d'adhérents et de militants¹⁶⁴, ne doit pas donner à penser que les jeunes ne sont pas l'objet d'une représentation spécifique, qui doit être prise en considération.

¹⁶⁴ L'appréciation de la représentativité d'une organisation est souvent ardue s'agissant des jeunes. Toutes les organisations ne participent pas à des scrutins spécifiques, comme le souligne les critères de représentativité retenus par le FFJ (cf. *infra*). Au-delà des questions traditionnelles relatives à la détermination du nombre d'adhérents, le sujet est rendu plus complexe par la diversité des organisations considérées (mutuelles, organisations proposant des activités ou séjours...). Pour toutes ces raisons, la mission ne propose pas de récapitulatif du nombre de jeunes membres ou adhérents de chaque structure.

Les politiques de jeunesse souffrent d'un effet de champ : elles ont une vocation généraliste qui justifie l'association d'une grande pluralité d'acteurs. Cette dimension généraliste a des conséquences : là où les consultations interviennent sur des champs déterminés (pour la protection sociale, approche par risque par exemple), elles interviennent ici sur un champ très large (à l'instar du débat constant sur l'autonomie des jeunes). Ces problématiques sont souvent mises en avant par les organisations représentant les jeunes. Elles rappellent qu'au-delà du risque constant d'une prise en compte paternaliste de leurs orientations, elles sont souvent placées dans une situation inconfortable et singulière dans les échanges publics. Ainsi, il est trop souvent attendu d'elles des prises de position étayées et détaillées sur des sujets divers, alors même qu'elles ont des moyens limités. Par ailleurs, il leur est demandé régulièrement de démontrer leur représentativité.

2.2 La création du Forum français de la jeunesse

Conscientes des spécificités du champ et des limites rencontrées dans la capacité à pouvoir faire entendre l'avis des « jeunes » dans les débats publics, à la suite d'une étude conduite en 2009 sur l'organisation et la représentation des jeunes à l'initiative de la Jeunesse ouvrière chrétienne (JOC), du réseau Animafac (réseau d'associations étudiantes) et du Mouvement rural de jeunesse chrétienne (MRJC), plusieurs mouvements et organisations ont décidé, à compter de 2012, de se regrouper dans une structure commune de réflexion et de représentation : le Forum français de la jeunesse.

Présentation du Forum français de la jeunesse

« Le Forum Français de la Jeunesse (FFJ) s'est créé le 20 juin 2012. Il vit par la volonté des principales organisations gérées et animées par des jeunes. Celle de voir, en France, la jeunesse prendre la parole afin de faire avancer le débat public.

Par-delà leurs divergences, ces organisations associatives, syndicales, politiques et mutualistes sont convaincues que la jeunesse a une parole à apporter à notre société. C'est un impératif démocratique d'entendre cette parole. Celle d'une génération qui a du mal à se faire une place dans le monde du travail et dans les divers lieux de représentation. La jeunesse devra assumer demain les choix d'aujourd'hui.

Le Forum Français de la Jeunesse est une assemblée autonome des pouvoirs publics. Il se veut un espace de représentation des jeunes par eux-mêmes au niveau national mais également d'échange et de travail sur l'ensemble des enjeux que traverse notre société et doit prendre sa place dans la définition des politiques publiques.

Le Forum Français de la Jeunesse porte ainsi quatre actions principales :

Il produit des « avis » : constats et propositions sur l'ensemble des thèmes de société qui touchent les jeunes (santé, logement, citoyenneté, mobilité, ...). Ceux-ci sont portés collectivement par les organisations membres du Forum Français de la Jeunesse ;

Il saisit les pouvoirs publics sur ces mêmes thèmes ainsi que les structures œuvrant dans le champ de la jeunesse et de l'éducation populaire et la société civile ;

Il agit pour la reconnaissance des organisations dirigées par des jeunes, définies par une gouvernance assurée de façon majoritaire par des jeunes (moyenne d'âge inférieure à 30 ans). Il appuie le développement de nouvelles organisations et sensibilise les différents organes (syndicats, associations, partis politiques, collectivités territoriales,...) à l'importance de la prise en compte de la parole des jeunes ;

Il réalise une veille sur les questions de jeunesse afin de diffuser ces informations en interne du Forum comme auprès des partenaires et acteurs du champ de la jeunesse. »

Source : <http://forumfrancaisjeunesse.fr>

Le FFJ constitue une adaptation nationale du Forum européen de la jeunesse (FEJ). Le FEJ est une organisation internationale qui a été créée en 1996 à l'initiative de conseils nationaux de jeunesse et d'organisations non gouvernementales internationales de jeunesse. Il a ainsi succédé à plusieurs organisations souhaitant, au niveau européen, porter la voix et les intérêts des jeunes¹⁶⁵. Le FEJ porte ainsi, au niveau européen de grandes revendications partagées par ses membres¹⁶⁶. L'institution est limitée aux organisations non lucratives représentant les jeunes ainsi que dirigées et gérées par des jeunes. Ses statuts lui permettent de rassembler de très nombreuses organisations *via* les positions de membres à part entière, de membres candidats et de membres observateurs. Ainsi, le FEJ accueille en son sein et associe à ses travaux les représentants des jeunes des différentes organisations syndicales¹⁶⁷.

Le FFJ est composé uniquement d'organisations de jeunesse. Il n'accueille pas les structures jeunes des organisations syndicales de salariés. Ses statuts permettent la participation de personnes morales, d'une part, dont les membres de l'organe dirigeant présentent une moyenne d'âge inférieure à 30 ans et dont le fonctionnement est démocratique et, d'autre part, qui sont présentes sur au moins la moitié du territoire national. Ces personnes morales doivent impérativement désigner des représentants ayant moins de 30 ans au sein du FFJ. Ainsi, ses membres fondateurs ont souhaité que les organisations rejoignant le Forum soient exclusivement dédiées aux problématiques de jeunesse et uniquement gérées par et pour les jeunes.

Le FFJ est composé de représentants de 18 organisations. Il est structuré en quatre collèges : le collège lycéen (3 sièges), le collège étudiant (7 sièges), le collège partisan (7 sièges) et le collège associatif (5 sièges). Les sièges des collèges lycéens et étudiants sont répartis compte tenu des résultats des organisations dans le cadre des scrutins propres à chaque secteur. Les sièges du collège partisan sont répartis selon l'audience aux élections à l'Assemblée nationale, au Sénat et au Parlement européen des mouvements politiques auxquels sont rattachées les organisations ou dans lesquels elles se reconnaissent. Les sièges du collège associatif sont attribués au bénéfice de la représentativité de l'association considérée (action nationale...) et de son ancienneté (deux ans minimum). Le Forum est géré par un comité d'animation de huit membres. Son activité courante est prise en charge par une permanente salariée qui a le titre de coordinatrice nationale.

Composition du FFJ au 1^{er} novembre 2014

Au titre du collège lycéen : le Syndicat Général des Lycéens (SGL) et l'Union Nationale Lycéenne (UNL).

Au titre du collège étudiant : le réseau de mutuelles étudiantes régionales EmeVia, la Fédération des Associations Générales Etudiantes (FAGE), la Mutuelle Des Étudiants (LMDE), le Mouvement des Étudiants (MET), l'organisation Promotion et Défense des Etudiants (PDE) et l'Union Nationale des Étudiants de France (UNEF).

Au titre du collège partisan : les Jeunes Écologistes, les Jeunes Populaires, les Jeunes Radicaux de Gauche (JRG), le Mouvement des Jeunes Communistes de France (MJCF), le Mouvement des Jeunes Socialistes (MJS) et l'Union des Démocrates et Indépendants Jeunes (UDI Jeunes).

Au titre du collège associatif : le réseau national d'associations Animafac, l'association Jets d'encre (qui œuvre pour la promotion et la défense de la presse d'initiative jeune), la Jeunesse Ouvrière Chrétienne (JOC) et le Mouvement Rural de Jeunesse Chrétienne (MRJC).

¹⁶⁵ Forum européen de l'Union européenne créé en 1978, Bureau européen de coordination des organisations non gouvernementales de jeunesse créé en 1972 et Conseil des comités nationaux européens de jeunesse créé en 1963.

¹⁶⁶ Soit à titre principal : promouvoir une éducation et des emplois de qualité, investir en faveur des jeunes, prendre en compte les jeunes européens dans la conduite des politiques publiques, accompagner la libre circulation des jeunes, promouvoir des jeunes responsables et développer la société civile ; cf. <http://www.youthforum.org/fr>.

¹⁶⁷ Plusieurs organisations syndicales ont ainsi souligné à la mission leur intérêt fort pour ces travaux et leur participation active à ceux-ci (Unsa notamment).

Le FFJ conduit ses travaux à un rythme soutenu. Il a ainsi produit cinq avis depuis sa création en 2012. Ils ont trait à des préoccupations générales de représentation (avis n°1 – la représentation des jeunes en France ; avis n°4 – le vote et la participation des jeunes en France), aux évolutions à conduire en matière de politiques publiques vers les jeunes (avis n°2 – de nouvelles politiques en direction des jeunes) et, enfin aux problématiques d'emploi (avis n°5 – formation et insertion professionnelle des jeunes : quelles conditions pour un parcours réussi ?) ou de santé (avis n°3 – faire du droit à la santé une réalité pour tous les jeunes).

Chaque avis comporte un diagnostic partagé de la situation des jeunes, une identification des problématiques principales qu'ils rencontrent et des propositions que le Forum défend dans le débat public et auprès des pouvoirs publics. Ces avis sont rendus publics. Ils ne sont pas nécessairement adoptés à l'unanimité des membres même si les travaux du Forum sont guidés par la volonté de recherche de consensus.

Les travaux du FFJ l'ont conduit à formuler de nombreuses propositions ayant trait à la protection sociale ou ayant un effet sur les prestations dont bénéficient les jeunes. Ces propositions constituent un *corpus* homogène de revendications majoritairement partagées par les organisations de jeunesse. Elles sont rappelées dans l'encadré ci-dessous.

Les propositions du FFJ en matière de protection sociale

L'analyse des différentes propositions formulées permet de mettre en avant de premières revendications en matière de protection sociale, dans l'approche retenue par la mission, par les représentants de jeunes.

Dans l'avis n°2 « De nouvelles politiques en direction des jeunes » :

- création d'un service public d'orientation ;
- permettre l'accès des jeunes au droit commun ;
- extension du RSA aux moins de 25 ans ;
- garantir un droit à la formation et à l'insertion pour les jeunes ;
- garantir le droit au logement des jeunes.

Dans l'avis n°3 « Faire du droit à la santé une réalité pour tous les jeunes » :

- permettre un accès systématique à la CMU-c ou à l'ACS pour les jeunes en difficulté, boursiers ou sans emploi ;
- mettre en place un chèque-santé national pour tous les jeunes, leur garantissant l'accès à une complémentaire santé autonome indispensable à une gestion pleine et entière de leur santé, proposition qui matérialise la proposition n° 46 du Livre vert de Martin Hirsch ;
- généraliser le tiers-payant intégral pour tous les jeunes avant 30 ans ;
- garantir l'accès au tarif opposable de droit pour les moins de 30 ans ;
- exonération de la TSCA (Taxe spéciale sur les contrats d'assurance) pour les jeunes ;
- donner les moyens financiers suffisants pour réduire de moitié la pauvreté des jeunes d'ici à 2017 ;
- améliorer la situation du logement des jeunes dans la perspective de la loi Duflot, permettant l'accès effectif au logement (encadrement des loyers, garantie universelle des risques locatifs, etc.) ;
- intégrer les jeunes au droit commun : abolir les restrictions d'âge ou de statut dans les critères d'accès aux aides sociales (RSA, CMU et ACS notamment).

Dans l'avis n°5 « Formation et insertion professionnelle des jeunes : quelles conditions pour un parcours réussi ? » :

- faire de la garantie jeunes une première étape vers le droit commun ;
- ouvrir le RSA aux jeunes de moins de 25 ans.

Ainsi, le Forum prend régulièrement des positions en matière de protection sociale tendant à proposer des évolutions structurelles du système. Tel est le cas de l'accès aux moins de 30 ou aux moins de 25 ans à des dispositifs particuliers (tiers payant intégral) ou aux dispositifs de droit commun (RSA, CMU-c, ACS...) ou de la démarche générale de développement de droits individuels pour chaque jeune et non plus des droits appréciés notamment en prenant en compte les ressources de la famille. Ces propositions du FFJ ne sont pas reprises dans les développements ci-après : elles sont soulignées à ce stade compte tenu du cadre particulier dans lequel elles ont été adoptées.

Le Forum défend en outre plus particulièrement la situation des jeunes en difficulté (jeunes décrocheurs, jeunes boursiers, jeunes précaires).

2.3 Les modalités retenues par les organisations syndicales de salariés

Sur le champ que la mission a pu analyser¹⁶⁸, les organisations syndicales représentatives ont, dans des conditions diversifiées et avec des développements plus ou moins importants, constitué en leur sein des structures (commissions, comités, conseils) rassemblant leurs jeunes adhérents et dirigées, le cas échéant, par un jeune. Les jeunes adhérents sont invités à participer aux travaux de ces structures. Des organisations ont, à certaines périodes, créé des structures autonomes auxquelles les jeunes salariés étaient appelés à adhérer¹⁶⁹. L'âge le plus fréquemment retenu pour participer aux travaux des structures jeunes est, classiquement, 30 ans. Les organisations retenues se caractérisent néanmoins par leur souplesse et notamment la possibilité d'intégrer des responsables plus âgés.

Ces structures ont globalement vocation à :

- permettre de conduire des échanges avec les organisations ;
- jouer un rôle de « laboratoire d'idées » en matière de politiques publiques de jeunesse et d'intégration des problématiques jeunes dans les politiques générales défendues par le syndicat ;
- enfin, éclairer l'organisation sur les préoccupations et besoins des jeunes.

La légitimité de ces choix organisationnels est parfois interrogée par les représentants des autres organisations de jeunesse. Un problème rencontré par ces structures jeunes est lié aux logiques syndicales d'organisation par entreprise et par secteur d'activité. Aucune des organisations sollicitées par la mission n'entend remettre en cause un mode de fonctionnement fédéral ou confédéral laissant une large marge d'autonomie aux entités locales ou professionnelles. De leur point de vue, la mise en place d'une représentation spécifique des jeunes salariés ou en insertion au sein d'une organisation syndicale ou à côté de celle-ci serait de nature à remettre en cause cette logique et à affecter les principes d'unité de la parole de l'organisation et d'universalité de représentation des salariés que toute organisation syndicale poursuit.

Les auditions et échanges conduits par la mission avec ces organisations montrent leur forte structuration et leur capacité à répondre aux sollicitations : toutes ont contribué aux travaux¹⁷⁰. Elles ont l'habitude de participer aux travaux de concertation. Leur présence dans les débats nationaux leur permet en outre d'influer sur le processus de décision et les politiques conduites. Dans les échanges, ces organisations ont ainsi pu aborder une grande partie des problématiques envisagées par la mission, compte tenu de leur forte expertise en matière de protection sociale.

Si ces organisations prêtent une attention certaine aux problématiques des jeunes, elles sont amenées à défendre leurs adhérents au premier chef et ne peuvent, comme nombre d'autres organisations, affirmer représenter tous les jeunes. Leurs positions sont en outre parfois l'objet de critiques de la part des autres représentants en ce que, justement, elles sont générales et formulées au bénéfice de l'ensemble des salariés. Ces structures occupent néanmoins une place particulière : elles visent à prendre en compte les besoins des jeunes dans le cadre de la défense de l'ensemble des salariés et agents qu'elles représentent.

¹⁶⁸ Seules la CGT-FO et l'Unsa ont souhaité être auditionnées. Les autres organisations ont contribué par écrit et n'ont pas abordé tous les éléments évoqués dans ce développement de l'annexe.

¹⁶⁹ Ainsi, par exemple, la CGT-FO avait constitué une association de cette nature, elle a été dissoute en 2009 au bénéfice d'une structure « jeunes » intégrée dans la confédération.

¹⁷⁰ A l'exception de l'Unsa qui a été uniquement auditionnée.

2.4 Les structures représentant les jeunes dans le cadre de scrutins

Ces organisations, qu'elles retiennent ou non l'appellation de « syndicat »¹⁷¹, concourent dans le cadre des scrutins créés pour pourvoir, dans les instances *ad hoc*, les sièges dédiés aux représentants des lycéens ou des étudiants.

Ce cadre est structurant : leur participation à des scrutins et à des instances délibératives les conduit à élaborer des plates formes revendicatives et des orientations comprenant fréquemment des volets relatifs à la protection sociale de la population qu'elles entendent représenter.

Toutefois, la représentativité de ces organisations est limitée du fait qu'elles ne représentent qu'une catégorie spécifique de jeunes (lycéens ou étudiants). Elles sont en outre sujettes à un taux important de roulement de leurs adhérents et de leurs cadres : la plupart d'entre elles exigent d'un adhérent qu'il ait le même statut que celui des personnes représentées par l'organisation.

S'agissant du champ de la protection sociale, ces organisations sont amenées, par nature, à élaborer des propositions s'adressant au premier chef aux populations qu'elles représentent ce même si ces propositions peuvent être présentées comme pouvant bénéficier à tous les jeunes. Ainsi, à titre d'exemple, l'Unef défend une « allocation d'autonomie pour tous les jeunes » qui est conditionnée au suivi d'une formation puisqu'elle « est la traduction financière du droit de chaque jeune à la formation initiale et à l'insertion »¹⁷².

2.5 Les organisations partisanes

Chacune des organisations partisanes rencontrées par la mission a souligné ne pas avoir vocation à se limiter au seul champ des politiques de jeunesse. Leur objet est donc de permettre aux jeunes soutenant une organisation ou une sensibilité politique de pouvoir réfléchir et prendre position sur l'ensemble du champ politique¹⁷³. Elles sont classiquement composées des jeunes militant dans ces organisations et/ou partis jusqu'à l'âge de 30 ans¹⁷⁴.

Ainsi, s'agissant du champ de la protection sociale, les organisations rencontrées par la mission développent des analyses sur l'ensemble des thématiques et pour l'ensemble de la population. Ces organisations se positionnent ainsi sur la soutenabilité du système de protection sociale et ses modalités de financement, la réforme des retraites, la politique de santé...

Sans préjudice de leur vocation généraliste, ces organisations portent naturellement une attention particulière aux besoins et aux préoccupations des jeunes. Elles formulent des propositions destinées à bénéficier aux jeunes. Elles interviennent à ce propos dans les débats publics¹⁷⁵.

¹⁷¹ La Fédération des Associations Générales Etudiantes (FAGE) est considérée comme relevant de cette rubrique : elle concourt lors des élections étudiantes mais ne se considère pas comme un syndicat. S'agissant des organisations de lycéens, seule une d'entre elles retient l'appellation de syndicat (Syndicat Général des Lycéens -SGL), les deux autres privilégiant les appellations de fédération (Fédération indépendante et démocratique des lycéens – FIDL) ou d'union (Union Nationale Lycéenne - UNL).

¹⁷² Voir www.unef.fr.

¹⁷³ A titre d'exemple, le MJS a créé récemment en son sein un « secrétariat national à la jeunesse » afin d'identifier la prise en compte particulière de ces préoccupations. Cette approche souligne indirectement la vocation généraliste de la structure.

¹⁷⁴ Toutefois, il est possible d'adhérer aux Jeunes écologistes jusqu'à son 32^{ème} anniversaire.

¹⁷⁵ Le MJS revendique ainsi avoir inspiré la politique de logement de l'actuel gouvernement, d'une part, en mettant en avant la nécessité d'encadrer les loyers compte tenu des faibles perspectives d'accession à la propriété des jeunes et, d'autre part, en soulignant la nécessité de la mise en œuvre d'une garantie universelle.

Il n'existe pas de modèle organisationnel privilégié : certaines structures disposent de la personnalité morale et donc de l'autonomie financière¹⁷⁶ et politique vis-à-vis du parti dont elles partagent les orientations (cas du MJS ou des Jeunes écologistes par exemple), d'autres sont intégrées dans le parti politique et chaque jeune adhérent du parti y est impérativement rattaché (cas des Jeunes populaires de l'UMP).

2.6 Les structures de type associatif

Ces structures sont amenées à intervenir dans des domaines spécifiques. Par exemple, la Jeunesse ouvrière chrétienne (JOC) ou le Mouvement rural des jeunes chrétiens (MRJC) sont directement issus des mouvements d'éducation populaire.

Ces associations ne prétendent jamais représenter les jeunes dans leur intégralité mais visent à créer une communauté de valeurs et de convictions par la mise en place d'évènements ou de lieux destinés aux jeunes. Dans ce cadre, leurs réflexions les conduisent nécessairement à analyser et évaluer la couverture sociale dont ils bénéficient. Elles sont donc des acteurs du débat public sur la protection sociale des jeunes en ce qu'elles critiquent, à titre principal, le mode actuel de fonctionnement du système et les modalités d'accès des jeunes aux droits sociaux. Au-delà, elles permettent d'associer à ces débats des catégories de jeunes qui ne relèvent souvent pas directement des autres structures analysées (apprentis, ouvriers, jeunes ruraux...).

2.7 Une approche différenciée des problématiques de protection sociale selon la structure considérée

Ainsi, la participation des représentants des jeunes, d'une part, aux analyses et aux propositions et, d'autre part, aux débats et concertations relatifs à leur protection sociale revêt un caractère extrêmement varié et diversifié.

Chaque organisation a vocation à assurer une fonction de représentation différente : représentation de certaines catégories de jeunes (organisations de lycéens ou d'étudiants, associations diverses), représentation des salariés dont les jeunes (organisations syndicales de salariés), représentation des jeunes en tant que force politique soutenant une organisation participant au suffrage universel (organisations liées à un parti politique ou structure au sein d'un parti politique).

Par conséquent, par nature, chaque organisation se positionne de manière différenciée s'agissant des problématiques de protection sociale. Leurs réflexions ont ainsi une portée plus ou moins générale. Les organisations représentant certains jeunes sont amenées à défendre plus particulièrement les intérêts de ces catégories. Celles représentant les salariés formulent des propositions générales visant à intégrer les préoccupations des jeunes. Les structures affiliées à ou proches d'un parti politique sont amenées à élaborer des approches politiques générales tenant compte du point de vue des jeunes.

¹⁷⁶ Cette autonomie concerne la capacité que ces organisations ont d'affecter les fonds ou les avantages en nature (locaux par exemple) dont elles disposent à l'objet qu'elles souhaitent. Pour autant, les partis politiques sont amenés à les soutenir directement (versements en espèces) ou indirectement (apports en nature).

3 UNE APPROCHE PLUS OU MOINS APPROFONDIE DE LA PROTECTION SOCIALE DES JEUNES PAR CES ORGANISATIONS

Les questions posées par la mission sont apparues souvent détaillées, techniques et ardues à appréhender pour les personnes auditionnées par la mission. Nombre des points évoqués relatifs à la situation de certains jeunes relevant de statuts précis ou à certaines couvertures n'ont pu donner lieu à un positionnement voire à une réponse de leur part.

Au-delà de l'approche nécessairement détaillée retenue par la mission et le fait que celle-ci ne peut être adoptée par chaque structure, ce point est révélateur de la difficulté de toutes les organisations, même des syndicats de salariés, à appréhender de manière complète le thème de la protection sociale des jeunes. Cette impossibilité à embrasser l'ensemble de la couverture sociale offerte aux jeunes est révélatrice de la complexité du système et de la difficulté rencontrée par les acteurs à l'appréhender dans son ensemble. Le domaine de la protection sociale, s'il est considéré comme essentiel, apparaît technique et difficile d'accès.

Certaines problématiques sont néanmoins systématiquement abordées par toutes les organisations sollicitées, à leur initiative :

- la couverture santé des jeunes ;
- les revenus minimums offerts ou non accessibles aux jeunes.

Nombre d'organisations avancent par ailleurs des propositions de réformes profondes sur ces différents sujets : généralisation de la couverture santé individuelle dès 18 ans, accès à partir de 18 ans au RSA, mise en place d'allocations spécifiques constituant un revenu minimum... Ces approches polarisent largement les débats sur la protection sociale des jeunes : chaque organisation se positionne sur ces thèmes. Toutefois, il est rare que ces orientations conduisent à une réflexion tirant toutes les conséquences des réformes proposées (couverture sociale offerte aux jeunes bénéficiant d'un revenu minimum par exemple, cf. *infra* point 4).

Les échanges sont également marqués par une défense des dispositifs dédiés aux jeunes et aux droits individualisés. Nombre d'organisations considèrent ainsi nécessaire de défendre les institutions et aides bénéficiant aux jeunes au motif qu'ils sont en nombre limité. Tel est le cas, en particulier, des mutuelles étudiantes et des aides au logement (cf. *infra*, point 4).

Par ailleurs, les organisations se positionnent toutes sur les sujets d'information et d'accompagnement des jeunes dans l'exercice de leurs droits sociaux. Elles se prononcent également toutes sur un sujet considéré comme essentiel pour la population concernée et qui connaît une forte actualité : l'avenir des mutuelles étudiantes.

En revanche, leurs réflexions en matière d'acquisition de la « citoyenneté sociale » et d'âge auquel celle-ci serait acquise demeurent embryonnaires. Si les propositions relatives à l'octroi de droits individuels aux jeunes les conduisent souvent à préciser que ces droits devraient être attachés à chaque jeune et, le plus souvent, sans prendre en considération les ressources du foyer parental, les réflexions sur le passage d'un système de protection sociale familialisé à un système individualisé restent généralement incomplètes. Toutes les organisations ayant contribué aux travaux expriment néanmoins un double souhait : permettre aux jeunes d'accéder aux dispositifs de droit commun et accorder des droits sociaux de type individuel.

S'agissant des couvertures offertes, au-delà de la couverture santé et des revenus minimums, le champ le plus fréquemment abordé est celui du logement : accès des jeunes à une résidence autonome du foyer parental, exercice du droit au logement et, à titre plus accessoire, solvabilisation des charges en résultant (aides au logement).

Certaines couvertures sont plus ou moins maîtrisées selon les organisations concernées : indemnisation du chômage, droits et prestations de retraite, prestations familiales (en dehors de celles évoquées *supra*).

Des volets de la protection sociale des jeunes ne sont pas ou très rarement appréhendés. Tel est le cas de la couverture complémentaire santé (à l'exception de l'accès à la CMU-C) ou des prestations au titre des risques ATMP, invalidité et décès.

Un élément fait cependant consensus parmi les différents acteurs ayant répondu à la proposition de participation aux travaux : le système de protection sociale est nécessairement amené à évoluer -de manière plus ou moins profonde- afin de mieux prendre en compte les besoins spécifiques des jeunes. Pour ces organisations, le système doit proposer une protection sociale des jeunes qui a vocation à accompagner ceux-ci non exclusivement en cas de réalisation d'un risque mais dans un objectif plus vaste : tirer les conséquences de l'évolution de l'environnement (durée des études, chômage de masse et emplois précaires touchant particulièrement les jeunes) et de l'allongement des trajectoires des jeunes suite à leur sortie du système éducatif et leur entrée sur le marché du travail pour leur permettre de passer d'une position de mineur dépendant du foyer parental à un statut de jeune adulte autonome.

4 LES POINTS SAILLANTS DES ANALYSES ET PROPOSITIONS DES ORGANISATIONS CONSULTÉES

Dans le cadre des auditions et consultations conduites, plusieurs éléments ont été régulièrement rappelés ou soulignés par les représentants rencontrés. La mission en propose ci-après une approche thématique évoquant successivement la conception de la jeunesse (4.1), la perception par les 16-30 ans du système de protection sociale (4.2), la nécessité de limiter la multiplicité de dispositifs dérogatoires au profit d'une protection sociale de droit commun pour les jeunes (4.3), la demande de droits individuels pour chaque jeune (4.4) ou, enfin, des propositions alternatives d'accompagnement de l'autonomie des 16-30 ans (4.5). Les positions des organisations ou de leurs représentants, s'exprimant le cas échéant à titre personnel, exprimées lors des auditions ou dans le cadre des contributions sont rappelées entre parenthèses¹⁷⁷.

4.1 Unité ou diversité de la jeunesse : le besoin revendiqué d'une politique de jeunesse, des approches politiques différenciées

4.1.1 Des visions différenciées des 16-30 ans

Un des premiers éléments évoqués avec les différentes organisations concerne la situation actuelle de la jeunesse. Nombre d'organisations auditionnées considèrent que la jeunesse constitue une population homogène compte tenu d'expériences communes et d'aspirations partagées. Toutefois, elles soulignent également une segmentation forte de la population des 16-30 ans au regard d'expériences, de besoins et d'attentes propres à certaines catégories particulières de jeunes.

Ainsi, par exemple, pour les Jeunes écologistes, les jeunes générations sont unies par une nouvelle vision du monde, issue du développement des nouvelles technologies permettant un accès à des connaissances et informations accessibles à tous et entraînant une nouvelle relation à l'autorité.

¹⁷⁷ Les organisations sont alors présentées dans l'ordre alphabétique de leurs sigles.

D'autres organisations (Jeunes populaires, MJS, Unef notamment) soulignent que la jeunesse est unie en ce qu'elle est confrontée à des contraintes communes illustrées par la difficulté rencontrée par la plupart des jeunes à s'insérer socialement et professionnellement, compte tenu notamment de la situation du marché du travail. La jeunesse serait de ce point de vue unie par l'expérience partagée d'une trajectoire d'autonomie et de départ du foyer parental de plus en plus longue et rendue de plus en plus difficile par la situation économique.

Toutes les organisations soulignent néanmoins -au regard de la variété des catégories formant la jeunesse, des trajectoires des différents jeunes et de leurs expériences plus ou moins fortes de la précarité et des difficultés d'insertion- qu'il existe également plusieurs (sous) populations au sein des 16-30 ans.

Ainsi, plusieurs organisations (MRJC, Unsa) mettent en avant qu'une vision unitaire de la jeunesse est d'autant plus difficile à développer que ce sont les statuts occupés et les situations socioéconomiques des jeunes qui leur permettent de se définir et de se positionner dans la société. Cette segmentation limite la possibilité de développer une vision homogène de la jeunesse et des orientations politiques attendues par les différentes catégories de jeunes. Certaines singularités peinent en outre à être prises en compte dans la conduite des politiques publiques et intégrées dans l'approche globale de la jeunesse. Tel est le cas, par exemple, pour les jeunes exploitants agricoles ou vivant dans un milieu rural, les apprentis...

4.1.2 Le besoin affirmé d'une politique de la jeunesse

Toutes les organisations rencontrées soulignent la nécessité de mettre en place des politiques publiques en faveur de la jeunesse permettant, d'une part, tant d'affirmer son unité que de reconnaître la diversité des besoins des jeunes et, d'autre part, d'acter les soutiens offerts par la Nation aux jeunes générations.

A l'exception des Jeunes populaires, toutes les organisations saluent les actions conduites dans le cadre du plan « Priorité jeunesse ». Si la plupart des organisations soulignent que cette dynamique demeure à concrétiser et doit être enrichie, elles soulignent également l'opportunité des évolutions institutionnelles conduites récemment (création d'un délégué interministériel à la jeunesse – Dij) et les démarches de coordination qu'elle induit (travaux en matière de rationalisation des démarches d'information – accompagnement, mise en place de dispositifs de consultations, travaux interministériels concernant les problématiques de jeunesse).

4.1.3 Des visions politiques allant au-delà des seules politiques pour les jeunes et soulignant la nécessité d'une amélioration de la situation de l'emploi

S'agissant des organisations politiques, celles-ci entendent contribuer à de nouvelles approches. A titre d'exemple, les Jeunes écologistes se reconnaissent dans les approches critiques du fonctionnement des sociétés modernes. Ils souhaitent ainsi proposer et promouvoir des approches alternatives (analyses particulières concernant l'allongement de l'espérance de vie, le rapport au travail et la qualification de ce qu'il représente, défense du revenu minimum universel...). Leur positionnement consiste, à rebours des approches dominantes, à promouvoir une plus grande sobriété dans les modes de vie, la consommation, le recours aux ressources rares ce afin de défendre la place de l'homme dans la société et de préserver la planète. Le rôle des 16-30 ans serait central pour concrétiser ces renouvellements, et remettre en cause les modes de pensée dominants.

Dans une autre approche, les Jeunes populaires ont souligné la nécessité de définir une « troisième voie » en matière de politiques au bénéfice des jeunes. L'objectif est de dépasser les perceptions, d'une part, d'une jeunesse devant s'intégrer dans la société par son activité et sa volonté propres (appel à la responsabilité de chaque jeune, promotion de l'apprentissage notamment) et, d'autre part, d'une vision considérée comme de gauche et conduisant à une politique d'assistantat de la jeunesse (multiplication des contrats aidés et critique des emplois d'avenir). Les Jeunes populaires souhaitent ainsi dessiner un nouvel horizon mobilisateur pour la jeunesse, conciliant responsabilité des jeunes et promotion de leurs initiatives *via* notamment un encouragement fort à entreprendre, tant au plan entrepreneurial qu'au plan associatif.

Toutes les organisations soulignent que l'approche de la protection sociale ne peut être séparée d'une analyse de la situation actuelle du marché du travail. L'amélioration de la situation des jeunes passe, avant tout, par leur accès facilité à des emplois durables et correspondant à leurs aspirations et compétences. Toutes les organisations soulignent le lien étroit entre les statuts et la protection sociale : la solution principale avancée pour résoudre les problématiques de protection sociale des jeunes repose sur le retour à une société de plein emploi.

Plusieurs organisations développent des argumentations relatives au retour au plein emploi.

Pour le MJS, l'accès à l'emploi doit être facilité par des dispositifs permettant à chaque jeune de trouver sa place (emplois d'avenir, contrats aidés).

A contrario, les Jeunes populaires entendent encourager les jeunes à créer et entreprendre. Cette approche passerait par la nécessité d'aménager fortement les contraintes pesant actuellement sur le marché du travail (droit du travail en particulier avec une nécessité décentraliser des pans importants des règles concernant la relation de travail et de la couverture sociale au niveau de la négociation d'entreprise et non aux niveaux national ou des branches). Elle nécessiterait également d'accompagner la création d'entreprises par la mise en place d'un statut social renforcé du jeune entrepreneur (auto entrepreneur notamment) et de mettre en place des droits de protection sociale attachés à chaque individu et non plus aux seuls statuts¹⁷⁸. Ces différentes approches seraient de nature à encourager les jeunes et à éviter une perte d'attractivité de la France pour des jeunes qui s'expatrieraient en nombres importants.

Enfin, les Jeunes écologistes contestent l'approche adoptée actuellement. La « valeur travail » ne peut selon eux se résumer à la seule activité salariée. La société actuelle conduit à exiger de chacun, dans le cadre de son activité professionnelle, une disponibilité de tous les instants et ne laisse plus de place à l'épanouissement individuel. La société qu'ils souhaitent encourager doit chercher une plus grande sobriété et ne pas favoriser la poursuite d'un développement uniquement matériel et illusoire. Il conviendrait donc de leur point de vue de repenser complètement le mode de fonctionnement actuel de l'économie et de la société.

4.2 Les jeunes et le système de protection sociale : un sentiment d'éloignement voire d'exclusion justifiant des efforts renforcés d'information et d'accompagnement

Toutes les organisations considèrent que les jeunes ne sont pas assez reconnus par le système de protection sociale en tant que public spécifique et titulaire de droits. Sont évoqués à l'appui de ce constat les différents critères de statut, d'âge et d'ancienneté, par ailleurs soulignés par la mission dans le cadre du présent rapport. Les contributions des organisations syndicales de salariés jointes en annexe témoignent de cette approche.

¹⁷⁸ Cette proposition se distingue néanmoins de la proposition de « sécurité sociale professionnelle » promue par ailleurs par la CGT, voir pièce jointe et <http://www.cgt.fr/Etablir-une-securite-sociale.html>.

Les auditions ont ainsi permis de souligner que, pour leurs représentants, les jeunes ne comptent pas sur le système de protection sociale et ses soutiens. Plusieurs organisations ont ainsi souligné que les jeunes apparaissent discriminés. Ils sont donc l'objet d'un « bizutage social » (MJS).

Pour les Jeunes écologistes, le système n'est pas interrogé par les jeunes en ce qu'il est une donnée de la société française. Il n'est ni remis en question ni défendu par eux. Il serait en effet tellement évident qu'il serait devenu invisible.

D'autres organisations soulignent que le rapport des jeunes à la protection sociale est des plus contrastés. Ainsi, la notion de protection sociale renvoie à des besoins de soutien en cas de réalisation d'un risque. Or, les jeunes ont une approche relative de la notion même de risque et de la nécessité de s'en préserver par des comportements adaptés ou par l'assurance. Les jeunes se considèrent comme peu exposés aux risques ou aux maladies. Ce point est particulièrement souligné par les représentants des étudiants (Unef, Smerep) et a été confirmé dans le cadre de l'audition du FFJ. Aussi, l'approche du risque santé au sein de la population jeune est-elle spécifique.

Sur un autre plan, la mission a été frappée par les avis des représentants auditionnés sur la retraite. Plusieurs d'entre eux (Jeunes populaires, MRJC) sont des plus sceptiques sur le fait que les actuelles jeunes générations bénéficieront, demain, d'une pension. D'autres organisations ont souligné qu'elles étaient particulièrement mobilisées pour aller à l'encontre de perceptions de ce type (MJS, organisations syndicales de salariés en particulier). Elles défendent, dans cette perspective, les dispositifs de prise en compte des spécificités des jeunes à l'instar de la possibilité de rachat des trimestres d'année d'études, dont elles souhaitent l'extension (CFE-CGC, CFTC).

Cette approche distante des jeunes vis à vis de la protection sociale souligne une méconnaissance forte des valeurs et objectifs portés par le système de socialisation des risques. Nombre d'organisations soulignent les insuffisances des approches pédagogiques, lors de la formation initiale notamment, de l'histoire de la protection sociale et de la nature de la couverture offerte à chacun aujourd'hui.

La relation avec le système de protection sociale est, pour les jeunes, un point de passage obligé dans le cadre de leur trajectoire d'accès à l'autonomie : la nécessité de devoir s'occuper de sa protection sociale s'inscrit dans la logique d'émancipation du foyer parental. Chaque jeune entre ainsi dans le système de protection sociale par une relation de type administratif que, par définition, cette population maîtrise mal. Ainsi, l'entrée dans le système est avant tout synonyme de constitution de dossiers et de démarches dont la finalité et la justification échapperaient souvent aux nouveaux assurés.

Au-delà, les organisations auditionnées soulignent fréquemment que le système de protection sociale est peu lisible. Il est facteur d'exclusion et entretiendrait un sentiment, destructeur, de rejet social pour de nombreux jeunes. Ce système conduit ainsi fréquemment à indiquer à un demandeur qu'il ne peut prétendre au bénéfice de telle aide ou telle prestation, ce refus étant assorti de justifications peu compréhensibles pour les jeunes. Ce sentiment est directement rapproché de l'existence de trop nombreux « dispositifs jeunes » soumis à des conditions restrictives (RSA jeunes actifs ou garantie jeunes par exemple). L'approche du système de protection sociale par les jeunes serait, aux dires des organisations, particulièrement marquée par l'existence de dispositifs, qu'ils constituent ou non des droits sociaux (garantie jeunes *versus* RSA par exemple), auxquels l'ensemble des jeunes ne peuvent avoir accès ou dans lesquels les jeunes ne disposent pas de droits équivalents à ceux offerts à leur aînés.

Face à ces limites, toutes les organisations soulignent que les dispositifs d'information et d'accompagnement doivent être largement renforcés ce que ce soit lors de la formation initiale, lors de moments clefs (journée défense et citoyenneté) ou encore à l'occasion de l'entrée dans le système de protection sociale (premiers échanges avec les organismes d'assurance maladie ou de retraite par exemple). Une démarche active devrait être conduite vers les jeunes à l'occasion de leur entrée dans la vie active et de la sortie du système scolaire ou d'enseignement supérieur.

Par ailleurs, les jeunes précaires ou en situation durable de difficulté devraient pouvoir bénéficier d'un mode spécifique de prise en charge et d'accompagnement renforcé (à l'instar des stratégies de lutte contre les ruptures dans le parcours social et la mise en place de systèmes de « rattachement social » promu par la CGT-FO).

Les organisations auditionnées soulignent, sur ce point, de manière quasi unanime, les limites actuelles liées à la multiplication des émetteurs d'information, des guichets et des démarches à conduire pour permettre aux jeunes d'accéder à leurs droits. Une démarche d'accompagnement efficace devrait passer par la rationalisation tant du nombre de structures de prise en charge que par l'harmonisation des informations dispensées (promotion d'un guichet unique d'information et de démarches de protection sociale pour les jeunes, soit numérique soit virtuel pour l'Unsa ; demande de généralisation des services en ligne et de la mise en place d'un « carnet social » à l'issue de la formation par la CFTC notamment).

Ces souhaits peuvent en outre s'inscrire dans le cadre d'une demande plus générale de renforcement des informations données à l'ensemble des assurés (Unsa et « maison commune des régimes de retraites » souhaitée par la CGT). Elles peuvent également se concrétiser dans des modes spécifiques de prise en charge (mise en place d'une visite médicale annuelle pour les étudiants boursiers dans certaines académies évoquée par le MRJC par exemple) ou dans des accès automatiques à des dispositifs assurés par les organismes de protection sociale (attribution automatique de l'ACS dès lors que le jeune bénéficie d'une prestation sous condition de ressources comme la garantie jeunes proposée par la CFTC).

Enfin, plusieurs organisations (CFTC, Unsa) rappellent que, pour pouvoir accéder aux droits, les jeunes sont souvent contraints de conduire des démarches très complexes (RSA, CMU...), alors même qu'ils ne disposent pas des connaissances élémentaires nécessaires et qu'ils font leur entrée dans le système de protection sociale. Pour toutes ces raisons notamment, les jeunes se trouveraient en situation d'« insécurité sociale » (CFTC).

4.3 Une double nécessité, largement exprimée : limiter la multiplication des dispositifs « jeunes » et permettre aux jeunes de bénéficier du droit commun

4.3.1 Des dispositifs spécifiques jugés trop nombreux et sources de confusion

Une demande est très largement partagée et peut être reliée aux propositions relatives à l'amélioration structurelle attendue du contexte économique et du marché du travail : elle consiste à cesser de développer des dispositifs « sur mesure » destinés à répondre aux besoins de populations très ciblées ou de pallier certaines insuffisances. Pour la plupart des organisations auditionnées, ces dispositifs ne constituent que des réponses conjoncturelles à certains besoins. Ils ne répondent pas aux aspirations générales des jeunes.

La multiplicité des dispositifs est conjuguée à la multiplicité des organismes de gestion ce qui constitue pour chaque jeune un élément supplémentaire de difficulté. Cette multiplicité de dispositifs spécifiques contribuerait en outre à entretenir une perception de « déclassement » ressentie par les jeunes en bénéficiant (CFE-CGC, CFTC et CGT notamment).

La multiplication de dispositifs est l'objet de critiques unanimes tant au regard parfois de la finalité poursuivie (« logique d'assistanat » stigmatisée par les Jeunes populaires cf. *supra*) que, à titre principal, de la restriction des modalités d'accès. Ainsi, la garantie jeunes ou le RSA jeunes actifs, s'ils sont fréquemment salués (notamment suite aux annonces récentes d'extension de la garantie jeune : CFDT, CFTC, MJS), sont également interrogés compte tenu des restrictions apportées à leur accès (condition d'activité pour le RSA jeunes : CGT, CGT-FO, MJS et Unef ; logique limitative de gestion des quotas territoriaux et de répartition des effectifs budgétés selon le niveau de chômage local : CGT-FO). Ces dispositifs demeurent d'un accès difficile (RSA) ou ne constituent par un droit social. Par conséquent, « il existe un sentiment diffus chez les jeunes de ne jamais répondre à la totalité des critères exigés » (CFTC).

4.3.2 La préservation souhaitée de dispositions et institutions bénéficiant aux jeunes

Si la revendication principale concerne l'accès au droit commun des jeunes (cf. *infra*), plusieurs organisations soulignent la nécessité de préserver certaines spécificités.

Ainsi, l'existence d'un régime étudiant géré par des mutuelles spécifiques, sans préjudice d'un contexte difficile (placement de la LMDE sous administration provisoire et succession d'analyses critiques sur ce secteur) est largement défendue (Jeunes populaires, MJS, Smerep, Unef et Unsa en particulier). Les éléments avancés en faveur de ce régime sont que, d'une part, les mutuelles étudiantes constituent les seules institutions de protection sociale gérées par et pour les jeunes et, d'autre part, elles peuvent conduire des actions adaptées en matière de sensibilisation et de prévention (importance de l'intervention des pairs en ces matières : Smerep et Unsa).

Cette défense des mutuelles étudiantes peut être accompagnée d'une proposition de réexamen de leur intervention : transfert de la gestion du régime étudiant à l'assurance maladie, préservation du rôle des mutuelles pour la part complémentaire, préservation de fonds dédiés à la prévention à destination des étudiants et mise en place d'un dispositif spécifique de gouvernance associant les représentants des jeunes (éléments avancés par le MJS lors de son audition).

A contrario, certains représentants se démarquent de cette position, soit en tenant des propos plus nuancés invoquant la complexité et la piètre qualité pour les usagers (CFDT), soit en remettant en cause, avec la plus grande vigueur, l'existence d'un système dérogatoire et à la gestion contestée (Jeunes écologistes¹⁷⁹, MRJC).

Les différentes organisations et institutions auditionnées se rejoignent néanmoins pour convenir, à la demande de la mission, qu'un dispositif de ce type, s'il avait une justification pour les seuls étudiants, devrait être étendu à l'ensemble des jeunes à partir de 18 ans.

S'agissant des aides au logement, si nombre d'organisations prônent leur réexamen ou leur redéploiement eu égard au fait qu'elles tendent notamment à favoriser les étudiants issus de milieux aisés (MJS, Unef), l'ensemble des organisations rappellent que ces aides sont les seules aides individualisées versées aux jeunes. Toutefois, l'inadaptation des modalités de prise en compte des ressources des jeunes sur la base des revenus N-2 et l'impossibilité pour un apprenti ayant deux logements d'en bénéficier sont parfois soulignées (CGT-FO).

¹⁷⁹ Les Jeunes écologistes se sont ainsi spécifiquement récemment positionnés contre l'existence d'un régime étudiant confié à des mutuelles spécifiques : <http://www.jeunes-ecologistes.org/blog/2014/11/pour-la-fin-de-la-gestion-deleguee-du-regime-etudiant-de-securite-sociale/>.

4.3.3 L'accession souhaitée des jeunes au droit commun

La politique de droits sociaux au bénéfice des jeunes demeure une politique pour une large part dérogatoire au droit commun : les jeunes bénéficient de dispositifs complémentaires et supplémentaires afin de ne pas leur accorder le bénéfice des dispositifs de solidarité de droit commun (RSA, CMU...) ; ils bénéficient fréquemment de droits sociaux sur la base de critères dérogatoires (stages, périodes d'apprentissage...).

Les organisations auditionnées soulignent toutes que les jeunes aspirent à bénéficier de l'ensemble des dispositifs de droit commun afin de cesser une singularisation jugée stigmatisante pour les moins de 25 ans.

Sont particulièrement évoqués : la nécessité de permettre aux jeunes de bénéficier, à titre individuel, dès 18 ans, sans contraintes procédurales excessives, de la couverture maladie universelle de base et complémentaire et de l'aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire santé (MJS, MRJC, Unsa notamment) ; et, surtout, l'accès au RSA soit dans le cadre d'un allègement des conditions d'accès au RSA jeunes (condition d'activité notamment : MJS¹⁸⁰) soit dans le cadre du bénéfice du RSA de droit commun avant 25 ans (MRJC, Unef, Unsa).

Dans le contexte actuel, compte tenu des évolutions envisagées par le gouvernement en matière de fusion entre la prime pour l'emploi (PPE) et le RSA suite à la censure pour grief d'inconstitutionnalité du dispositif de réduction dégressive de cotisations salariales pour les ménages à revenus modestes, plusieurs organisations soulignent la nécessité de garantir l'accès aux jeunes du futur dispositif soit dans le cadre d'un réexamen des modalités de bénéfice de ces aides pour les jeunes, soit, *a minima*, par le maintien du bénéfice du nouveau dispositif pour les jeunes bénéficiant actuellement de la PPE et / ou du RSA (CFTC, MJS, Unef, Unsa).

Sur un autre plan, les dispositions du récent accord national interprofessionnel relatif à la généralisation de la couverture complémentaire santé sont soit défendues en ce qu'elles seraient susceptibles de permettre un plus large accès des jeunes aux complémentaires (CFDT), soit critiquées en ce que cet accord ne prend pas en compte les spécificités des jeunes en matière de complémentaire et permet, par le jeu de certaines clauses, de les exclure du champ de la généralisation (MJS, Unsa, CGT, CGT-FO).

Ainsi, les organisations auditionnées, dans la continuité de leur critique de la multiplicité de dispositifs dérogatoires dédiés aux jeunes (cf. *supra*, point 431), défendent l'accès, dès 18 ans, aux dispositifs minimaux offerts aux autres adultes.

4.4 Une demande de droits individuels pour chaque jeune

Compte tenu des éléments évoqués ci-dessus, l'ensemble des organisations se prononcent pour la mise en place d'une protection sociale accompagnant l'autonomie de chaque jeune et reposant sur la reconnaissance de droits individuels. Cette demande passerait par la valorisation des dispositifs existants et la facilitation de l'accès à leurs droits individuels par les jeunes (CFDT, CFTC, Unsa). Elle peut être plus affirmée par la demande de faire bénéficier les jeunes des dispositifs minimaux de droit commun (cf. *supra*, point 433).

¹⁸⁰ Le MJS propose ainsi un assouplissement des conditions relatives au bénéfice du RSA jeunes notamment lorsque le jeune a plus de 18 ans et a bénéficié d'une première indemnisation par l'assurance-chômage et a épuisé ses droits à indemnisation.

Ces demandes sont néanmoins assorties de positions différenciées sur les effets d'une telle démarche d'affirmation de droits individuels compte tenu de la logique familiale applicable actuellement en matière fiscale et sociale. Ainsi, la dynamique d'affaiblissement de cette logique familiale est redoutée et critiquée par certaines organisations (CFE-CGC, CFTC). *A contrario*, d'autres soulignent qu'une telle remise en cause des aides aux familles serait de nature à permettre le financement des nouveaux dispositifs répondant à leurs revendications (Unef, MJS). D'autres organisations ont enfin indiqué ne pas avoir pu arrêter leur position sur ce point à ce stade (Unsa, CGT-FO, MRJC notamment).

Les démarches actuellement conduites pour permettre aux jeunes de bénéficier de droits individuels ou d'accéder à la protection sociale sont critiquées. Ainsi, l'octroi d'une carte vitale dès 16 ans est notamment considéré comme peu pertinent, car il n'est pas accompagné d'une autonomie des jeunes dans la gestion de leur santé. La majorité des jeunes demeure des assurés en tant qu'ayant droit. Leurs consultations figurent sur les relevés de consommations de soins de leurs parents (CGT-FO, MJS, Unsa, Unef, MRJC). Les jeunes ne peuvent, de ce fait, pouvoir gérer leur santé comme ils l'entendent (contraception en particulier).

S'agissant de la mise en place d'une « citoyenneté sociale » à un âge pivot, nombre d'organisations se déclarent favorables à une approche de ce type qui créerait de la visibilité et contribuerait à reconnaître aux jeunes le bénéfice du droit commun. Le 18^{ème} anniversaire est, à ce titre, celui qui est le plus fréquemment évoqué afin de conjuguer bénéfice de la majorité civique et de la majorité sociale (MJS, Unef). Une organisation a, suite à l'interrogation de la mission, indiqué que l'âge de 16 ans pourrait également être analysé compte tenu de la situation spécifique des apprentis (CGT-FO). Une dernière organisation (Jeunes écologistes) indique conduire actuellement des réflexions générales sur l'âge pertinent de la majorité dans un cadre particulièrement original : il a ainsi été fait état des propositions des écologistes allemands tendant à ne pas fixer d'âge déterminé pour accéder à la majorité, chaque jeune devant estimer de son propre chef l'âge auquel il estime pouvoir accéder à la majorité et se manifester en conséquence auprès des autorités compétentes.

4.5 Les propositions de prestations spécifiques dédiées à l'accompagnement du parcours d'autonomie des jeunes adultes

Dans l'approche de la protection sociale des jeunes, des propositions marquantes ont été formulées et structurent les positions des organisations rencontrées. Ces propositions ont trait à l'accompagnement de l'autonomie de chaque jeune, en particulier pendant sa période d'études. Leur analyse a notamment donné lieu à des travaux universitaires qui sont apparus comme inédits dans l'analyse de la littérature assurée par la mission¹⁸¹. Il en est fait état dans l'annexe 12.

¹⁸¹ T. Chevalier, *L'État-providence et les jeunes*, L'Harmattan, Paris, 2012.

L'Unef revendique ainsi, depuis de très nombreuses années, la mise en place d'une allocation d'autonomie au bénéfice de tous les jeunes en formation. Cette allocation serait accordée dès 18 ans afin de permettre à chaque jeune de suivre des études sans être contraint de prendre un emploi¹⁸². Elle constituerait une marque de « reconnaissance sociale » de l'âge de la jeunesse comme une période spécifique de formation et de parcours vers l'autonomie, dûment accompagnée par les pouvoirs publics. Dans ses derniers travaux, l'Unef estime le montant moyen de cette allocation à 900€ par mois et son coût à environ 15 Mds€ Cette allocation ne constituerait pas un « RSA jeune » en ce qu'elle serait directement conditionnée à un projet de formation ou d'étude. Elle serait versée pendant plusieurs années (droit de 5 ans pour le niveau licence et 3 ans pour le niveau master par exemple). Cette allocation serait individualisée : elle prendrait en compte le coût de la vie propre à chaque académie, le coût du logement et le niveau de revenu de chaque jeune (appréciation des pensions alimentaires versées par la famille et des salaires versés aux apprentis). Sa mise en place serait accompagnée du réexamen des aides au logement, des dispositifs de bourses et des avantages fiscaux et sociaux familialisés. Les travaux de l'Unef transmis à la mission ne permettent néanmoins pas d'apprécier, au-delà de la prestation, la nature de la couverture sociale offerte aux bénéficiaires de l'allocation (santé notamment) Dans le cadre du plan « Priorité jeunesse », le gouvernement s'est engagé à procéder à l'étude d'une allocation de ce type.

Le MJS ne reprend pas à son compte la proposition de l'Unef. Il en propose une version alternative en estimant le besoin à hauteur de 800€ mensuels. La prestation serait également réservée, dès l'âge de 18 ans, aux jeunes en formation. Elle serait versée sous condition de l'appréciation des ressources du seul jeune et non de sa famille. L'allocation correspond, sous ces réserves, aux caractéristiques avancées par l'Unef.

A contrario, les Jeunes populaires souhaitent la création d'une « banque de la jeunesse », institution publique chargée de se porter caution ou d'apporter des financements afin de permettre à chaque jeune de réaliser son projet dès lors que le jeune considéré ne peut bénéficier du soutien de sa famille.

Les Jeunes écologistes se prononcent, pour leur part, en faveur d'un revenu de base servi à chaque individu et non aux seuls jeunes, l'« allocation universelle ». La mise en place de ce revenu de base serait assortie du passage à un système social et fiscal totalement individualisé¹⁸³.

Ces propositions structurelles de revenu minimum ou d'allocation spécifique conduisent à fortement polariser les approches de la protection sociale des jeunes. Les acteurs rencontrés se sont ainsi fréquemment positionnés sur ces revendications. Toutefois, s'agissant des allocations d'autonomie, elles ne sont destinées à bénéficier qu'aux seuls jeunes en études. Elles doivent donc être, le cas échéant, rapprochées des positions des organisations en matière de RSA, de RSA jeunes actifs ou de garantie jeunes.

* *

*

Les auditions et consultations menées ont permis à la mission d'apprécier les positionnements des différents acteurs dans leur diversité.

Sans préjudice de la variété de leurs positionnements sur des sujets divers, évoqués avec eux de manière plus ou moins approfondie, tous les témoignages ont souligné la nécessité de faire évoluer la couverture sociale proposée afin que celle-ci réponde mieux aux attentes des jeunes, en soulignant l'importance de cet enjeu en matière de légitimité à long terme du système de protection sociale.

¹⁸² L'Unef avance le chiffre de 0,8M de jeunes contraints d'avoir une activité salariée pendant leurs études. Elle souligne que la mise en place de l'allocation permettrait ainsi de libérer ces emplois et donc également de lutter contre le chômage.

¹⁸³ Voir notamment <http://revenuebase.info/wp-content/uploads/2013/11/motion-EELV-Revenu-existence-universel.pdf>.

PIECES JOINTES : CONTRIBUTIONS ECRITES DE LA CFDT, LA CFTC, LA CGT-FO ET LA CGT



Septembre 2014

REPONSES DE LA CFDT AUX ELEMENTS DE QUESTIONNEMENT DE LA MISSION IGAS SUR LA PROTECTION SOCIALE DES JEUNES

L'allongement pour les jeunes de la période de transition entre la sortie du système de formation initiale et l'insertion dans l'emploi est une tendance lourde dans notre pays qui renvoie à des causes multiples, qui sont aujourd'hui bien connues. Ces difficultés ne sont pas généralisées fort heureusement : certains jeunes trouvent aisément un débouché rapide à l'issue de leur sortie du système scolaire. Dès lors que leur formation les rend facilement employables sur le marché du travail, que leur environnement familial favorise une transition rapide par un cercle relationnel efficace, que leurs choix d'orientation auront été judicieux, etc... Autant de facteurs clés qui révèlent en creux les difficultés de ceux pour qui l'insertion professionnelle est une course d'obstacle : sortie précoce du système scolaire, faible qualification, succession d'emplois précaires ou à temps partiels. Et bien sûr, plus l'insertion professionnelle est longue et difficile en période de chômage de masse, plus les risques pour les jeunes, d'incidents de parcours sont importants, notamment en matière de droits sociaux. C'est une des facettes des inégalités sociales qui traversent notre société : la protection sociale des jeunes, par ce qu'elle repose d'abord sur la famille, sur le parcours balisé d'études débouchant d'abord sur un diplôme, puis sur l'emploi stable, laisse place à de nombreuses failles, que de nombreux dispositifs publics s'attachent à enrayer, sans vraies réponses à la hauteur des enjeux.

On s'attachera ici à répondre le plus complètement possible aux interrogations suggérées par l'IGAS dans le propos introductif de la mission, à partir de notre approche syndicale, en nous situant au regard des trois grandes thématiques évoquées dans le questionnaire.

A. Les problématiques principales liées aux droits sociaux des jeunes en insertion

Les difficultés essentielles renvoient à la difficulté de gérer les périodes de transition entre la couverture sociale des parents, la couverture sociale étudiante, la couverture sociale lorsqu'on commence à travailler... Les passerelles existent mais elles sont sources de complexité ou d'imbroglio administratifs, qui conduisent nombre de bénéficiaires potentiels à ne pas faire usage de leurs droits ou peinent à réunir les justificatifs de situation requis.

Selon notre organisation, les sujets essentiels des jeunes concernant leur couverture sociale et l'accès à leurs droits sociaux renvoient bien souvent à un défaut d'information ou d'accompagnement :

- L'information, car ils ne connaissent pas forcément leurs droits et/ou les moyens à mettre en œuvre pour en bénéficier ; les jeunes n'ont qu'une vision très distante de nos systèmes de protection sociale auquel aucun apprentissage, aucune présentation de son fonctionnement ne les a préparés dans le cadre de la scolarité, ce qui est une lacune regrettable.

- L'accompagnement, en particulier dans les situations d'urgence où sont parfois confrontés les jeunes, face à des démarches administratives qui n'ont pas été anticipées ou traitées à temps pour les plus fragiles
- Pour de nombreux jeunes, mais d'autant plus que l'environnement social est lui-même défaillant (situations d'isolement, de rupture familiale, de jeunes issus de milieux très défavorisés), la couverture sociale se situe au croisement de choix financiers ou n'apparaît pas comme une priorité, sauf dans l'urgence. L'accompagnement des jeunes les plus fragiles est donc un facteur de réduction des inégalités sociales, singulièrement dans des phases de transition vers l'autonomie. Un rôle qui échoit le plus souvent aux parents, mais ceux-ci peuvent aussi se trouver eux même démunis, pour des raisons sociales ou culturelles.

En théorie, la plupart des situations est prévue pour ne pas laisser les jeunes sans couverture sociale, tout au long de leur parcours d'accès à l'autonomie. Mais en pratique, en fonction de leur trajectoire et du fait de la multiplicité des situations de vie : allers/retours au regard de l'emploi, de stages ou d'études, de la couverture sociale éventuelle des parents, l'accès effectif aux droits sociaux des jeunes peut être parfois problématique.

Les premiers contacts des jeunes avec les organismes de protection sociale devraient faire l'objet d'une réflexion et d'un accompagnement particuliers qui participent aussi d'une forme d'apprentissage de la citoyenneté, de la solidarité qui fait partie intégrante de notre modèle social. Il faut faire ici une mention spécifique sur l'existence d'un régime étudiant de sécurité sociale, qui n'existe pas chez la plupart de nos voisins et dont on sait que les conditions de fonctionnement sont peu satisfaisantes :

- Devoir adhérer à une mutuelle étudiante pour bénéficier de la sécurité sociale est une particularité mal comprise des bénéficiaires, dont une faible partie choisit de bénéficier d'une couverture complémentaire :
- Comme beaucoup d'étudiants exercent une activité professionnelle, les allers/retours avec le régime général, sont un facteur supplémentaire de complexité administrative ;
- Par ailleurs, la qualité du service rendu au regard de son coût est l'objet de fréquentes controverses

B. Les solutions apportées et les propositions présentées concernant les droits sociaux des jeunes en insertion

Les dispositifs visant les publics défavorisés sont soumis à des conditions particulières au regard de l'âge :

- L'accès à la CMU Complémentaire et à l'Aide à l'Acquisition d'une Couverture complémentaire Santé sont soumises à condition de ressources, dans le cadre familial pour les moins de 25 ans ;
- L'accès au RSA pour les publics jeunes est soumis également à conditions :
 - Les moins de 25 ans : oui, mais s'ils ont un enfant à charge, né ou à naître
 - Avoir travaillé deux ans sur les trois dernières si l'on a moins de 25 ans (3214 heures au cours des trois ans précédant la demande)
- La « garantie jeunes » en cours d'expérimentation dans certains départements (10) vise à répondre à certaines difficultés pour les jeunes de moins de 25 ans sans ressources : elle vise les jeunes déscolarisés, sans emploi et souvent sans diplôme de fin d'études scolaires ; cette prestation ouvre le bénéfice d'une allocation calquée sur le montant du RSA en contrepartie d'un accompagnement renforcé par les missions locales.

Cette dernière formule fait preuve de son efficacité vis-à-vis de l'insertion sociale et professionnelle des jeunes de moins de 25 ans. La CFDT a demandé, lors de la dernière Conférence Sociale, une extension de ce dispositif à un plus grand nombre de jeunes : au total, 50 000 jeunes éloignés de l'emploi devrait en bénéficier en 2015 puis 100 000 en 2016. Son expérimentation mérite d'être évaluée pour en tirer les conséquences et les enseignements sur les raisons de leur succès comme de leurs échecs. La « garantie jeunes » constitue une réponse intéressante à de nombreux titres :

- Elle permet de faire travailler ensemble les différents acteurs en charge de l'insertion sociale et professionnelle des jeunes sur un territoire,
- Elle conduit à mettre en place les moyens nécessaires et suffisants pour réaliser un vrai travail d'accompagnement, d'orientation
- Elle engage les professionnels de l'insertion dans une vraie démarche projet qui est la condition d'une évaluation quantitative et qualitative des résultats positifs ou négatifs des actions engagées

Les difficultés les plus importantes sont bien sûr concentrées sur les jeunes en situation de rupture familiale plus ou moins définitive et sur les jeunes les plus éloignés de l'emploi. D'autant plus qu'à cet âge, on ne se pose souvent la question de l'accès aux droits sociaux qu'en cas de problème, en particulier de santé et donc dans l'urgence, s'il y a des problèmes financiers qui en découlent.

En tant qu'organisation syndicale, la CFDT mène un gros travail pour prendre en compte les difficultés d'insertion, de formation professionnelle et d'accès à l'emploi des jeunes dans le cadre des négociations collectives auxquelles elle prend part, sur les champs professionnels et interprofessionnel. Et ceci, non pas seulement parce qu'ils sont jeunes, mais parce qu'ils font partie des publics les plus en difficultés au regard des priorités qui sont les nôtres : l'accès à l'emploi, à une formation qualifiante, la sécurisation de leur parcours professionnel, beaucoup moins linéaire qu'auparavant. Plusieurs accords nationaux interprofessionnels, dans la période récente, traitent de l'insertion des jeunes et de leur accompagnement vers l'emploi, de leur formation professionnelle mais aussi de l'accès au logement, comme de la sécurisation de leur parcours professionnel. La force de proposition de la CFDT sur l'ensemble de ces sujets doit beaucoup aux liens forts qu'elle s'attache à développer avec de nombreuses organisations de jeunesse.

Les dispositifs mis en place montrent l'efficacité de la concentration et de la mutualisation des moyens d'institutions complémentaires pour accompagner l'insertion professionnelle des jeunes les plus éloignés de l'emploi.

C. Information ou accompagnement des jeunes en vue de l'accès et du recours aux droits sociaux

Les jeunes ont moins souvent recours au système de soins que le reste de la population : ils se déclarent plus souvent en bonne santé que d'autres catégories de la population. C'est néanmoins une période d'apprentissage et d'autonomisation, qui requiert des dispositifs d'accompagnement, tournés vers les jeunes, sans discrimination de statut, au regard de la famille, de l'emploi ou de la poursuite d'études supérieures :

- Information et accompagnement sur leurs droits à la protection sociale, qui relèvent de guichets d'information à vocation généraliste du type des missions locales, avec l'appui de professionnels issus des Caf, des CPAM, des conseils généraux... La mise en commun des moyens entre institutions complémentaires est une des conditions de l'efficacité des actions engagées.
- La santé des jeunes est une préoccupation majeure de santé publique face à certains risques : addictions, isolement et dépressions, maladies sexuellement transmissibles... que ce soit en termes de prévention ou de prise en charge, tous les besoins ne sont pas couverts, pour toucher tous les jeunes, en particulier ceux qui ne relèvent pas du statut d'étudiant.
- Il faut souligner par ailleurs qu'il manque un lieu d'expression des jeunes ou de leurs représentants en tant qu'usagers sur les dispositifs qui les concernent plus directement, de façon à ce qu'ils se sentent associés aux choix collectifs effectués en leur faveur, comme il serait logique de les associer à l'évaluation des dispositifs et aux choix d'orientation des moyens.

La CFDT, dans le cadre de son action syndicale, participe aussi au renforcement de l'information des jeunes sur leurs droits : les guides sur l'emploi qu'elle publie visent notamment un public jeune : apprentis, stagiaires, étudiants salariés, saisonniers ou intérimaires...



04.09.14
Service Etude

Contribution en vue de l'audition IGAS sur la protection sociale des jeunes

L'audition s'inscrit dans le cadre d'une mission de l'IGAS en vue de rendre un rapport au Président de la République sur la protection sociale des jeunes. Les parcours des jeunes vers l'insertion professionnelle et l'autonomie financière et résidentielle ont eu tendance à devenir de plus en plus longs, instables et diversifiés, avec notamment depuis 2008-2009 une évolution du marché du travail qui leur a été particulièrement défavorable. Le rapport se focalisera donc sur les problèmes liés à leur couverture sociale sous deux aspects : leurs conditions d'accès aux droits sociaux et l'information dont ils bénéficient, ainsi que leur situation en termes de droits eu égard à la diversité des formes d'emplois et de statuts.

Nous avons recensé les principaux dispositifs en faveur des jeunes :

Soutien au revenu des jeunes en difficulté

1- RSA jeunes

o Constat :

Depuis le 1^{er} septembre 2010, le RSA a été étendu aux jeunes de moins de 25 ans. Son montant est identique à celui du RSA. Pour en bénéficier il faut :

- être de nationalité française
- résider en France
- avoir entre 18 et 24 ans
- avoir travaillé au moins deux ans à temps plein les trois dernières années (ajout d'une période de 6 mois si période de chômage)
- être sans emploi et avoir épuisé ses droits au chômage (RSA socle) ou avoir tout juste repris ou commencé une activité professionnelle faiblement rémunérée (RSA complément d'activité).

Si la personne touche déjà des aides au logement, celles-ci sont déduites du montant du RSA. Pour 2014, le montant maximum du RSA est de 509.30 euros pour une personne seule et sans enfant de moins de trois ans (le montant est majoré avec des enfants à charge).

o Piste d'amélioration :

A fin décembre 2013, 2 296 022 foyers bénéficiaient du RSA dont seulement 7 613 foyers pour le RSA jeunes (le RSA jeunes représentant 0.3 % du nombre global de foyer). Ce faible nombre de bénéficiaires tient selon nous aux conditions d'obtention du RSA trop difficiles à remplir pour les jeunes âgés de 18 à 24 ans notamment celles liées à la condition d'activité professionnelle antérieure. Cette condition est d'autant plus dommageable qu'elle n'a plus besoin d'être remplie au-delà de 25 ans. Il faudrait revoir cette condition et l'assouplir, voire la supprimer.

2- Garantie Jeunes

o Constat :

La Garantie Jeunes a été lancée le 1^{er} octobre 2013 sur 10 territoires pilotes. Entre le 1^{er} octobre 2013 et le 1^{er} octobre 2014 ce sont 10 000 jeunes qui pourront intégrer la Garantie Jeunes. La généralisation devrait se faire en 2016.

La Garantie Jeunes est une sorte de contrat passé avec l'Etat et les jeunes les plus éloignés de l'emploi et en grande précarité. Le but est d'accompagner les jeunes via les missions locales pour consolider leur projet professionnel et leur assurer une garantie de ressources (433.75 euros par mois, l'aide au logement est cumulable).

Pour avoir accès à la Garantie Jeunes, il faut :

- être âgé de 18 à 25 ans ;
- ne pas vivre chez ses parents ;
- ne pas recevoir de soutien financier de ses parents ;
- ne pas être étudiant, ni en formation, ni en emploi ;
- ne pas dépasser un certain niveau de ressources.

Néanmoins il y a quelques exceptions :

- les étudiants en formation, en emploi ou en service civique dont la situation est porteuse d'un risque de rupture ;
- les jeunes âgés de 16 à 18 ans pour lesquels la Garantie Jeunes constitue un appui adapté au parcours vers l'autonomie ;
- les jeunes dont le niveau de ressources dépasse le plafond fixé par la réglementation, lorsque leur situation le justifie.

○ Piste d'amélioration :

Un bilan est prévu à la fin de l'expérimentation avant une éventuelle généralisation. Nous pensons qu'un bilan est en effet indispensable avant de consolider le dispositif.

Chômage

○ Constat :

Avec la crise, les jeunes sont les premiers touchés par le chômage. Leur taux de chômage est de 24 %. La CFE-CGC constate aussi un phénomène inquiétant : ces difficultés d'insertion dans l'emploi touchent toutes les catégories de jeunes qu'ils soient diplômés ou non.

A cette situation, s'ajoute le phénomène de déclassement. Un rapport de l'OIT a constaté que les jeunes, qui sont en emploi, sont très souvent surqualifiés pour le poste qu'ils occupent ou ne trouvent que des embauches en contrats précaires de courte durée.

Face à ce constat d'augmentation de la précarité les partenaires sociaux ont abaissé à 4 mois la durée d'activité minimum nécessaire pour bénéficier de l'assurance chômage. En effet, le régime d'indemnisation chômage n'est pas un régime de solidarité mais un régime assuranciel qui nécessite une durée minimum de cotisation pour pouvoir en bénéficier. L'abaissement de la durée de cotisation a permis de faciliter l'accès à l'assurance chômage des jeunes qui multiplient les contrats de courte durée.

○ Piste d'amélioration :

Certains jeunes sont encore exclus du régime car ils ne remplissent pas la condition des 4 mois d'activité. Cela peut être problématique pour des jeunes âgés de moins de 25 ans. En effet, certains peuvent être également exclus du RSA jeune du fait des conditions d'obtention trop difficiles. La CFE-CGC estime que ces jeunes doivent être pris en charge par la solidarité nationale. Il apparaît donc incontournable de revoir les conditions d'obtention du RSA jeune.

Il est aussi nécessaire d'améliorer la transition entre la sortie des études et l'entrée sur le marché du travail pour permettre aux jeunes d'acquérir plus facilement la durée nécessaire de cotisation. Cette

question est beaucoup plus large que la simple indemnisation chômage puisqu'elle aborde des questions de formation initiale. La CFE-CGC propose :

- **Renforcer les liens entre l'Ecole et le monde professionnel**
 - Favoriser les rencontres et échanges entre les jeunes, les représentants du monde académique et ceux de l'entreprise
 - Meilleure articulation entre l'identification des filières d'avenir et l'élaboration de la carte des formations
- **Favoriser la réussite des étudiants à l'université**
 - Mettre en œuvre une « révolution » des pratiques pédagogiques
 - Renforcer les moyens des établissements d'enseignement supérieur
- **Une politique ambitieuse de développement de l'alternance dans le supérieur**
 - Fixer un objectif de doublement des effectifs étudiants dans des filières en alternance
 - Prise en compte du niveau de diplôme dans la rémunération du jeune en alternance
 - Développer de nouveaux dispositifs fiscaux incitatifs pour les entreprises
 - Promouvoir l'alternance dans de nouveaux secteurs d'activité
 - Valorisation de la fonction tutorale dans les entreprises
- **Sécuriser les parcours des titulaires d'un doctorat**
 - Resserrer les liens entre les écoles doctorales et le monde de l'entreprise
 - Développer et valoriser les compétences transverses et professionnelles des doctorants
 - Prise en compte des années de doctorat pour la retraite

Fiscalité

1- Impact de la baisse du quotient familial

- o Constat :

Le plafond de l'avantage procuré par le quotient familial a été abaissé deux fois depuis l'élection de François Hollande : une première fois pour l'imposition des revenus de l'année 2012 (passage de 2 336 euros par demi part fiscale à 2 000 euros par demi part fiscale) et une deuxième fois pour l'imposition des revenus de l'année 2013 (passage de 2 000 euros par demi part fiscale à 1 500 euros par demi part fiscale).

- o Piste d'amélioration :

Ces deux baisses consécutives peuvent conduire les ménages à effectuer des arbitrages différents en termes de rattachement de leurs enfants au foyer fiscal. Il devient en effet de moins en moins intéressant de rattacher un enfant à son foyer fiscal ce qui peut conduire à établir des déclarations de revenus séparés. Cette évolution est susceptible de modifier l'équilibre entre les droits sociaux directement attribués aux jeunes (bourses, APL, RSA et RSA jeune ...) et les avantages sociaux et fiscaux accordés aux parents (principalement quotient familial et allocations familiales). Il sera particulièrement intéressant de suivre les choix des ménages pour l'imposition 2014 des revenus de l'année 2013 et de mesurer si la baisse du plafond du quotient familial contre laquelle la CFE-CGC s'est élevée n'est pas contre-productive.

2- Référence à l'année fiscale décalée

- o Constat :

Pour tous les foyers fiscaux, l'impôt sur le revenu est dû avec une année de décalage. Les jeunes étant particulièrement touchés par la précarité, ce différentiel peut être très problématique.

- o Piste d'amélioration :

Des facilités de paiement peuvent déjà être mis en place en cas de difficultés financières pour payer son impôt sur le revenu mais il nous semble pertinent que cette information soit davantage relayée notamment vers les populations jeunes.

Logement des jeunes

○ Constat :

Malgré les annonces de Cécile Duflot (priorité accordée au logement des jeunes dans le cadre de la loi ALUR), peu de dispositifs réservés aux jeunes existent en matière de logement (même si ceux-ci peuvent prétendre aux dispositifs généraux tels qu'APL, ALF ...).

Les partenaires sociaux, via Action Logement, se sont de leur côté engagés à accroître l'attribution de logements sociaux aux jeunes (moins de 30 ans) dans le cadre de l'ANI du 29 avril 2011 (passer de 27 000 logements attribués à 35 000). Le mouvement s'engage à financer 15 000 logements par an à destination des jeunes. Si on prend les statistiques données par Action Logement (dernières données pour l'année 2012) sur les produits distribués aux jeunes (moins de 30 ans) on a :

- 100 % des aides mobili jeunes
- 40 % des aides mobili pass
- 46 % des aides CIL pass mobilité
- 56 % des avances loca pass
- 50 % des garanties loca pass
- 20 % des Cil pass assistances
- 45 % des GRL

○ Pistes d'amélioration :

1 - Action logement, organisme paritaire, bâtit actuellement, sous l'impulsion des partenaires sociaux, un dispositif de sécurisation des salariés entrant dans le parc locatif privé. Ce produit crée, piloté, et distribué par le mouvement Action logement s'adresse plus particulièrement aux jeunes et parmi eux les jeunes cadres, puisqu'il a pour objectif :

- de faciliter leur entrée sur le marché du travail, leur maintien dans l'emploi et leur mobilité professionnelle ;
- d'apporter une garantie au bailleur sans avoir à produire une caution parentale, d'élargir son champ à l'offre locative privée dans un contexte d'accès au parc locatif social limité ;
- de bénéficier d'une aide au maintien dans les lieux en cas de difficultés conjoncturelles.

Ce projet s'il voit le jour sera une réelle avancée pour faciliter l'insertion professionnelle et résidentielle des jeunes actifs.

2 - La secrétaire d'Etat à l'Enseignement supérieur Geneviève Fioraso a annoncé le 8 septembre la généralisation du dispositif de la CLÉ (Caution Locative Etudiante) qui vise à faciliter l'accès des jeunes au logement. Ce dispositif qui permet le dédommagement du propriétaire par un Fonds de garantie en cas d'impayé, sera désormais accessible à tous les étudiants de moins de 28 ans « qui n'ont pas de garants, quels que soient leurs revenus, leur situation familiale, leur nationalité ». Ce rôle de garant assuré par l'Etat devrait rassurer les bailleurs et ainsi aider à l'autonomie résidentielle des jeunes étudiants et notamment des stagiaires qui sont les plus susceptibles de devoir déménager en fonction de leur lieu de stage.

Retraite

○ Constat :

Depuis les années 1990 la situation des jeunes en termes de droits à pension de vieillesse s'est dégradée sous l'effet conjugué de l'allongement de la durée des études et de la hausse du chômage. Il en ressort aujourd'hui une perte de confiance des jeunes dans l'avenir du système de retraite français.

La loi du 20 janvier 2014 a instauré plusieurs dispositifs ciblés pour prendre en compte la problématique des jeunes :

- Rachat des années d'études supérieures à un tarif préférentiel pour un rachat effectué dans un délai de 10 ans suivant la fin des études. Cependant, la possibilité de racheter au maximum 4 trimestres ne compense pas la durée moyenne d'études supérieure.
- Validation des périodes de stage en entreprise au titre de la retraite dans la limite de 2 trimestres.
- Validation de tous les trimestres des périodes d'apprentissage pour l'assurance vieillesse : la cotisation est désormais calculée sur l'assiette réelle et le FSV prend à sa charge le complément de cotisation si besoin.

Enfin, deux dispositifs plus larges permettent d'améliorer les droits à la retraite des jeunes en particuliers qui sont globalement plus touchés par le temps partiel et le chômage.

- Validation d'un trimestre à partir d'un versement minimal de cotisation équivalent à 150 heures de SMIC
- Réforme des « périodes assimilées » : sont considérées comme assimilées toutes les périodes de stages de formation professionnelle continue donnant lieu à cotisation pour le demandeur d'emploi, sur le même modèle que celui des périodes de chômage c'est à dire que chaque totalisation de 50 jours de stage ouvrira droit à un trimestre d'assurance vieillesse.

o Piste d'amélioration :

La CFE-CGC proposait de longue date de favoriser le rachat d'années d'études pour les jeunes considérant que l'accès plus important aux études supérieures est une réelle avancée sociale qui ne doit pas avoir pour corollaire la pénalisation des étudiants.

En raison des besoins accrus en main d'œuvre de plus en plus qualifiée des entreprises, depuis les années 80, poursuivre des études est quasiment devenu une obligation, ce n'est plus un choix personnel. C'est pourquoi, une validation facilitée des trimestres d'études est une mesure de justice sociale car désormais, il convient de disposer d'une formation initiale suffisante pour s'insérer plus facilement sur le marché du travail, mais aussi pour s'adapter aux évolutions technologiques tout au long de sa vie professionnelle. Ainsi, le fait de poursuivre des études est un investissement personnel qui permet d'augmenter la création de richesses et profite ainsi à l'économie du pays. Il apparaît donc légitime d'en tenir compte lors du calcul des droits à la retraite.

Qui plus est, en moyenne c'est seulement à 27 ans aujourd'hui que les jeunes occupent leur premier emploi stable. Les difficultés d'insertion professionnelle touchent à la fois des jeunes sans diplôme et une part non négligeable de jeunes diplômés qui alternent pendant plusieurs années des périodes de chômage et des périodes d'emploi précaire avant d'accéder à une certaine stabilité de l'emploi. Ces éléments confirment donc que les âges de fin d'études et d'entrée effective dans la vie active constituent des moments clés pour l'accumulation des droits à retraite.

C'est pourquoi la CFE-CGC souhaite aller plus loin que la mesure prévue par la dernière réforme des retraites et demande la possibilité de racheter huit trimestres d'études. Cette possibilité de rachat doit être possible pendant quinze ans après la fin des années d'études, compte tenu des charges financières qui pèsent sur les jeunes actifs (logement notamment) ainsi que la difficulté à trouver un emploi stable dans la durée.

Couverture santé de base

- o Constat :
- Pour les moins de 20 ans : le régime de sécurité sociale des parents assure leur couverture sociale et le remboursement de leurs soins. Tous les frais médicaux sont remboursés sur le compte du parent dont ils dépendent. Cependant à partir de 16 ans, ils peuvent demander à recevoir les remboursements directement sur leur compte, et avoir leur propre numéro de Sécurité sociale.

- Les jeunes à la recherche d'un emploi : ils bénéficient du maintien de leurs droits au remboursement des soins pendant 1 an à compter de l'arrêt de leurs études ou de la fin de leur dernière année universitaire.
- Les étudiants qui exercent une activité salariée tout au long de l'année universitaire : ils relèvent du régime général et sont alors dispensés de l'affiliation et du paiement de la cotisation à la Sécurité sociale étudiante. Ceci s'applique pour ceux qui remplissent les conditions suivantes : Avoir travaillé au moins 60 heures pendant 1 mois (ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 60 fois le montant du SMIC horaire) ; ou avoir travaillé au moins 120 heures pendant 1 trimestre (ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 120 fois le montant du SMIC horaire).
- Les jeunes en stage : Ils bénéficient du remboursement des soins en cas de maladie et de maternité. Si leur stage couvre l'année universitaire et sous réserve de remplir la condition d'ouverture de droits (prise en compte de la différence entre le montant de la gratification et le seuil de la franchise pour l'examen de cette condition d'ouverture de droits), ils peuvent relever du régime général de sécurité sociale et être dispensé du versement de la cotisation étudiante (selon la même règle que les étudiants salariés).
- Les apprentis : Ils relèvent du régime général de la sécurité sociale et peuvent être dispensés d'affiliation au régime étudiant de sécurité sociale sur présentation du contrat d'apprentissage. Sont comptées comme heures de travail pour l'ouverture des droits : les heures de travail effectif et les heures consacrées à la formation théorique.
- Les bénéficiaires du RSA socle jeunes : Ils ne sont pas soumis au respect des conditions applicables aux moins de 25 ans qui veulent faire une demande de CMU-C à titre individuel. La demande est formulée simultanément à celle du RSA socle jeunes et la CMU-C est attribuée immédiatement.
 - o Piste d'amélioration :

Tous ceux qui ne correspondent à aucune de ces catégories peuvent bénéficier de la CMU, de la même façon que le reste de la population car il n'existe pas de dispositif spécifique pour ces jeunes qui ne sont ni en formation, ni en stage, ni en emploi. **Or ils débutent dans la gestion de ce type de démarches complexes et ont probablement moins d'information pour mieux les appréhender.**

L'information à destination des jeunes concernant leurs droits sociaux devrait se faire davantage dans les lieux de formations initiales. Il est indispensable de les informer et de les former afin qu'ils ne soient pas démunis quand ils devront effectuer des démarches. Ainsi, il serait possible d'assurer une meilleure transition avec leur entrée dans la vie active qui commence souvent par de la précarité et une incompréhension face à la complexité des diverses démarches à effectuer.

Les organismes de sécurité sociale étudiante en particulier, seraient les plus à même de signaler à leurs affiliés quand ils arrivent en fin de droits, et ce qu'ils doivent faire pour rester protégés face au risque maladie, à savoir :

- demander le maintien de droit pendant un an après la fin de leurs études
- ou devenir ayant-droit d'un autre assuré
- ou s'inscrire au pôle emploi.

Couverture santé complémentaire

○ Constat:

- La CMU-C/ACS pour les moins de 25 ans : En principe, la demande doit se faire avec celle des parents. Les jeunes de moins de 25 ans y figurent en tant que personne à charge sur la demande établie au nom de leurs parents. Les ressources des parents et des personnes à charge doivent être indiquées.

Il est néanmoins possible de déposer une demande autonome s'ils ont des enfants à charge, ou s'ils bénéficient d'une aide d'urgence annuelle délivrée par le CROUS.

Enfin c'est aussi possible s'ils remplissent les 3 conditions suivantes :

1. Ne pas habiter pas chez ses parents au moment de la demande
2. Ne pas figurer sur la dernière déclaration de revenus de ses parents (à moins de s'engager sur l'honneur à établir une déclaration de revenus en son nom propre pour l'année à venir)
3. Ne pas percevoir une pension alimentaire ayant fait l'objet d'une déduction fiscale

- Les bénéficiaires du RSA socle jeunes : Ils ne sont pas soumis au respect des conditions applicables aux moins de 25 ans qui veulent faire une demande de CMU-C à titre individuel. La demande est formulée simultanément à celle du RSA socle jeunes et la CMU-C est attribuée immédiatement.

○ Piste d'amélioration :

Le processus de généralisation de la complémentaire santé n'apporte pas de réponse aux problèmes propres aux jeunes. Les conditions que doivent remplir les moins de 25 ans pour être éligibles sont rédhibitoires. Ils s'acquittent de sommes qu'ils pourraient se faire rembourser et qui les auraient probablement aidés pour accéder à leur autonomie financière et résidentielle. Une simplification des conditions d'accès est nécessaire.

Accident du travail, maladie professionnelle

L'assurance « accident du travail -maladie professionnelle » est accordée aux catégories suivantes :

- élève ou étudiant d'établissements d'enseignement technique, secondaire et spécialisé ;
- stagiaire ;
- stagiaire de la formation professionnelle continue ;
- demandeur d'emploi participant à des actions d'aide à la création d'entreprise ou d'orientation, d'évaluation ou d'accompagnement de la recherche d'emploi dispensées ou prescrites par le Pôle Emploi ;
- bénéficiaire du revenu de solidarité active (RSA) participant à des actions favorisant l'insertion ;
- participant à un stage de réadaptation fonctionnelle ou de rééducation professionnelle ;
- participant bénévole au fonctionnement d'organismes à objet social ;
- détenu exerçant un travail pénal ;
- volontaire pour l'insertion.

- Les modalités pour deux cas qui concernent avant tout les jeunes
- Les stagiaires : Ils sont couverts en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, sans condition d'ouverture de droits. En cas d'accident du travail survenant pendant le stage, ils ont 24 heures pour en informer leur employeur qui effectuera ensuite la déclaration d'accident du travail auprès de la caisse d'Assurance Maladie. La feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle permettra au stagiaire de bénéficier de l'avance de frais auprès des professionnels de santé.
 - Les apprentis : Ils sont couverts en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle et ce, dès le 1^{er} jour de votre apprentissage, que l'accident du travail survienne dans l'entreprise, au CFA, ou à l'occasion des trajets entre leur domicile et les différents lieux de l'apprentissage.

Invalidité et prévoyance

o Constat :

Pour percevoir une pension d'invalidité **après un accident ou une maladie invalidante d'origine non professionnelle, il est nécessaire de remplir** les conditions suivantes :

- ne pas avoir atteint l'âge légal de la retraite (entre 60 et 62 ans) ;
- avoir sa capacité de travail ou de revenus réduite d'au moins 2/3 ;
- être immatriculé(e) depuis au moins 12 mois au moment de l'arrêt de travail suite à l'invalidité ou au moment de la constatation de l'invalidité par le médecin conseil ;
- soit avoir effectué au moins 800 heures de travail salarié, soit avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 2 030 fois le SMIC horaire, au cours des 12 mois qui précèdent l'arrêt de travail pour invalidité ou constatation médicale de l'invalidité.

o Piste d'amélioration :

Les jeunes en transition, qui sont étudiants, à la recherche d'un emploi, ou en emploi précaire ne peuvent donc pas recevoir de pension d'invalidité. Il faut trouver une solution à cette problématique grave. Des jeunes sont sans couverture face à ce risque et reposent donc entièrement sur le soutien financier de leur famille. Or par ailleurs la généralisation de la complémentaire santé a étendu la prise en charge de certains risques qui touchent beaucoup de monde mais qui sont moins graves (par exemple, les soins d'optique). Il serait plus pertinent d'avoir un regard transversal sur l'ensemble des risques afin de prendre en charge les risques certes peu fréquents, mais lourds qui reposent sur ces populations.

Synthèse et conclusion

Au regard des diverses problématiques rencontrées par les jeunes en insertion professionnelle que nous avons exposées, nous pouvons dégager les réflexions transversales suivantes :

- Les dispositifs existant en faveur des jeunes reposent sur des postulats qui ne sont aujourd'hui plus compatibles avec les situations réelles, à savoir, le soutien familial qui perdure et l'entrée en activité des jeunes dès leur sortie de formation. En effet, les seuils retenus pour certains dispositifs (la référence à la 25^{ème} année pour le passage du RSA jeunes au RSA ou pour la Garantie Jeunes) nous semblent être un motif d'exclusion de certaines populations particulièrement en difficulté, de même que la référence aux revenus des parents pour la CMU-C ou encore la condition d'activité professionnelle antérieure (pour le RSA jeunes).

- Par ailleurs, alors que ces populations tentent de s'insérer sur le marché du travail et n'ont pas connaissance de tous les dispositifs, aucun organisme ne leur est dédié pour faciliter leurs démarches. La mise en place d'un guichet unique rassemblant toutes les branches de couverture sociale semble être une solution toute indiquée pour des jeunes confrontés à la précarité et aux changements de statuts incessants.
- Enfin, l'information auprès des jeunes est à renforcer. Nous saluons l'existence d'un site internet gouvernemental qui leur est dédié mais il faut œuvrer pour qu'il soit connu, visible, et enrichir son contenu qui reste insuffisant.



CONTRIBUTION CFTC SUR MISSION IGAS SUR LA PROTECTION SOCIALE DES JEUNES :

ÉLÉMENTS DE QUESTIONNEMENT AUX ORGANISATIONS REPRESENTANT LES JEUNES

La protection sociale est l'ensemble des mécanismes qui permettent aux individus ou aux ménages de faire face financièrement aux conséquences des risques sociaux, c'est-à-dire aux situations pouvant provoquer une baisse des ressources ou une hausse des dépenses (vieillesse, maladie, invalidité, chômage, charges de famille,...).

Après avoir traité de l'existence des dispositifs et de leurs limites actuelles, la CFTC fait part dans la dernière partie du questionnaire de ses propositions pour améliorer un système qu'elle juge aujourd'hui complexe et illisible.

Pour des raisons méthodologiques, nous avons limité notre analyse aux jeunes sans y inclure les jeunes parents, car en tant que bénéficiaires des droits sociaux de droit commun du fait de leur situation parentale, ils ne sont pas bénéficiaires des droits sociaux spécifiques aux jeunes.

Bien que notre analyse ne les mentionne pas explicitement, les jeunes travailleurs handicapés sont considérés inclus dans nos propositions, même s'ils bénéficient de droits sociaux spécifiques (tels que l'Allocation Adulte Handicapé, Prestation de Compensation du Handicap).

La CFTC considère que la solidarité issue de la sphère familiale et celle issue de la sphère nationale sont complémentaires pour permettre aux jeunes d'accéder à leur autonomie. Par ailleurs, elle estime que les efforts aussi bien financiers que moraux, notamment en matière de solidarité intergénérationnelle ne sont pas suffisamment pris en compte dans les politiques publiques.

1. LES PROBLEMATIQUES PRINCIPALES LIEES AUX DROITS SOCIAUX DES JEUNES EN INSERTION

- **Quels sont selon votre organisation, les principaux problèmes liés à la couverture sociale et à l'accès aux droits sociaux que rencontrent les jeunes après leur sortie du système de formation initiale et au cours de leur phase de transition vers l'autonomie, notamment professionnelle ?**

La principale difficulté pour les jeunes aux droits sociaux résulte de l'empilement de différents dispositifs d'insertion professionnelle. Cette complexité du système s'explique par la multiplicité des statuts spécifiques à la population des 16-25 ans. Le parcours des jeunes est de moins en moins linéaire et la diversité des trajectoires individuelles a tendance à complexifier la prise en compte des différentes situations que traversent les 16-25 ans. Cette volonté d'adaptation a paradoxalement conduit à rendre illisible les critères d'éligibilité des allocations. La multiplicité des acteurs génère un certain découragement, largement source de non-recours.

La gestion des dispositifs d'accès aux droits sociaux relève du champ de compétences de multiples acteurs : Conseil généraux, Caisses d'allocation familiales (Caf), Mutuelle Sociale

Agricole (MSA), centre communal d'action sociale (CCAS), le centre régional des œuvres universitaires et scolaires (CROUS), les missions locales et les conseils régionaux.

Ces acteurs eux-mêmes ne sont pas en mesure d'obtenir une réelle visibilité sur les financements qu'ils sont en mesure de mobiliser pour accompagner les jeunes.

Ce modèle de gestion n'incite pas les jeunes à devenir autonome. En dépit d'un taux de chômage et d'un taux de pauvreté parmi les plus élevés au sein de la population globale, la CFTC relève que les jeunes bénéficient très peu des transferts sociaux.

Par ailleurs, la définition des bornes d'âges des « jeunes » varie en fonction du dispositif sélectionné, de l'organisme en cause, ce qui empêche une vision d'ensemble.

En effet, alors que l'âge de la majorité est de 18 ans en droit civil, l'âge retenu dans les politiques publiques varie :

- l'action sociale s'adresse aux mineurs (18 ans), aux mineurs émancipés et aux majeurs âgés de moins de 21 ans confrontés à des difficultés sociales susceptibles de compromettre gravement leur équilibre ;
- la prévention spécialisée de l'action sociale s'adresse aux jeunes de 16 à 25 ans, s'inscrivant dans la politique de protection de l'enfance et plus largement dans les politiques sociales, urbaines, économiques et culturelles départementales.
- les politiques de l'emploi s'adressent aux jeunes de 16 à 25 ans ; voire 30 ans pour les jeunes travailleurs handicapés.
- pour le RSA, la définition du jeune va jusqu'à 24 ans révolus, le « jeune » de 25 ans est exclu.

L'âge varie également selon les thèmes abordés :

- le rapport du CESE sur les droits sociaux^{184 1} vise les jeunes de 15 à 29 ans : 12 millions, soit 18,4 % de la population.
- l'âge moyen d'accès au premier CDI est de 27 ans, en dehors des bornes d'âges des « jeunes ».

Parmi les 16-25 ans, il convient de distinguer les jeunes de 16 à 18 ans qui sont mineurs ; et les jeunes de 18 à 25 ans inclus qui sont considérés comme jeunes majeurs.

La période de la jeunesse, par définition, ne dure pas ; donc il n'y pas d'attention portée jusqu'à présent sur les droits et les devoirs acquis par le jeune pendant cette période alors qu'elle constitue les fondations de la

« *vie d'adulte* ».

« Il est difficile de définir la jeunesse de façon objective, celle-ci étant souvent considérée comme une « période de transition » ou de « construction de la personnalité », l'âge de l'accès à l'indépendance pouvant varier d'un individu à l'autre. Selon M. Olivier Galland, l'autonomie se caractérise par la possession de quatre attributs : « un emploi stable, un logement indépendant, des revenus tirés, pour l'essentiel, de l'activité, et la construction d'une famille (conjoint, enfant)¹⁸⁵. » D'après cette définition, la phase de transition vers l'autonomie semble correspondre à la période du stage en entreprise ou du travail précaire (petits boulots) après (ou pendant) les études.

La CFTC a publié une étude IRES¹⁸⁶³ qui relève qu'il n'y a pas qu'une seule jeunesse mais bien plusieurs jeunesses. En outre, les jeunes sont souvent segmentés en catégories par des politiques ciblées qui contribuent à les maintenir dans des difficultés sociales dont ils peinent à en sortir. Par exemple, la politique de la ville, de par son essence, n'impacte pas les jeunes ruraux qui sont quant à eux écartés des dispositifs.

¹⁸⁴ Rapport CESE droits formels droits réels : améliorer le recours aux droits sociaux des jeunes, juin 2012

¹⁸⁵ Extrait du rapport sénatorial « France, ton atout « jeunes » : un avenir à tout jeune »

¹⁸⁶ Etude IRES CFTC jeunesses précaires. Impasses et horizons, mars 2013

L'empilement des politiques publiques, la coexistence de plusieurs logiques contradictoires, la variation des bornes d'âges et la segmentation des dispositifs contribuent à rendre inefficaces en termes d'objectifs et de dépenses les politiques d'insertion professionnelle des 18-25 ans.

- **En quoi ces problèmes se traduisent-ils particulièrement dans la constitution de leurs droits sociaux dans les domaines suivants :**

- Couverture santé, de base et complémentaire

COUVERTURE DE BASE

Il existe une rupture dans le suivi des jeunes en matière de protection sociale. Entre le moment où ils relèvent de la CPAM en tant qu'ayants-droit de leurs parents, celui où ils sont affiliés au régime étudiant de sécurité sociale, et enfin le moment où ils sont réaffiliés à la CPAM en tant que salariés, les jeunes subissent deux ruptures dans leur droit qui impliquent des démarches parfois lourdes et souvent incomprises.

Pour rappel, pour le rattachement à la sécurité sociale, les jeunes sont en général ayants droit jusqu'à l'âge de 20 ans.

Plus spécifiquement pour les étudiants, l'affiliation à la sécurité sociale est donc entièrement gratuite jusqu'à l'âge de 20 ans, au-delà, ils acquittent une cotisation de 217 euros (tarif 2013-2014, à l'exception des boursiers qui en sont exonérés), et ce jusqu'à 28 ans. La cour des comptes a montré dans un récent rapport (*septembre 2013*) que c'est à l'entrée dans le dispositif, quand l'étudiant quitte le statut d'ayant-droit, ou à sa sortie, lorsqu'il devient salarié, que se manifestent les difficultés. 27 % de la population étudiante n'est pas affiliée à la sécurité sociale étudiante bien qu'elle soit obligatoire. Cette sous-affiliation résulte d'une insuffisante coordination entre la direction de la Sécurité sociale et la direction générale pour l'enseignement supérieur et l'insertion professionnelle.

Dans le cadre de la solidarité, les jeunes majeurs sont tenus de figurer sur la demande de CMU et de CMU-c de leurs parents. Cette demande est examinée au regard des ressources de l'ensemble du foyer en incluant les bourses.

Dans le cas où les revenus du foyer excèdent le plafond de la CMU-c de moins de 35 %, le ménage peut bénéficier de l'aide complémentaire santé (ACS).

→ **Il faudrait confier au fonds CMU l'analyse des freins aux demandes individuelles des jeunes de 18 à 25 ans dans la mesure où actuellement très peu d'organismes de protection sociale travaillent sur le non recours des jeunes.** Ainsi l'amélioration du taux de couverture des jeunes permettra de mieux sécuriser leur parcours d'insertion.

COUVERTURE COMPLEMENTAIRE

Sur le terrain, on constate que les jeunes ne connaissent pas la distinction couverture de base/complémentaire.

19 % des étudiants ne sont pas couverts par une complémentaire santé (contre 5 % pour la population générale). Enfin, un jeune sur six n'a pas de couverture complémentaire santé¹⁸⁷. Ces éléments ont de lourdes conséquences sur le suivi dentaire, gynécologique, les modes de contraception, la prévention des addictions.

¹⁸⁷ Rapport Demuyck/Rapport CESE droits formels droits réels : améliorer le recours aux droits sociaux des jeunes, juin 2012

Les jeunes ne savent pas qu'ils doivent faire des démarches distinctes pour faire valoir leurs différents droits : dépôt de dossier de demande de CMU, dépôt de dossier de demande à l'ACS, au regard du manque d'information mais également car la complétude du dossier est trop lourde (documents sur les 12 derniers mois).

Du point de vue de la protection sociale européenne, les jeunes ne connaissent pas les règlements communautaires permettant la continuité protection sociale en cas de mobilité ; alors que le système est devenu optimal et efficient, depuis les derniers règlements communautaires¹⁸⁸.

-Accidents du travail, maladies professionnelles

Juridiquement, il n'existe pas de problème de constitution de droits sociaux pour les jeunes en matière d'accident du travail et de maladie professionnelle (AT/MP). En effet, un stagiaire est couvert sans condition d'ouverture de droits, c'est-à-dire dès le 1er jour (cela a été généralisé à tous les stagiaires par la dernière loi sur les stages). Le contenu de la convention de stage doit préciser que le stagiaire est couvert en cas d'AT/MP¹⁸⁹.

Il en va de même pour le travail salarié quelle que soit la durée de l'activité. Par ailleurs, l'employeur a une obligation de sécurité et de résultat en matière de santé ainsi que de sécurité au travail pour tous les travailleurs, y compris les stagiaires.

En ce qui concerne « l'effectivité », il n'y a pas de données statistiques existantes. En tout état de cause, les élèves de l'enseignement professionnel doivent avoir connaissance du régime d'indemnisation des AT/MP car cela fait partie de leur programme. Seulement en pratique, les jeunes ne connaissent pas la protection contre accident/maladies du travail.

→Par conséquent, il serait opportun de prévoir une préparation réalisée par l'éducation nationale qui donnerait les connaissances minimales sur le contenu de la relation de travail, les risques sociaux.

Les jeunes travaillent dans des secteurs aux conditions de travail difficiles qui sont susceptibles d'aggraver les risques d'accident et de maladie professionnelle : ils sont essentiellement dans l'hôtellerie restauration/hébergement la construction, moins dans l'industrie, moins dans secteur social-sanitaire ; les jeunes de 15-24 ans plus nombreux à être ouvriers (35 %) que les seniors (23 %) ¹⁹⁰.

De même, la précarité, qui transforme les travailleurs en travailleurs polyvalents « à tout faire » ¹⁹¹, augmente la pénibilité et la dangerosité au travail ¹⁹².

Par ailleurs, les jeunes sont les premières victimes du travail illégal (dommages immédiats et futurs). Ces conditions auront un impact négatif sur leur santé physique et mentale (activité physique réduite, poly-addictions plus fortes, faible suivi médical, plus fort taux d'obésité et d'anémie, risque d'isolement familial et social dans le Nord ¹⁹³).

-Invalidité et prévoyance

Concernant les problématiques assurantielles, les jeunes utilisent aisément le terme d'assurance « matérielle » (habitation, voiture) mais pas d'assurance sociale, « physique ». On relève que les

¹⁸⁸ Règlement (CE) n° 988/2009, le règlement d'application (CE) n° 987/2009 et le règlement (CE) n° 1231/2010

¹⁸⁹ Décret n° 2006-1093 du 29 août 2006 pris pour l'application de l'article 9 de la loi n° 2006-396 du 31 mars 2006 pour l'égalité des chances

¹⁹⁰ Etude IRES CFTC *jeunes précaires. Impasses et horizons*, mars 2013

¹⁹¹ Citation de Patrick CINGOLANI *la précarité : que sais-je ?*, 2005

¹⁹² Etude DARES *conditions de travail et précarité de l'emploi* de juillet 2009, n°28

¹⁹³ Etude en 2005 du CETAF sur état de santé des jeunes notamment précaires

jeunes ne sont pas au fait des notions de risques et de prévoyance pour lesquels ils sont couverts. Il conviendrait d'attirer l'attention sur la nécessité et les avantages de s'assurer.

De plus, dans bien des cas, il existe une confusion entre l'invalidité (propre à la sécurité sociale) et l'inaptitude (propre au droit du travail). Bien que l'employeur ait l'obligation d'informer ses salariés concernant la prévoyance, il conviendrait de diffuser aux salariés un document d'information élaboré par l'organisme complémentaire expliquant la définition de la prévoyance et les risques couverts.

-Indemnisation du chômage (prestations d'assurance chômage allocation de solidarité spécifique)

En 2009, le taux de chômage des jeunes de 15-24 ans est trois fois plus élevé que celui des 25-49 ans (23,7 % contre 8,2 %) et quatre fois plus élevé que les 50 ans et plus (23,7 % contre 6,1 %) ¹⁹⁴. Le chômage des jeunes se caractérise par sa récurrence comprenant des périodes d'inactivité de 3 ans en moyenne, entravant ainsi toutes perspectives d'autonomie et de stabilité.

Par ailleurs, les jeunes payent plus de cotisation chômage qu'ils ne reçoivent d'indemnisation ¹⁹⁵ ; en effet, moins de 50 % des jeunes sans emploi sont indemnisés (60 % pour les plus de 25 ans).

Un ensemble de mesures a été progressivement mise en place à travers les récentes conventions chômage pour mieux prendre en compte les contrats précaires.

La nouvelle convention chômage 2014 prévoit que les demandeurs d'emploi conservent leur éventuel reliquat d'allocation en cas de reprise d'emploi, les droits seront désormais versés successivement, c'est-à-dire le premier droit acquis sera versé jusqu'à épuisement avant de verser le second. La CFTC aurait souhaité verser la moyenne des droits, car cette nouvelle modalité de calcul aura un impact important sur les montants d'allocation variables pour les personnes qui cumulent des emplois successifs avec différentes rémunérations, ou à temps partiel, notamment les jeunes.

Dans le but de mieux prendre en compte les contrats courts, il est désormais possible, pendant la période indemnisée, et ce, en cas de reprise d'emploi d'au moins 150 heures, de recharger ce nombre d'heures.

Concernant l'Allocation de Solidarité Spécifique (ASS), allocation de solidarité gérée par Pôle emploi pour le compte de l'État, il faut avoir au moins 5 ans d'activité professionnelle ; les jeunes de 16 à 24 ans ne sont généralement pas concernés (demande de chiffrages en attente de Pôle emploi). Par conséquent, les critères de ce droit social ne permettent pas d'inclure les jeunes en tant que bénéficiaires.

-Soutien au revenu des jeunes en difficulté : RSA, garantie jeunes, FAJ...

Au préalable, il convient de rappeler que l'obligation alimentaire et d'entretien des parents [...] « ne cesse pas de plein droit lorsque l'enfant est majeur » ¹⁹⁶. La jurisprudence est venue apporter une définition extensive de ce principe, considérant que cette obligation se poursuit au-delà des études jusqu'au moment où l'intéressé se révèle en mesure de subvenir tout seul à ses besoins, c'est-à-dire concrètement lorsqu'il trouve un emploi stable et suffisamment rémunéré ¹⁹⁷. En théorie, le soutien au revenu des jeunes n'est censé intervenir qu'à l'extinction de l'obligation alimentaire.

¹⁹⁴ Etude IRES CFTC *jeunes précaires. Impasses et horizons*, mars 2013

¹⁹⁵ Martin HIRSH *Livre vert sur la jeunesse*, juillet 2009

¹⁹⁶ Articles 371-2 et 373-2-2 du code civil

¹⁹⁷ Arrêt de la deuxième Chambre Civile de la Cour de Cassation du 27 janvier 2000

Il n'existe pas jusqu'à présent d'allocation universelle de soutien au revenu des jeunes. Les jeunes doivent remplir des conditions d'accès supplémentaires qui ne sont pas exigées pour les plus de 25 ans ; ils subissent une discrimination indirecte liée à l'âge.

En effet, les dispositifs cités n'ont pas de caractère pérenne et ne sont pas juridiquement des « soutiens au revenu des jeunes en difficulté » : le RSA est soit un revenu de remplacement soit un complément de revenu ; la garantie jeune, est une garantie de ressources expérimentale provisoire ; le Fonds d'Aide aux Jeunes (FAJ) est un fonds d'aide ponctuelle.

De plus, ces dispositifs qui ne sont pas coordonnés entre eux, ce qui génère des différences dans les montants et les formules de calcul ainsi que dans les conditions d'attribution ; alors que ces dispositifs développés ci-dessous poursuivent le même but, celui de l'insertion :

REVENU

RSA droit commun : Il faut avoir 25 ans et plus, sans ou peu d'activité/revenu (trois niveaux de RSA) ; l'allocation n'est pas conditionnée par un projet professionnel. Les bénéficiaires du RSA socle ont un suivi social et professionnel (conventions entre les conseils généraux et Pôle emploi ou la Caf).

RSA jeune actif : il faut avoir entre 18 à 24 ans et exercer une activité professionnelle au moins 2 ans au cours des 3 dernières années ; l'allocation n'est pas conditionnée par un projet professionnel. En théorie, le jeune peut percevoir le RSA jeune après avoir travaillé 2 ans et avoir été indemnisé 2 ans par l'assurance chômage (donc à minima le jeune est âgé de 22 ans lors de sa demande). Initialement prévu pour couvrir 160 000 jeunes, seuls 8 132 jeunes actifs ont bénéficié du RSA jeune en 2011, pour un complément de revenu de 130 euros environ¹⁹⁸. Ce sont surtout des jeunes qui travaillent à temps partiel qui perçoivent, au bout de 2 ans d'activité, un complément de RSA activité.

Expérimentation de la Garantie jeunes : il faut avoir entre 18 à 25 ans révolus et être en situation de grande précarité. La Garantie jeunes ne concerne ni les étudiants, ni les personnes en emploi, ni celles qui bénéficient d'une formation. En outre, le niveau de revenus ne doit pas dépasser un plafond. La garantie jeune permet d'attribuer par une commission une allocation équivalente au RSA d'un an renouvelable. En revanche, l'allocation est conditionnée à un projet professionnel avec un accompagnement renforcé réalisé par la mission locale. Enfin, la formule de calcul et les ressources prises en compte ne sont pas les mêmes que pour le RSA de droit commun ou le RSA jeunes.

ALLOCATIONS D'INSERTION

→ **Afin de coordonner les données et les bilans du RSA jeunes (géré par les Caf) et de la Garantie jeunes (gérée par les missions locales et les commissions des conseils généraux), il semble indispensable de rapprocher les données et de développer une coopération pour croiser les regards et retenir les bonnes pratiques.**

→ Pour la CFTC, la politique du RSA jeunes n'incite pas à la création d'emploi à temps plein et enjoint les jeunes à accepter des contrats précaires à temps partiel sous peine de perdre l'allocation. La CFTC formule des propositions concernant l'allocation de soutien au revenu des jeunes dans la dernière partie de ce questionnaire (*cf. page 14*).

Le "contrat d'insertion dans la vie sociale" CIVIS est un dispositif d'un an renouvelable. En pratique seul 10 % de l'allocation est versée de façon discrétionnaire par le conseil général ; en outre le montant est sous-valorisé (1800 euros par an).

¹⁹⁸ Rapport CESE droits formels droits réels : améliorer le recours aux droits sociaux des jeunes, juin 2012

→La CFTC souhaite dans un premier temps que les dispositions légales actuelles du CIVIS soient respectées et effectives.

Expérimentation du Revenu contractuel actualisé d'autonomie (RCA) : il se caractérise par le versement d'une allocation mensuelle (cumulable avec d'éventuelles ressources d'activité), formalisée par la signature d'un contrat sur une durée déterminée et en contrepartie d'un accompagnement. Ce dispositif se décline en 2 volets qui diffèrent par le public visé, les acteurs et la durée du contrat :

-*l'un est destiné aux jeunes en insertion accompagnés par les missions locales (ML) :* au bout d'un an de RCA, les jeunes s'investissent davantage dans leur accompagnement à la mission locale, mais cela ne suffit pas à augmenter leur accès à l'emploi.

-*l'autre est destiné aux jeunes diplômés ayant à minima d'une licence et inscrits depuis plus de 6 mois à Pôle emploi (JD) :* l'intérêt de l'accompagnement vers l'emploi des jeunes diplômés est confirmé, mais les critères d'éligibilité sont très restrictifs, ce qui réduit la cible, et l'allocation a été perçue comme une aide à la recherche d'emploi et non comme un revenu permettant d'accéder à l'autonomie ;

AIDE EDUCATIVE

Allocation jeune majeur (AJM) : est mesure de protection sociale dont l'objet est la conclusion d'un contrat conclu entre l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) et un jeune (ou mineur émancipé ou majeur âgés de moins de 21 ans confronté à des difficultés sociales susceptibles de compromettre gravement son équilibre). La décision d'octroi de l'AJM est dévolue à la discrétion du président du conseil général ; l'accompagnement ainsi que l'allocation diffèrent en fonction des ressources du jeune majeur.

Par ailleurs, bien que diversifiés, les dispositifs de soutien au revenu ne prennent pas en compte les problèmes de mobilité auxquels sont confrontés les jeunes de 16 et 25 ans. Malgré l'existence de nombreux dispositifs pour aider les jeunes à passer leur permis de conduire (Pôle emploi, conseil régional, conseil général, banques) beaucoup de jeunes rencontrent des difficultés pour passer le permis.

→**Une évaluation devrait être menée pour vérifier les causes des problèmes de mobilité des jeunes, par exemple si les critères exigés sont trop restrictifs ou rattachés aux statuts administratifs des jeunes.**

D'une manière générale, il convient de prendre en compte dans la réflexion sur l'allocation de soutien pour les jeunes les éventuels droits connexes ouverts, c'est-à-dire les aides financières connexes au RSA qui varient en fonction des institutions (Caf) ou des administrations (conseils généraux): aide pour assumer les charges locatives (eau, électricité, téléphone), transports, etc.

Afin de mieux identifier la situation financière individuelle des jeunes, la CFTC est dans l'attente du rapport sur la situation des jeunes non étudiants de moins de 25 ans, sur leur accès au Service public de l'emploi et leurs ressources notamment la prime pour l'emploi et RSA (*inscrit dans loi du 1^{er} décembre 2008*).

Parallèlement, est mis en place en 2014 un traitement automatisé de données à caractère personnel relatif à l'enquête nationale sur les ressources des jeunes (ENRJ) à l'Insee¹⁹⁹ qui a pour objectif de décrire le plus finement possible les différentes ressources des jeunes adultes.

-Autres soutiens au revenu des jeunes : prestations familiales aux jeunes parents et aides au logement versées aux jeunes

¹⁹⁹ Arrêté du 10 juillet 2014, NOR: FCPO1415828A

Pour rappel, les deux aides au logement les plus versées aux jeunes sont l'**Aide personnalisée pour le Logement** (APL) et l'**Allocation de logement à caractère Social** (ALS). Ces aides prennent uniquement en compte la situation propre du jeune, et non celle de son entourage familial. Quant à la garantie des risques locatifs, elle reste encore mal connue : 50 % des fonds de la garantie des risques locatifs sont utilisés par des jeunes.

Il existe aussi l'**Allocation de logement familial** (ALF), destinée à ceux qui ont des personnes à charge et aux jeunes ménages. Il ressort de l'étude IRES précitée que 5 millions de jeunes de 18-29 ans ne vivent plus chez leurs parents. Mais 1 jeune chômeur sur 2 vit chez ses parents 5 ans après la sortie formation initiale. La jeunesse est particulièrement confrontée à la hausse du prix de l'immobilier depuis la crise de 2008²⁰⁰.

Par ailleurs, le logement public du CROUS, dont les loyers sont à tarif sociaux, ne permet d'accueillir que 7 % de la population étudiante (3 % en Ile de France). La promesse du gouvernement de construire 40 000 logements CROUS supplémentaire sur le quinquennat nécessite une accélération importante du rythme des constructions (à hauteur de 9 000 par an)²⁰¹.

La CFTC propose des solutions concrètes et rapides, notamment:

- la suppression du mois de carence lors du premier mois d'entrée dans le logement concernant l'allocation logement ;
- l'augmentation des plafonds et des montants des aides au logement pour les jeunes ;
- l'exonération des taxes d'habitation pour les jeunes sous conditions de ressources;
- faire de la construction de logement une priorité dans l'utilisation de la Participation des Employeurs à l'Effort de Construction (PEEC), en respectant l'intergénérationnel dans les plan de construction ;
- la construction de logements sociaux intermédiaires ;
- l'accompagnement des jeunes dans la recherche de logement, notamment les informer des diverses mesures existantes (garantie des risques locatifs, future garantie universelle locative, aides relatives à la caution tel que LOCAPASS, etc...).

La CFTC rappelle que les partenaires sociaux ont signé un Accord National Interprofessionnel sur le logement des jeunes en 2011 qui prévoyait la construction de logements pour les jeunes. La CFTC souhaite relancer les objectifs qui y ont été fixés. Enfin, la CFTC est dans l'attente des décrets relatifs à la Garantie Universelles Locatives.

-Retraites de base et complémentaire.

Au-delà du constat que les jeunes ne se préoccupent généralement pas ou très peu de leur retraite, plusieurs difficultés réglementaires subsistent :

Le rachat de trimestres aux titres des années d'études a été rendu plus accessible pour les jeunes afin de compenser leur entrée tardive dans la vie active. Depuis la réforme des retraites de 2003, les assurés peuvent racheter jusqu'à 12 trimestres d'assurance au titre des études supérieures mais les conditions de rachat étaient dissuasives. En effet, ces dernières dépendaient du revenu de l'assuré au moment du rachat: plus ce revenu était élevé, plus l'assiette de cotisation était importante.

En 2012, seul 1 % des rachats de trimestres concernait des étudiants. L'article 27 de la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraite assouplit les conditions de rachat de trimestres pour permettre aux jeunes actifs de valider des années d'études.

²⁰⁰ Observatoires des inégalités, mars 2009

²⁰¹ Rapport de l'UNEF cout de la vie étudiante, 2013

Il est désormais autorisé de racheter des trimestres de retraite au titre des années d'études supérieures même si l'on a cotisé durant cette période. Une circulaire de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav), parue le 10 avril 2014, supprime la condition de non affiliation à un régime de retraite pendant les périodes d'études supérieures « faisant l'objet de la demande de versement pour la retraite ».

Actuellement, les montants sont généralement compris entre 1 000 et 2 000 euros pour un jeune de moins de 25 ans, entre 1 500 et 3 000 euros pour un jeune de 25 ans et entre 2 000 et 4 000 euros au-delà de 30 ans (montant variable selon la rémunération). Le gouvernement envisageait d'accorder une aide au rachat de l'ordre de 1 000 euros. La CFTC souhaiterait voir cette promesse rendue effective par la parution du décret.

Concernant les emplois précaires (saisonnier, temps partiel, très courte durée) ils sont souvent peu rémunérés et ne permettent pas de valider des trimestres de retraite. En effet, la plupart de temps, les jeunes ignorent l'existence des seuils de durée de cotisation et de montants pour valider un trimestre de retraite (1 ou 2 mois de travail ne valident pas de trimestres pour la retraite, car il existe un seuil salaire minimum à atteindre, malgré la cotisation retraite effective).

La loi du 20 janvier 2014 sur les retraites est venue assouplir les conditions de validation des trimestres pour la retraite. Concrètement, la condition de rémunération est assouplie, afin de valider plus facilement un trimestre de cotisations. Désormais, il faut gagner 150 fois le SMIC horaire sur l'année. Pour valider 4 trimestres dans l'année, il faut avoir travaillé au moins 11h30 par semaine pendant 1 an, avec une rémunération au SMIC.

De même, la loi du 20 janvier 2014 permet une meilleure **prise en compte des stages** pour la retraite du régime général, à la condition, une nouvelle fois, d'avoir été déclarés et suffisamment rémunérés. Cette mesure est une grande avancée puisque de nombreux jeunes enchaînent les stages avant de trouver un véritable emploi. Seuls les stages en entreprise qui ont fait l'objet de gratifications « sous réserve du versement de cotisations et dans la limite de deux trimestres » (qui seront déduits de la période validée au titre du rachat des années d'études) et sous réserve que la demande soit faite dans les deux ans qui suivent le stage (*article 28*). Le barème des cotisations sera fixé par décret. D'après les propos de la ministre tenus en séance, le rachat des périodes de stage reviendrait à 300 euros par an, soit 25 euros par mois pour un trimestre.

Ces mesures constituent indéniablement des avancées mais elles butent toujours sur le problème de l'accompagnement, dans la mesure où le jeune devra vérifier par lui-même si les « jobs » et stages ont bien été pris en compte pour la retraite en consultant le relevé de carrière (document nominatif récapitulant le parcours professionnel) sur le site de l'assurance retraite.

Pour la CFTC, il convient plutôt dans un premier temps d'agir plutôt sur le volet pédagogique :

- sur le fait que travailler (même en stage, alternance) ouvre des droits sociaux ;
- sur la nécessité d'avoir un NIR tout au long de sa vie ;
- sur la nécessité de conserver à vie tous les bulletins de paie.

Concernant les jeunes cadres et assimilés peu rémunérés, des interrogations se posent quant à la hausse persistante de la « surcotisation » de la retraite complémentaire. Depuis le 1^{er} janvier 1989 et l'instauration du mécanisme de Garantie Minimale de Points (GMP), on tient compte pour acquérir des points retraites complémentaires pour les cadres de l'augmentation du plafond de sécurité sociale qui est plus forte que l'augmentation des salaires. Sans remettre en cause le dispositif, on observe de plus en plus un décalage important entre le plafond salarial de la tranche B avec les revenus des cadres, notamment celui des jeunes. En effet, alors qu'en 1973 seuls 4 % des cadres touchaient un revenu inférieur au plafond de la sécurité sociale, en 1988 ils représentent déjà 30 %. Les jeunes cadres et leur employeur payent, au fil des ans, de

plus en plus de GMP pour atteindre ce plancher: ils cotisent de façon majorée pour bénéficier du droit social lambda afférent.

Pour les jeunes travailleurs peu rémunérés qui bénéficient d'un complément de revenu, l'absence de cotisation afférente au complément de revenu (RSA activité) constitue une source d'inégalité de droit : lorsqu'un jeune travaille à temps partiel ou est peu rémunéré à temps plein tout en bénéficiant du RSA activité (exemple complément d'allocation de 30 % dans la limite du SMIC), il ne cotisera qu'à hauteur de 70 % à la protection sociale même s'il dispose immédiatement d'un revenu à « 100 % ». Il existe donc un manque de « cotisation » et de droits sociaux futurs (chômage, retraite) sur le complément qui ne seront jamais compensés ; contrairement à l'allocation spécifique de solidarité où le bénéficiaire cotise intégralement pour sa retraite.

Le conseil d'orientation des retraites a rappelé, dans son 5e rapport pour le rendez-vous sur les retraites 2008, que **l'écart de revenu entre les bénéficiaires du minimum contributif entier, qui ont eu par définition une carrière complète, et les bénéficiaires du minimum vieillesse, dont certains n'ont jamais travaillé, doit rester significatif** si l'on souhaite continuer, par le biais du minimum contributif, à valoriser le travail. **Ce point nous paraît essentiel dans le message que nous adressons à la jeunesse.**

Ces problèmes vous paraissent-ils avant tout liés :

-à certains des statuts spécifiques d'emploi ou d'activité par lesquels les jeunes débutent leur vie professionnelle ou leur transition vers l'autonomie et si oui, lesquels ?

Tout d'abord, la politique de droits sociaux à destination des jeunes en emploi, tel qu'elle est appliquée actuellement, constitue une politique dérogatoire au droit commun. En effet, les jeunes acquièrent leurs droits non pas en fonction des critères de droit commun, mais en fonction de critères dérogatoires, créant ainsi des dispositifs d'exceptions moins favorables. Bien qu'ils soient en emploi, les jeunes ne participent pas de la même façon à la protection sociale et ne bénéficient pas des mêmes droits sociaux.

Depuis 30 ans, pour rappel, une succession de dispositifs « d'emplois bradés » pour les jeunes fondés, pour la plupart, sur des règles de couverture sociale dérogatoires, a vu le jour: 1977: **pacte national pour l'emploi CDD** pour les jeunes chômeurs ; 1982: **travaux d'utilité collective (TUC)** ; 1983: **stage d'insertion à la vie professionnelle (SIVP)**; 1989: **Contrat emploi solidarité (CES)**; 1982: **stages 16-18 ans**; 1993: **Contrat d'Insertion Professionnelle (CIP)** ; 1997: **emplois jeunes**, supprimé; 2002: **contrat jeune en entreprise (CJE)** ; 2003: CJE remplacé par **contrat d'insertion dans la vie sociale (CIVIS)** ; 2006: **contrat première embauche (CPE)**, supprimé ; 2007: **contrat d'autonomie**; 2010: **RSA jeunes (socle/activité)**²⁰².

Cette politique est fondée sur le postulat que la flexibilisation du travail des jeunes va multiplier les embauches ; or il n'en est rien en pratique : le chômage des jeunes est passé de 11,3 % en 1997 à près de 22 % en 2011.

Ces dispositifs *in fine* n'aident pas les jeunes à passer le cap vers la vie sociale. Cette politique a pour conséquence non pas de rapprocher les jeunes du marché du travail, mais de les en éloigner. Pour Patrick CINGOLANI, professeur de sociologie à l'Université de Paris Ouest Nanterre, « *la seule réponse valable réside dans la fin des politiques d'emplois précaires. Il convient de considérer l'embauche d'un jeune pas comme un cout mais un investissement* ».

Les jeunes sont mis à l'écart du droit commun, installés dans l'insécurité sociale. Cette politique dégrade progressivement la protection sociale des jeunes et les contrats précaires diminuent les

²⁰² Etude IRES CFTC jeunesse précaires. Impasses et horizons, mars 2013

possibilités de solidarité au sein des collectifs professionnels. Patrick CINGOLANI indique que les précaires sont « comme retranchés des solidarités collectives »²⁰³.

→Pour la CFTC, les jeunes doivent bénéficier du contrat de travail de droit commun. En effet, les travailleurs à durée indéterminée sont ceux qui connaissent les meilleures conditions de travail ainsi qu'une plus grande autonomie²⁰⁴.

Par ailleurs, cette politique de l'emploi « bradé » a contribué à la multiplication des différents dispositifs d'insertion ainsi que des droits sociaux qui leurs sont attachés.

-contrat aidé : la période d'affiliation est prise en compte pour la retraite ; l'allocation n'est pas prise en compte comme revenu pour le RSA jeunes ni pour le chômage ;

-contrat volontariat : la période d'affiliation n'est pas prise en compte pour la retraite ni pour la sécurité sociale; l'allocation n'est pas prise en compte comme revenu pour le RSA jeunes (sauf volontariat dans les armées) ni pour le chômage.

-CIVIS : allocation interstitielle (pas un revenu), donc pas pris en compte dans l'acquisition des droits (RSA, chômage...).

-stage : revenus non imposables, la période d'affiliation est prise en compte pour la retraite ; l'allocation n'est pas prise en compte comme revenu pour le RSA jeunes ni pour le chômage.

-projet d'allocation autonomie : promesse gouvernementale d'attribuer une allocation au jeune étudiant.

→Pour la CFTC, il convient d'harmoniser les conditions d'accès et les droits sociaux de l'ensemble de ces dispositifs d'insertion pour que chaque jeune soit couvert quelle que soit sa situation d'insertion.

-à la façon dont ces périodes ou ces statuts se combinent dans leurs trajectoires ? ...

La succession des emplois précaires dans les carrières professionnelles des jeunes aura un impact négatif sur les droits sociaux ultérieurs qui seront saccadés. Les jeunes sont de plus en plus en emplois précaires et plus longtemps. En effet, en 2009, parmi les moins de 25 ans en emploi, 49,7 % sont embauchés en CDD, stage ou apprentissage (contre 12,6 % pour l'ensemble des salariés) ; 34 % des 15/29 ans occupent un emploi précaire contre 9 % des 30/49 ans. Les effectifs de l'intérim (2/3 des intérimaires ont moins de 35 ans) ont été multipliés par 5 depuis années 1970²⁰⁵.

Par ailleurs, les étudiants qui sont à la fois en formation initiale et parfois primo-travailleurs cumulent les obstacles : le coût de la vie étudiante a augmenté deux fois plus vite que l'inflation ; beaucoup d'étudiants travaillent. On recense ainsi plus d'1 millions d'étudiants qui cumulent salariat et étude au cours d'une année universitaire. Le salariat reste pourtant l'un des premiers facteurs d'échec à l'université. 30 % des étudiants [sont] contraints de travailler « à temps plein », soit 10 % de plus qu'en 2011²⁰⁶. Les étudiants salariés ont donc une compilation de statuts et de droits différents.

-au mode même d'acquisition des droits sociaux par les jeunes pour ces différents volets de la protection sociale (statuts d'ayant droit, conditions d'âge ou d'ancienneté, prise en compte des périodes non ou incomplètement travaillées, prise en compte des ressources du foyer...)?

Définition de l'Autonomie :

-au sens de la sécurité sociale (carte CMU individuelle) dès 16 ans ;

²⁰³ Citation de Patrick CINGOLANI la précarité : que sais-je ? de 2005

²⁰⁴ Extrait du rapport Nouvelles génération à risque : évolution et impact sur la santé en Italie de l'Institut italien de recherche économique et sociale de 2013

²⁰⁵ Etude IRES CFTC *jeunesses précaires. Impasses et horizons*, mars 2013

²⁰⁶ Enquête annuelle de l'Unef de 2013

- au sens de l'impôt (déclaration d'impôt individuelle) dès 16 ans ;
- au sens des allocations familiales entre 16 ans (si le jeune ne réside plus chez ses parents) et jusqu'à 20 ans (si le jeune réside chez les parents).

Il existe un sentiment diffus chez les jeunes de ne jamais répondre à la totalité des critères exigés. Par exemple, pour les jeunes qui recherchent un emploi, il est souvent exigé qu'ils soient inscrits sur la liste des demandeurs d'emploi, pendant « x » temps (plus de 12 mois) ; or tous les jeunes ne sont pas forcément inscrits à Pôle emploi, et la durée d'un an est restrictive.

Les jeunes ne bénéficient pas des mêmes conditions d'accès aux droits sociaux car ces droits sont attribués en fonction des statuts administratifs qui leurs incombent, et non pas par rapport aux besoins/situations de ces derniers.

→ **Pour la CFTC, il conviendrait d'attribuer les droits sociaux en fonction du besoin et non pas du statut du jeune. Il conviendrait également de conserver une partie du budget pour les jeunes dont le besoin est constaté mais qui ne répondent pas à tous les critères imposés (critère géographique, âge, etc..).**

- **Concernant ces modes d'accès des jeunes aux droits sociaux, quels vous paraissent plus précisément les problèmes liés :**
 - à la prise en compte, en fonction de l'âge, de la situation du jeune lui-même ou de son appartenance à un ménage ou à un foyer (le cas échéant celui de ses parents), avec des différences selon les risques et les prestations ?

La variation des critères d'éligibilité entre les différentes prestations et d'ouverture des droits témoignent du manque d'unification de nos politiques sociales à destination de la jeunesse. Les bornes d'âges propres aux différents droits contribuent à rendre méconnus et illisibles les différents dispositifs.

L'absence de traçabilité des jeunes à partir de 16 ans non affiliés mérite d'être soulevée. Les jeunes de 16 à 18 ans, non couverts au titre de la sécurité sociale, représentent une population difficilement identifiable : ils peuvent ne plus vivre chez leurs parents et sont généralement en dehors du système scolaire. Etant donné qu'il n'y a pas de continuité des dossiers, ils sont « perdus » dans la nature. Or, le NIR devraient permettre au jeune d'être tracés tout au long de leur vie.

Il n'existe pas de donnée disponible sur le nombre de jeunes entre 16 et 25 ans (le stock) afin d'identifier ceux qui sont sans couverture sociale ainsi que le taux de non-recours. Actuellement, il n'y a pas de croisement entre les données sur les jeunes ayants droit et les jeunes autonomes.

-au mode et à la période de prise en compte éventuelle des ressources du foyer ou du jeune, qui peuvent être différents selon les risques et les prestations (cf. type de ressources prises en compte ; référence à l'année fiscale, aux douze derniers mois, au dernier trimestre...)?

Tout d'abord **chacun des critères énoncé (ressources, référence fiscale, la référence annuelle ou trimestrielle) pose des problèmes pour rendre compte efficacement de la situation de fait du jeune.**

De plus, les critères exigés ne sont pas les mêmes en fonction des droits sociaux ouverts. En effet :

- concernant la référence fiscale** : il est délicat de définir une situation sociale uniquement à partir d'une déclaration fiscale de revenus. Par ailleurs, plusieurs situations de fait peuvent exister pour les jeunes (jeune hébergé chez ses parents et

fiscalement à charge ; jeune hébergé chez ses parents et déclaré séparément fiscalement).

-concernant le critère des ressources : la définition des ressources prises en compte pour définir les dispositifs est variable. Parfois l'allocation attribuée peut se cumuler avec d'autres (exemple CIVIS avec autres allocations) dans d'autres cas ce n'est pas possible. De plus, ce critère ne permet pas d'identifier les ressources dont peut disposer un jeune.

Dans le cadre de l'expérimentation de la « garantie jeunes », une amélioration a été apportée puisque les notions de « ressources » et de « foyer » prises en compte dans le décret d'application ont définies « sur mesure »: le jeune réside « *hors du foyer de leurs parents ou au sein de ce foyer sans recevoir de soutien financier de leurs parents (...) et dont le niveau de ressources ne dépasse pas le montant du [RSA]. Pour la détermination de ce montant, les jeunes qui vivent au sein du foyer de leurs parents sont réputés constituer un foyer autonome* »²⁰⁷. Par ailleurs, le jeune dont le niveau de ressources dépasse le plafond prédéfini peut entrer dans le dispositif, si sa situation le justifie.

Enfin, **certains droits sont fondés sur les données de l'année n-2, ce qui diminue dans les faits leur utilité sociale.** Ainsi, pour attribuer l'aide personnalisée au logement (APL) au cours de l'année, les revenus année n-2 sont pris en compte. Or pour les personnes en situation de précarité, le décalage temporel de 2 ans est très important et a un fort impact sur l'utilité de l'allocation: en cas de revenus au cours de l'année n-2, puis d'absence de revenus pendant l'année en cours, la personne ne bénéficiera pas d'allocation; inversement elle recevra une allocation pour l'année n-2 alors qu'elle retravaille l'année en cours. Ce décalage est d'autant plus important pour les jeunes, qui ont forcément changés de situation dans les deux dernières années.

→ **Pour la CFTC, considérant que les services fiscaux se fondent sur les revenus de l'année n-1, et compte tenu des évolutions des systèmes d'information et de partage des données, les procédures d'étude et de liquidation des droits sociaux devraient évoluer pour tendre vers le même objectif.**

-au fait qu'une démarche soit imposée aux jeunes pour obtenir certains droits sociaux et que certains ne souhaitent pas ou ne parviennent pas à l'accomplir ?

Pour certains droits, le jeune a la possibilité de faire une demande directe (RSA, APL). Pour d'autres droits, le jeune doit passer par un intermédiaire (mission locale, travailleur social) qui transmet la demande du jeune. Parfois, le droit dépendra donc du professionnel, ce qui peut être décourageant. En pratique, il ne s'agit donc pas d'un droit ouvert, mais seulement d'une possibilité pour le jeune de faire une demande. L'effectivité du « droit » dépend largement du gré de la commission locale et de l'enveloppe financière attribuée au dispositif en cause (exemple l'allocation financière du CIVIS).

Il existe parfois en plus **un double niveau de décision**, comme dans le cas de la garantie jeunes. L'intermédiaire valide une première fois la demande du jeune avant qu'une commission d'attribution ne décide de valider la demande.

Enfin, les critères sélectionnés par les commissions manquent de transparence, les jeunes n'ont pas tous les éléments pour motiver au mieux leur demande et il n'y a pas de voie de recours pour contester la décision de la commission.

- **S'agissant de ces démarches et de la gestion par les organismes de protection sociale, considérez-vous que :**

-Les démarches à conduire sont par trop complexes et reposent sur l'initiative du jeune ?

²⁰⁷ Décret n° 2013-880 du 1er octobre 2013 relatif à l'expérimentation de la « garantie jeunes »

Le jeune doit premièrement trouver le bon interlocuteur et s'informer sur les démarches à accomplir.

De plus le langage administratif est particulièrement ardu pour les jeunes et leurs rapports aux institutions reste difficile, d'où la nécessité d'un accompagnement. Or faute de moyens humains, cet accompagnement n'est pas toujours proposé laissant seul le jeune dans le méandre administratif.

-Les démarches sont variables selon les organismes considérés voire selon les territoires ?

Il existe une inégalité d'accès à certaines mesures compte tenu des disparités dans les conditions de leur mobilisation selon les territoires.

La loi du 13 août 2004 a par exemple confié la responsabilité du fonds d'aide aux jeunes (FAJ) au Conseil général. Ainsi, le Conseil général attribue aux jeunes en difficulté, âgés de 18 à 25 ans, des aides destinées à favoriser leur insertion sociale et professionnelle et, le cas échéant, à leur apporter des secours temporaires de nature à faire face à des besoins urgents.

Cependant, comme le souligne le CESE dans son rapport précité, ce fonds a fait l'objet d'une réappropriation différente selon les conseils généraux. Les enveloppes budgétaires varient du simple au quadruple sans être qu'il y ait de causalité avec la taille du département ou le nombre de jeunes qui y résident.

→ **Les autres fonds d'aides (FIPJ, FLAJ...) et le CIVIS, qui ne sont pas des droits sociaux,** sont rattachés aux conseils généraux, sans coordination ou pilotage au niveau national. Par conséquent, les critères d'éligibilité et les montants sont différents d'une collectivité à une autre. De plus, les attributions sont liées à la logique d'enveloppe budgétaire annuelle. **Ces modalités d'attribution arbitraires créent des différences de traitement et segmentent les jeunes.**

-Les modalités d'affiliation ou d'immatriculation sont-elles claires et articulées ou des évolutions vous paraissent-elles nécessaires ?

Une démarche d'affiliation/d'inscription dérogatoire pour les jeunes : Alors qu'aucune cotisation n'est exigée pour bénéficier de la CMU au titre de la solidarité (sous plafond), les jeunes étudiants doivent payer une cotisation pour s'inscrire à la Sécurité sociale, ce qui représente juridiquement une différence de traitement et en pratique un coût supplémentaire pour le jeune (être couvert au titre du régime d'étudiant coûte plus cher que d'être couvert au titre de la solidarité).

Concernant les jeunes ultramarins, les informations et l'accès au droit sont encore plus compliqués que pour les jeunes métropolitains.

Afin de mieux identifier les jeunes et de leur assurer leurs droits, il conviendrait **d'améliorer les liaisons entre le régime général et le Régime étudiant de Sécurité Sociale (RESS) et de mettre en place une continuité du dossier de l'assuré/ayants droit entre les différents organismes de la sécurité sociale (CPAM/RESS /CMU).**

En parallèle, il conviendrait d'améliorer la transmission des informations et le partage des systèmes d'informations entre les OPS et les collectivités territoriales (outil commun permettant de partager les documents des allocataires/assurés).

Dans le cadre de la lutte contre travail illégal, le dernier rapport de l'Acoss indique que les employeurs ont recours de manière délibérée à des statuts détournés de leur objectif, avec un accent particulier concernant les jeunes stagiaires. En effet, les taux de dissimulation les plus

importants sont notamment parmi les salariés de moins de 18 ans. Le critère d'âge affecte de manière très significative et positive la probabilité d'être dissimulé pour cette tranche d'âge²⁰⁸.

- **Y a-t-il des coûts liés à certains dispositifs de protection sociale qui, dans certains cas, peuvent poser des problèmes aux jeunes (acquisition d'une couverture complémentaire santé par exemple) ?**

En ce qui concerne l'assurance complémentaire santé (ACS), les situations de non-demande sont la plupart du temps liées à une question de moyen financier. Une partie des potentiels ayants-droits susceptibles de recevoir l'ACS indique en effet ne pas pouvoir assumer le reste à payer pour obtenir une complémentaire, même en utilisant l'ACS. Beaucoup de jeunes se retrouvent au-dessus du plafond d'éligibilité de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) tout en étant dans l'incapacité financière de demander l'ACS.

Cela se comprend mieux à la lumière des restes à vivre mensuels, après paiement de l'ensemble des charges fixes. Une étude réalisée en 2010-2011 par l'ODENORE signale que, pour 42 % des personnes éligibles à cette aide, le reste à vivre mensuel est inférieur à 100 €. En fonction des populations enquêtées, entre 10 % et 25 % des personnes signalent même n'avoir aucun reste à vivre. Compte tenu de la faiblesse des restes à vivre, le prix d'un contrat complémentaire même de gamme intermédiaire et le montant de l'ACS, on peut s'interroger sur l'adaptation du principe de cette aide à la population qu'elle cible.

On relève enfin peu de traçabilité sur les contrats des mutuelles et les prix pratiqués.

- **Pensez-vous que les jeunes générations tirent ou, à l'avenir, seront susceptibles de tirer de la protection sociale des avantages en rapport avec leurs contributions ?**

Les nouvelles générations de jeunes ont un niveau de formation plus élevé que leurs aînés et pourtant ils connaissent toujours aussi peu les fondements, l'organisation et le rôle de la protection sociale.

Du fait des emplois précaires, les jeunes auront du mal à s'appréhender comme des « travailleurs » et cerner les contours de la sphère sociale. Ils subissent le désengagement social et sociétal.

Les jeunes en contrats précaires, malgré leur contribution retraite effective ne pourront pas en tirer ultérieurement tous les avantages : lorsqu'ils acceptent des emplois précaires de moins de 3 mois ils ne valident pas de trimestres pour la retraite ; ils ignorent l'existence des seuils de durée de cotisation et de montants minimums pour valider un trimestre de retraite.

Il conviendrait à ce titre de s'aligner sur les droits au congé maternité adaptés aux contrats courts, offrant ainsi l'avantage d'en bénéficier quelle que soit la période d'affiliation (annuel, semestriel ou trimestriel). **Il serait intéressant d'étudier la possibilité de valider un trimestre de retraite y compris en cas de période de travail non consécutives** (par exemple un jeune payé au SMIC a travaillé en février, puis en mai, puis en septembre, il pourra valider un trimestre de retraite).

2. LES SOLUTIONS APPORTEES ET LES PROPOSITIONS PRESENTEES CONCERNANT LES DROITS SOCIAUX DES JEUNES EN INSERTION

- **Y a-t-il eu des travaux ou propositions spécifiques émis par votre organisation sur ces sujets au cours des cinq dernières années ? Si oui, dans quels domaines prioritaires ?**

²⁰⁸ Rapport d'activité thématique lutte contre travail illégal de l'ACOSS en 2011

Premièrement la CFTC défend le principe de sécurisation du parcours professionnel, afin de garantir un socle de droits sociaux. Ce principe, défendu pour les salariés, résonne encore plus pour les jeunes, qui ont un besoin de continuité de la protection sociale pendant les différentes étapes entre la formation initiale et l'insertion professionnelle.

Pour la CFTC, **la politique en faveur des jeunes doit tout d'abord être fondée sur le droit commun** pour en finir avec l'empilement de mesures dérogatoires et illisibles. Il faut privilégier le droit commun pour tout ce qui concerne l'accès des jeunes aux droits sociaux ; cette politique de droit commun doit être soutenue par un accompagnement renforcé pour les aider et les guider dans leur parcours.

Deuxièmement concernant l'allocation de soutien au revenu des jeunes, pour la CFTC, les jeunes devraient pouvoir bénéficier d'un revenu décent permettant de garantir leur autonomie. S'agissant de l'expérimentation de la garantie Jeunes, la CFTC relève des avancées significatives par rapport aux critères des autres allocations existantes :

- allocation non conditionnée à une période d'activité professionnelle précédente (se rapproche donc du RSA de droit commun); est subsidiaire;
 - ressources réelles prises en compte ;
 - souplesse dans les critères d'éligibilité du jeune ;
 - le jeune qui est engagé dans un parcours d'insertion via des prestations ou des contrats courts, pourra percevoir l'allocation en cas d'inactivité pendant un mois à titre subsidiaire.
- Néanmoins, certaines modalités mériteraient d'être améliorées :
- il conviendrait que la demande de la garantie jeune devienne un droit effectif, qui serait attribué sans condition à partir du moment où les critères sont satisfaits ; et non pas en fonction de l'enveloppe financière prédéfinie ou au gré des intermédiaires ;
 - concernant la commission, il conviendrait d'avoir des critères d'attribution identifiables et identiques dans les toutes régions ;
 - concernant les ressources perçues par le jeune, il conviendrait d'obtenir un document officiel plutôt qu'une déclaration sur l'honneur du jeune ;
 - dans le cadre de la généralisation de l'accompagnement renforcé de la garantie jeunes, il conviendrait de construire un parcours d'insertion identique partagé par l'ensemble des acteurs et des régions (missions locales, conseils généraux...), qui s'appliquerait pour tous les jeunes, avec plusieurs étapes de progression (pré-qualification, orientation, évaluation, mise en situation, intermédiation), pour aiguiller les jeunes en fonction de leurs besoins. Il s'agirait par exemple d'un accord cadre national qui indique les étapes à franchir, avec des solutions plurielles et des options différentes au sein même de chacune de ces étapes.

Enfin, concernant l'accès au logement, la CFTC a rappelé lors de la conférence nationale contre pauvreté de 2012 sa revendication d'un effort massif des acteurs du logement et de l'Etat pour les logements d'étudiants, d'apprentis, de jeunes travailleurs.

- **En particulier, avez-vous étudié ou émis des avis ou propositions sur :**
-la question de l'acquisition autonome des droits sociaux, par opposition au maintien de la situation d'ayant droit, et l'harmonisation éventuelle des âges correspondants selon les risques et les régimes ?

Une solution pourrait être trouvée à travers le principe de l'automatisme des droits, qui sous-entend que les droits sociaux soient attribués sans aucune démarche de la part du jeune. Mais ce projet soulève des difficultés pour identifier les intéressés et leurs conditions sociales.

Une expérimentation est en cours afin de mettre en place un dossier/demande unique: l'intéressé n'aurait alors qu'une seule démarche à accomplir, qui déclencherait automatiquement d'autres droits connexes attachés à la même situation. La CFTC souhaite que l'allocation de solidarité

spécifique (ASS), puisse être intégrée dans ce projet, même si elle n'est pas gérée par un organisme de protection sociale mais par Pôle emploi.

Concernant l'harmonisation de l'âge, la CFTC préconise de s'aligner sur l'âge retenu pour les travailleurs handicapés, 30 ans, ou à minima 27 ans pour s'adapter à la réalité du marché du travail.

-la prise en compte, en fonction de l'âge, des ressources du jeune adulte ou du foyer auquel il appartient pour l'accès aux différents types de droits sociaux ?

(Cf. supra page 11)

- **En quoi les réformes récentes ont-elles selon vous apporté des éléments de réponse à ces problèmes, et/ou sont-elles éventuellement assorties d'interrogations ou de limites (il s'agit notamment des règles d'accès à la CMUC ou à l'ACS et du processus de généralisation des couvertures complémentaires santé ; de la réforme des règles d'accès et du mode de décompte des droits à l'assurance chômage ; des conditions d'accès au congé parental ; de la mise en place du RSA jeunes et de la garantie jeunes...)?**

Depuis, le 1^{er} juillet 2013, **les plafonds de ressources** pour l'attribution de la CMU-C et de l'ACS ont été augmentés afin de réduire les freins financiers à l'accès à la santé.

Cette mesure se faisait l'écho des dernières estimations de la DREES qui indiquait que le taux de recours à la CMU-C se situait à environ 80 % en 2012 et aux alentours de 43 % pour l'ACS. Les explications du non recours aux deux dispositifs sont évidemment multifactorielles et ne concernent pas uniquement l'accès financier. La complexité des démarches est aussi une des raisons avancées par les potentiels ayants-droit. Celle-ci est due au fait qu'il s'agit de droits annuels dont l'attribution et le renouvellement impliquent la production de nombreux justificatifs. **Rappelons que le CESE avait proposé de permettre au Dossier médical de l'étudiant de valoir dépôts d'une demande de CMUC/ACS.**

Cette modification ne paraît pas aller assez loin. Il serait d'opportun de simplifier les démarches en donnant la possibilité d'utiliser les revenus déclarés à l'administration fiscale pour l'examen de condition de ressources par la CPAM afin de simplifier pour l'utilisateur la demande de CMU-C ou d'ACS. A l'instar de ce qui existe déjà pour le RSA, en cas de soudaine évolution de la situation de l'assuré, il pourra actualiser sa situation au travers d'un système d'abattement et/ou de fourniture de pièces justificatives sur les 3 derniers mois glissants.

Il pourrait également être décidé **d'attribuer automatiquement le droit à l'ACS** lors de l'octroi d'une autre prestation soumise aux mêmes conditions de ressources (garantie jeune) et décharger ainsi l'assuré social d'établir un dossier de demande. Par exemple, l'attribution des droits attribués au titre des fonds d'aide aux jeunes entraînerait de façon automatique un accord sur l'ouverture de droit à l'ACS.

Il faut accélérer la mise en œuvre de ces pistes qui sont toujours en travaux au sein de la CNAMTS.

Par ailleurs, la cotisation versée par un étudiant lors de son inscription dans un établissement emporte une affiliation jusqu'au 30 septembre de l'année suivante. Si ce dernier ne se réinscrit pas, il bénéficie d'un an de maintien de droits. Bien que les caisses primaires soient chargées de la gestion de cette période, les Sections Locales Mutualistes (SLM) ont obtenu par dérogation de pouvoir gérer la période couvrant le dernier trimestre de l'année N (octobre à décembre) en raison de l'incertitude quant à la situation de l'étudiant (ex. réinscription tardive).

Dans la pratique, la caisse procède à son affiliation avant le 31 décembre de l'année N lorsque l'étudiant poursuit sa scolarité à l'étranger, s'il déclare une activité salariée ou s'il ne peut plus être réinscrit dans un établissement supérieur. Par ailleurs, la gestion par les CPAM de la période du

reliquat du maintien de droit (1er janvier–30 septembre) est complexe dans la mesure où les organismes ne connaissent pas les bénéficiaires si ces derniers ne se manifestent pas d'eux-mêmes. L'absence de coordination des différents services tend à rendre inefficace la continuité de la couverture santé.

→**Il faudrait également par conséquent rendre obligatoire le transfert d'informations entre les régimes étudiants et les caisses primaires (non-réinscription, scolarité à l'étranger...) afin d'assurer le maintien des droits des étudiants.**

-Concernant la complémentaire santé, bien que les employeurs aient l'obligation d'en informer les salariés préalablement, les jeunes, particulièrement concernés par les contrats courts, ne connaissent pas les cas d'exonérations de cotisation au régime (*salariés sous CDD et travailleurs saisonniers bénéficiaires d'un contrat de travail d'une durée inférieure à 12 mois ; ou au moins égale à 12 mois et qui justifient avoir déjà souscrit un contrat par ailleurs; salariés bénéficiant de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé jusqu'à l'échéance annuelle du contrat individuel*)²⁰⁹.

La CFTC, signataire de l'Accord National Interprofessionnel sur la compétitivité et la sécurisation de l'emploi du 11 janvier 2013, se félicite de la généralisation de la complémentaire santé, qui permettra d'améliorer le taux de couverture des salariés, notamment des jeunes.

De plus, l'extension récente à 12 mois de la portabilité à partir du 1er juin 2014 pour les frais de santé (maladie, maternité, accident) et à partir du 1er juin 2015 pour les garanties de prévoyance (incapacité, invalidité, décès) permettra de mieux sécuriser la situation des jeunes entre deux périodes d'emploi.

Concernant les droits au chômage, contrairement à l'objectif visé par la CFTC, les jeunes alternants au chômage n'auront pas les mêmes conditions d'accès aux droits rechargeables que les chômeurs de droit commun. En cas de reprise d'emploi, le jeune devra faire un choix d'option entre son précédent droit issu de l'alternance et son nouveau droit issu du salariat. Il renonce donc à l'un de ses droits sociaux.

Par conséquent, les jeunes alternants auront une situation moins avantageuse que les demandeurs d'emploi de droit commun.

Concernant les mises en place récentes du RSA jeunes et de la garantie jeunes, issus de politiques actives, force est de constater que ces allocations se compilent en fonction de cibles et de critères différents sans coordination. Ces dispositifs trop restrictifs, ne couvrent pas tous les jeunes, et créés des différences de traitement entre les jeunes.

- **Quels sont les sujets spécifiques qui vous paraissent devoir faire l'objet d'améliorations suite à ces réformes ? Ces sujets vous paraissent ils relever d'améliorations incrémentales ou de réformes plus profondes du mode de constitution de certains droits sociaux... ?**

En premier lieu, l'enjeu est de servir les droits existant plutôt que d'en créer de nouveaux. En effet, l'empilement des dispositifs et des acteurs entraîne premièrement un système illisible et complexe en termes d'organisation comme de financement et deuxièmement décourage les jeunes.

Deuxièmement, pour la CFTC, plusieurs ajustements pourraient être apportés.

Tout d'abord il conviendrait, pour avoir une vision d'ensemble des jeunes, de faire coopérer les sphères de la protection sociale et de l'action sociale, deux sphères distinctes qui ont pour même

²⁰⁹ Circulaire DSS / 5B / 2009 / 32 du 30 janvier 2009

objectif l'insertion sociale. Par exemple, il ressort des différents constats qu'il serait utile d'informer les jeunes sur les principes de la protection sociale et les droits sociaux qui y sont rattachés; ce rôle d'information relève notamment des éducateurs de rue et des travailleurs sociaux (CCAS ou Caf, mission locale); néanmoins, ces professions relèvent du champ de l'action sociale, sont souvent dévalorisées, et ne travaillent pas systématiquement avec les organismes de protection sociale ou les organismes du service public de l'emploi, notamment les missions locales.

Deuxièmement, afin de mieux repérer les jeunes, de mieux cibler objectivement leurs droits et leurs besoins, il conviendrait de **mettre en place un outil d'aide au repérage fondé sur des faisceaux d'indices partagés par l'ensemble des intervenants auprès des jeunes**. Par exemple, les services d'action sociale (CCAS) ont développé des indicateurs sociaux (*dénommés IDH2 et ISSR*) qui permettent de détecter les situations fragiles (facteurs combinés du parcours familial, scolaire et zone résidentielle) pour attribuer les aides publiques aux particuliers.

Le dispositif « RDV prestation » mis en place par la MSA, visant à détecter les droits sociaux potentiels non ouverts, constitue en cela une initiative intéressante qui aurait le mérite d'être élargie aux autres caisses de protection sociale.

Troisièmement, la CFTC attire l'attention sur **les obstacles rencontrés, notamment par les jeunes, par rapport aux recours à l'amiable auprès des commissions départementales d'aide sociale (CDAS)**. En effet, en cas de contestation d'une décision liée à un droit social (*couverture maladie universelle complémentaire, allocation d'autonomie, précédemment le RMI*), l'intéressé doit saisir au préalable une commission départementale d'aide sociale (CDAS). Cette procédure gracieuse administrative directement inspirée du recours hiérarchique obligatoire, qui existe également au niveau de la CPAM (Commission de recours amiable) a été voulue comme une garantie supplémentaire pour les usagers.

Or en pratique, les allocataires rencontrent beaucoup de difficultés, pour identifier les modalités et les lieux de saisine, pour que leur dossier soit traité dans un délai raisonnable, pour bénéficier d'une décision équitable dans le respect des règles des justiciables. Ces problèmes sont amplifiés pour les jeunes lorsqu'ils contestent une décision concernant un dispositif conditionné par l'âge de l'allocataire. Ainsi, un jeune de 22 ans qui conteste une décision ne remplira plus forcément les conditions d'éligibilité lorsque le juge tranchera le litige.

Le gouvernement envisage de supprimer ces CDAS, en basculant les contentieux aux tribunaux administratifs, déjà surchargés. **Pour la CFTC, le projet du gouvernement risque d'aggraver la situation de l'allocataire** : en effet, tout d'abord il devra obligatoirement prendre un avocat pour saisir le tribunal administratif (beaucoup ne contesteront plus les décisions faute de moyens ou d'information sur l'aide juridictionnelle). Deuxièmement, le temps de traitement des dossiers sera encore allongé.

Concernant le RSA (et le RSA jeunes), en cas de contestation, l'allocataire doit également dans un premier temps adresser un recours administratif au président du conseil général. En cas de réponse défavorable, il peut présenter un recours contentieux devant le tribunal administratif.

Concernant la Garantie Jeunes, les modalités de recours gracieux sont particulières : elles font l'objet d'une décision du président de la commission, ce dernier étant donc juge et partie. Le préfet de région peut être saisi d'une demande de réexamen de ces dernières décisions.

Pour la CFTC, il conviendrait d'harmoniser les voies de recours gracieux entre les droits sociaux, notamment pour la Garantie Jeunes et le RSA jeunes, ce qui nécessite au préalable que les organismes afférents (Caf et missions locales) coopèrent sur leurs pratiques.

Les conditions d'accès et d'attribution des droits sociaux passent notamment par la gestion et la qualité du traitement des contentieux afférents. Tout recours contre une décision

relative à un droit social devrait faire l'objet d'une voie en référé, puisqu'il y a urgence de savoir si la personne doit bénéficier de ce droit par rapport à sa situation actuelle. De plus, pendant ce laps de temps d'attente, la personne est livrée à elle-même sans filet de sécurité.

Enfin, il conviendrait d'avoir une réforme plus poussée et de changer d'approche en attribuant à tous les jeunes les mêmes droits que leurs aînés, avec des liens renforcés. Les jeunes sont privés d'une citoyenneté sociale, à savoir le minimum de ressources et de droits communs qui assurent une interdépendance organique entre les membres de la société. Selon Olivier GALLAND, « *la jeunesse est discriminée économiquement, désocialisée culturellement et sous-représentée politiquement* ».

De plus il faudrait rompre avec le principe selon lequel attribuer une allocation rendrait le jeune comme un assisté. En effet, soutenir tout jeune financièrement au début de son parcours d'autonomie permettrait d'éviter qu'il tombe et reste définitivement dans la précarisation et la pauvreté ; à défaut il coûterait alors bien plus cher à la collectivité une fois adulte, et sa situation difficilement remédiable.

- **Dans un contexte de fortes tensions sur les finances publiques, comment voyez-vous le financement de ces éventuelles améliorations ? Comment envisagez-vous en particulier l'équilibre entre les droits sociaux directement attribués aux jeunes et les avantages sociaux ou fiscaux dont bénéficient leurs parents quand ils sont rattachés à leur foyer ?**

Il est nécessaire de repenser l'ensemble des dispositifs afin d'augmenter les fonds de ceux qui répondent le mieux aux besoins des jeunes tout en supprimant ceux qui s'avèrent inefficaces.

Les jeunes s'épuisent dans des contrats précaires, sans pouvoir souffler, à vivre au jour le jour sans savoir de quoi sera fait demain. La protection sociale des jeunes est remise à plus tard, décalée dans le temps.

Il devient fondamental et urgent d'agir en amont, pour ne pas seulement guérir : en effet, le rapport de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (ONPES) indique que « *sa capacité [de la protection sociale] à réduire les inégalités croissantes de revenus primaires (avant redistribution) a diminué*

; simultanément les jeunes et les actifs en emploi (ou non) souffrent de la détérioration du marché du travail et de l'évolution relativement défavorable, au cours de cette période, du pouvoir d'achat des minima sociaux et allocations qui leur étaient destinés [...] Très active jusqu'en 2010, la protection sociale se heurte désormais, dans sa fonction redistributive et stabilisatrice, aux limites budgétaires dictées par la stabilisation recherchée de l'endettement public. [...] L'amélioration de l'accès aux droits et la revalorisation mesurée de certains minima sociaux, [...], pour indispensables qu'elles soient, ne constituent pas des réponses directes à ces difficultés. Il y a donc là une cause potentielle d'aggravation de la pauvreté [...] au détriment de la fraction la plus jeune de la population »²¹⁰.

3. L'INFORMATION OU L'ACCOMPAGNEMENT DES JEUNES EN VUE DE L'ACCES ET DU RECOURS AUX DROITS SOCIAUX

- **Concernant les droits liés à la législation actuelle, avez-vous des éléments spécifiques d'information ou d'analyse sur :**
-**la façon dont les jeunes perçoivent leurs relations avec les organismes de protection sociale et/ou les différents services sociaux ?**

Les jeunes ressentent une forme de stigmatisation découlant du processus de désignation de cibles.

Des travaux ont montré que s'agissant du non-recours à la CMU-C, la question de la stigmatisation est prégnante ; En ce qui concerne la CMU-C, des représentations sont très tôt

²¹⁰ Rapport ONPES 2013-2014 *Les effets d'une crise économique de longue durée*

associées à la prestation, attribuant à ses bénéficiaires une situation de précarité, voire de grande précarité. Alors que les situations des jeunes de 16 à 25 ans sont nettement plus hétérogènes que cela, le regard commun rattache le bénéficiaire de la CMU à la grande précarité.

Pour d'autres personnes potentiellement éligibles, la stigmatisation est en lien avec ceux des agents des organismes d'Assurance maladie. Elle peut ainsi être induite ou renforcée par une forme de « culture du soupçon » qui s'est progressivement déployée au sein des caisses, et au-delà. La légitimité de la CMU-C a très vite été questionnée par les agents de l'Assurance maladie, davantage habitués à la gestion de droits assurantiels connectés au monde du travail.

Ces analyses conduiraient à changer le comportement des acteurs eux-mêmes, notamment ceux sur en première ligne de front comme les agents de CPAM.

-leur degré de connaissance de leurs droits dans les différents domaines ?

Dans la plupart des cas le droit existe mais faute d'information suffisante et d'accompagnement approprié, le jeune n'en fait pas la demande. Il existe des initiatives locales dites « hors les murs » afin de favoriser l'accès des jeunes à leurs droits. C'est le cas des médecins du travail ou des travailleurs sociaux qui vont à la rencontre des jeunes dans le but de les informer ou de leur offrir un accès direct aux services. Certaines missions locales organisent des permanences pour permettre aux jeunes de rencontrer l'ensemble des interlocuteurs de la sphère sociale sur un seul lieu (Caf, CPAM, point d'accès aux droits...°.)

De nouvelles expérimentations se développent auprès des jeunes pour lutter contre le travail illégal : par exemple les DIRECCTE lancent des campagnes de prévention et d'information via des brochures en version bande dessinée pour accompagner et conseiller les jeunes sur la réglementation liée à leur(s) job(s) d'été.

- les obstacles qu'ils rencontrent pour les faire valoir ? -leur propre intérêt ou désintérêt en ce domaine ?

Tout d'abord les jeunes ne sont pas informés des droits « potentiels » qu'ils peuvent éventuellement utiliser ou demander. Deuxièmement les informations et les conditions sur ces droits sont dispersées et parfois difficiles à obtenir.

Pourtant, la connaissance et l'appropriation des droits sociaux par les jeunes font partie intégrante de l'insertion. Ce n'est qu'en utilisant un droit que l'on se rend compte de son utilité, et donc de son mode d'acquisition²¹¹.

La CFTC est favorable au développement de modules d'information sur les droits sociaux à destination des jeunes et pour organiser des échanges entre des groupes de jeunes et les organismes, voire comité de jeunes au sein de chaque OPS.

Concernant la représentation des jeunes, le CESE recommande la création au niveau interministériel d'un Haut-commissaire à la jeunesse et d'un Conseil d'Orientation pour les politiques de jeunesse. Depuis a été créé le 9 janvier 2014 le poste de délégué interministériel à la jeunesse (DIJ) et de Directeur de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative, occupé par Mikaël GARNIER-LAVALLEY²¹².

La CFTC souhaite que les jeunes puissent donner leur avis et partager leur réaction concernant tant les politiques publiques choisies qui les concernent que les évaluations dont ils font l'objet.

²¹¹ Etude IRES CFTC *jeunesses précaires. Impasses et horizons*, mars 2013

²¹² Décret n° 2014-18 du 9 janvier 2014 portant création d'un délégué interministériel à la jeunesse

Néanmoins la CFTC préconise plutôt de faire une place dans chaque instance nationale, régionale et départementale déjà existante, comme c'est le cas au sein du CESE (réserver une partie des sièges à des jeunes ou créer des sous-commissions) plutôt que de créer des instances spécifiques et détachées. Il restera à définir selon quelles règles les jeunes seront-ils représentés (associations, individuellement, organisations..) ; ainsi que des critères souples (ne pas exiger que le jeune ait un statut pendant « x » temps).

• Quel est le diagnostic que vous portez sur les différents dispositifs d'accompagnement des jeunes et leur volet protection sociale ?

-Comment concilier des accompagnements par publics (étudiants, jeunes précaires...) et des appuis généraux vers les jeunes ? Dans quelle mesure des dispositifs spécifiques peuvent-ils constituer des exemples (missions locales, points ou maisons jeunes...)?

De nombreux rapports indiquent que l'accompagnement des jeunes dans leur démarche constitue la condition indispensable à une meilleure accessibilité de l'offre. Les jeunes ont davantage besoin d'informations sur la manière de faire valoir leur droit que sur les droits dont ils peuvent disposer.

Par conséquent la généralisation des services en ligne, même si elle constitue une réelle avancée en termes d'accès à l'information, ne saurait constituer l'unique réponse au problème d'accessibilité. Le problème de la fracture numérique existe également chez les jeunes.

Les structures n'ont plus les moyens financiers et humains de coordonner leurs actions (ex missions locales et CPAM avec référent interne) de mettre en place des partenariats (services hors les murs).

Les actions auprès des jeunes nécessitent une proximité et un travail sur le long terme ; or les modes de financement de ces structures ne leur permettent pas de faire des actions/expérimentations sur plusieurs années.

L'accompagnement global, clé de voute des missions locales, ne peut plus être effectif, car elles n'ont plus les moyens de faire face aux demandes : la hausse du nombre de jeunes accueillis par missions locales (200 jeunes par portefeuille, alors que le portefeuille de Pôle emploi est de l'ordre de 100 demandeurs d'emploi) n'est pas accompagnée d'une hausse de moyens financiers.

Les jeunes sortis du circuit n'ont pas de structure/de collectif où échanger, communiquer, faire du sport...

-Comment articuler au mieux les dispositifs généraux d'information et l'accompagnement, par les différents organismes, à l'obtention d'une couverture sociale ?

Il existe une cartographie *Carto santé jeunes* qui recense tous les lieux : Espaces Santé Jeunes (ESJ), des Points Accueil-Ecoute Jeunes (PAEJ), des Maisons des Adolescents (MDA) ;

Il existe également :

-les *Planning familial* de moins en moins présents

-les *points d'accueil écoute jeunes* (PAEJ) : 60 structures sur 360 ont fermé entre 2011 et 2013.

-le *réseau Information Jeunesse* (1530 structures sur tout le territoire), animé par les *centres d'information et de documentation jeunesse* (CIDJ), sont des lieux de médiation et d'échanges pour les jeunes.

Désigner une seule structure soulève la question de la maîtrise des dispositifs et des critères d'éligibilité, puisque ces accueils ne pourront pas maîtriser l'ensemble des dispositifs offerts aux jeunes.

Les volets « droits » de la « Carto santé jeunes » et du réseau Information Jeunesse devraient être renforcés et mis au premier plan tout autant que le volet de la « santé ».

Pour les étudiants, le suivi sanitaire des étudiants est assuré, dans chaque université, par un Service universitaire ou interuniversitaire de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS) au cours de ses 3 premières années d'études, un examen de prévention gratuit, intégrant les dimensions médicale, psychologique et sociale. Mais en réalité cet examen est peu connu.

Le CROUS, offrant des services diversifiés, et pourtant bien identifié par les étudiants, n'est plus chargé des aides à la mobilité et de la gestion de la santé universitaire, confiées désormais aux universités, y compris dans l'adoption des budgets.

Pour la CFTC la désignation du CROUS comme structure référente permettrait de couvrir tous les étudiants, quel que soit l'établissement concerné au-delà même de l'université (exemple les étudiants au lycée préparatoire ou en BTS dans un lycée professionnel).

Néanmoins, quelle que soit la structure gestionnaire des services de prévention cités, la CFTC considère que le problème réside surtout dans l'absence de moyens.

Pour la CFTC, il conviendrait tout d'abord de coordonner ces points d'information (PAIO, ...) entre eux et avec les organismes de protection sociale. Deuxièmement, leur financement doit être pérennisé en fonction du taux de jeunes sur le territoire (et non pas des enveloppes financières détachées de la composition démographique du secteur visé). C'est à travers cette coordination que les organismes de protection sociale et ces structures pourront mieux informer les jeunes sur leurs droits sociaux.

- **Menez-vous vous-mêmes des actions visant à favoriser l'information des jeunes sur leurs droits et faciliter leur recours à ces derniers, et lesquelles ?**

La CFTC a mis en place une commission Jeunes composée de personnes de 16 à 35 ans. Ce lieu d'expression, d'échanges et de débats permet d'inclure leurs besoins et leurs attentes dans nos positionnements et nos revendications.

La CFTC a mis en place une campagne d'information destinée aux jeunes sur leurs droits en matière de santé au travail, d'acquisition d'une couverture complémentaire santé, et de droits issus de la convention collective.

Dans le cadre de l'Agence d'Objectifs qu'elle mène avec l'IRES, la CFTC a publié une étude en mars 2013, intitulée *Jeunesses précaires : impasses et horizons*, dont il ressort que « dans la continuité des systèmes d'allocations familiales sécurisant l'enfance, et du système de retraite qui, jusqu'à présent, continue de protéger la majorité des personnes âgées de la précarité et de la dépendance à l'égard de l'entourage familial, il y a probablement une voix à explorer afin que les jeunesses précaires cessent de devoir payer pour les difficultés du pays et de leurs parents, et de satisfaire sans conditions et sans droits de réponse aux attentes des autorités économiques (...) il est nécessaire que l'ensemble des jeunesses précaires soient placées au premier rang des préoccupations politiques et entrepreneuriales, et bénéficient en priorité des nouvelles perspectives de sécurisation du salariat et de production de solidarités (...) il en va du maintien de la cohésion sociale. »

- **Avez-vous fait des propositions spécifiques sur ces thèmes, et quelles sont les voies de progrès qui vous paraissent à développer (sites et messages internet, réseaux sociaux, modes de contact ou d'accompagnement spécifiques...)?**

La Commission jeunes CFTC a émis plusieurs propositions, notamment que les programmes d'enseignement intègrent un **module pour connaître les droits sociaux et les mesures afférentes mises en place pour les jeunes**. Il est important que les jeunes connaissent les différents dispositifs de protection sociale (à quoi sert une mutuelle, quelles sont les aides au logement...)

mais aussi le droit du travail et la formation continue. Ce module pourrait être réalisé depuis la fin du collège.

La CFTC propose également de délivrer aux jeunes à la sortie de la formation initiale/universitaire un carnet « social » pour les jeunes indiquant pour chaque champ social l'organisme compétent et les guichets d'information :

- pour l'orientation : CIO, CDIJ et SPRO ;
- pour le logement : la Caf, et l'Agence départementale d'information sur le logement (ADIL), CIL (pour les salariés)
- pour l'emploi : Pôle emploi, les missions locales, l'Apec
- pour la sécurité sociale : la Caf, la CPAM, les Carsat.
- la CFTC est favorable à la création d'un statut d'étudiant ou stagiaire permettant une mobilité européenne. La CFTC souhaite en parallèle améliorer la mobilité nationale des jeunes.

La CFTC s'est inscrite dans la démarche visant à mettre en place un fonds européen de mobilité (Leonardo et Erasmus).



CONFEDERATION GENERALE DU TRAVAIL FORCE OUVRIERE
Secteur Organisation - Travail Temporaire – DOM TOM
141 avenue du Maine – 75014 PARIS
☐ : 01.40.52.83.86- ☐: 01.40.52.83.43
michelle.biaggi@force-ouvriere.fr

La protection sociale des jeunes

Questionnaire IGAS

Les problématiques principales liées aux droits sociaux des jeunes

Éléments de constat :

Trois populations doivent être distinguées dans leur parcours du système scolaire à l'insertion dans l'emploi :

- Les jeunes dits « décrocheurs » : ils sont 140 000 chaque année à quitter le système de formation initiale sans aucun diplôme. Cette sortie, peu anticipée par l'Education Nationale, implique un fort risque de marginalisation. La difficulté à suivre ces jeunes décrocheurs, à les identifier, en amont lors d'une opération de prévention ou en aval pour des solutions de raccrochage et d'insertion professionnelle limite fortement les possibilités d'information et d'accompagnement. La méconnaissance de leurs droits sociaux -de leur existence même- réduit conséquemment les démarches individuelles et l'accès aux structures d'accompagnement telles les missions locales (41 % des jeunes NEET n'étaient pas inscrits dans une mission locale ou à Pôle Emploi en 2012). Enfin, les difficultés d'accès à l'emploi, même avec un suivi régulier (46 % de chômage parmi les jeunes non diplômés) et l'absence de ressources minimums du type RSA pour les moins de 25 ans encouragent le développement de l'économie informelle, notamment le travail non déclaré.
- Les jeunes en formation professionnelle par alternance : on peut penser que leur suivi par un centre de formation et leur intégration dans une équipe professionnelle favorise leur connaissance des droits sociaux. Leurs difficultés viendront plutôt d'un faible pouvoir d'achat (complémentaire santé par exemple), d'aides mal adaptées à leur situation (exemple des APL) et d'un passage parents-autonomie non accompagné.
- Les étudiants : au-delà d'une situation toute particulière vis-à-vis des droits sociaux du fait de leur statut et de leur très faible pouvoir d'achat, le passage des étudiants vers l'autonomie se fait de plus en plus par l'intermédiaire d'une période de stage, dont les droits sont plus que limités (pas de cotisations retraite ou chômage, gratification sous le seuil de pauvreté, etc.), et de plus en plus, pour de nombreux étudiants, le cumul études-emploi.

De façon générale, l'accès aux droits sociaux est entravé par le manque d'information et de connaissance. Les difficultés d'accès aux organismes de suivi et d'accompagnement, plus la complexité, la variété et le nombre de dispositifs différents, rendent la compréhension et la maîtrise de son propre parcours difficiles. Enfin, le décrochage scolaire, le chômage élevé, le manque de solutions apportées dans des délais raisonnables (ressources et emploi) et les restrictions d'âge pour la protection sociale favorisent le développement de l'idée d'une société hostile aux jeunes.

Dans les faits, la première difficulté rencontrée par les jeunes, c'est l'obtention de ressources minimum lorsqu'ils sont sans emploi. Le RSA impose des conditions particulières aux moins de 25 ans, à savoir avoir travaillé deux ans au cours des trois dernières années, ce qui étant données les conditions de l'accès à l'emploi actuelles, s'avère rédhibitoire pour de nombreux jeunes. Ainsi, on comptait en 2011 seulement 8000 bénéficiaires de moins de 25 ans, contre un objectif initial au budget 2011 de 160 000.

La « garantie jeunes », expérimentée depuis octobre 2013, propose un équivalent du RSA pour les jeunes, mais n'est pas un droit social, puisqu'elle ne s'adresse qu'à un nombre limité de personnes, à savoir 100 000 jeunes lorsqu'elle sera généralisée (30 000 actuellement selon l'objectif affiché par le gouvernement avant 2016), pour un total de 1 million de jeunes NEET.

De plus, la mise en œuvre de la « garantie jeunes » dépend du taux de chômage du territoire, ce qui constitue de fait une inégalité entre jeunes selon leur lieu de résidence, au même titre que les FAJ, gérés localement.

Force Ouvrière rappelle sa revendication d'une généralisation du RSA aux moins de 25 ans (ou garantie jeunes si l'on y attache l'accompagnement spécifique aux jeunes).

Le RSA activité reste peu sollicité du fait de sa connotation négative (lorsque l'on travaille, on ne souhaite pas dépendre des aides sociales) et de sa lourdeur administrative (pièces à fournir tous les trimestres).

D'autres dispositifs ne remplissent pas pleinement leurs objectifs numériques, sans doute faute d'information, voire de connaissance et de maîtrise par les organismes prescripteurs. Ainsi, l'Allocation Jeunes Salariés, issue de l'ANI du 11 juillet 2011, proposant une aide au jeune pour son logement, sa mobilité ou l'achat de matériel professionnel, est restée sous-employée.

De la même façon, l'Aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé est trop méconnue. Sur ce point, Force Ouvrière regrette que la complémentaire santé reste facultative pour les CDD (et apprentis) -forme d'emploi courante des jeunes- et la récente imposition de la part de l'employeur dans les revenus du salarié, ces deux points pouvant décourager des jeunes au faible pouvoir d'achat de se doter d'une complémentaire santé.

L'accès au logement social reste difficile, d'une part en raison d'une offre encore peu adaptée (6 % de studios dans le parc social), limitée (notamment en raison d'une diminution du flux de sortie donc de roulement) et peu réactive (durée de traitement d'une demande inadaptée au besoin d'un jeune en mobilité). Concernant le logement, l'APL ne répond pas correctement aux apprentis qui cumulent souvent deux logements et aux jeunes en général dans la prise en compte des revenus, à l'année N-2, peu pertinents pour des jeunes qui alternent périodes d'emploi et chômage.

Concernant l'ensemble des droits et protections sociaux, une attention particulière doit être portée sur les jeunes dont le travail n'est pas déclaré. Sur ce point, Force Ouvrière encourage les jeunes n'ayant pas reçu le récépissé de leur déclaration d'embauche à contacter l'URSSAF. Cela est d'autant plus important que les jeunes sont les plus exposés aux accidents du travail.

Dernier effet : la temporalité des aides. La mobilité des jeunes se retrouve entravée par le décalage entre la situation actuelle prise en compte dans l'ouverture des droits ou le calcul de certaines aides, et celle en devenir à court terme (quelle garantie de ressources pour un bail lorsque l'on emménage dans un nouveau logement justement pour pourvoir un emploi ?)

Le risque qu'entraîne une telle situation, essentiellement l'exclusion des jeunes du RSA, les difficultés d'accès au CDI (parcours du combattant pour de nombreux jeunes) et l'incertitude concernant la retraite, c'est l'idée croissante que la société n'a pas été solidaire avec notre génération.

Les solutions apportées et les propositions présentées concernant les droits sociaux des jeunes en insertion

Pour Force Ouvrière, l'amélioration de l'accès aux droits sociaux passe par la généralisation du RSA, dont l'objectif est bien de garantir des ressources minimums à toute personne majeure indépendante de tout tiers (fiscalement, logement, etc.). De fait, cette généralisation entraînera une simplification des dispositifs existants (Civis, Service Civique, Garantie Jeunes), aujourd'hui illisibles pour les jeunes, tout en maintenant le suivi et l'accompagnement du jeune bénéficiaire dans ses démarches de recherche d'emploi et d'insertion professionnelle.

« *Toute personne indépendante* » comprendrait les étudiants. Une étude pourrait évaluer l'opportunité d'un nouveau statut étudiant au regard du foyer de rattachement fiscal et du système de bourses. Force Ouvrière revendique par ailleurs une grande réforme fiscale.

Enfin, Force Ouvrière revendique une révision des APL, notamment du revenu de référence pris pour le calcul de l'aide -basé sur l'année N-2 ou le revenu à l'instant de la demande-, peu pertinent pour des jeunes en insertion professionnelle, sans activité antérieure ou enchaînant des contrats courts. La situation des apprentis cumulant deux logements n'est pas considérée dans le calcul actuel.

Revendication FO Jeunes :

- Une garantie de ressources à toute personne indépendante, par la généralisation de la garantie jeunes à toute personne de moins de 26 ans (à noter le chevauchement à 25 ans de la Garantie Jeunes et du RSA).
- Une remise à plat des trois dispositifs « Garantie Jeunes », CIVIS et Service Civique, avec :
 - La généralisation de la « Garantie Jeunes » à tous les jeunes de moins de 26 ans qui engloberait de fait le CIVIS,
 - La clarification du Service Civique, entre bénévolat et emploi,
- Une égalité de fonctionnement gérée nationalement sur l'ensemble du territoire,
- L'articulation avec des leviers de lutte contre les freins périphériques : mobilité et logement
 - L'obtention du permis de conduire gratuitement, au cours de son parcours scolaire,
- La généralisation de l'Allocation Jeune Salarié, expérimentée suite à l'ANI du 11 juillet 2011 *relatif à l'accompagnement des jeunes pour favoriser leur maintien dans l'emploi* et destinée à compenser les frais liés à la prise d'une activité qu'il s'agisse :
 - des problématiques de mobilité,
 - parfois de double logement entre lieu de travail et lieu d'apprentissage,
 - de tenue vestimentaire,
 - ou d'achat de matériel nécessaire à l'apprentissage du métier,
- La clarification du fonctionnement et le renforcement des missions locales,
- La mise en place des financements européens nécessaires à la mise en œuvre d'une garantie pour la jeunesse à destination des 14 millions de jeunes NEET européens (21 milliards d'euros par an selon l'OIT).
- Plus de moyens pour les résidences Habitat Jeunes pour :
 - Augmenter la capacité d'accueil,
 - Couvrir l'ensemble du territoire, notamment l'outre-mer,
 - Adapter l'offre selon les besoins locaux,
 - Réaliser la réhabilitation des foyers vieillissants,
- Le développement de l'action socio-éducative mise en œuvre par les résidences Habitat Jeunes qui permet une insertion professionnelle mais aussi sociale.
- La prise en compte de la situation particulière des apprentis,

- L'indexation de l'aide sur l'IRL et son adaptation au contexte local, lorsqu'il existe un Observatoire des Loyers,
- L'adaptation à la situation des jeunes avec une prise en compte plus forte de la situation au moment de la demande plutôt qu'à l'année N-2.
- Une couverture maladie complémentaire pour tous les travailleurs, prise en charge par l'employeur,
- Une part plus importante à la charge de l'employeur sur les contrats courts et les bas salaires,
- La non-imposition de la part employeur dans les revenus du salarié,
- Une meilleure information sur les aides existantes.

L'information ou l'accompagnement des jeunes en vue de l'accès et du recours aux droits sociaux

Nous disposons de peu de données concernant le recours des jeunes aux aides sociales et leurs relations aux organismes sociaux au-delà des chiffres communiqués par les missions locales évoqués plus haut ou le faible recours à l'ACS qui en justifie l'amélioration.

Les sondages pratiqués par certaines de nos fédérations, notamment auprès des agents de la fonction publique, montrent une méconnaissance importante des droits attachés à la parentalité (congé parental, paternité, aides, etc.) et donc leur faible taux de recours.

Il nous semble important que l'accompagnement pratiqué par les missions locales ne se limite pas uniquement à l'accès à l'emploi, ou qu'un vrai travail inter-organismes propose un accompagnement économique et social.

Force Ouvrière, membre du conseil d'administration de l'Union National pour l'Habitat des Jeunes (UNHAJ), milite justement pour le développement de cette offre qui associe logement et projet socio-économique en relation avec les organismes concernés (missions locales, Pôle Emploi, Caf, etc.).

La Garantie Jeunes devrait ainsi mieux intégrer les questions de freins périphériques, dont le logement.

De façon générale, et pas uniquement pour les jeunes, le premier frein aux droits sociaux est le manque de connaissance. Une information « internet » n'est pas suffisante dans la mesure où la recherche de renseignements suppose a minima de savoir que tel droit ou telle aide existe ou devrait exister.

Le suivi des jeunes sera d'autant plus facile que l'on évitera les ruptures dans leur « parcours social ». Il est donc important de développer des approches conjointes entre organismes (par exemple entre études et insertion professionnelle) dans ces périodes de transition et de changement de statut.

L'entrée dans un organisme doit donner lieu à la création d'un parcours dans les autres organismes, sur les différents volets de la protection sociales (formation, insertion, ressources minimums, logement, parentalité, etc.).

Enfin, des systèmes de « raccrochage social » doivent être développés, par exemple de type information conjointe à l'avis d'imposition (droits accessibles, etc.). Nous souhaiterions à ce titre de plus amples informations sur les plateformes « Focale » mise en place pour « raccrocher » les jeunes sortis du système scolaire prématurément.

Force Ouvrière fait de l'information sur les aides sociales, essentiellement par son réseau d'élus, sensibilisés à ces questions lors de nos formations (aides existantes, organismes prescripteurs, etc.), pour une information de terrain dans les entreprises. Par ce biais, nous touchons principalement un public déjà en emploi.

FO Jeunes, la structure qui réunit les jeunes militants Force Ouvrière, sort un cahier revendicatif contenant notamment des informations et analyses sur les principaux dispositifs d'aides.



Montreuil, le 24/09/2014

Contribution de la CGT à l'étude de l'IGAS sur les jeunes et les droits sociaux

LES PROBLEMATIQUES PRINCIPALES LIEES AUX DROITS SOCIAUX DES JEUNES EN INSERTION

Quels sont selon votre organisation, les principaux problèmes liés à la couverture sociale et à l'accès aux droits sociaux que rencontrent les jeunes après leur sortie du système de formation initiale et au cours de leur phase de transition vers l'autonomie, notamment professionnelle ?

Le temps d'insertion ne cesse de s'allonger avec un sas de précarité de plus en plus long. Loin de constituer une situation transitoire, ces modalités dégradées d'entrée dans la vie active affectent ensuite durablement le parcours professionnel. Les jeunes sans qualification sont particulièrement touchés par le chômage, avec des phénomènes de discrimination territoriales, ou liés à l'origine ethnique ou sociale qui accentuent encore cette tendance, certains sont donc durablement éloignés de l'emploi. L'ensemble des jeunes, y compris les jeunes diplômés, sont touchés par la précarité (notamment pour les femmes avec des temps partiels avant même la 1^{ère} maternité) et par le déclassement, avec des niveaux de salaire très éloignés du niveau de diplôme.

Ceci conduit à ce que les jeunes n'aient pas de couverture sociale :

- Pas d'accès au RSA pour les moins de 26 ans
- Un empilement des dispositifs d'aides qui les rend illisibles et trop complexes (garantie jeune, CIVIS, RSA jeunes...), comme le prouve le taux de non recours aux droits
- Pas d'accès aux indemnités chômage pour les primo demandeurs. Les jeunes constituent les premiers bataillons de chômeurs non indemnisés par l'Unedic. Nous notons un mouvement inquiétant de retrait du marché du travail de jeunes (femmes notamment) peu qualifiées qui ne s'inscrivent même plus comme demandeurs d'emploi
- Un nombre de trimestre cotisés pour la retraite qui baisse, du fait de la précarité et de l'allongement de la durée des études, la précarité qui pénalise du fait de la cotisation successive à plusieurs régimes de retraite (polypensionnés)
- Pas d'accès aux allocations logement pour les jeunes de moins de 21 ans lorsque les parents bénéficient de la demi part fiscale
- Un faible taux de couverture complémentaire santé du fait de son coût, certains jeunes n'ayant même pas de sécurité sociale

Ces problèmes sont liés :

- A la précarité, au chômage et au déclassement imposé aux jeunes
- Au mode d'acquisition des droits, à des critères d'âge discriminants et à la familiarisation de certains droits
- A des procédures trop complexes et à un manque d'accompagnement

De fait aujourd'hui, la majorité civile ne coïncide pas du tout avec la majorité sociale

LES SOLUTIONS APPORTEES ET LES PROPOSITIONS PRESENTEES CONCERNANT LES DROITS SOCIAUX DES JEUNES EN INSERTION

La CGT propose la mise en place d'une sécurité sociale professionnelle et d'un nouveau statut du travail salarié, permettant que les droits soient attachés à la personne et transférables quelque soit sa situation de travail. Cela passe pour les jeunes par :

- Des mesures pour inciter au recrutement en emploi stable : surcotisation sur les emplois précaires, modulation des aides pour inciter au recrutement en CDI à l'issue du stage ou de l'apprentissage...
- Des mesures pour garantir la reconnaissance des qualifications

Sur la protection sociale, la CGT propose :

- La prise en compte des années d'études pour le calcul de la retraite (voir les amendements à la loi retraite de 2013)
- Une maison commune des régimes de retraites permettant de régler le problème des polypensionnés
- La mise en place d'un droit couvrant les primo-demandeurs d'emploi (voir propositions dans le cadre de la négociation assurance chômage)
- La mise en place de droits rechargeables (voir propositions dans le cadre de la négociation assurance chômage)
- L'ouverture du RSA aux moins de 26 ans, et la mise en place d'un droit à l'accompagnement pour l'ensemble des jeunes sortant du système éducatif
- L'ouverture de l'allocation logement dès 18 ans sans considération de la situation fiscale de la famille
- La mise en place d'une allocation autonomie pour l'ensemble des jeunes en formation calculée en fonction de la situation du jeune
- Un droit à la qualification pour les jeunes sortis sans qualification (financement par les pouvoirs publics) et à l'acquisition d'une qualification supplémentaire pour l'ensemble des salariés (financement paritaire)

En quoi les réformes récentes ont-elles selon vous apporté des éléments de réponse à ces problèmes, et/ou sont-elles éventuellement assorties d'interrogations ou de limites (il s'agit notamment des règles d'accès à la CMUC ou à l'ACS et du processus de généralisation des couvertures complémentaires santé ; de la réforme des règles d'accès et du mode de décompte des droits à l'assurance chômage ; des conditions d'accès au congé parental ; de la mise en place du RSA jeunes et de la garantie jeunes...) ?

- RSA jeunes, garantie jeune... Ces dispositifs bien trop insuffisants en terme de bénéficiaires comme de montant ajoutent à la complexité et au mille feuille de dispositifs. Une refonte est nécessaire de façon à assurer un droit universel
- Réforme du congé parental : en l'absence d'augmentation des places en crèche, très forte inquiétude que cela ne se traduise par une précarisation des jeunes femmes
- Assurance chômage : les droits sont insuffisants et se font en rognant sur les droits d'autres précaires, l'impact sera donc très limité, comme celui de la légère hausse de cotisation sur les CDD de moins de 6 mois
- Complémentaires santé: mise en œuvre très lente, donc trop tôt pour juger, mais panier de soin très limité

Dans un contexte de fortes tensions sur les finances publiques, comment voyez-vous le financement de ces éventuelles améliorations ? Comment envisagez-vous en particulier l'équilibre entre les droits sociaux directement attribués aux jeunes et les avantages sociaux ou fiscaux dont bénéficient leurs parents quand ils sont rattachés à leur foyer ?

- La CGT souhaite que la protection sociale soit financée par le travail et les cotisations sociales et patronales. Nous proposons une double modulation des cotisations patronales
 - o en fonction de la politique d'emploi et de salaire de l'entreprise,
 - o et en fonction de la part des salaires dans la valeur ajoutée
- Nous proposons également un élargissement de l'assiette (primes...) et la mise à contribution des revenus financiers
- La suppression et/ou le conditionnement aux politiques d'emploi, de salaires et d'investissements des 200 Mds d'aides fiscales et sociales accordées chaque année sans contrepartie aux entreprises

3 L'INFORMATION OU L'ACCOMPAGNEMENT DES JEUNES EN VUE DE L'ACCES ET DU RECOURS AUX DROITS SOCIAUX

Les jeunes connaissent peu leurs droits et sont trop peu accompagnés.

La CGT propose :

- L'augmentation des moyens humains de pôle emploi, les missions locales et de l'APEC, de façon à permettre un accompagnement individualisé de l'ensemble des jeunes entrant sur le marché du travail pour lui assurer :
 - o Un accompagnement vers l'emploi
 - o Un retour en formation si nécessaire
 - o Un accompagnement pour l'acquisition de ses droits sociaux

La CGT édite de nombreux guides des droits en direction des salariés, notamment des jeunes, et les accueille et les renseigne via ses conseillers du salarié. Un travail particulier est fait en direction des saisonniers.

ANNEXE 14

UNE APPROCHE PAR CAS TYPES DES TRAJECTOIRES DE JEUNES AU REGARD DE LEURS DROITS A PROTECTION SOCIALE

ANNEXE 14 UNE APPROCHE PAR CAS TYPES DES TRAJECTOIRES DE JEUNES AU REGARD DE LEURS DROITS A PROTECTION SOCIALE.....	355
SYNTHESE.....	359
1 LE RECOURS AUX CAS TYPES : PORTEE ET METHODE	363
1.1 Les modalités générales de recours aux cas types.....	363
1.2 La méthode retenue par la mission.....	364
1.2.1 Une démarche construite en étroite association avec les organismes contributeurs	364
1.2.2 Les modalités de détermination des trajectoires stylisées.....	365
1.2.3 Les droits sociaux analysés	366
1.2.4 Les modes de calcul des droits	367
1.3 Une démarche conventionnelle par nature ne devant pas conduire à oublier le caractère central de l'accès aux droits.....	370
2 LES TRAJECTOIRES DE PROTECTION SOCIALE DES JEUNES RETENUS DANS LES CAS TYPES : UNE APPROCHE STYLISEE DES DROITS A PROTECTION SOCIALE	371
2.1 Présentation générale des trajectoires retenues.....	371
2.2 Marie, jeune mère diplômée et insérée vivant en couple : une trajectoire permettant d'apprécier le niveau de soutien accordé aux étudiants autonomes et aux familles aux revenus moyens	376
2.2.1 Une insertion dans l'emploi rapide et des revenus relativement élevés	377
2.2.2 Des prestations sociales apportées à des moments clefs de la trajectoire.....	377
2.2.3 Des droits continus à l'assurance maladie tant pour les prestations en nature que pour les prestations en espèces	379
2.2.4 Une trajectoire non exposée au chômage	380
2.2.5 Les dispositifs de soutien aux revenus : le bénéfice à titre principal d'aides au logement pendant les études supérieures et un apport ponctuel de la prime pour l'emploi.....	380
2.2.6 Une couverture importante en cas d'accident.....	381
2.2.7 Les droits à la retraite de Marie à 30 ans	382
2.2.8 Les effets de la naissance d'un enfant au 1 ^{er} janvier des 29 ans de Marie.....	384
2.3 Jacques, jeune diplômé rencontrant des difficultés d'insertion : une trajectoire heurtée dont les effets sont aménagés par l'indemnisation au titre du chômage.....	386
2.3.1 Une insertion dans l'emploi difficile pendant les deux premières années de vie professionnelle, des revenus stables tout au long de la période.....	386
2.3.2 L'apport de l'indemnisation du chômage dans les ressources de Jacques	387
2.3.3 Des droits continus à l'assurance maladie au titre des prestations en nature.....	388
2.3.4 L'indemnisation du chômage au cours des périodes de chômage de Jacques entre 22 et 23 ans	389
2.3.5 Les dispositifs de soutien aux revenus : le bénéfice de la PPE entre 24 et 30 ans	389
2.3.6 La couverture dont bénéficie Jacques en cas d'accident.....	390
2.3.7 Les droits à la retraite de Jacques à 30 ans.....	391

2.3.8 Les effets de la naissance d'un enfant puis de jumeaux aux 1 ^{ers} janvier des 27 et 28 ans de Jacques.....	393
2.4 Jean, jeune apprenti inséré rapidement dans l'emploi : une couverture sociale importante compte tenu d'une activité précoce, un impact limité des dispositifs de soutien au revenu	395
2.4.1 Une insertion dans l'emploi rapide et des revenus en hausse constante entre 16 et 30 ans .	395
2.4.2 Des prestations sociales limitées apportées à des périodes particulières	396
2.4.3 Des droits constants à l'assurance maladie tant pour les prestations en nature que pour les prestations en espèces compte tenu d'une activité continue entre 16 et 30 ans	397
2.4.4 Une trajectoire non exposée au chômage	398
2.4.5 Les dispositifs de soutien aux revenus : des effets limités et peu lisibles.....	398
2.4.6 Une couverture importante en cas d'accident.....	399
2.4.7 Les droits à la retraite de Jean à 30 ans.....	400
2.4.8 Les effets de la naissance d'un enfant au 1 ^{er} janvier des 29 ans de Jean	401
2.5 Achille, jeune apprenti rencontrant des difficultés d'insertion : des droits importants à protection sociale, en particulier lors de la période délicate de début de parcours.....	402
2.5.1 Une première période d'insertion longue et des revenus évoluant peu entre 16 et 30 ans...	402
2.5.2 Des prestations sociales importantes en début de parcours	403
2.5.3 Des droits continus à l'assurance maladie pour les prestations en nature et les prestations en espèces eu égard à la précocité de l'activité professionnelle.....	404
2.5.4 Une indemnisation chômage importante à 19 et 20 ans.....	405
2.5.5 Les dispositifs de soutien aux revenus : des effets importants tout au long du parcours	405
2.5.6 Une couverture significative en cas d'accident.....	406
2.5.7 Les droits à la retraite d'Achille à 30 ans.....	407
2.5.8 Les effets de la naissance d'un enfant puis de jumeaux aux 1 ^{ers} janvier des 24 et 25 ans d'Achille.....	409
2.6 Jérôme, jeune décrocheur : une couverture sociale faible et lacunaire.....	411
2.6.1 Un échec d'insertion sociale et professionnelle	411
2.6.2 Des revenus constitués exclusivement de prestations minimales	411
2.6.3 Des droits réduits à l'assurance maladie aux seules prestations en nature et conditionnés à des démarches importantes.....	412
2.6.4 Une absence de droits à indemnisation chômage.....	412
2.6.5 Les dispositifs de soutien aux revenus : l'illustration des limites dans l'accès au RSA	412
2.6.6 L'absence de couverture sociale en cas d'accident	412
2.6.7 Les droits à la retraite de Jérôme à 30 ans.....	413
2.7 Jason, jeune sans diplôme alternant les CDD et les périodes de chômage : un parcours précaire largement soutenu par les prestations sociales	413
2.7.1 Une trajectoire précaire caractérisée par une alternance de périodes d'activité et de chômage	413
2.7.2 Des prestations sociales importantes mais différenciées avant et après 25 ans et l'installation en couple.....	414
2.7.3 Des droits continus à l'assurance maladie pour les prestations en nature et les prestations en espèces malgré une activité discontinue.....	415
2.7.4 Une indemnisation chômage déterminante pour le niveau de ressources de Jason.....	416
2.7.5 Les dispositifs de soutien aux revenus : des effets majeurs.....	417
2.7.6 La couverture de Jason en cas d'accident	417
2.7.7 Les droits à la retraite de Jason à 30 ans.....	418
2.7.8 Les effets de la naissance d'un enfant au 1 ^{er} janvier des 27 ans de Jason	419
2.8 Youssef, jeune sans diplôme connaissant une période difficile d'insertion professionnelle avant d'obtenir un CDI : une couverture sociale indispensable lors de la période d'insertion.....	421
2.8.1 Une longue période instable d'insertion avant une stabilisation dans un emploi faiblement rémunéré	421
2.8.2 Des prestations sociales importantes mais différenciées avant et après 25 ans et l'installation en couple.....	422

2.8.3	Des droits continus à l'assurance maladie pour les prestations en nature et en espèces malgré une période d'insertion difficile.....	423
2.8.4	Une indemnisation chômage déterminante et intervenant de manière constante jusqu'à 25 ans	424
2.8.5	Les dispositifs de soutien aux revenus : des effets importants	425
2.8.6	Une couverture importante en cas d'accident.....	425
2.8.7	Les droits à la retraite de Youssef à 30 ans.....	427
2.8.8	Les effets de la naissance d'un enfant au 1 ^{er} janvier des 27 ans de Youssef.....	428
2.9	Malika, jeune mère diplômée et insérée, en couple avec trois enfants : les effets différenciés du congé parental selon le niveau d'interruption d'activité	429
2.9.1	Une insertion rapide dans un emploi stable	430
2.9.2	Des prestations sociales importantes à compter de la naissance du premier enfant.....	430
2.9.3	Des droits continus à l'assurance maladie pour les prestations en nature et en espèces.....	432
2.9.4	La couverture au titre du risque chômage.....	433
2.9.5	Les dispositifs de soutien aux revenus : des effets importants suite à la naissance des enfants et au titre de soutien à l'interruption d'activité	433
2.9.6	Une couverture importante en cas d'accident.....	435
2.9.7	Les droits à la retraite de Malika à 30 ans	436
2.9.8	Les effets d'une interruption totale d'activité à 27 et 28 ans.....	437
2.10	Charline, jeune mère isolée, non diplômée, en difficulté d'insertion professionnelle et interrompant son activité suite à la naissance d'un enfant : une jeune précaire et isolée fortement dépendante des soutiens offerts par la protection sociale.....	439
2.10.1	Un exemple de parcours précaire et discontinu.....	440
2.10.2	Des prestations sociales indispensables pour couvrir les charges de Charline	440
2.10.3	Des droits continus à l'assurance maladie pour les prestations en nature et en espèces compte tenu de la mobilisation de dispositifs de solidarité	442
2.10.4	La couverture au titre du risque chômage.....	444
2.10.5	Les dispositifs de soutien aux revenus : des effets majeurs tout au long du parcours.....	444
2.10.6	La couverture en cas d'accident.....	445
2.10.7	Les droits à la retraite de Charline à 30 ans	446
2.10.8	Les effets de l'interruption totale d'activité de Charline.....	447
3	L'ANALYSE COMPAREE DES CAS TYPES : UNE ILLUSTRATION DE LA COUVERTURE SOCIALE OFFERTE AUX DIFFERENTS JEUNES.....	448
3.1	Un impact nettement différencié des prestations en espèces selon les trajectoires considérées	448
3.1.1	L'impact de la protection sociale est apprécié compte tenu du niveau des revenus d'activité du foyer	448
3.1.2	L'apport des prestations en espèces à chaque parcours : déterminant, complémentaire ou plus accessoire.....	449
3.1.3	L'analyse des trajectoires permet d'identifier que le bénéfice des prestations est accordé à des moments clefs	451
3.1.4	L'impact des prestations accordées à l'occasion de la naissance est différencié et doit être envisagé de manière distincte.....	452
3.2	Des effets fortement différenciés des prestations selon la nature du risque considéré.....	453
3.2.1	Les prestations santé en nature : une couverture globalement assurée sous réserve d'un accès effectif aux droits.....	453
3.2.2	Les prestations en espèces au titre de la maladie, des ATMP, de l'invalidité et de la maternité : des droits globalement continus et des difficultés propres à la jeunesse des individus et aux parcours « précaires ».....	454
3.2.3	L'indemnisation du chômage, le RSA et la PPE : des effets importants des conditions d'ancienneté sur la compensation de la faiblesse ou de l'absence de revenus	454
3.2.4	Les aides au logement : des effets différenciés selon les parcours considérés	455
3.2.5	Les droits à retraite à 30 ans : un reflet fidèle des parcours suivis	455

SYNTHESE

Cette annexe répond à la préoccupation de la mission de proposer une vision concrète de la protection sociale des jeunes en complément de ses analyses statistiques globales et de l'examen des dispositions juridiques applicables aux jeunes.

Les cas types illustrent l'ensemble des raisonnements et analyses du rapport. Ils permettent, *via* l'analyse de la situation de neuf jeunes et de variantes pour sept d'entre eux (naissance d'enfants ou interruption d'activité suite à la naissance d'un enfant), de disposer de seize trajectoires distinctes soulignant l'impact des prestations sociales pour des jeunes sur une période de quinze années (entre 16 et 30 ans). Cette démarche est, à la connaissance de la mission et des organismes ayant participé aux travaux, inédite.

Ces travaux sont riches d'enseignements. Ils pourraient utilement être reconduits dans le cadre de l'analyse *ex ante* ou *ex post* de réformes. La méthode permet en effet d'embrasser les effets de changements de législation sur l'ensemble de la couverture sociale, compte tenu de la « rémanence » des droits sociaux et de l'importance des droits connexes en matière de protection sociale (cf. partie 2 du rapport).

Le recours aux cas types relève d'une approche largement conventionnelle (partie 1 de l'annexe). En particulier, l'hypothèse la plus lourde réside dans le fait que tous les jeunes connaissent leurs droits et sont à même d'en bénéficier sans délai. Cette hypothèse est néanmoins tempérée au fil de l'analyse proposée.

Les cas types envisagés sont segmentés en trois catégories de parcours : des parcours « réussis » correspondant à des jeunes s'insérant rapidement dans un emploi stable (CDI) et avec des niveaux de rémunération relativement élevés ; des parcours « heurtés » concernant des jeunes rencontrant des difficultés d'insertion professionnelle en début de parcours et trouvant par la suite un emploi stable en CDI ; des parcours « précaires » qui décrivent les trajectoires de jeunes ne parvenant pas à entrer sur le marché du travail ou à obtenir un emploi stable tout au long de la trajectoire.

L'analyse des droits sociaux des jeunes considérés conduit à résumer ainsi l'apport que représentent les prestations sociales au long de leurs différents parcours (partie 2 de l'annexe) :

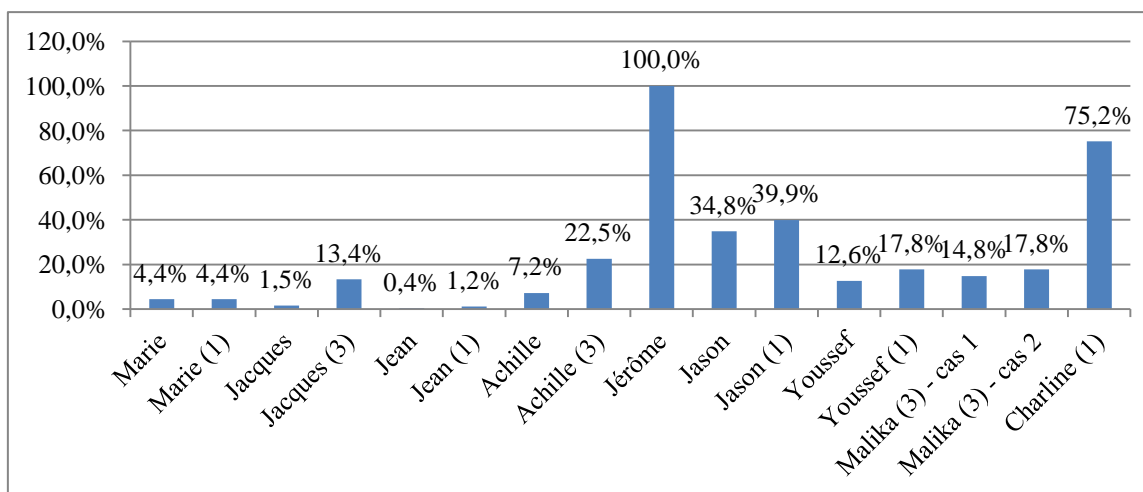
- Marie, jeune mère diplômée et insérée vivant en couple : une trajectoire permettant d'apprécier le niveau de soutien accordé aux étudiants autonomes et aux familles aux revenus moyens ;
- Jacques, jeune diplômé rencontrant des difficultés d'insertion : une trajectoire heurtée dont les effets sont aménagés par l'indemnisation du chômage ;
- Jean, jeune apprenti inséré rapidement dans l'emploi : une couverture sociale importante compte tenu d'une activité précoce, un impact limité des dispositifs de soutien au revenu ;
- Achille, jeune apprenti rencontrant des difficultés d'insertion : des droits importants à protection sociale, en particulier lors de la période délicate de début de parcours ;
- Jérôme, jeune « décrocheur » : une couverture sociale faible et lacunaire ;
- Jason, jeune sans diplôme alternant les CDD et les périodes de chômage : un parcours précaire largement soutenu par les prestations sociales ;
- Youssef, jeune sans diplôme connaissant une période difficile d'insertion professionnelle avant d'obtenir un CDI : une couverture sociale indispensable lors de la période d'insertion ;
- Malika, jeune mère diplômée et insérée, en couple avec trois enfants : des effets différenciés du congé parental selon que l'interruption d'activité est complète ou partielle ;

- Charline, jeune mère isolée, non diplômée, en difficulté d'insertion professionnelle et interrompant son activité suite à la naissance d'un enfant : une jeune précaire et isolée fortement dépendante des soutiens offerts par la protection sociale.

Le rapprochement des différents parcours permet de mettre en avant nombre de particularités de notre système de protection sociale concernant les conditions d'ouverture de droits à prestations (âge, ancienneté, ressources) et l'impact des modalités de calcul retenues sur le niveau des prestations versées. La prise en compte des variantes, relatives à la naissance d'enfants ou d'interruption d'activité suite à ces naissances, permet en outre de mesurer l'impact de ces choix spécifiques en matière de couverture sociale des jeunes mères.

Au final, l'apport de la protection sociale aux ressources des différents jeunes analysés entre 16 et 30 ans est très varié (partie 3). Pour certains, cet apport est tout à fait déterminant : il représente, sur les quinze ans, un tiers, les deux tiers voire l'intégralité des ressources (cas du jeune décrocheur). Pour d'autres jeunes, cet apport est celui d'un complément jamais prédominant dans les ressources (selon les cas, entre 7 et 22 % des ressources sur quinze ans). Pour une troisième catégorie de jeunes, l'apport est plus accessoire (inférieur à 1 % ou légèrement supérieur à 4 % des ressources au cours de la période).

Graphique 1 : Part des prestations sociales en espèces dans les ressources du foyer des cas types – de 16 à 30 ans



Source : Travaux de la mission à partir des données transmises par les organismes. Toutes les variantes sont ici présentées. La valeur entre parenthèses correspond au nombre d'enfants pris en compte dans la variante. Pour Malika, le cas 1 est celui d'une interruption d'activité à 50 % suite à la naissance, le cas 2 à une interruption de 100 %. Pour mémoire : Marie - diplômée, parcours réussi ; Jacques - diplômé, parcours heurté ; Jean - apprenti, parcours réussi ; Achille - apprenti, parcours heurté ; Jérôme - décrocheur - parcours précaire ; Jason - sans diplôme - parcours précaire ; Youssef - sans diplôme, parcours heurté ; Malika - mère diplômée en couple avec CLCA à 50 %, parcours réussi ; Charline - mère isolée sans diplôme, parcours précaire.

Ces trois catégories correspondent globalement aux différents parcours « réussis », « heurtés » ou « précaires » élaborés par la mission.

L'analyse permet de souligner l'apport très important, pour les ressources des jeunes entre 16 et 30 ans, de l'indemnisation au titre du chômage, du revenu de solidarité active et des aides au logement.

Elle permet également, *via* l'analyse de chaque trajectoire, année après année et au mois le mois, d'identifier que les prestations sont versées à des moments clefs de l'insertion des jeunes. Jouent ainsi un rôle prépondérant :

- la précocité de l'insertion dans l'emploi et la nature de l'emploi occupé ;
- l'âge auquel d'éventuelles difficultés interviennent, compte tenu notamment des règles restrictives retenues pour l'octroi du RSA aux moins de 25 ans ;
- le départ du foyer parental pour habiter un logement autonome et prendre son indépendance résidentielle et financière ;
- l'âge auquel le jeune vit en couple et, le cas échéant, a des enfants ; sur ce dernier point, l'annexe met en lumière, tant au regard des cas individuels que dans une approche comparée, les effets pénalisants en termes de couverture sociale, pour les jeunes mères, de la naissance d'enfants surtout lorsqu'elle est combinée à une interruption d'activité.

Au-delà, les effets des prestations sont fortement différenciés selon la nature du risque considéré. On distingue ainsi, par l'approche comparée des seize trajectoires, les éléments saillants suivants :

- la couverture des prestations en nature santé apparaît globalement assurée sous réserve de l'accès aux droits de jeunes changeant régulièrement de statuts lors des premières années de leurs parcours ;
- les prestations en espèces au titre de la maladie, des ATMP, de l'invalidité et de la maternité sont également garantis pour la plupart des parcours analysés ; toutefois, la jeunesse des assurés peut conduire à minorer leurs droits et les parcours « précaires » peuvent parfois ne pas être couverts même *a minima* ;
- les prestations de soutien aux revenus que sont l'indemnisation du chômage, le RSA et la PPE ont, pour les jeunes concernés, des effets importants qui sont néanmoins tempérés par les conditions, notamment d'ancienneté ou d'âge, qui régissent leur bénéfice ;
- les aides au logement ont, pour leur part, des effets extrêmement différenciés selon les parcours concernés (soutien aux revenus d'étudiants ou des ménages modestes) ;
- enfin, l'analyse des droits à retraite à 30 ans constitue un reflet fidèle des parcours suivis et permet notamment de mettre en lumière les effets des périodes de chômage, de maternité ou d'interruption d'activité, qui se répercutent au premier chef sur les points acquis au titre des retraites complémentaires.

Ainsi, au final, l'analyse par cas type permet de conforter les analyses de la mission. Elle soutient les différentes conclusions du rapport et documente ses recommandations (cf. parties 3 et 4 du rapport).

Elle permet d'appréhender concrètement les effets du système de protection sociale sur les situations des jeunes entre 16 et 30 ans et illustre notamment l'importance des conditions d'activité professionnelle préalable, d'ancienneté ou d'âge ainsi que du passage de droits familialisés à des droits individualisés. Cette démarche souligne l'importance des trajectoires concrètes des jeunes : leurs choix et les événements marquant leur existence jouent un rôle important dans leurs droits à couverture sociale.

* *

*

La mission a souhaité, dans cette annexe, illustrer et vérifier les analyses et raisonnements conduits à partir des travaux statistiques et des analyses des différents statuts et couvertures sociales. Cette démarche, inédite à la connaissance de la mission et des organismes membres du groupe de travail, a nécessité des travaux importants²¹³.

L'approche par cas type s'inscrit dans un cadre méthodologique qu'il convient de préciser (1) avant de mobiliser la démarche pour analyser, au regard de la protection sociale au sens retenu par le présent rapport, neuf trajectoires différentes assorties de sept variantes soit au totale seize parcours différents (2). Ces travaux analytiques permettent enfin, par une approche comparative, d'analyser, dans cette perspective particulière, les effets du système de protection sociale pour des jeunes considérés sur une période de quinze années, de 16 à 30 ans (3).

1 LE RECOURS AUX CAS TYPES : PORTEE ET METHODE

La portée du recours aux cas types doit être circonscrite (1). L'approche retenue par la mission nécessite d'être présentée pour éviter au lecteur d'éventuelles erreurs d'analyse ou des incompréhensions (2). Enfin, le caractère hautement conventionnel de ce mode de recours aux cas types doit être particulièrement souligné (3).

1.1 Les modalités générales de recours aux cas types

Le recours aux cas types constitue une pratique fréquente pour analyser les effets des politiques publiques. S'agissant des jeunes et de leurs parcours d'autonomie, la mission a pu apprécier l'opportunité d'approches de cette nature concernant l'adaptation des politiques aux besoins des usagers au travers notamment d'une étude de la direction de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative (Djepva) concernant les parcours d'information suivis par les jeunes ou d'une enquête conduite, sous l'égide de la délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle (DGEFP), sur les jeunes suivis par la mission locale de Strasbourg²¹⁴.

Les études de référence produites par le Céreq concernant les trajectoires de générations de jeunes sortants du système de formation initiale ont également constitué un élément largement utilisé par la mission (cf. annexes 1 et 2). Ces études conduisent, *in fine*, à dresser, à partir de l'analyse des données statistiques, des « profils types » de jeunes établis en fonction de leur niveau ou de leur situation d'études et de leur insertion sur le marché de l'emploi²¹⁵.

L'approche par parcours types permet ainsi de souligner les contraintes rencontrées par certaines catégories de jeunes dans le cadre de leurs parcours et, le cas échéant, d'identifier les politiques publiques susceptibles de les accompagner dans leur trajectoire d'autonomie.

²¹³ La mission souhaite ici remercier particulièrement tous les organismes qui ont participé activement aux travaux. Sans leur apport déterminant et leur forte mobilisation, il n'eût pas été possible de mener à bien la démarche de cas types. Ainsi ont participé activement aux analyses et aux travaux de chiffrage des droits : au titre de la Cnaf, Pauline DOMINGO, Adélaïde FAVRAT et Muriel NICOLAS ; au titre du GIE Agirc-Arrco, Stanislas BOURBON et Frédérique NORTIER-RIBORDY ; au titre de la Cnavts, Catherine BAC ; au titre de l'Unédic, Didier GUTTON et Jean-Paul BLOUARD ; au titre de la Cnamts, Dominique BOULE, Christelle GASTALDI-MENAGER, Véronique BATOUL DIOP, Fabienne BOLVIN, Christelle EL KOLALI, Virginie GALLAND, Brigitte TOLLA, Peggy BARNY et Marc GASSE. Ont par ailleurs activement contribué à la démarche par les analyses extérieures et leurs critiques constructives : Patrick AUBERT du Conseil d'orientation pour les retraites ; Marc-Antoine ESTRADE de la DGEFP et Céline MARC du Haut conseil à la famille.

²¹⁴ Cf. Travaux conduits par la Djepva dans le cadre de la préparation du plan priorité jeunesse, 2012 (documents internes) et Mission locale pour l'emploi de Strasbourg et COMPAS, « Le suivi d'une cohorte de primo-entrants à la MLPE de Strasbourg », décembre 2012

²¹⁵ Cf. par exemple, Céreq, « Quand l'école est finie, enquête 2010 », 2012.

Il convient néanmoins de différencier, d'une part, les situations ou parcours types établis à partir de travaux statistiques (analyse de données et classification automatique) et, d'autre part, la construction plus « qualitative » de trajectoires types destinées à éclairer la décision publique. La première approche est celle employée par le Céreq. Elle consiste, à partir d'analyses statistiques s'appuyant sur des critères jugés pertinents (dits « variables actives de l'analyse ») à regrouper les individus d'un échantillon représentatif de la population, au sein de catégories les plus « homogènes » possible. La seconde approche est plus pragmatique. Elle correspond aux travaux assurés par la Djepva et la mission locale de Strasbourg. Elle consiste à identifier différentes catégories de jeunes pour mieux répondre à leurs besoins d'accompagnement et d'information. Si cette démarche est basée sur des observations de terrain et des données statistiques, elle ne repose pas sur une analyse cherchant une représentativité de la population étudiée. Elle s'attache avant tout à modéliser des trajectoires correspondant aux besoins formulés aux guichets des services publics afin de mieux répondre aux attentes.

Une troisième modalité est également mobilisée dans le champ des politiques sociales : le Conseil d'orientation pour les retraites recourt ainsi fréquemment à des carrières types afin d'apprécier les droits à retraite de certains individus et d'analyser les impacts des réformes sur des situations particulières. Le comité de suivi des retraites -installé en 2014, et chargé d'apprécier les modalités de mise en œuvre des réformes pour les retraites au travers d'un avis annuel- doit ainsi, dans ses travaux, également apprécier les impacts des réformes sur certaines de ces carrières types.

Comme indiqué ci-après, la démarche retenue par la mission se situe à la confluence de ces différentes approches dont elle s'est largement inspirée.

1.2 La méthode retenue par la mission

Les travaux ont été très mobilisateurs pour la mission et les organismes mis à contribution. A titre d'illustration, pour chaque droit apprécié au mois le mois, les organismes devaient procéder à 180 calculs de droits ou analyses de la situation pour chacune des trajectoires soit un total de 3 060 opérations par droit pour l'ensemble des trajectoires analysées. La complexité de ces opérations a généré des coûts de coordination importants qui ont été aménagés par les modalités de conduite de la démarche. Les travaux ont été conduits entre août et novembre.

La mission a été frappée par le fait que, soumis régulièrement à l'urgence, les organismes adoptent rarement, de leur propre aveu, une approche globale de la protection sociale. S'ils ont conscience de l'importance des droits connexes et de la « rémanence » des droits sociaux (cf. partie 2 du rapport), ils ne peuvent souvent y consacrer le temps nécessaire. Très souvent, chaque organisme est amené à se limiter à son seul périmètre d'action dans l'évaluation *ex ante* et *ex post* des dispositifs et réformes. Au-delà, une approche de cette nature nécessiterait des échanges réguliers entre organismes dans un cadre formalisé. Si les travaux de la mission ont permis ponctuellement de créer des échanges de cette nature, un cadre pérenne demeure à construire pour proposer aux pouvoirs publics de généraliser ce type d'approche consolidée de la couverture sociale, et ce à l'échelle de l'ensemble de la population et non seulement des jeunes.

1.2.1 Une démarche construite en étroite association avec les organismes contributeurs

La démarche a été construite dans le cadre des travaux statistiques conduits par la mission. Ces travaux ont permis de porter l'attention sur des cas de non ou de sous couverture de certaines catégories de jeunes. Ainsi, le choix des cas types ne repose pas sur une recherche de profils représentatifs de la situation des jeunes dans leur ensemble mais plutôt de trajectoires singulières susceptibles de produire des enseignements s'agissant de la protection sociale offerte aux jeunes.

Un groupe *ad hoc* a été constitué afin de déterminer et valider les trajectoires retenues puis de procéder aux calculs des droits. Ce groupe était constitué, outre des membres de la mission, de représentants de l'Injep, de la Djepva, de la DGEFP, de la Cnavts, de la Cnaf, de la Cnamts, du GIE Agir-Arrco, de l'Unédic, du HCF et du Cor. Il s'est réuni à trois reprises afin de définir la méthode, de l'ajuster et de rapprocher les différents modes de calcul des droits eu égard aux étroites interdépendances de nombre d'entre eux (intégration des différentes ressources dans les calculs de différentes prestations ou droits notamment). Les membres du groupe ont revu cette annexe.

1.2.2 Les modalités de détermination des trajectoires stylisées

Le groupe a retenu neuf trajectoires qui sont présentées de manière détaillée (cf. partie 2). Trois groupes ont été retenus : des jeunes ayant un parcours « réussi » se caractérisant par une insertion rapide dans un emploi à temps plein à la suite de leur formation ; des jeunes ayant un parcours « heurté » marqué par des difficultés d'insertion professionnelle au début de leur trajectoire avant de parvenir à une situation plus stable ; des jeunes au parcours « précaire » caractérisé par des difficultés constantes d'insertion entre 16 et 30 ans.

Trois trajectoires ont été retenues pour chacun de ces groupes. Ont été pris en compte dans la construction de ces trajectoires :

- le sexe (quatre hommes et trois femmes) ;
- le niveau de diplôme initial ;
- les liens avec leur famille et les soutiens que leurs parents sont susceptibles de leur offrir ;
- le parcours professionnel (emploi à temps plein ou à temps partiel, CDD ou CDI, périodes de chômage ou d'interruption d'activité) ;
- la vie dans le foyer parental ou dans un logement autonome ;
- la vie seul(e) ou en couple ;
- la naissance d'enfants.

Pour déterminer ces trajectoires, la mission a analysé les données statistiques disponibles (Insee, Céreq...). Elle a ainsi pris connaissance des niveaux de rémunération moyenne des jeunes entrants sur le marché du travail puis des progressions salariales dont ils bénéficient. Elle a également analysé les prix des logements. Elle a également analysé les âges moyens d'obtention d'un CDI par les jeunes, de vie en couple ou encore d'âge de la mère à la naissance du premier enfant ou, enfin, de départ du foyer parental pour occuper un logement propre.

Tout en tenant compte de ces données, la construction des cas types s'écarte volontairement de ces valeurs moyennes afin de les rendre plus dynamiques et plus éclairants. Ainsi, les charges de logement retenues sont élevées et proches des valeurs observées en région Ile de France. De même, la plupart des jeunes analysés bénéficient de rémunérations proches du Smic. Enfin, la décohabitation du foyer parental tout comme la naissance d'enfants interviennent, dans nombre de cas types, de façon précoce dans la trajectoire.

De même, les trajectoires retenues en matière d'insertion sur le marché du travail ne prétendent pas à la représentativité. En effet, compte tenu du caractère déterminant de l'emploi pour l'accès des jeunes à une couverture sociale complète, les trajectoires ont été définies de manière à identifier des parcours caractéristiques, voire « idéaux-typiques ». Ainsi, les jeunes qui ont des parcours « réussis » s'insèrent rapidement dans l'emploi et y demeurent. Ceux qui ont des parcours « heurtés » connaissent, pour la plupart, une phase difficile d'insertion marquée par des périodes de chômage et des emplois de courte durée, à laquelle succède une phase de stabilisation dans un emploi à temps plein et en CDI. Enfin, les parcours « précaires » se caractérisent par une forte et constante alternance entre des périodes d'activité et de chômage voire une absence totale d'activité professionnelle (« décrocheur »).

Les différentes trajectoires prennent enfin en compte deux derniers paramètres :

- la naissance d'enfant, le cas échéant dans le cadre d'une variante, afin d'apprécier les effets d'une ou de plusieurs arrivées d'enfants dans un foyer²¹⁶ sur les droits à protection sociale ;
- la situation spécifique des femmes suite à la naissance d'un ou plusieurs enfants et les effets d'une interruption totale ou partielle d'activité sur les droits sociaux des jeunes mères.

1.2.3 Les droits sociaux analysés

L'appréciation des droits sociaux est strictement homogène au champ retenu par la mission dans le cadre du présent rapport. Ont ainsi été appréciés les droits à :

- prestations en nature de l'assurance maladie de base et offertes par la couverture complémentaire (*via* notamment l'accès à la couverture maladie universelle de base ou complémentaire ou le bénéfice de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé) ;
- prestations en nature et en espèces de l'assurance maternité ;
- prestations en nature et en espèces de l'assurance accidents du travail-maladies professionnelles ;
- prestations en espèces de l'assurance invalidité-décès ;
- revenu de solidarité active (socle et activité) ;
- prime pour l'emploi, compte tenu du lien fort entre ce crédit d'impôt et les autres dispositifs de garantie de ressources ;
- indemnisation au titre du chômage ;
- aides au logement au travers des prestations versées par la branche famille ;
- prestations de soutien aux familles (allocations familiales, prime à la naissance, complément familial, prestation unique d'accueil du jeune enfant...) ou de soutien aux mères interrompant leur activité suite à la naissance (complément de libre choix d'activité) ;
- retraite dans le régime de base et le régime complémentaire des salariés du secteur privé.

²¹⁶ Dans les trajectoires, des familles d'un ou de trois enfants ont été retenues afin d'apprécier la « prime au troisième enfant » caractérisant la politique familiale française. La constitution des familles de trois enfants repose ainsi –dans trois des foyers analysés ce qui est pour le moins présomptueux voire improbable si la représentativité statistique était recherchée- sur la naissance de jumeaux.

1.2.4 Les modes de calcul des droits

Afin de faciliter la lecture, dans la partie analytique de l'annexe (cf. partie 2), chaque cas type est précédé de deux présentations de la trajectoire du jeune considéré : une, sous forme d'encadré, reprend les paramètres clefs qui sont expliqués globalement ci-après et une autre, apparaissant dans le texte, se contente de rappeler les points saillants de la trajectoire et les modalités de comparaison avec d'autres trajectoires retenues.

Les droits ont été calculés à réglementation constante. Sont ainsi appliquées les législations en vigueur à la date de calcul, soit les dispositions applicables en 2014. Ainsi, les barèmes 2014 ont été mobilisés. Cette approche a permis de prendre en compte l'ensemble des réformes intervenues au cours des derniers mois et en particulier : les abaissements des montants minimaux de cotisation permettant d'ouvrir droit à prestations en espèces d'assurance maladie ou d'ouvrir droit à la validation d'un trimestre d'assurance vieillesse dans le régime de base²¹⁷, ainsi que la nouvelle convention d'assurance chômage, appliquée depuis octobre 2014.

1.2.4.1 Des hypothèses permettant de simplifier l'analyse et facilitant les comparaisons entre trajectoires

Dans les cas types ainsi construits, tous les jeunes envisagés sont, afin de faciliter l'analyse, nés le 1^{er} janvier 1998. De même, toutes les naissances d'enfant dans leurs foyers interviennent au 1^{er} janvier de l'année considérée. Les dernières années d'études prennent fin en décembre afin, là également, de faciliter les calculs. Tous ces paramètres sont d'ordre conventionnel et n'ont aucun effet, autre que de facilitation, sur les calculs de droits. Les périodes de maternité sont appréciées par rapport à la durée légale des congés prévus par la législation en cas de première naissance et de seconde naissance de jumeaux.

Les rémunérations retenues ont toutes été déterminées à partir des rémunérations minimales générales applicables en 2013 soit par rapport au Smic (pas de prise en compte de minimas spécifiques de branche dans des secteurs particuliers). Les rémunérations des contrats à durée déterminée comprennent les primes de précarité. Par souci de simplification, le temps de travail est standard (référence à un horaire de trente-cinq heures hebdomadaires) et annualisé, pour tous les cas envisagés, même s'agissant de contrats à durée déterminée. Les trajectoires d'apprentis sont construites sur la base des temps de travail maximaux et des rémunérations les plus importantes pouvant être offertes. Les conjoints ont, pour la plupart d'entre eux, des niveaux de rémunération équivalents à ceux des jeunes analysés.

Toutes les rémunérations figurant dans la présente annexe constituent des salaires nets afin de refléter les montants dont disposent effectivement les jeunes ou foyers considérés. Le rapprochement avec certaines prestations calculées sur la base des rémunérations brutes (rentes ATMP par exemple) peut donc faire apparaître des écarts importants qui doivent être appréciés au regard de l'approche conventionnelle retenue.

Tous les jeunes envisagés dans les cas types sont des salariés du secteur privé. Ils relèvent donc tous du régime général de sécurité sociale, de l'assurance chômage et de l'Agirc-Arrco. Afin de faciliter les comparaisons, malgré des niveaux de rémunération parfois assez importants, tous sont considérés comme des non-cadres et ne relèvent donc, au titre de la retraite complémentaire, que de l'Arrco.

²¹⁷ S'agissant de l'assurance vieillesse, les rémunérations valeurs 2013 ont donc, le cas échéant, été revalorisées en valeur 2014 pour permettre l'application de ces nouveaux modes de validation des droits. Les dispositifs de validation de trimestres de chômage des jeunes en début de carrière, prévus par la réforme des retraites de 2013, n'ont pu être pris en compte faute de parution des textes d'application.

Enfin, les droits calculés sont des droits individuels. Ainsi, les droits auxquels le jeune ouvre droit au bénéfice de ses parents lors de sa vie dans le domicile familial n'ont pas été calculés ou pris en compte. Au contraire, les droits ont été calculés en partant du principe que tout changement de situation (activité professionnelle ou vie dans un logement autonome en particulier) conduisait le jeune à devenir autonome et donc, notamment, à assurer une déclaration individuelle au titre de l'impôt sur le revenu.

1.2.4.2 Des modalités spécifiques retenues pour les calculs des différents droits

Dans l'analyse sont distingués: d'une part, les revenus qui correspondent aux revenus d'activité (ces revenus sont déterminés pour le jeune et son éventuel conjoint) et, pour un cas, à un soutien financier des parents et, d'autre part, les ressources constituées de ces revenus et des prestations en espèces retenues dans le champ de l'étude. Cette approche permet de déterminer la part des prestations en espèces dans les ressources des jeunes, et donc indirectement de mesurer l'impact, annuel ou sur l'ensemble des quinze années, des revenus issus de la protection sociale dont ils bénéficient.

Quatre types de droits sociaux sont en outre considérés, donnant lieu à des modes de prise en compte différents.

➤ Les droits appréciés tout au long de la trajectoire

Les droits à l'indemnisation chômage, au revenu de solidarité active, aux différentes prestations familiales, aux aides au logement et à la prime pour l'emploi sont calculés selon la situation de chaque jeune, au mois le mois, tout au long de la trajectoire. Pour simplifier, ils sont restitués ci-après en cumul annuel. De même, les droits aux prestations en nature de l'assurance maladie ainsi que les droits à couverture complémentaire (couverture maladie universelle de base ou complémentaire ou bénéfice de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé) sont analysés tout au long de la trajectoire au regard de la situation de chaque jeune. Ils sont également présentés annuellement en mentionnant toutefois les éventuelles évolutions *infra* annuelles de situation (changement de statut, conditions remplies pour bénéficier de la CMU ou de l'ACS...). Les développements consacrés à ces droits sont regroupés dans une section dénommée « droits à assurance maladie » ce qui constitue un raccourci ou un abus de langage, ces dispositifs ne relevant pas *lato sensu* de l'assurance maladie. Comme le soulignent les annexes 3 et 4, la couverture maladie universelle de base constitue un dispositif permettant à toute personne résidant régulièrement en France de bénéficier d'une couverture socle au titre des prestations en nature ; la couverture maladie universelle complémentaire permet de bénéficier d'une protection complémentaire ; l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé consiste en une aide financière pour accéder à une couverture complémentaire. Ces deux derniers dispositifs ne sont pas des prestations d'assurance maladie mais sont financés par le Fonds CMU et leur gestion est dévolue aux organismes d'assurance maladie. Les commentaires ci-après regroupent ces dispositifs afin de permettre d'approcher globalement dans quelle mesure le jeune considéré bénéficie d'une couverture santé au titre des prestations en nature.

➤ Les droits liés à la maternité ou à la naissance d'enfant

Ces droits sont calculés, tout au long des trajectoires, selon la date de naissance de l'enfant. Les congés maternité correspondent strictement au cadre prévu par la réglementation. Si les indemnités journalières sont calculées, toutes les mères envisagées dans les trajectoires ci-après bénéficient d'un maintien de salaire de leur employeur afin de permettre la comparaison entre trajectoires de revenus. Dans la présentation retenue, le surcroît de prestations sociales perçu par le foyer est mis en valeur. Toutefois, cette présentation ne permet pas, par nature, d'apprécier les charges correspondant à la naissance d'un enfant. Une approche complémentaire englobant ces charges nécessiterait, par exemple, un raisonnement par unité de consommation. Elle n'a pas été conduite dans cet exercice qui se limite à souligner un apport en prestations. Pour autant, cette approche ne doit pas donner à penser que la naissance d'un enfant correspond uniquement à un « enrichissement ».

➤ Les droits calculés en cas de réalisation éventuelle d'un risque

Les trajectoires ne comprennent aucun décès, aucun accident du travail ou survenance d'une maladie professionnelle. Elles ne comprennent pas davantage d'accident de la vie conduisant à l'incapacité professionnelle d'un jeune. Des calculs de droits ont néanmoins été opérés afin d'illustrer les effets de la réalisation d'un évènement de cette nature (ci-après « sinistre ») sur les droits à protection sociale.

La couverture accidents du travail-maladies professionnelles a ainsi été analysée, au titre tant des prestations en nature que des prestations en espèces²¹⁸, dans le cas d'un sinistre intervenant le 31 décembre de chaque année. La même approche a été retenue en ce qui concerne les indemnités journalières maladie. Dans la présentation ont été retenus des arrêts d'une durée de six mois. Ces arrêts sont rapprochés des revenus d'activité du jeune considéré au cours de l'année écoulée qui sont divisés par deux afin d'obtenir un équivalent de rémunération sur six mois. Cette approche est conventionnelle : compte tenu des trajectoires discontinues des jeunes, la prise en compte de la moitié des revenus d'activité de l'année écoulée peut donner une image imparfaite de la situation réellement rencontrée et à partir de laquelle les droits ont été calculés (cas du jeune connaissant six mois de chômage et six mois d'activité notamment). L'ordre de grandeur est néanmoins apparu pertinent à la mission. Les analyses sont, le cas échéant, assorties de précaution de méthode dans l'interprétation des données.

Les prestations en espèces au titre de l'invalidité, du décès et d'incapacités professionnelles liées à un accident du travail ou une maladie professionnelle ont, pour leur part, été calculées en cas de sinistre ou de constat de la situation au 31 décembre de la 31^{ème} année de chaque jeune. Les droits ainsi calculés sont rapprochés de la dernière rémunération nette perçue par le jeune considéré. L'approche par la rémunération nette, au-delà de ses éventuelles évolutions au cours de l'année, conduit à souligner un écart entre le niveau d'indemnisation et la rémunération précédemment perçue par le jeune considéré. En effet, les rentes et pensions sont calculées à partir de la rémunération brute perçue par le salarié. Ce point est précisé dans la lecture des données au fil de l'annexe. Par ailleurs, s'agissant du capital décès, lorsque le jeune considéré est en couple et avec des enfants, ce capital prend en compte cette configuration familiale.

➤ Les droits à retraite appréciés à l'issue de la trajectoire

Ces droits sont appréciés à 30 ans donc au terme de la 31^{ème} année, dans les conditions précisées ci-après.

²¹⁸ Comme précisé dans les différentes annexes relatives à chaque risque, le mode de calcul des indemnités en fonction des revenus d'activité précédent est classiquement assuré à partir des rémunérations brutes. La comparaison assurée dans le cadre de la présente annexe avec des rémunérations nettes doit être appréciée à cette aune. La précision est assurée dans les graphiques et tableaux correspondants.

S'agissant de l'appréciation des droits à retraite au régime général, dans l'exercice proposé, il n'est pas possible d'anticiper le montant de pension accordé à l'âge de départ en retraite pour chaque trajectoire. Compte tenu du rôle clé que joue en la matière le salaire annuel moyen des « vingt cinq meilleures années », une telle approche eut nécessité de poursuivre les trajectoires des jeunes au-delà de l'âge retenu, à savoir 30 ans. L'appréciation des droits à la retraite se centre donc sur le nombre de trimestres validés dans le régime de base à cette date compte tenu du fait que chaque assuré peut valider quatre trimestres par an et que ce paramètre influe directement sur les conditions de liquidation de sa future pension. Cette appréciation est assurée à 30 ans et déclinée de manière annuelle afin d'apprécier la chronique de constitution des droits au cours du parcours.

L'analyse consiste donc, dans un premier temps, à identifier le nombre de trimestres validés, approchés ici comme les trimestres validés à leur valeur minimale : depuis le 1^{er} janvier 2014, 150 heures rémunérées au Smic permettent de valider un trimestre. Puis, dans un second temps, sont analysés et identifiés, d'une part, les périodes assimilées ayant permis de valider des trimestres (périodes de chômage, de maternité, validation au titre de l'assurance vieillesse des parents au foyer – AVPF) et, d'autre part, le nombre de trimestres dits cotisés. Pour déterminer ce second aspect, les salaires cotisés au cours de l'année considérée sont rapprochés de la valeur minimale permettant de valider un trimestre, il en résulte un nombre équivalent de « trimestres cotisés ». Le rapprochement entre ces deux valeurs, proposé sous forme de graphes, a une dimension indicative : il permet d'apprécier dans quelle mesure la situation du jeune lui permettait, le cas échéant, de valider un certain nombre de trimestres « équivalent Smic ». Au-delà, la différence entre les deux valeurs donne à voir, de manière indirecte, dans quelle mesure le salaire cotisé au cours de l'année considérée pèserait, le cas échéant, sur le salaire annuel moyen pris en compte au moment de la liquidation soit le salaire se rapportant aux vingt-cinq meilleures années. Enfin, sur un autre plan, la liquidation des droits à retraite dans le régime de base à 30 ans ne prend en compte aucun des avantages familiaux prévus par la réglementation.

S'agissant des points validés à l'Arcco, ceux-ci ont été calculés chaque année en prenant en compte les points validés au titre de périodes particulières (maternité et chômage). Ces points ont donné lieu, dans le cadre de la réglementation applicable, à un écrêtement. Enfin, les droits comprennent, le cas échéant, une simulation de l'impact à 30 ans de la majoration de points pour trois enfants. Celle-ci conduit à majorer de 10 % le nombre de points acquis à 30 ans.

1.3 Une démarche conventionnelle par nature ne devant pas conduire à oublier le caractère central de l'accès aux droits

Au-delà des éléments retenus dans les modes de calculs décrits ci-dessus, la démarche apparaît conventionnelle car elle consiste à projeter la réglementation actuelle sur les quinze années à venir. L'approche permet ainsi d'éclairer les évolutions pouvant être conduites afin d'éviter ou de limiter les effets non souhaités de la législation actuelle.

L'hypothèse conventionnelle la plus lourde est ponctuellement interrogée dans les développements ci-après. Toutes les trajectoires partent du principe d'un accès total et immédiat du bénéficiaire aux prestations auxquelles il a droit. Ainsi, la convention consiste donc à considérer que :

- tous les jeunes ont une pleine connaissance de leurs droits à protection sociale et sont en pleine capacité de les faire valoir en conduisant les formalités appropriées (parfois particulièrement complexes) dans les délais idoines (de nature à leur permettre notamment de bénéficier de prestations dès le premier jour de leurs droits) ;
- de même, tous les organismes de protection sociale apprécient correctement la situation du demandeur et sont en mesure de procéder à la liquidation des droits et au versement des prestations dès le premier jour où le jeune remplit les conditions.

Cette démarche conventionnelle est propre à la démarche retenue. Elle ne doit pas pour autant donner à penser que ces deux types de difficultés n'existent pas.

2 LES TRAJECTOIRES DE PROTECTION SOCIALE DES JEUNES RETENUS DANS LES CAS TYPES : UNE APPROCHE STYLISEE DES DROITS A PROTECTION SOCIALE

2.1 Présentation générale des trajectoires retenues

L'approche retenue par la mission, en lien avec les membres du groupe de travail, a été de retenir des trajectoires significatives et idéal-typiques afin de pouvoir les analyser en tant que telles et de comparer certaines de ces trajectoires entre elles. Les variables retenues à titre principal dans le cadre de la détermination des différentes trajectoires sont :

- le niveau de diplôme et le *curriculum* scolaire, universitaire ou en apprentissage ; ces éléments ont, dans ces trajectoires stylisées, un effet en matière d'insertion professionnelle et de niveau de rémunération et conditionnent pour partie la capacité du jeune envisagé à quitter le foyer parental ;
- des événements concrétisant la trajectoire d'autonomisation du jeune par rapport au foyer parental le conduisant à s'en émanciper (décohabitation voire rupture) et, dans nombre de cas, à constituer un foyer autonome (vie en couple, naissance d'un enfant) ;
- la trajectoire d'insertion professionnelle (obtention plus ou moins rapide d'une situation stable concrétisée par un CDI ou, *a contrario*, alternance de périodes de chômage et d'activité en CDD) et les niveaux de revenus correspondants (rémunération stable au cours de la période ou évolution de la rémunération au cours de la période).

Le tableau 1 recense les principales caractéristiques de ces différents cas types et présente, le cas échéant, pour chaque trajectoire, celle à laquelle elle peut, à titre principal, être comparée²¹⁹.

Tableau 1 : Les trajectoires retenues par la mission

Dénomination	Contenu	Trajectoire à rapprocher
Marie Jeune mère diplômée et insérée vivant en couple	Parcours « réussi ». Logement autonome dès 18 ans. Etudes en enseignement supérieur jusqu'à 23 ans. Obtention rapide d'un CDI avec des évolutions de rémunération. Vie en couple dès 25 ans. Variante de naissance d'un enfant à 29 ans.	Jacques en tant que diplômé
Jacques Jeune diplômé rencontrant des difficultés d'insertion	Parcours « heurté ». Le diplôme obtenu à 21 ans ne permet pas une insertion rapide en CDI (période de CDD et de chômage entre 22 et 23 ans). Obtention d'un CDI à 24 ans permettant d'occuper un logement autonome. Vie en couple à 26 ans. Variante de naissance d'un enfant puis de jumeaux à 27 et 28 ans.	Marie en tant que diplômée Achille au regard des charges de famille
Jean Jeune apprenti inséré rapidement dans l'emploi	Parcours « réussi ». Obtention d'un CDI dès 19 ans à l'issue de l'apprentissage. Décohabitation à 24 ans. Vie en couple à 26 ans. Variante de naissance d'un enfant à 29 ans.	Achille en tant qu'apprenti

²¹⁹ Les trajectoires des conjoints ne sont pas proposées mais (cf. supra) elles sont largement homogènes à celle du jeune considéré (niveaux de diplôme, statut professionnel et niveau de rémunération).

Achille Jeune apprenti rencontrant des difficultés d'insertion	Parcours « heurté ». La scolarité en apprentissage est suivie d'une période d'insertion sur le marché du travail (période de CDD et de chômage entre 19 et 20 ans). Obtention d'un CDI à 21 ans permettant d'occuper un logement autonome. Vie en couple à partir de 23 ans. Variante de naissance d'un enfant puis de jumeaux à 24 et 25 ans.	Jean en tant qu'apprenti Jacques au regard des charges de famille
Jérôme Jeune décrocheur	Parcours « précaire ». Période de chômage suite à la sortie du système scolaire sans aucun diplôme. Bénéficie d'un CiviS à 19 ans. Rupture complète à partir de 20 ans : décohabitation du foyer parental sans disposer de logement autonome identifié, pas de vie en couple, pas d'activité professionnelle.	Toutes trajectoires – Jérôme a le parcours le plus défavorable parmi toutes les trajectoires
Jason Jeune sans diplôme alternant les CDD et les périodes de chômage	Parcours « précaire ». Suite à sa sortie de scolarité initiale sans diplôme, pendant toutes les années analysées, alternance de périodes d'activité (CDD, le cas échéant à temps partiel) et de chômage. Décohabitation à 25 ans pour vivre en couple dans un logement autonome. Variante naissance d'un enfant à 27 ans.	Youssef
Youssef Jeune sans diplôme connaissant une période difficile d'insertion professionnelle avant d'obtenir un CDI	Parcours « heurté ». Suite à sa sortie de scolarité sans diplôme, entre 20 et 24 ans, alternance de périodes d'activité (CDD, le cas échéant à temps partiel) et de chômage. Obtention d'un CDI à 25 ans, décohabitation et vie en couple dans un logement autonome. Variante naissance d'un enfant à 27 ans.	Jason
Dénomination	Contenu	Trajectoire à rapprocher
Malika Jeune mère diplômée et insérée, en couple avec trois enfants	Parcours « réussi ». Suite à des études supérieures, période d'insertion professionnelle rapide à 22 ans (3 mois de chômage puis obtention d'un CDI). Décohabitation à 24 ans pour vivre en couple dans un logement autonome. Naissance d'un enfant à 26 ans puis de jumeaux à 27 ans. Interruption d'activité à 27 ans pendant 2 ans Variante interruption totale ou partielle d'activité (50 %)	A titre accessoire, Marie et Charline Comparaison principalement assurée selon les variantes propres à la trajectoire
Charline Jeune mère isolée, non diplômée, en difficulté d'insertion professionnelle et interrompant son activité suite à la naissance d'un enfant	Parcours « précaire ». Suite à la scolarité initiale, alternance de périodes d'activité (CDD, le cas échéant à temps partiel) et de chômage, ce jusqu'à 30 ans. Décohabitation à 22 ans pour vivre dans un logement autonome. Naissance d'un enfant à 23 ans avec interruption totale d'activité pendant 2 ans.	Marie et Malika

Source : Travaux de la mission dans le cadre du groupe de travail

L'approche proposée *supra* est complétée par une présentation plus dynamique des trajectoires, proposée dans les pages ci-après. Ces différentes présentations ont pour objet de permettre au lecteur de se référer ultérieurement à ces pages pour disposer d'un rappel des éléments structurant ces trajectoires.

Graphique 2 : Présentation des trajectoires

Marie - jeune mère diplômée et insérée, vivant en couple

Cursus enseignement supérieur, logement autonome, soutien financier des parents								Fin d'études, CDI à 100% à 1,2 SMIC, retour chez parents puis logement autonome	Installation en couple et évolutions professionnelles régulières					
2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
16 ans	17 ans	18 ans	19 ans	20 ans	21 ans	22 ans	23 ans	24 ans	25 ans	26 ans	27 ans	28 ans	29 ans	30 ans

↓
Variante naissance d'un enfant

Jacques - jeune diplômé rencontrant des difficultés d'insertion avant d'obtenir un CDI

Cursus enseignement supérieur, vie dans le logement familial sans autre soutien						Insertion professionnelle difficile (chômage et temps partiel), vie dans le		CDI 100%, logement autonome		CDI à 100%, vie en couple, logement autonome				
2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
16 ans	17 ans	18 ans	19 ans	20 ans	21 ans	22 ans	23 ans	24 ans	25 ans	26 ans	27 ans	28 ans	29 ans	30 ans

↓ ↓
Variante naissances (un enfant puis des jumeaux)


Jean - jeune apprenti inséré rapidement dans l'emploi

Scolarité en apprentissage, vie dans le logement parental			CDI à 100%, vie dans le logement parental					CDI à 100% avec évolution de rémunération, logement		CDI à 100%, vie en couple dans un logement autonome				
2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
16 ans	17 ans	18 ans	19 ans	20 ans	21 ans	22 ans	23 ans	24 ans	25 ans	26 ans	27 ans	28 ans	29 ans	30 ans

↓
Variante naissance d'un enfant

Achille - jeune apprenti rencontrant des difficultés d'insertion

Scolarité en apprentissage, vie dans le logement parental			Insertion professionnelle difficile (chômage et temps partiel), vie dans le		CDI 100%, logement autonome		CDI à 100%, vie en couple, logement autonome							
2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
16 ans	17 ans	18 ans	19 ans	20 ans	21 ans	22 ans	23 ans	24 ans	25 ans	26 ans	27 ans	28 ans	29 ans	30 ans



Variante naissances (un enfant puis des jumeaux)

Jérôme - jeune décrocheur

Sans activité, vie dans le logement parental			CIVIS pendant 12 mois, vie dans le logement parental	Pas d'activité, pas de logement ou de situation de couple stables										
2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
16 ans	17 ans	18 ans	19 ans	20 ans	21 ans	22 ans	23 ans	24 ans	25 ans	26 ans	27 ans	28 ans	29 ans	30 ans

Jason - jeune sans diplôme alternant les CDD et les périodes d'inactivité

Scolarité classique, vie dans le logement parental			Insertion professionnelle difficile (chômage et temps partiel), vie dans le logement familial						Insertion professionnelle difficile (chômage et temps partiel), vie en couple, logement autonome					
2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
16 ans	17 ans	18 ans	19 ans	20 ans	21 ans	22 ans	23 ans	24 ans	25 ans	26 ans	27 ans	28 ans	29 ans	30 ans


Variante naissance d'un enfant

Youssef - jeune sans diplôme, période difficile d'insertion professionnelle avant d'obtenir un CDI

Scolarité classique, vie dans le logement parental				Insertion professionnelle difficile (chômage et temps partiel), vie dans le logement familial					CDI à 100%, vie en couple, logement autonome					
2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
16 ans	17 ans	18 ans	19 ans	20 ans	21 ans	22 ans	23 ans	24 ans	25 ans	26 ans	27 ans	28 ans	29 ans	30 ans



Variante naissance d'un enfant

Malika - jeune mère diplômée et insérée, en couple avec trois enfants

Cursus enseignement supérieur, vie dans le logement parental						Insertion professionnelle (chômage puis CDI),		CDI à 100%, vie en couple, logement autonome: un enfant à 26 ans et des jumeaux à 27 ans						
2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
16 ans	17 ans	18 ans	19 ans	20 ans	21 ans	22 ans	23 ans	24 ans	25 ans	26 ans	27 ans	28 ans	29 ans	30 ans



Variante interruption d'activité

Charline - jeune mère isolée, non diplômée, en difficulté d'insertion professionnelle et interrompant son activité suite à la naissance d'un enfant

Scolarité classique, vie dans le logement parental		Insertion professionnelle difficile (chômage et temps partiel), vie dans le logement familial				Insertion professionnelle difficile (chômage et temps partiel), logement autonome	Interruption d'activité suite à la naissance de l'enfant à 23 ans, logement autonome			Insertion professionnelle difficile (chômage et temps partiel), logement autonome				
2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
16 ans	17 ans	18 ans	19 ans	20 ans	21 ans	22 ans	23 ans	24 ans	25 ans	26 ans	27 ans	28 ans	29 ans	30 ans

Dans les développements ci-après, chaque trajectoire est analysée en privilégiant les approches suivantes :

- analyse globale de la trajectoire, pour le foyer²²⁰, en termes de revenus d'activité (et, dans le cas de Marie, de soutien familial) et de charges (seul est envisagé ici la charge fixe liée au logement autonome au motif qu'elle conditionne le bénéfice d'aides au logement) ; au-delà sont analysées également les ressources soit la somme des revenus d'activité et des prestations, la part des prestations dans les ressources est également présentée ;
- examen de la couverture au titre du risque maladie ;
- le cas échéant, analyse de l'indemnisation lors des périodes de chômage (notée AC – assurance chômage dans les graphiques ci-après) ;
- analyse des prestations apportées par la branche famille soit les revenus de remplacement (RSA – revenu de solidarité active, CLCA - complément de libre choix d'activité, CF – complément familial et aides au logement [AL]), les soutiens au famille (AF – allocations familiales, prime à la naissance et allocation de base de la prestation unique d'accueil du jeune enfant [Paje]) mais sans prendre en compte les soutiens à la garde des enfants (complément mode de garde, crèches...) ; à ces prestations sont ajoutées l'analyse de la prime pour l'emploi (PPE - ce crédit d'impôt est considéré ici comme une « prestation ») ;
- examen, en cas d'accident du travail ou d'accident de la vie intervenant au terme du parcours étudié, du niveau de couverture ;
- analyse des droits à assurance vieillesse à 30 ans ;
- enfin, au terme du parcours, analyse des variantes propres à chaque cas et donc, en particulier, appréciation de l'impact éventuel de la naissance d'enfants sur les droits sociaux.

L'analyse des différents cas permet, d'une part, de rappeler les conditions d'ouverture et de calcul des différentes prestations et, d'autre part, d'analyser chaque cas au regard d'autres trajectoires envisagées. La présente annexe n'a néanmoins pas vocation à rappeler l'ensemble du droit applicable. Elle renvoie donc fréquemment aux annexes du présent rapport consacrées à chaque type de couverture (approches par risque développées dans les annexes 3 à 11). Par ailleurs sont ponctuellement analysées les modalités de gestion ou de recours aux droits dans des conditions réelles lors de l'analyse de ces cas²²¹.

2.2 Marie, jeune mère diplômée et insérée vivant en couple : une trajectoire permettant d'apprécier le niveau de soutien accordé aux étudiants autonomes et aux familles aux revenus moyens

Description littéraire de la trajectoire de Marie

Marie, étudiante avec un diplôme de master 2 (bac + 5) en Droit, dispose -grâce au soutien financier de ses parents- de son propre logement dès ses études supérieures. Issue d'une famille aisée, elle ne bénéficie d'aucune bourse. Elle s'insère rapidement dans l'emploi (CDI à temps plein) et a un parcours professionnel ascendant (hausse régulière de son salaire). Elle vit en couple à une date proche de l'âge moyen. Elle se marie également à un âge proche de la moyenne. Elle a son premier enfant à un âge proche de la moyenne. De 18 à 23 ans, elle suit son *cursus* dans l'enseignement supérieur, elle dispose d'un logement propre et bénéficie du soutien financier de ses parents (étudiante non boursière).

²²⁰ Les revenus d'activité correspondent à ceux du foyer. Selon les trajectoires, ils comportent donc, le cas échéant, à la date de vie en couple, les ressources du ou de la conjoint(e).

²²¹ Ainsi, des prestations d'un montant limité ou versées sur une courte période amènent à s'interroger, d'une part, sur la connaissance de ses droits par le bénéficiaire et, d'autre part, la volonté du bénéficiaire de demander ces droits compte tenu des démarches – parfois importantes- s'y rattachant. Une attention particulière est portée aux « statuts » au regard de l'assurance maladie car cette couverture est celle qui donne lieu aux changements de gestion les plus fréquents pour les jeunes de 16 à 30 ans.

A l'âge de 24 ans, elle retourne chez ses parents pour une période de chômage de deux mois puis obtient un CDI à temps plein (100 %) rémunéré à 1,2 SMIC ; dès l'obtention de ce CDI, elle loue son propre logement. A partir de 25 ans, elle vit en couple et s'installe donc dans un nouveau logement avec un conjoint qui a les mêmes revenus qu'elle ; tous deux connaissent des évolutions régulières de leurs rémunérations dans leurs emplois respectifs jusqu'à l'âge de 30 ans et ne connaissent aucune période de chômage ; elle a un enfant à l'âge de 29 ans. Ainsi, à titre de variante, lors des 30 et 31^{èmes} années du parcours, sont donc analysés les droits selon la naissance ou non d'un enfant.

2.2.1 Une insertion dans l'emploi rapide et des revenus relativement élevés

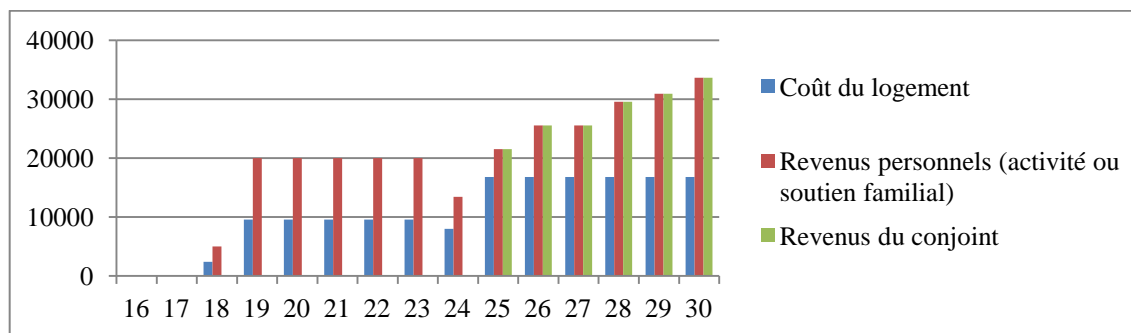
Marie est la seule, parmi les jeunes envisagés, à décohabiter très rapidement du foyer parental. Ainsi, pendant ses études supérieures, elle dispose d'un logement autonome. Elle peut, pendant cette période, assumer l'ensemble de ses charges grâce au soutien de ses parents. Elle retourne dans le foyer parental pour une très courte durée (deux mois) à l'issue de ses études afin de chercher un emploi. Elle obtient un emploi en CDI rémunéré à 1,2 SMIC. Elle emménage alors dans un logement autonome.

Elle demeure dans cet emploi entre 24 et 30 ans. Elle y occupe des postes successifs assortis d'augmentation régulière de rémunération : au terme de la trajectoire, elle est rémunérée à hauteur de 2,5 SMIC.

A partir de 25 ans, elle s'installe en couple dans un nouveau logement. Son conjoint occupe le même type d'emploi qu'elle et bénéficie du même niveau de rémunération tout au long de la période. A titre de variante, Marie a un enfant à l'âge de 29 ans.

La structure et l'évolution des revenus et des charges de logement de Marie reflète cette trajectoire (graphique 1).

Graphique 3 : Marie - évolution des revenus d'activité et des charges de 16 à 30 ans – en euros

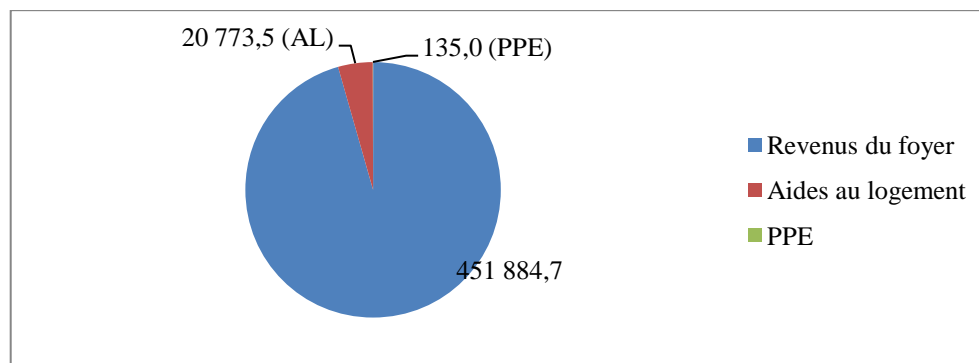


Source : Travaux de la mission. Lecture, l'axe des abscisses correspond aux âges, l'axe des ordonnées au niveau de revenus d'activité. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

2.2.2 Des prestations sociales apportées à des moments clefs de la trajectoire

Ce parcours permet à Marie puis au foyer de Marie de bénéficier, sans prendre en compte l'éventuelle naissance d'un enfant, à titre principal, d'aides au logement et, de manière résiduelle, de la prime pour l'emploi (graphique 2).

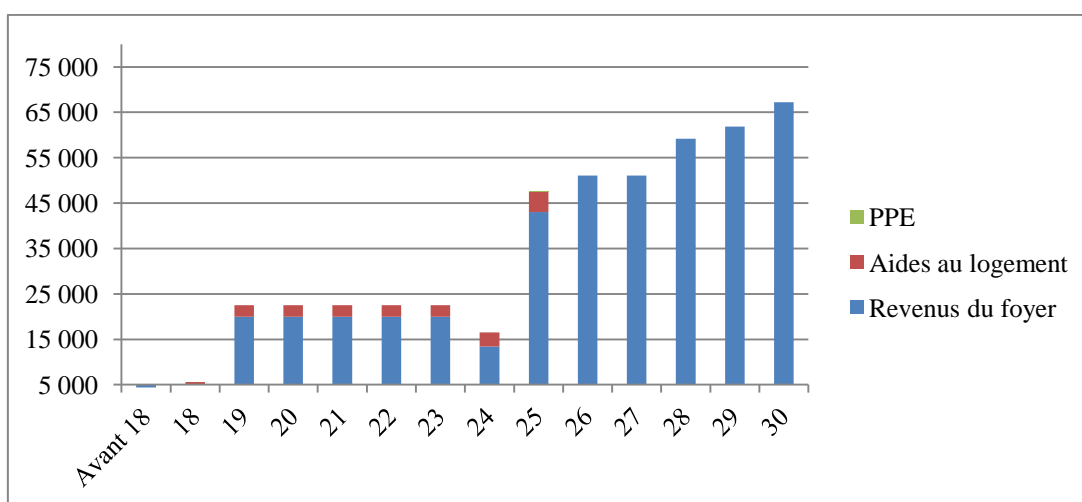
Graphique 4 : Synthèse des ressources de Marie et de son foyer entre 16 et 30 ans – sans prise en compte de la naissance d'un enfant



Source : Travaux de la mission à partir des données fournies par les organismes. Le versement de la PPE intervient uniquement lors de la 25^{ème} année. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

L'impact des prestations versées est variable selon l'année considérée (graphique 3).

Graphique 5 : Composition annuelle des ressources de Marie et de son foyer entre 16 et 30 ans – sans prise en compte de la naissance d'un enfant



Source : Travaux de la mission à partir des données fournies par les organismes. Le versement de la PPE intervient uniquement lors de la 25^{ème} année. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

Les montants versés à Marie en complément de ses revenus professionnels ou du soutien de ses parents correspondent à 4,4 % des ressources au cours des 15 années envisagées. Elles représentent néanmoins, lors des années d'études, 12,6 % de ses ressources. Cet impact est presque exclusivement le fait des aides au logement et des modes de prise en compte des ressources appliqués pour en bénéficier (absence d'évaluation forfaitaire des ressources car Marie a moins de 25 ans à son installation et prise en compte des ressources au titre de l'année N-2, cf. annexe 9).

2.2.3 Des droits continus à l'assurance maladie tant pour les prestations en nature que pour les prestations en espèces

2.2.3.1 Les différents statuts de Marie pour bénéficier des prestations de l'assurance maladie

La trajectoire régulière de Marie permet d'apprécier l'enchaînement entre les différents statuts prévus par la réglementation pour bénéficier des prestations maladie. Ainsi, avant de poursuivre ses études supérieures, elle est rattachée à ses parents en tant qu'ayant droit. Elle devient nécessairement ayant droit autonome (ouverture d'un compte maladie en propre et versement sur un compte bancaire spécifique des remboursements) dès le début de son *cursus* en enseignement supérieur. Elle relève alors d'une gestion par les mutuelles étudiantes. A 20 ans, elle devient assurée sociale et doit acquitter à ce titre une cotisation (dans le cadre du paiement des frais d'inscription). Elle continue à bénéficier d'une couverture maladie à l'issue de sa période d'études compte tenu de la logique de maintien de droits. Elle devient ensuite, à partir de 24 ans, du fait de son activité professionnelle, assurée sociale du régime général (tableau 2).

Tout au long de cette trajectoire, Marie n'est éligible, compte tenu de ses revenus, ni à la couverture maladie universelle complémentaire ni à l'aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire santé (ACS). Elle n'est pas davantage bénéficiaire de la CMU de base car ses différents statuts lui confèrent une couverture maladie dans le régime de base. Les seules difficultés que Marie est susceptible de rencontrer ne sont donc pas liées à sa trajectoire mais au changement de modes de gestion ou de régime dont elle fait l'objet (gestion par l'organisme de rattachement des parents puis par une mutuelle étudiante puis par l'organisme de rattachement de Marie) et sa capacité à conduire les démarches correspondantes.

Tableau 2 : Evolution du statut de Marie au regard de l'assurance maladie entre 16 et 30 ans

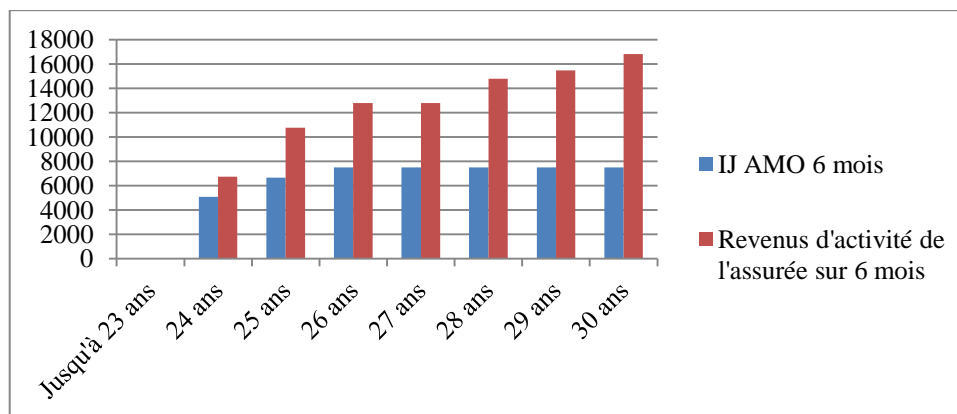
Age	Catégorie pour l'assurance maladie
16 à 17 ans	Ayant droit rattachée aux parents
18 à 19 ans	Ayant droit puis gestion par la sécurité sociale étudiante en tant qu'ayant droit majeur autonome
20 à 23 ans	Assurée sociale gérée par la sécurité sociale étudiante
24 ans	Bénéfice d'un maintien de droits pendant la période de recherche d'emploi
24 à 30 ans	Assurée sociale

Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnamts.

2.2.3.2 Des indemnités journalières maladie importantes

Le bénéfice d'indemnités journalières maladie est conditionné à l'exercice d'une activité professionnelle. Le parcours de Marie lui permet, en cas de maladie, de bénéficier d'indemnités journalières à partir de 24 ans. Les niveaux de revenus de Marie lui permettent de prétendre au bénéfice des montants maximaux d'indemnité prévus par la législation. Ce dernier point explique la différence prononcée entre revenus d'activité et niveau des indemnités, aspect que l'on ne retrouve pas dans les autres cas types (graphique 4).

Graphique 6 : Droits aux indemnités journalières maladie de Marie entre 16 et 30 ans – arrêt de 6 mois - par an – par rapport aux revenus d'activité perçus au cours de la même période



Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnamts. Les revenus d'activité correspondent aux revenus annuels divisés par deux. Compte tenu de trajectoires d'insertion variables, la lecture des premières années peut être affectée par cette approche conventionnelle. IJ AMO : indemnités journalières d'assurance maladie obligatoire. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

2.2.4 Une trajectoire non exposée au chômage

Marie ne connaît aucune période de chômage, hormis la période de deux mois consacrée à sa recherche d'emploi suite à ses études supérieures. Marie n'a pas, précédemment, occupé une activité salariée. Elle ne peut donc prétendre à indemnisation au cours de cette période. Elle est ensuite constamment en emploi jusqu'à 30 ans.

2.2.5 Les dispositifs de soutien aux revenus : le bénéficiaire à titre principal d'aides au logement pendant les études supérieures et un apport ponctuel de la prime pour l'emploi

Comme indiqué *supra* dans le cadre de l'approche générale des composantes du revenu, Marie bénéficie de prestations importantes pendant sa période d'études et à l'issue de celle-ci. Ainsi, le fait d'occuper un logement autonome pendant ses études lui ouvre droit aux aides au logement (allocation de logement à caractère social – ALS ou aide personnalisée au logement – APL²²²). Les modes de prise en compte des ressources dans le cadre de ces aides (voir annexe 9) lui permettent ainsi d'en bénéficier tant pendant ses études que lors du début de sa vie professionnelle (24 et 25^{èmes} années).

Marie bénéficie par ailleurs de la prime pour l'emploi pour un montant de 135€ à 25 ans compte tenu de la rémunération qu'elle perçoit à 24 ans (1,2 SMIC pendant dix mois sur douze).

²²² Ces deux aides sont calculées selon le même barème, l'APL concerne les logements conventionnés par l'Etat et l'ALS les allocataires sans enfants dans des logements non conventionnés. L'ALS est la principale aide versée aux étudiants.

2.2.6 Une couverture importante en cas d'accident

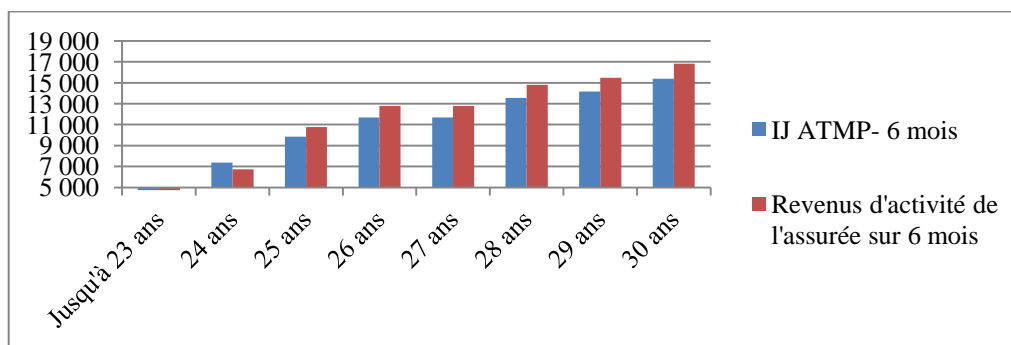
2.2.6.1 Les droits à indemnités journalières

L'analyse conduite par la mission conduit à envisager l'impact éventuel d'un accident de la vie ou d'un accident du travail sur la situation de l'assurée. Cette approche est assurée tous les ans, en cas d'accident au 31 décembre, s'agissant du droit à indemnités journalières. Elle est également assurée à 30 ans dans le cas où l'accident constituerait une cause d'incapacité permanente. L'analyse des droits aux prestations en espèces est à rapprocher directement de l'activité professionnelle : ces prestations ont vocation, sous réserve de montants plancher et plafond, à compenser la perte de revenus professionnels suite à un accident.

Le droit à indemnité journalière maladie a été analysé *supra* (cf. point 2.2.3.2). Le droit à indemnité journalière ATMP s'apprécie, par nature, exclusivement au titre des périodes d'activité professionnelle. Marie bénéficie ainsi, dès son entrée dans la vie professionnelle, d'indemnités importantes en cas d'ATMP.

Le graphique 5 souligne l'importance de la couverture accordée lors de la première année d'activité. Le propre de la couverture ATMP est d'intervenir dès le début de l'activité professionnelle. Les modes de liquidation de l'indemnité reposent sur la prise en compte des rémunérations versées qui sont, le cas échéant, proratisées. Ce mode de calcul conduit à indemniser Marie en cas d'accident au 31 décembre de l'année de ses 24 ans comme si elle avait travaillé tout au long de cette année : pour cette année, compte tenu du mode retenu pour apprécier les revenus d'activité de Marie, les IJ ATMP sont supérieures à la moitié de ses revenus d'activité au cours de cette même année.

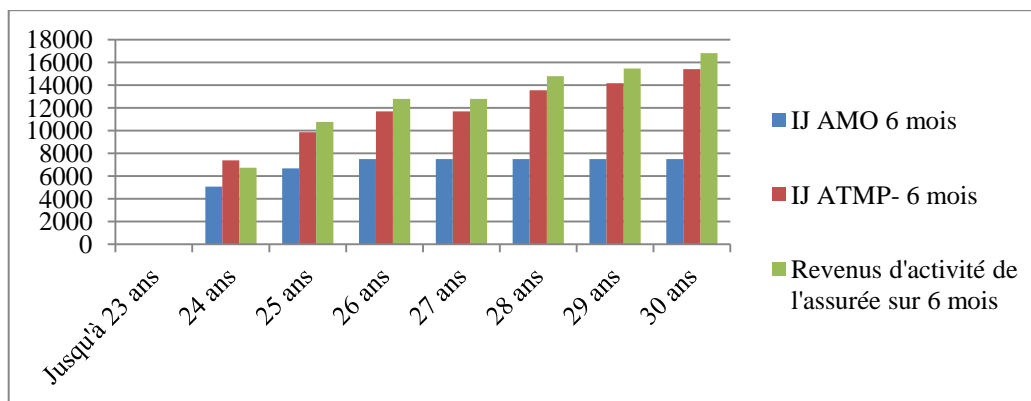
Graphique 7 : Droits aux indemnités journalières ATMP de Marie entre 16 et 30 ans – arrêt de 6 mois - par an – par rapport aux revenus d'activité perçus au cours de la même période



Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnamts. Les revenus d'activité correspondent aux revenus annuels divisés par deux. Compte tenu de trajectoires d'insertion variables, la lecture des premières années peut être affectée par cette approche conventionnelle. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

Au final, Marie disposerait, en cas d'accident de la vie ou d'accident du travail entraînant une incapacité de travail de 6 mois, d'un niveau important d'indemnisation (graphique 6).

Graphique 8 : Droits aux indemnités journalières maladie et ATMP de Marie entre 16 et 30 ans – arrêt de 6 mois - par an – par rapport aux revenus d'activité perçus au cours de la même période



Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnamts. Les revenus d'activité correspondent aux revenus annuels divisés par deux. Compte tenu de trajectoires d'insertion variables, la lecture des premières années est donc affectée par cette approche conventionnelle. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

2.2.6.2 Les éventuelles pensions et rentes suite à un accident

Les rentes et pensions sont variables selon le degré d'incapacité permanente. Elles sont en outre d'un montant plus important dans le cadre d'un accident du travail ou d'une maladie d'origine professionnelle. Elles sont présentées dans le tableau ci-après en proportion de la dernière rémunération perçue par l'assurée (soit au mois de décembre des 30 ans, en l'espèce plus de 2 800€). Là encore, le niveau important de couverture dont bénéficierait Marie reflète la linéarité de sa trajectoire d'insertion professionnelle et ses évolutions régulières de rémunération (tableau 3).

Tableau 3 : Droits à prestation en cas d'accident ou de décès de Marie – au 31 décembre de la 31^{ème} année

Type de prestation	Montant en €	Part par rapport au dernier salaire net
Rente AT mensuelle - 50 %	893,89	32 %
Rente AT mensuelle -100 %	3575,55	128 %
Rente AT mensuelle - décès	1430,22	51 %
Pension invalidité mensuelle catégorie 1	794,59	28 %
Pension invalidité mensuelle catégorie 2	1324,31	47 %
Capital décès	7723,4	276 %
Pension mensuelle invalidité conjoint survivant	715,13	26 %

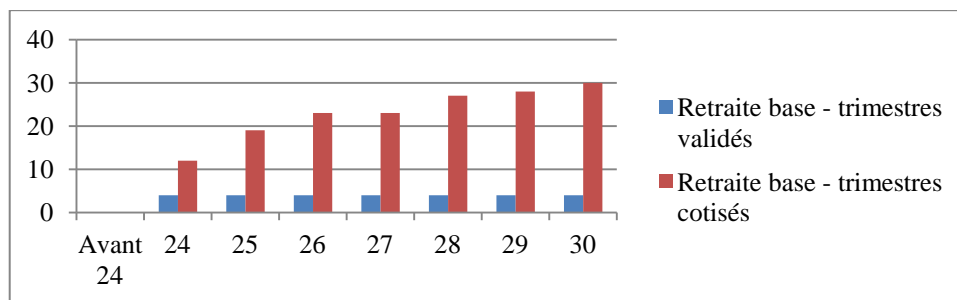
Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnamts. Les rentes ATMP sont calculées sur la base des salaires bruts des 12 derniers mois d'activité, ce qui explique que le montant perçu mensuellement peut représenter une part importante par rapport aux salaires nets (cas des 128 %).

2.2.7 Les droits à la retraite de Marie à 30 ans

La trajectoire linéaire de Marie (stabilité dans l'emploi) ainsi que ses évolutions régulières de rémunération se traduisent directement dans les droits à retraite qu'elle s'est ouverts à 30 ans.

S'agissant du régime de base, elle valide ainsi 4 trimestres par an tout au long de sa carrière professionnelle. On constate également une nette différence entre les trimestres cotisés et les trimestres effectivement pris en compte, compte tenu de son niveau de rémunération (graphique 7).

Graphique 9 : Trimestres validés et cotisés par Marie chaque année au régime général d'assurance vieillesse

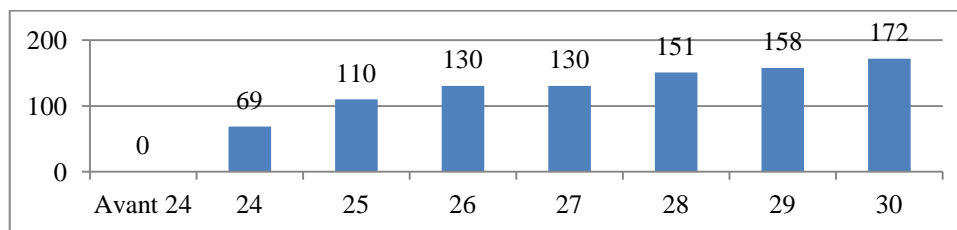


Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnavts. Les trimestres validés correspondent au nombre effectif de trimestres validés au titre de l'année. Les trimestres cotisés rapportent les salaires cotisés aux montants minimaux à cotiser pour obtenir la validation d'un trimestre (cf. point 123).

Cette approche concernant le régime de base demeure partielle : outre les trimestres validés, le salaire annuel moyen retenu revêt également une importance particulière pour déterminer le niveau de pension lors du départ à la retraite. De plus, Marie ayant été étudiante, elle dispose de la faculté de rachats de trimestres compte tenu de son arrivée tardive sur le marché du travail (voir annexe 11).

S'agissant du régime complémentaire, l'acquisition de points permet de mieux percevoir les effets des hausses régulières de rémunération de Marie (graphique 8).

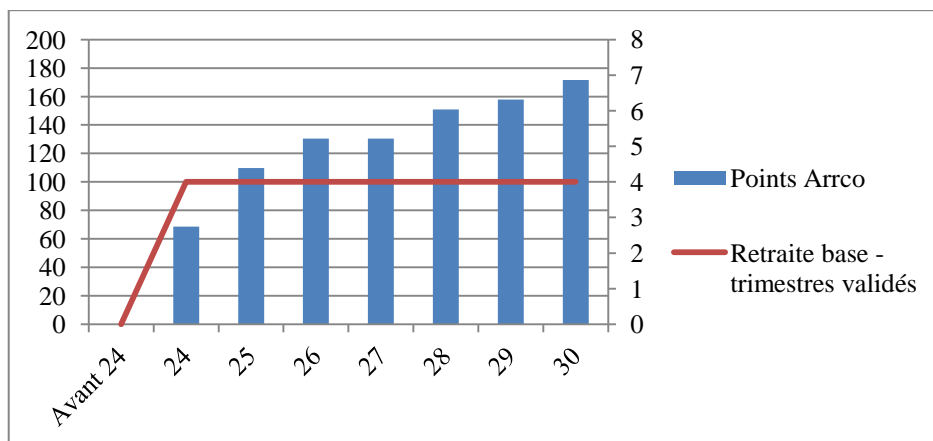
Graphique 10 : Points retraite validés par Marie chaque année à l'Arrco



Source : Travaux de la mission à partir des analyses du GIE Agirc-Arrco.

Le rapprochement des droits acquis auprès du régime de base et du régime complémentaire reflète, là encore compte tenu de la linéarité de la trajectoire de Marie, les deux logiques différentes de contributivité régissant chaque régime (graphique 9).

Graphique 11 : Droits de Marie à l'assurance vieillesse – par an – pour le régime de base et le régime complémentaire



Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnavts et du GIE Agirc-Arrco. L'axe des ordonnées de gauche correspond au nombre de points Arrco, celui de droite au nombre de trimestres validés au sein du régime général.

2.2.8 Les effets de la naissance d'un enfant au 1^{er} janvier des 29 ans de Marie²²³

La trajectoire de Marie a été également examinée dans le cas de la naissance d'un enfant lors de la 30^{ème} année.

Dans son cas, les effets de cette naissance sont des plus mesurés. Elle ne conduit pas à ouvrir de droits à l'allocation de base de la Paje ou à la prime de naissance, compte tenu du niveau de ressources du foyer. Pour les mêmes raisons, cette naissance n'a pas pour effet de rouvrir des droits à l'aide au logement²²⁴.

Seules doivent donc être appréciés le niveau d'indemnité journalière au titre de la maternité dont Marie²²⁵ bénéficie pendant son congé maternité (tableau 4) ainsi que l'impact en matière de droits à assurance vieillesse (graphique 10).

²²³ Cette approche est conventionnelle. Elle se limite aux seules variations de prestations sociales et ne reflète pas les charges du ménage suite à la naissance d'enfant, cf. *supra* point 1.2.4.2.

²²⁴ S'agissant de la PPE, la naissance de l'enfant est neutre pour ce ménage : en effet, tant Marie que son conjoint présentent des niveaux de salaire horaire qui les rendent inéligibles à ce crédit d'impôt. L'approche du bénéficiaire de la PPE au foyer n'est donc pas assurée car elle constitue la seconde modalité d'appréciation de l'éligibilité à la PPE.

²²⁵ Pour mémoire, toutes les jeunes mères analysées dans les cas types bénéficient, le cas échéant, du maintien de salaire par leur employeur. Leur employeur est ainsi subrogé de plein droit à l'assuré dans ses droits aux indemnités journalières.

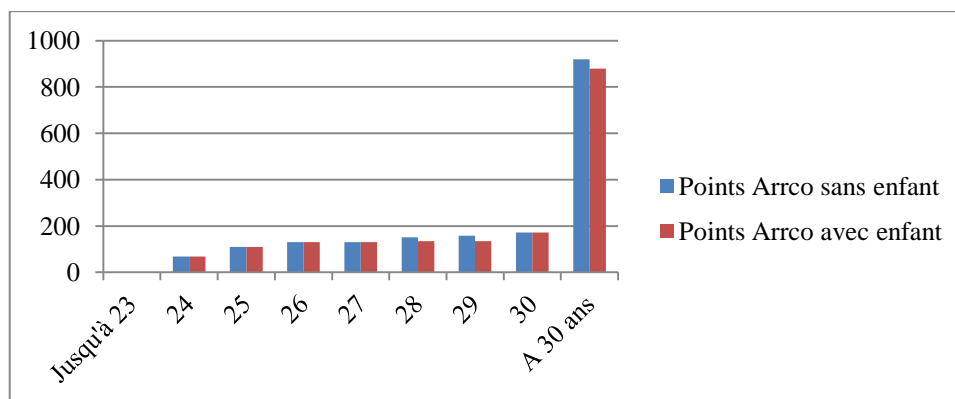
Tableau 4 : Droits à indemnité journalière de Marie en cas de naissance d'un enfant le 1^{er} janvier des 29 ans de Marie – en euros

Age	Période	IJ mensuelles	Salaire net mensuel maintenu par l'employeur	Part des IJ par rapport au salaire net mensuel
28 ans	Novembre 2026	896,0	2464,9	36,3 %
28 ans	Décembre 2026	1791,9	2464,9	72,7 %
29 ans	Janvier 2027	1791,9	2577,0	69,5 %
29 ans	Février 2027	1791,9	2577,0	69,5 %
29 ans	Mars 2027	896,0	2577,0	34,8 %

Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnamts. Marie bénéficie entre sa 28 et sa 29^{ème} année d'une revalorisation de sa rémunération.

S'agissant des droits à assurance vieillesse, la situation de Marie est inchangée dans le cas où elle bénéficierait d'un maintien de salaire pendant toute la durée de son congé maternité. Si tel n'est pas le cas et qu'elle ne bénéficie que du versement des indemnités journalières, l'effet de la maternité se traduit directement dans les points reportés au titre de la retraite complémentaire. Un tel effet pourrait pour partie être limité si Marie donnait ultérieurement naissance à deux autres enfants (majoration pour 3 enfants, voir *infra* cas de Jacques et d'Achille). A situation inchangée, l'effet est néanmoins important puisqu'il se traduit par une baisse de 40 points. La naissance de l'enfant conduit donc à une baisse des points à 30 ans proche de 5 %.

Graphique 12 : Points retraite validés par Marie chaque année à l'Arrco – avec ou sans naissance d'un enfant le 1^{er} janvier de la 30^{ème} année



Source : Travaux de la mission à partir des analyses du GIE Agirc-Arrco. Dans ces graphes, la mention « à 30 ans » correspond à l'approche cumulée des droits.

2.3 Jacques, jeune diplômé rencontrant des difficultés d'insertion : une trajectoire heurtée dont les effets sont aménagés par l'indemnisation au titre du chômage

Description littéraire de la trajectoire de Jacques

Jacques obtient, suite à son bac général, une licence en « administration économique et sociale » (bac + 3). Lors de ses études, il habite chez ses parents. A l'issue de ses études, il alterne des périodes de chômage et de contrats de courte durée et à temps partiel. Il stabilise ensuite sa situation professionnelle, ce qui lui permet de quitter le domicile familial et de louer son propre appartement. Il s'installe par la suite en couple dans un nouveau logement. Il a trois enfants avec sa compagne.

De 18 à 21 ans, il suit des études supérieures, habite chez ses parents et ne bénéficie d'aucune aide de leur part. Il ne peut prétendre à une bourse.

De 22 à 23 ans, il habite chez ses parents et connaît une période difficile d'insertion sur le marché du travail caractérisée successivement par une période de chômage d'un mois, un CDD à temps partiel (50 %) pendant trois mois, une période de chômage de deux mois, un CDD à temps partiel (75 %) pendant trois mois, une période de chômage d'un mois, un CDI à temps plein (100 %) pendant neuf mois, une période de chômage de deux mois, un CDD à temps plein (100 %) pendant trois mois.

Tous les emplois qu'il occupe sont rémunérés à 1,2 Smic.

A 24 ans, il obtient un CDI pérenne à temps plein (100 %) rémunéré à 1,2 Smic.

Il quitte le domicile de ses parents et loue un appartement.

A 26 ans, il emménage dans un nouveau logement pour vivre en couple avec sa compagne ; celle-ci est en CDI à temps plein (100 %) et a les mêmes revenus que lui.

Dans le cadre de leurs CDI respectifs, ils ne bénéficient d'aucune évolution de rémunération au cours de l'ensemble de la période.

A 27 ans, il a un premier enfant.

A 28 ans, il a des jumeaux.

A titre de variante, lors des 28 à 31^{èmes} années, sont analysés les droits selon la naissance ou non des enfants.

2.3.1 Une insertion dans l'emploi difficile pendant les deux premières années de vie professionnelle, des revenus stables tout au long de la période

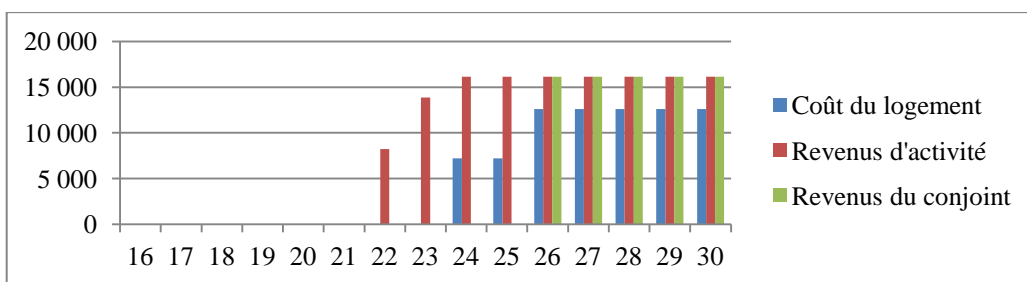
Jacques constitue le contrepoint -relatif- de la trajectoire de Marie. Si Jacques suit des études supérieures et obtient son diplôme, il ne bénéficie pas, contrairement à Marie, d'un logement autonome pendant cette période (il ne peut donc prétendre aux aides au logement). Il achève ses études plus tôt que Marie (21 ans *versus* 23 ans).

Il connaît une première période heurtée et peine, entre 22 et 23 ans, à trouver un emploi stable. Il alterne ainsi les périodes de CDD à temps plein ou à temps partiel, le CDI de courte durée²²⁶ et les périodes de chômage. Il accède à l'emploi stable (CDI à temps plein) à 24 ans ce qui lui permet de quitter le foyer parental pour habiter un logement autonome.

A 26 ans, il s'installe en couple dans un nouveau logement. Tant lui que sa compagne ne bénéficient d'aucune augmentation de salaire pendant toute la période considérée (graphique 11). A titre de variante, sont analysées les naissances d'un enfant et de jumeaux alors que Jacques a 27 et 28 ans.

²²⁶ L'intégration du cas de figure d'un CDI non pérenne a été intégrée au regard de l'analyse des trajectoires décrites dans les enquêtes générations du Céreq. Elle a pour conséquence de diminuer la rémunération du salarié (absence de prime de précarité intégrée dans la rémunération en CDD).

Graphique 13 : Jacques - évolution des revenus d'activité et des charges de 16 à 30 ans – en euros

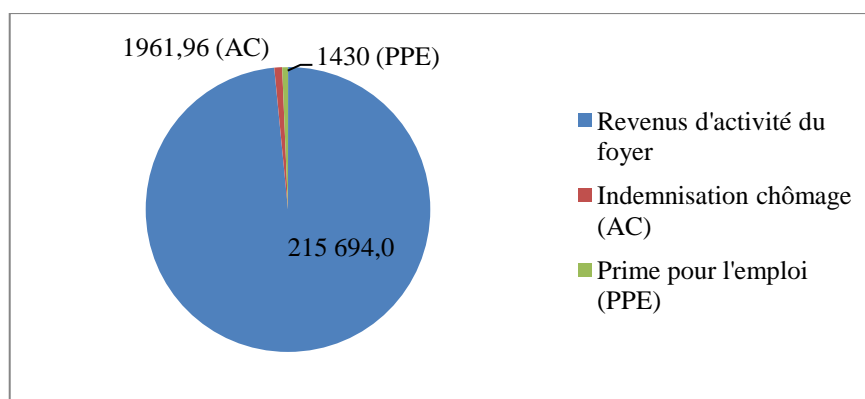


Source : Travaux de la mission. Lecture, l'axe des abscisses correspond aux âges, l'axe des ordonnées au niveau de revenus d'activité. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

2.3.2 L'apport de l'indemnisation du chômage dans les ressources de Jacques

Dans l'analyse de la situation de Jacques et de son foyer, deux éléments sont déterminants en l'absence d'enfants : d'une part, les périodes de chômage de Jacques sont tempérées par les prestations d'assurance chômage et, d'autre part, Jacques puis son foyer bénéficient également de la PPE à compter du début de son activité professionnelle (graphique 12).

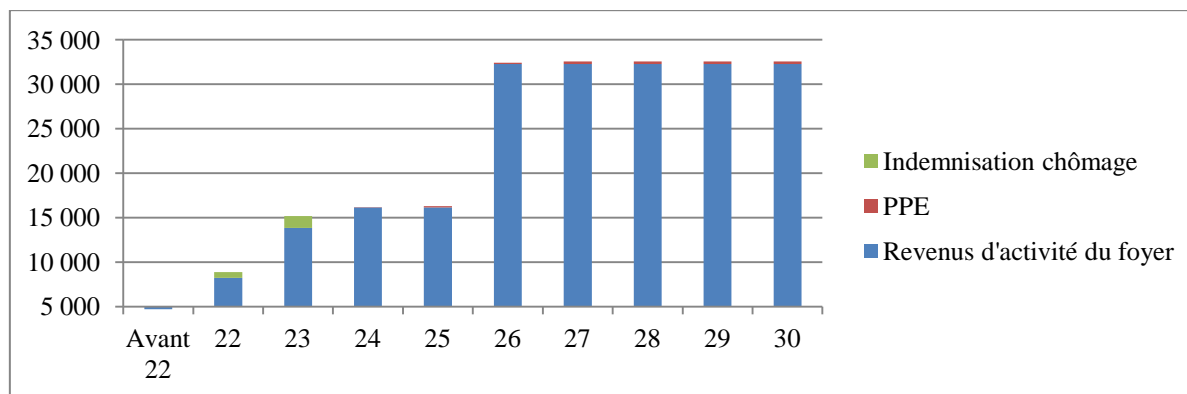
Graphique 14 : Synthèse des ressources de Jacques et de son foyer entre 16 et 30 ans – sans prise en compte de la naissance d'un enfant



Source : Travaux de la mission à partir des données fournies par les organismes. Le versement de PPE débute quand Jacques a 24 ans et intervient chaque année. Jacques bénéficie de prestations d'assurance chômage lors de ses périodes de chômage à 22 et 23 ans. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

Par nature, l'indemnisation du chômage a un effet prononcé lors des périodes de chômage intervenant lorsque Jacques a 22 et 23 ans. Jacques et son foyer bénéficient de manière constante de la prime pour l'emploi dès lors que Jacques occupe une activité régulière (à 23 ans) puis bénéficie d'un CDI (à compter de 24 ans). L'absence d'évolution des revenus professionnels de Jacques et de sa compagne les conduit à bénéficier de la PPE pendant toute la période considérée (graphique 13). Au final, les prestations représentent, sur la période, 1,6 % des ressources du foyer.

Graphique 15 : Composition annuelle des ressources de Jacques et de son foyer entre 16 et 30 ans – sans prise en compte de la naissance d'un enfant



Source : Travaux de la mission à partir des données fournies par les organismes. Lecture, l'axe des abscisses correspond aux âges, l'axe des ordonnées au niveau de ressources. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

2.3.3 Des droits continus à l'assurance maladie au titre des prestations en nature

2.3.3.1 Les différents statuts de Jacques pour bénéficier des prestations de l'assurance maladie

Comme cela a été constaté pour Marie, Jacques bénéficie, tout au long de son parcours, de droits aux prestations en nature compte tenu, notamment, des dispositifs de maintien de droits qui accompagnent les moments de transition (sortie d'études, périodes de chômage, cf. tableau 5). La trajectoire heurtée de Jacques amène néanmoins à interroger sa capacité ainsi que celle des organismes à accompagner ces changements de statuts.

Par ailleurs, Jacques ou son foyer ne peut prétendre, dans cette configuration sans enfant, ni à la CMU - c ni à l'ACS. En effet, s'il connaît des périodes de chômage ou de ressources faibles, il continue à loger dans le foyer parental. Tant son âge que cette situation de vie chez les parents conduit à lui refuser le bénéfice individuel de ces prestations (cf. annexes 3 et 4). Il n'est pas davantage bénéficiaire de la CMU de base car ses différents statuts lui confèrent une couverture maladie dans le régime de base.

Tableau 5 : Evolution du statut de Jacques au regard de l'assurance maladie entre 16 et 30 ans

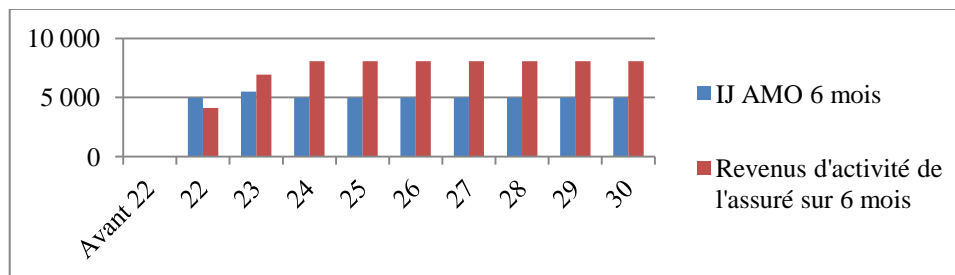
Age	Catégorie pour l'assurance maladie
16 à 17 ans	Ayant droit rattaché aux parents
18 à 19 ans	Ayant droit puis gestion par la sécurité sociale étudiant ayant droit majeur autonome
20 à 21 ans	Assuré social géré par la sécurité sociale étudiante
22 à 23 ans	Assuré social lors des périodes d'activité et bénéficie du dispositif de maintien de droits pendant les périodes de chômage
24 à 30 ans	Assuré social

Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnamts.

2.3.3.2 Des indemnités journalières maladie d'ampleur variable

Les droits à indemnités journalières ne sont ouverts que dès lors que Jacques a commencé son activité professionnelle (graphique 14). Les modes de calcul de ces indemnités lui sont favorables lors des deux premières années d'activité. Par la suite, Jacques bénéficierait, en cas d'arrêt maladie, d'indemnités plus limitées compte tenu de ses niveaux de rémunération (il n'atteint pas le montant plafond d'IJ contrairement à Marie).

Graphique 16 : Droits aux indemnités journalières maladie de Jacques entre 16 et 30 ans – arrêt de 6 mois - par an – par rapport aux revenus d'activité perçus au cours de la même période



Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnamts. Les revenus d'activité correspondent aux revenus annuels divisés par deux. Compte tenu de trajectoires d'insertion variables, la lecture des premières années est donc affectée par cette approche conventionnelle. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

2.3.4 L'indemnisation du chômage au cours des périodes de chômage de Jacques entre 22 et 23 ans

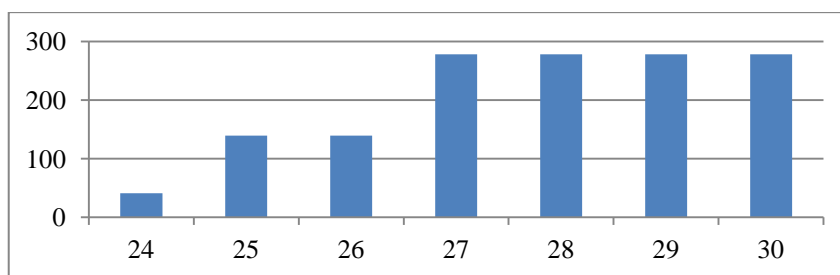
Jacques connaît plusieurs périodes de chômage à l'âge de 22 et de 23 ans. Les deux premières périodes de chômage de un et de deux mois ne lui permettent pas de bénéficier d'indemnisation : il ne remplit pas les conditions nécessaires d'activité antérieure. Pendant cette période, compte tenu de son âge, il ne bénéficie donc d'aucune ressource compte tenu de l'absence de droit à RSA de droit commun en deçà de l'âge de 25 ans et du fait qu'il ne remplit pas les conditions exigeantes d'activité antérieure pour bénéficier du RSA jeunes (deux années d'activité professionnelle dans les trois dernières années, cf. annexes 8 et 10). En revanche, dès lors qu'il a suffisamment cotisé, il bénéficie de deux périodes d'indemnisation pour des durées respectivement d'un et de deux mois.

Les changements récemment intervenus avec la mise en place du dispositif de « droits rechargeables » (convention du 14 mai 2014) ont un impact sur le niveau des droits de Jacques. La réforme récente n'a aucun effet s'agissant du nombre de périodes de chômage donnant lieu à indemnisation. Mais le dispositif de droits rechargeables conduit à lui verser 1 962€ Or, dans le cadre des règles précédentes (convention du 6 mai 2011), il aurait bénéficié de 2 751€

2.3.5 Les dispositifs de soutien aux revenus : le bénéfice de la PPE entre 24 et 30 ans

Compte tenu de son parcours et de son niveau de revenus, Jacques, qu'il soit seul ou en couple, ne peut prétendre au bénéfice d'aides au logement. Il ne peut davantage prétendre au versement du RSA pendant ses périodes de chômage intervenant avant 25 ans. Il bénéficie néanmoins de la prime pour l'emploi, qu'il soit seul ou en couple : le graphique 15 présente la chronique des versements de PPE reposant sur la prise en compte des revenus individuels des deux conjoints, et d'un plafond à l'échelle du foyer fiscal au cours de l'année précédente.

Graphique 17 : Montants de prime pour l'emploi versés à Jacques entre 24 et 30 ans – en euros



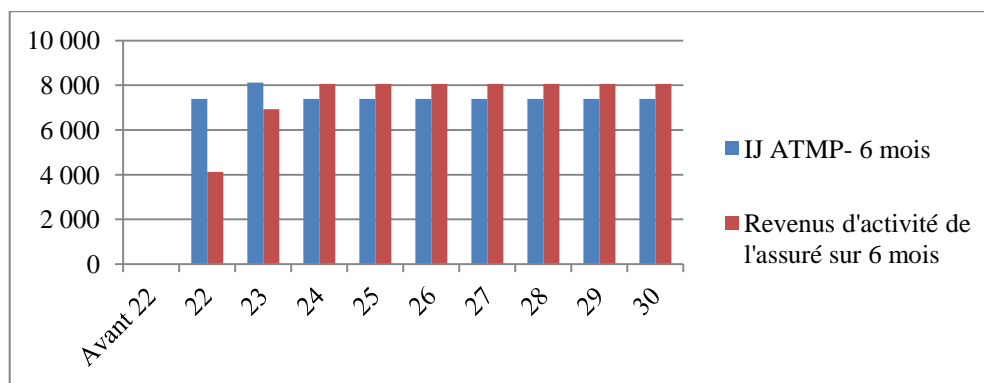
Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnaf.

2.3.6 La couverture dont bénéficie Jacques en cas d'accident

2.3.6.1 Les droits à indemnités journalières

Au-delà de l'analyse du droit de Jacques à indemnisation journalière au titre de la maladie (voir *supra*, point 2.3.3.2), l'analyse des droits à indemnité en cas d'accident du travail conduit, là également, à souligner le caractère protecteur du mode de calcul de ces indemnités lors du début d'activité (graphique 16).

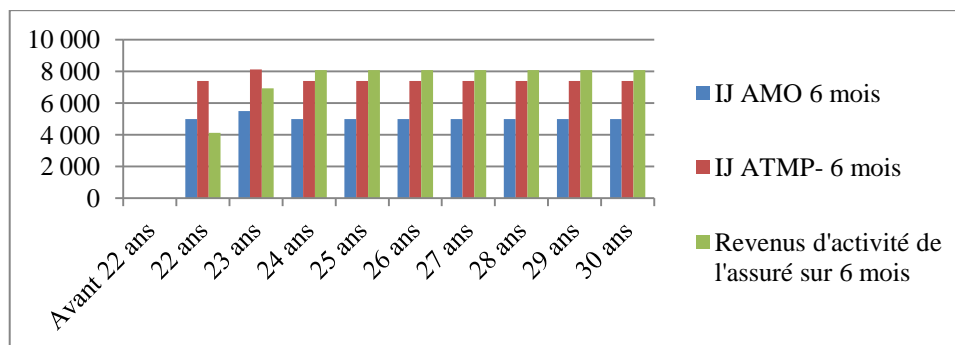
Graphique 18 : Droits aux indemnités journalières ATMP de Jacques entre 16 et 30 ans – arrêt de 6 mois - par an – par rapport aux revenus d'activité perçus au cours de la même période



Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnamts. Les revenus d'activité correspondent aux revenus annuels divisés par deux. Compte tenu de trajectoires d'insertion variables, la lecture des premières années peut être affectée par cette approche conventionnelle. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

Jacques bénéficie, lors de ses deux premières années d'activité correspondant à sa période d'insertion sur le marché du travail, d'indemnités ATMP supérieures à ses revenus moyens. Ainsi, dans le cas de Jacques, la couverture au titre des ATMP apparaît nettement plus protectrice que celle accordée au titre de la couverture maladie : l'écart entre les deux types d'indemnités journalières est plus prononcé que dans le cas de Marie (graphique 17).

Graphique 19 : Droits aux indemnités journalières maladie et ATMP de Jacques entre 16 et 30 ans – arrêt de 6 mois - par an – par rapport aux revenus d'activité perçus au cours de la même période



Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnamts. Les revenus d'activité correspondent aux revenus annuels divisés par deux. Compte tenu de trajectoires d'insertion variables, la lecture des premières années est donc affectée par cette approche conventionnelle. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

2.3.6.2 Les éventuelles pensions et rentes suite à un accident

S'agissant des montants de rentes et pensions (tableau 6), Jacques bénéficie du même niveau de prestations en rapport au dernier salaire que celui offert à Marie. En revanche, le niveau de remplacement du dernier salaire est plus faible en matière de prestations d'invalidité (à l'exception du capital versé en cas de décès). Ces montants illustrent le caractère protecteur et assurantiel de la couverture ATMP et les modes spécifiques de calcul des prestations d'invalidité qui prennent plus fortement en compte les revenus sur une période plus longue (cf. annexes 5 et 6).

Tableau 6 : Droits à prestation en cas d'accident ou de décès de Jacques – au 31 décembre de la 31^{ème} année

Type de prestation	Montant en €	Part par rapport au dernier salaire net
Rente AT mensuelle - 50 %	429,07	32 %
Rente AT mensuelle -100 %	1716,26	128 %
Rente AT mensuelle - décès	686,50	51 %
Pension invalidité mensuelle catégorie 1	279,98	21 %
Pension invalidité mensuelle catégorie 2	425,31	32 %
Capital décès	6865,65	511 %
Pension mensuelle invalidité conjoint survivant	279,98	21 %

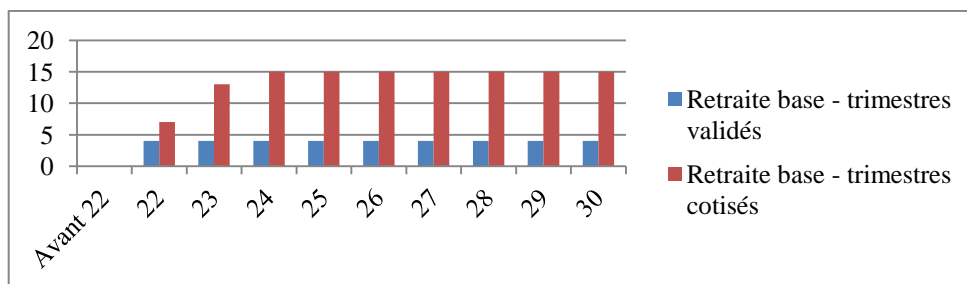
Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnamts. Les rentes ATMP sont calculées sur la base des salaires bruts des 12 derniers mois d'activité, ce qui explique que le montant perçu mensuellement peut représenter une part importante par rapport aux salaires nets (cas des 128 %).

2.3.7 Les droits à la retraite de Jacques à 30 ans

Le parcours de Jacques et notamment les difficultés rencontrées en début de carrière se traduisent de manière différenciée selon que l'on considère le régime de base ou le régime complémentaire.

Pour le régime de base, ces périodes peuvent avoir un effet dans le salaire annuel moyen retenu *in fine* lors de la liquidation de la pension, aspect qui ne peut être analysé ici. Mais les effets des périodes de chômage peuvent être perçus *via* l'analyse des différences entre les trimestres cotisés et les trimestres pris en compte lors de la liquidation de pension (graphique 18). Jacques valide néanmoins, dès le début de sa carrière professionnelle, quatre trimestres par an.

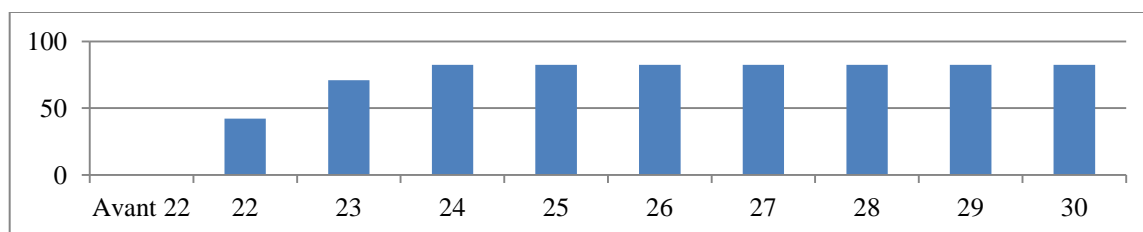
Graphique 20 : Trimestres validés et cotisés par Jacques chaque année au régime général d'assurance vieillesse



Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnavts. Les trimestres validés correspondent au nombre effectif de trimestres validés au titre de l'année. Les trimestres cotisés rapportent les salaires cotisés aux montants minimaux à cotiser pour obtenir la validation d'un trimestre (cf. point 123).

Sur un autre plan, la chronique d'acquisition de points dans le régime complémentaire permet de percevoir les effets des périodes de chômage de Jacques (graphique 19).

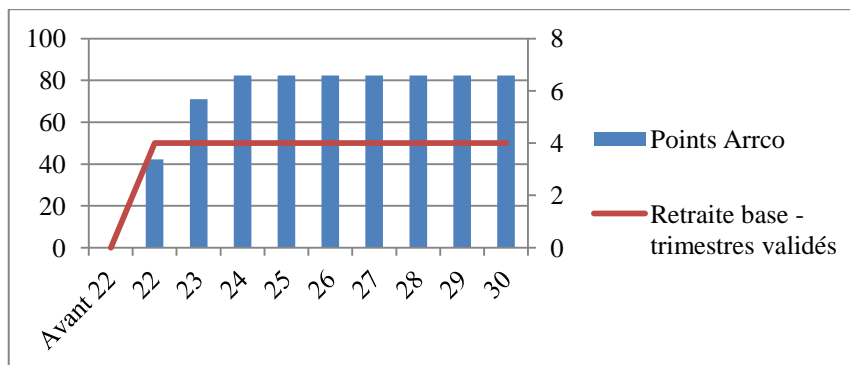
Graphique 21 : Points retraite validés par Jacques chaque année à l'Arrco



Source : Travaux de la mission à partir des analyses du GIE Agirc-Arrco.

Le rapprochement des droits acquis auprès du régime de base et du régime complémentaire permet d'apprécier les effets différenciés de ces périodes de chômage (graphique 20).

Graphique 22 : Droits de Jacques à l'assurance vieillesse – par an – pour le régime de base et le régime complémentaire



Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnavts et du GIE Agirc-Arrco. L'axe des ordonnées de gauche correspond au nombre de points Arrco, celui de droite au nombre de trimestres validés au sein du régime général.

2.3.8 Les effets de la naissance d'un enfant puis de jumeaux aux 1^{ers} janvier des 27 et 28 ans de Jacques²²⁷

La naissance d'un enfant puis de jumeaux conduit à modifier profondément les droits de Jacques. Compte tenu de ces nouvelles charges et de son niveau de revenu, il bénéficie, du fait de la naissance de ces enfants :

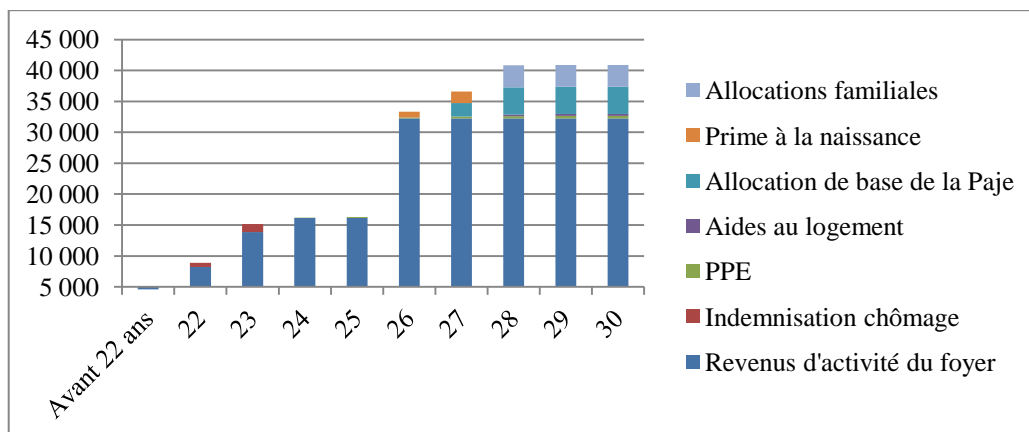
- dès la naissance de son premier enfant, d'une réévaluation du montant de prime pour l'emploi (majoration pour enfants à charge), de la prime de naissance (également versée avant la naissance des jumeaux) et de l'allocation de base de la Paje à taux plein (cette allocation étant doublée suite à la naissance des jumeaux²²⁸) ;
- suite à la naissance des jumeaux, d'aides au logement ;
- enfin, des allocations familiales à partir du deuxième enfant et dès lors qu'il a trois enfants de majorations de points retraite, d'indemnités journalières maladie majorées et d'une rente ATMP en cas de décès également plus importante.

Les effets de ces naissances sont donc particulièrement significatifs s'agissant de la composition des revenus du foyer de Jacques (graphique 21).

²²⁷ Cette approche est conventionnelle. Elle se limite aux seules variations de prestations sociales et ne reflète pas les charges du ménage suite à la naissance d'enfant, cf. *supra* point 1.2.4.2.

²²⁸ Le montant de l'allocation de base ne varie pas en fonction du nombre d'enfants de moins de trois ans à charge, sauf en cas de naissance multiple, auquel cas, le montant est versé autant de fois que d'enfants nés.

Graphique 23 : Composition annuelle des ressources de Jacques et de son foyer entre 16 et 30 ans – foyer comprenant trois enfants



Source : Travaux de la mission à partir des données fournies par les organismes. Lecture, l'axe des abscisses correspond aux âges, l'axe des ordonnées au niveau de ressources. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

Les naissances des trois enfants ont également un effet sur les droits à retraite de Jacques (tableau 7). Dans le parcours envisagé, il n'interrompt pas son activité professionnelle du fait de la naissance de ces enfants. Toutefois, en tant que père de famille de trois enfants, il bénéficie, en matière de retraite complémentaire, d'une majoration²²⁹. Les effets de cette majoration sont tout à fait significatifs comme le souligne le tableau ci-après : elle conduit à majorer les points acquis de 10 %.

Tableau 7 : Points retraite validés par Jacques à 30 ans à l'Arrco – avec ou sans enfants

	Points Arrco / avec 3 enfants	Points Arrco / sans enfants	Majoration
Total à 30 ans	758	689	69

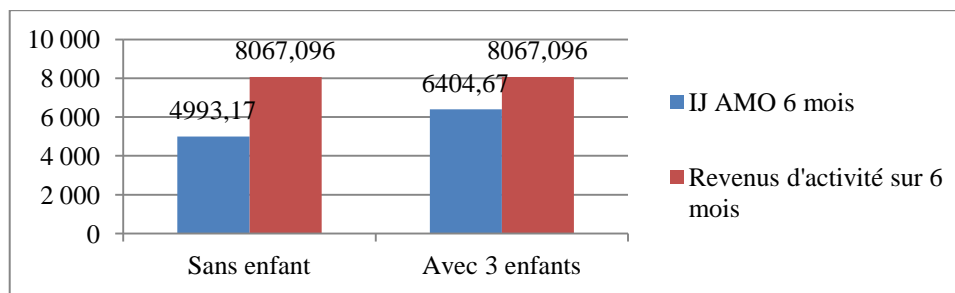
Source : Travaux de la mission à partir des analyses du GIE Agirc-Arrco.

Ainsi, en rapprochant les cas de Marie et de Jacques, on constate l'importance des dispositifs de soutien aux familles nombreuses et les effets importants de ces droits familiaux sur les droits à retraite des pères en particulier.

La naissance de trois enfants conduit également à faire bénéficier Jacques, le cas échéant, d'indemnités journalières maladie majorées. Les indemnités journalières sont ainsi portées d'un montant quotidien de 28,2 à 37,6€ Le graphique 21 présente l'impact de cette revalorisation pour un arrêt de 6 mois.

²²⁹ Des dispositifs de majoration de droits ou de pensions sont également applicables dans le régime général à la date de liquidation. Ils n'ont pas été intégrés dans l'analyse.

Graphique 24 : Droits aux indemnités journalières maladie de Jacques à 30 ans selon qu'il a ou non 3 enfants – arrêt de 6 mois - par an – par rapport aux revenus d'activité perçus au cours de la même période



Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnamts. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

Enfin, la charge de trois enfants conduit à majorer, de 113 %, le montant de la rente mensuelle versée en cas de décès de Jacques suite à un accident de travail.

Ainsi, le fait d'avoir trois enfants à charge modifie profondément la couverture sociale dont bénéficie Jacques. Elle n'a néanmoins aucun effet s'agissant de sa couverture au titre du risque invalidité-décès.

2.4 Jean, jeune apprenti inséré rapidement dans l'emploi : une couverture sociale importante compte tenu d'une activité précoce, un impact limité des dispositifs de soutien au revenu

Description littéraire de la trajectoire de Jean

Jean suit, à compter de l'âge de 16 ans, un parcours en apprentissage dans une filière industrielle. Il décroche son CAP à l'âge de 18 ans, âge auquel il accède immédiatement à l'emploi durable (CDI à 100 % avec un parcours ascendant illustré par des hausses de rémunération sur la période). Il habite chez ses parents jusqu'à 24 ans, âge auquel il loue son propre appartement. Il s'installe par la suite en couple dans un nouveau logement. Il se marie et a son premier enfant à des âges proches des âges moyens constatés.

De 16 à 18 ans, il suit sa scolarité en apprentissage et vit chez ses parents.

Dès l'âge de 19 ans, il est embauché en CDI à temps plein (100 %) par son employeur lors de sa période d'apprentissage, il ne connaît aucune période de chômage ; son employeur est le même pendant tout le parcours et lui accorde régulièrement des augmentations de salaire.

A 24 ans, il quitte le domicile des parents pour louer son propre logement.

A 26 ans, il s'installe dans un autre logement en couple, sa conjointe a un emploi en CDI à temps plein et gagne autant que lui.

A 29 ans, il a un enfant.

A titre de variante, lors des 30 et 31^{èmes} années, sont donc analysés les droits selon la naissance ou non d'un enfant.

2.4.1 Une insertion dans l'emploi rapide et des revenus en hausse constante entre 16 et 30 ans

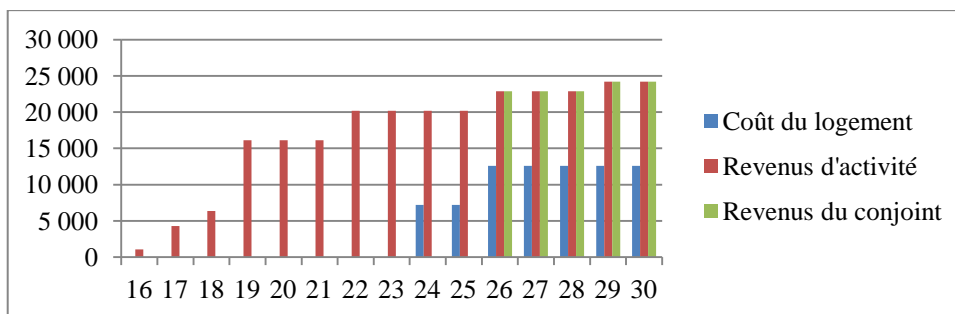
Jean a une trajectoire d'insertion rapide et réussie. Ainsi, il accède à un CDI dès la sortie de sa scolarité en apprentissage à 19 ans. Il demeure dans cet emploi tout au long de la période considérée. Son employeur lui accorde régulièrement des évolutions de rémunération (embauché à 1,2 SMIC, son salaire est de 1,8 SMIC à 30 ans).

Il quitte le foyer parental à 24 ans pour vivre dans un logement autonome. Il s'installe en couple dans un autre logement à 26 ans.

A titre de variante, Jean a un enfant à 29 ans.

Jean, en tant qu'apprenti, présente plusieurs spécificités parmi l'ensemble des trajectoires examinées : il dispose de revenus d'activité et d'une couverture sociale dès le début de la période considérée. Compte tenu de sa trajectoire linéaire d'insertion sur le marché du travail (emploi dès la sortie d'études), il ne connaît aucune période de transition assortie d'absence de revenus (graphique 23).

Graphique 25 : Jean - évolution des revenus d'activité et des charges de 16 à 30 ans – en euros

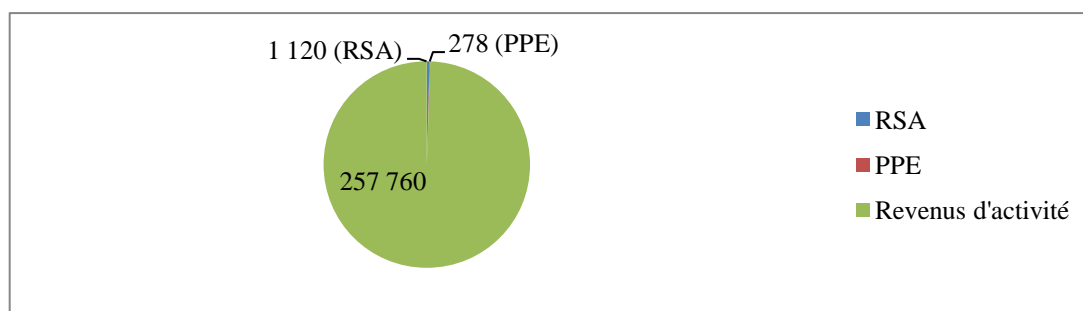


Source : Travaux de la mission. Lecture, l'axe des abscisses correspond aux âges, l'axe des ordonnées au niveau de revenus d'activité. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

2.4.2 Des prestations sociales limitées apportées à des périodes particulières

L'apport des prestations est des plus mesuré pour Jean : il ne bénéficie que du RSA jeune activité seul et de la prime pour l'emploi. Ces deux types de prestations représentent 0,5 % des revenus individuel de Jean (et non de son foyer afin, dans le graphique 24, d'apprécier les montants de prestations²³⁰) au cours de la période considérée.

Graphique 26 : Synthèse des ressources de Jean entre 16 et 30 ans – sans prise en compte de la naissance d'un enfant

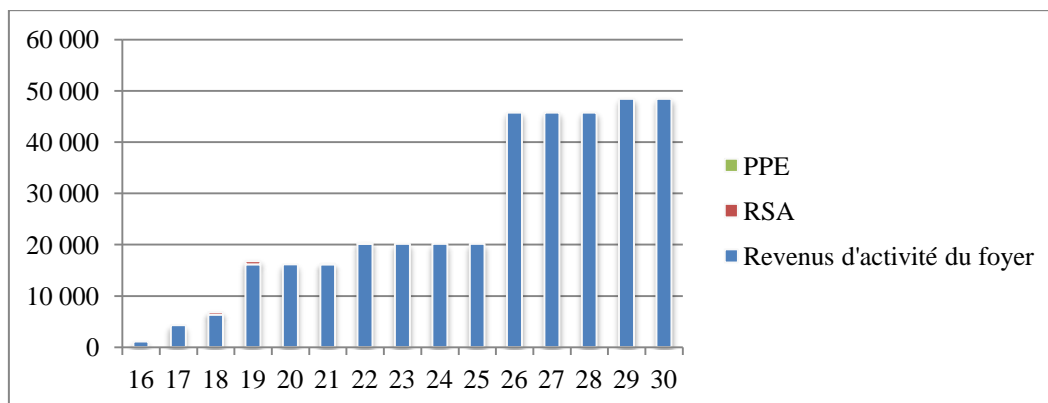


Source : Travaux de la mission à partir des données fournies par les organismes. Le versement de PPE intervient uniquement lors de la 25^{ème} année. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

Les prestations dont Jean bénéficie interviennent à des moments clés de son parcours. Celui-ci est particulièrement illustratif des modes limités de prise en compte de trajectoires de ce type par le système de protection sociale (graphique 25).

²³⁰ Cette approche est conventionnelle et à finalité illustrative : les droits à prestations sont pour partie, appréciés en appréhendant les ressources de l'ensemble du foyer.

Graphique 27 : Composition annuelle des ressources de Jean et de son foyer entre 16 et 30 ans – sans prise en compte de la naissance d'un enfant



Source : Travaux de la mission à partir des données fournies par les organismes. Le versement de RSA activité intervient à l'âge de 18 et de 19 ans. Le versement de PPE intervient à l'âge de 21 et 22 ans. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

Ainsi, Jean bénéficie du RSA jeune activité seul lors de ses premières années d'activité. En effet, compte tenu de ses périodes d'apprentissage, il devient éligible au « RSA jeunes » (voir annexe 10) pendant quelques mois alors qu'il est âgé de 18 et de 19 ans. Il bénéficie ensuite, à 20 et 21 ans, de la prime pour l'emploi (au titre de ses revenus alors qu'il est âgé de 19 et 20 ans). Il ne peut bénéficier précédemment de la prime pour l'emploi compte tenu de l'exonération d'imposition des revenus d'apprentissage. Toutefois, au regard des montants limités dont il peut bénéficier à ce titre, se pose la question de la connaissance par Jean de l'existence de ces droits (RSA en particulier).

2.4.3 Des droits constants à l'assurance maladie tant pour les prestations en nature que pour les prestations en espèces compte tenu d'une activité continue entre 16 et 30 ans

2.4.3.1 Jean devient rapidement assuré social grâce à son activité professionnelle

Lors de ses 16 ans, il a le statut particulier d'ayant droit apprenti. Il est alors rattaché à ses parents. Toutefois, en cas de maladie ou d'accident du travail, les conditions éventuelles de bénéfice de prestations en espèces seraient examinées (cf. annexes 3 et 5)²³¹. A compter de ses 18 ans, compte tenu de son activité, il devient assuré social à part entière. Tout au long de son parcours, son âge et l'absence de décohabitation puis son niveau de revenus et celui de sa conjointe conduisent à ne pas lui ouvrir de droits à la CMU - c ou à l'ACS. Il n'est pas davantage bénéficiaire de la CMU de base car ses différents statuts lui confèrent une couverture maladie.

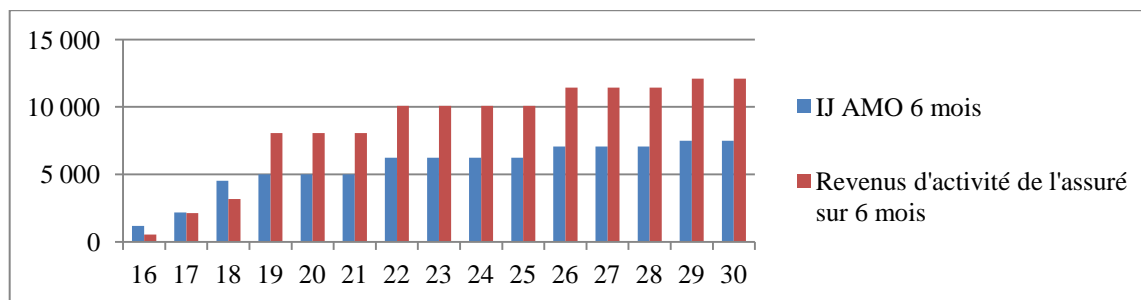
Jean apparaît peu susceptible, compte tenu de sa trajectoire, de connaître des ruptures de droit. Seule se pose la question, en gestion, de son changement de statut à 17 ans.

²³¹ La gestion des apprentis est, complexe comme l'ont indiqué les entretiens intervenus entre la Cnamts et la mission. Un apprenti, sans préjudice de son activité professionnelle, demeure, en gestion, un ayant droit de ses parents. Toutefois, dans le cas où, alors même qu'il est actif, il se voit prescrire un arrêt de travail ou qu'il est victime d'un accident du travail, alors l'organisme d'assurance maladie sera conduit à lui ouvrir des droits aux prestations ATMP ou des droits aux prestations en espèces maladie du fait de son activité professionnelle. Cette ouverture passe nécessairement par le fait de considérer que l'apprenti devient assuré social. En l'absence d'arrêt de travail ou d'ATMP, un apprenti demeure ayant droit de ses parents jusqu'à 18 ans. Ces modalités sont formalisées dans l'article L. 313-3 du code de la sécurité sociale.

2.4.3.2 Des indemnités journalières maladie peu élevées en début de période, reflet du caractère contributif de ces prestations

Jean bénéficie, en début de période d'activité du dispositif de versement d'un montant peu élevé d'indemnités journalières. Ce dispositif permet aux personnes présentant les durées d'assurance requises de bénéficier d'indemnités minimales. Par la suite, comme apprécié précédemment, il ouvre des droits à hauteur des cotisations versées (graphique 26).

Graphique 28 : Droits aux indemnités journalières maladie de Jean entre 16 et 30 ans – arrêt de 6 mois - par an – par rapport aux revenus d'activité perçus au cours de la même période



Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnamts. Les revenus d'activité correspondent aux revenus annuels divisés par deux. Compte tenu de trajectoires d'insertion variables, la lecture des premières années peut être affectée par cette approche conventionnelle. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

2.4.4 Une trajectoire non exposée au chômage

Jean ne connaît aucune période de chômage et ne peut donc prétendre à une indemnisation au titre du chômage : son premier emploi débute aussitôt après la fin de son apprentissage.

2.4.5 Les dispositifs de soutien aux revenus : des effets limités et peu lisibles

Comme cela été analysé lors de l'examen des composantes du revenu (voir *supra*, point 2.4.2), Jean bénéficie uniquement du RSA activité à l'âge de 18 et 19 ans (soit pendant six mois, entre novembre 2016 et avril 2017). Ces prestations conduisent à majorer ses ressources de 1 120€ pendant ces six mois soit un apport de 15 %. Il bénéficie par ailleurs de la PPE à 21 et 22 ans pour des montants plus limités.

Ces deux apports contribuent ponctuellement à majorer ses revenus. La lisibilité pour Jean de ces soutiens peut néanmoins être questionnée. Dans l'approche retenue ici, il doit être au fait de l'existence de ces soutiens et, compte tenu de leur différence de nature et de la brièveté de son éligibilité, il n'est pas assuré qu'il puisse pleinement apprécier ses droits à revenus complémentaires.

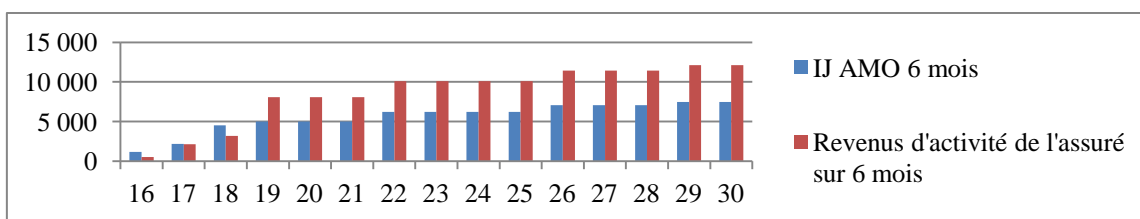
Par ailleurs, lors de sa vie dans le foyer parental entre 19 et 23 ans, Jean ne peut, par définition, prétendre à aucune aide au logement. Le niveau de ses revenus, seul puis en couple, ne lui permet pas, par la suite de pouvoir prétendre à ces aides.

2.4.6 Une couverture importante en cas d'accident

2.4.6.1 Les droits à indemnités journalières en cas d'ATMP

Au-delà de l'examen des droits à indemnités journalières en cas de maladie examinée ci-dessus (point 2.4.3.2), la trajectoire de Jean confirme l'impact du mode de calcul des indemnités journalières ATMP en début de carrière. Compte tenu du parcours de Jean et de son activité continue dès 16 ans, on constate néanmoins que, dès l'âge de 17 ans, les indemnités ATMP sont inférieures aux revenus d'activité tels qu'envisagés ici (graphique 27).

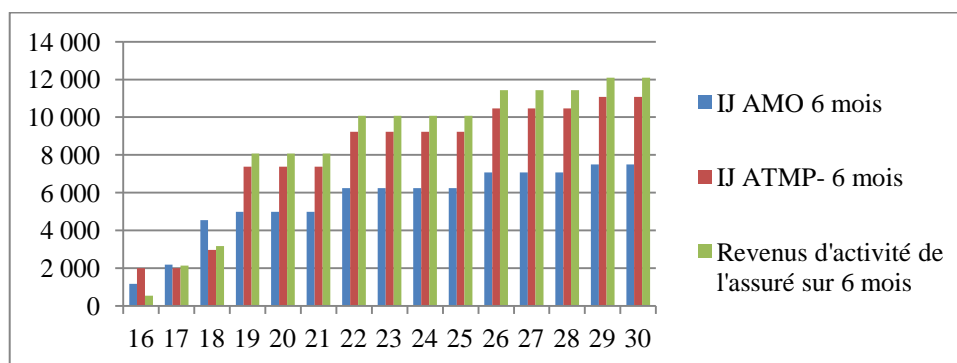
Graphique 29 : Droits aux indemnités journalières ATMP de Jean entre 16 et 30 ans – arrêt de 6 mois - par an – par rapport aux revenus d'activité perçus au cours de la même période



Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnamts. Les revenus d'activité correspondent aux revenus annuels divisés par deux. Compte tenu de trajectoires d'insertion variables, la lecture des premières années est donc affectée par cette approche conventionnelle. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

Compte tenu de la continuité de son activité professionnelle entre 16 et 30 ans, Jean bénéficie d'un niveau important d'indemnisation en cas d'accident de la vie ou d'accident du travail entraînant une incapacité de travail de 6 mois (graphique 28).

Graphique 30 : Droits aux indemnités journalières maladie et ATMP de Jean entre 16 et 30 ans – arrêt de 6 mois - par an – par rapport aux revenus d'activité perçus au cours de la même période



Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnamts. Les revenus d'activité correspondent aux revenus annuels divisés par deux. Compte tenu de trajectoires d'insertion variables, la lecture des premières années est donc affectée par cette approche conventionnelle. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

2.4.6.2 Les éventuelles pensions et rentes suite à un accident

Là encore, les indemnisations en cas d'ATMP sont directement proportionnelles aux derniers salaires perçus. La situation est plus contrastée en matière d'invalidité où le niveau de remplacement par rapport au dernier salaire perçu est plus ou moins important selon le niveau de cotisations acquittées et la trajectoire professionnelle de l'assuré. La continuité de l'activité de Jean conduit à lui accorder un niveau important de couverture, cet aspect étant tempéré par le niveau de rémunération dont il bénéficie à 30 ans qui ne permet pas un remplacement important en cas d'incapacité importante ou de décès lié à un accident de la vie (tableau 8).

Tableau 8 : Droits à prestation en cas d'accident ou de décès de Jean – au 31 décembre de la 31^{ème} année

Type de prestation	Montant en €	Part par rapport au dernier salaire net
Rente AT mensuelle - 50 %	643,60	32 %
Rente AT mensuelle -100 %	2574,40	128 %
Rente AT mensuelle - décès	1029,76	51 %
Pension invalidité mensuelle catégorie 1	733,70	36 %
Pension invalidité mensuelle catégorie 2	1222,84	61 %
Capital décès	7723,4	383 %
Pension mensuelle invalidité conjoint survivant	660,33	33 %

Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnamts. Les rentes ATMP sont calculées sur la base des salaires bruts des 12 derniers mois d'activité, ce qui explique que le montant perçu mensuellement peut représenter une part importante par rapport aux salaires nets (cas des 128 %).

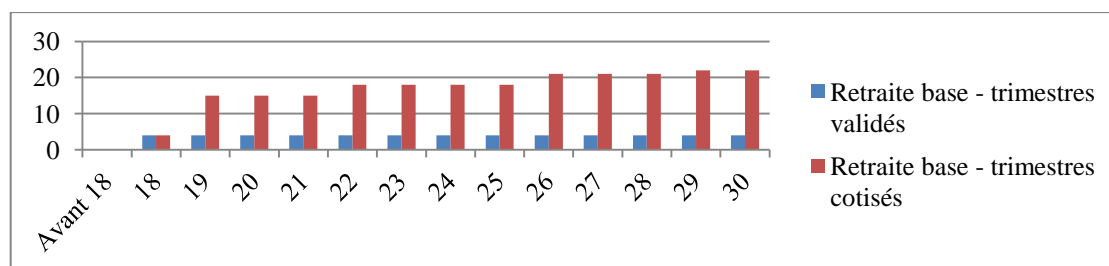
2.4.7 Les droits à la retraite de Jean à 30 ans

La trajectoire linéaire de Jean ainsi que les évolutions régulières de rémunération dont il bénéficie se traduisent directement dans les droits à retraite appréciés à 30 ans.

S'agissant du régime de base, Jean valide ainsi quatre trimestres par an tout au long de sa carrière professionnelle. Il présente donc, à 30 ans, un nombre important de trimestres validés compte tenu de la précocité de son entrée dans la vie active. Dès l'âge de 18 ans, compte tenu de l'importance de la rémunération qu'il reçoit alors même qu'il est en apprentissage et des dispositifs de validation de droits mis en œuvre, il valide ainsi quatre trimestres au titre du régime de base.

La comparaison des trimestres cotisés et des trimestres validés est le reflet par ailleurs des évolutions de rémunération dont bénéficie Jean (graphique 29).

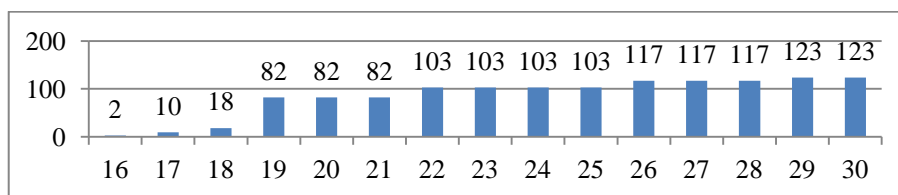
Graphique 31 : Trimestres validés et cotisés par Jean chaque année au régime général d'assurance vieillesse



Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnavts. Les trimestres validés correspondent au nombre effectif de trimestres validés au titre de l'année. Les trimestres cotisés rapportent les salaires cotisés aux montants minimaux à cotiser pour obtenir la validation d'un trimestre (cf. point 123).

Au-delà, l'analyse des points ouverts dans le régime complémentaire, souligne que Jean s'ouvre des droits dès le début de son apprentissage, à 16 ans (graphique 30).

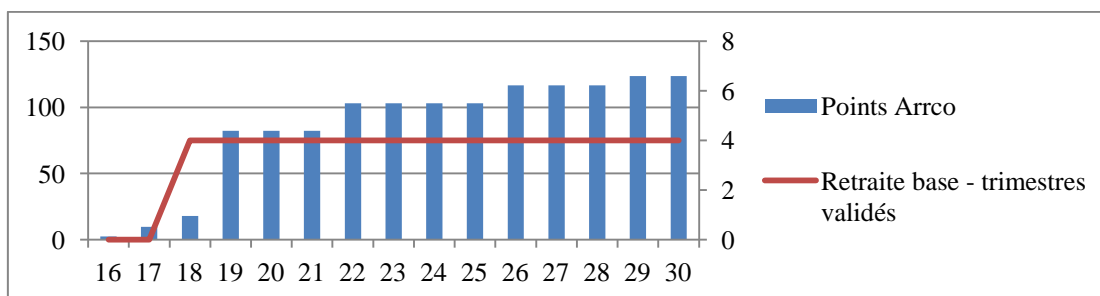
Graphique 32 : Points retraite validés par Jean chaque année à l'Arrco



Source : Travaux de la mission à partir des analyses du GIE Agirc-Arrco.

Le rapprochement des droits acquis auprès du régime de base et du régime complémentaire reflète, là encore compte tenu de la linéarité de la trajectoire de Jean (constamment en emploi et bénéficiant de mesures régulières de revalorisation de sa rémunération), les deux logiques différentes de contributivité régissant chaque régime (graphique 31).

Graphique 33 : Droits de Jean à l'assurance vieillesse – par an – pour le régime de base et le régime complémentaire



Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnavts et du GIE Agirc-Arrco. L'axe des ordonnées de gauche correspond au nombre de points Arrco, celui de droite au nombre de trimestres validés au sein du régime général.

2.4.8 Les effets de la naissance d'un enfant au 1^{er} janvier des 29 ans de Jean²³²

La trajectoire de Jean a été enrichie par l'examen d'une variante, soit la naissance d'un enfant lors de la 30^{ème} année de Jean.

Dans ce cas, les effets de cette naissance sont de deux ordres, compte tenu du niveau de revenus de son foyer :

- versement de la prime de naissance au septième mois de grossesse, pour un montant de 918€²³³ ;
- bénéficie, pendant les trois années à compter la naissance de l'enfant, de l'allocation de base de la Paje à taux partiel à hauteur de 92€par mois²³⁴.

²³² Cette approche est conventionnelle. Elle se limite aux seules variations de prestations sociales et ne reflète pas les charges du ménage suite à la naissance d'enfant, cf. *supra* point 1.2.4.2.

²³³ Pour mémoire, cette prime est versée trois mois avant la date théorique de naissance de l'enfant.

²³⁴ Si l'enfant était né avant la mise en place de cette allocation de base à taux partiel (avant le 1^{er} avril 2014), Jean aurait bénéficié du taux plein soit un montant deux fois supérieur.

Ces différentes prestations représentent, au cours des trois années considérées entre 2 et 2,2 % des ressources du foyer.

Par ailleurs, la naissance de l'enfant ne conduit, en l'absence d'interruption d'activité de Jean et compte tenu de l'absence de droits familiaux au titre de la naissance d'un seul enfant, à aucune modification des droits à assurance vieillesse de Jean. Elle n'a pas davantage d'impact sur le montant de l'indemnisation en cas d'arrêt maladie, la majoration étant réservée aux parents d'au moins trois enfants à charge. Les autres couvertures sont également inchangées.

2.5 Achille, jeune apprenti rencontrant des difficultés d'insertion : des droits importants à protection sociale, en particulier lors de la période délicate de début de parcours

Description littéraire de la trajectoire d'Achille

Achille achève ses études en apprentissage dans une filière commerciale. Suite à ce *cursus*, il rencontre des difficultés importantes d'insertion professionnelle. Il finit par obtenir un CDI ce qui lui permet de quitter le domicile de ses parents. Il s'installe ensuite en couple dans un nouveau logement. Il a trois enfants avec sa compagne.

De 16 à 18 ans, il suit sa scolarité en apprentissage et vit chez ses parents.

De 19 à 20 ans, il habite chez ses parents et connaît une période difficile d'insertion sur le marché du travail caractérisée successivement par une période de chômage d'un mois, un CDD à temps partiel (50 %) pendant trois mois, une période de chômage de 2 mois, un CDD à temps partiel (75 %) pendant trois mois, une période de chômage d'un mois, un CDI à temps plein (100 %) pendant neuf mois ; une période de chômage de deux mois ; un CDD à temps plein (100 %) pendant trois mois. Tous les emplois qu'il occupe sont rémunérés à 1 SMIC.

A 21 ans, il obtient un CDI pérenne à temps plein (100 %) rémunéré au SMIC. Il quitte le domicile de ses parents et loue un appartement.

A 23 ans, il emménage dans un nouveau logement pour vivre en couple avec sa compagne. Celle-ci est en CDI à temps plein (100 %) et a les mêmes revenus que lui. Dans le cadre de leurs emplois respectifs, ils ne bénéficient d'aucune évolution de rémunération au cours de l'ensemble de la période.

A 24 ans, il a un premier enfant.

A 25 ans, il a des jumeaux.

Ainsi, à titre de variante, lors des 25 à 31^{èmes} années, sont analysés les droits selon la naissance ou non des enfants.

2.5.1 Une première période d'insertion longue et des revenus évoluant peu entre 16 et 30 ans

Achille permet, par rapprochement avec la trajectoire de Jean, d'analyser les effets d'une trajectoire d'insertion plus difficile d'un jeune apprenti sur le marché du travail et, par comparaison avec la trajectoire de Jacques, d'apprécier l'impact de la naissance de trois enfants.

Achille peine, à l'issue de sa période d'apprentissage, à trouver un emploi stable. Il connaît des périodes successives d'activité (à temps plein ou à temps partiel, en CDD ou en « CDI court ») et de chômage entre 19 et 20 ans.

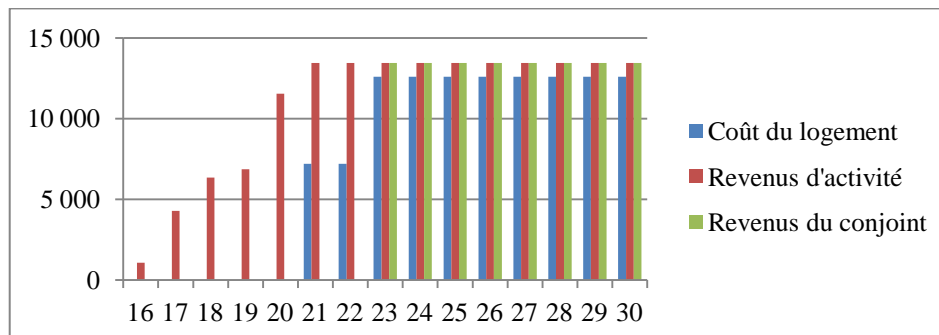
Achille obtient un CDI à temps plein à 21 ans, âge auquel il quitte le foyer parental pour vivre seul dans un logement. Entre 21 et 30 ans, sa rémunération n'évolue pas.

Il s'installe en couple dans un nouveau logement à 23 ans.

A titre de variante, Achille a un premier enfant à 24 ans puis des jumeaux à 25 ans. Il constitue ainsi, dans les différentes trajectoires analysées, le plus jeune père de famille nombreuse.

En tant qu'apprenti, Achille bénéficie de revenus d'activité et d'une couverture sociale dès le début de la période considérée. Toutefois, sa période d'insertion conduit à affecter sa trajectoire de revenu. Ses revenus sont ensuite stables à partir de 21 ans (graphique 32).

Graphique 34 : Achille - évolution des revenus d'activité et des charges de 16 à 30 ans – en euros

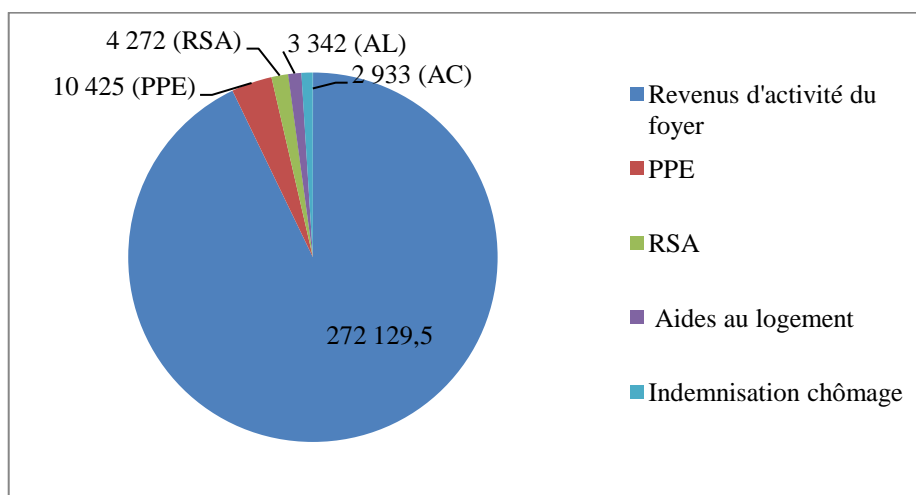


Source : Travaux de la mission. Lecture, l'axe des abscisses correspond aux âges, l'axe des ordonnées au niveau de revenus d'activité. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

2.5.2 Des prestations sociales importantes en début de parcours

L'apport des prestations est plus important pour Achille au cours de la période considérée que pour les autres trajectoires envisagées. Elles représentent ainsi près de 7 % des ressources du foyer au cours des quinze années considérées (graphique 33).

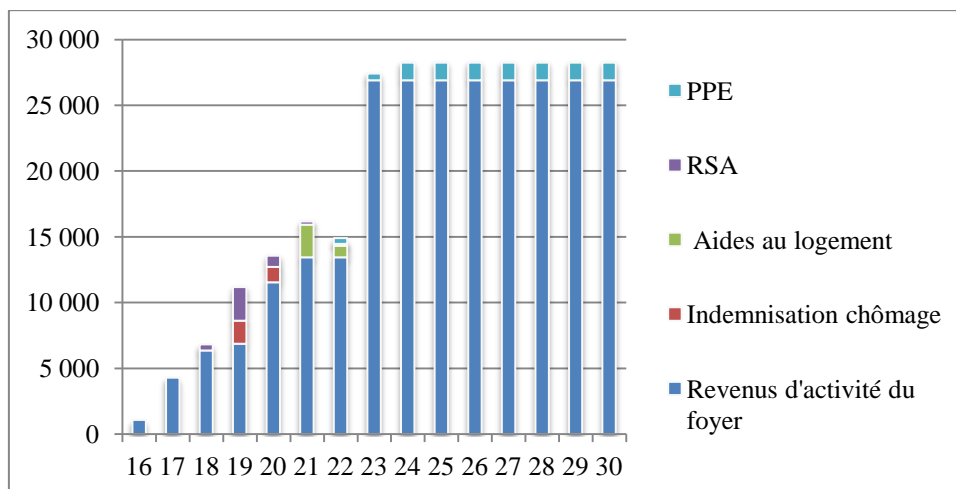
Graphique 35 : Synthèse des ressources du foyer d'Achille entre 16 et 30 ans – sans prise en compte de la naissance d'enfants



Source : Travaux de la mission à partir des données fournies par les organismes. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

Achille bénéficie majoritairement de ces différentes prestations au cours des premières années de son parcours. Les prestations au titre du chômage, du logement ainsi que le RSA jeune sont versées entre 18 et 22 ans. La prime pour l'emploi est versée entre 22 et 30 ans (graphique 34).

Graphique 36 : Composition annuelle des ressources d'Achille et de son foyer entre 16 et 30 ans – sans prise en compte de la naissance d'enfants



Source : Travaux de la mission à partir des données fournies par les organismes. Le RSA correspond ici au RSA jeune. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

2.5.3 Des droits continus à l'assurance maladie pour les prestations en nature et les prestations en espèces eu égard à la précocité de l'activité professionnelle

2.5.3.1 Achille devient rapidement assuré social compte de son activité dans le cadre de son apprentissage et bénéficie ensuite de maintien de droits

Lors de ses 16 ans, il a le statut particulier d'ayant droit apprenti. Il est rattaché à ses parents. Toutefois, en cas de maladie ou d'accident, les conditions éventuelles de bénéfice de prestations en espèces sont examinées (cf. annexes 3 et 5)²³⁵. A compter de ses 18 ans, compte tenu de son activité, il devient assuré social à part entière. Sa période d'activité entre 19 et 20 ans conduit à le faire bénéficier des dispositifs de maintien de droits. A partir de 21 ans, suite à l'obtention d'un emploi stable, il est à nouveau assuré social au sens plein, qualité qu'il conserve jusqu'à 30 ans (tableau 9).

Tableau 9 : Evolution du statut d'Achille au regard de l'assurance maladie entre 16 et 30 ans

Age	Catégorie pour l'assurance maladie
16 à 18 ans	Ayant droit rattaché aux parents en tant qu'apprenti
19 à 20 ans	Assuré social et bénéficie du dispositif de maintien de droits pendant les périodes de chômage
A partir de 21 ans	Assuré social

Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnamts.

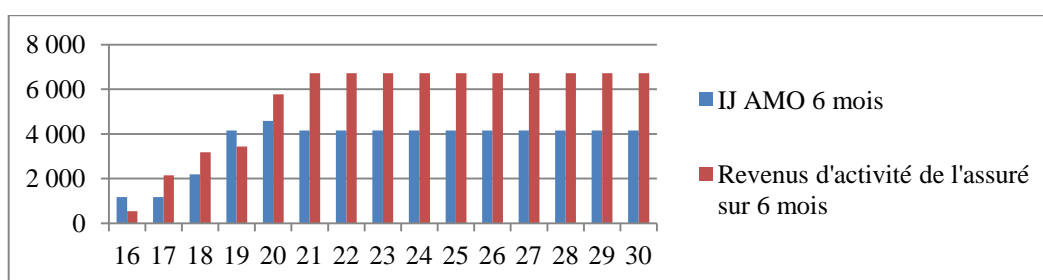
²³⁵ La gestion des apprentis est, complexe comme l'ont indiqué les entretiens intervenus entre la Cnamts et la mission. Un apprenti, sans préjudice de son activité professionnelle, demeure, en gestion, un ayant droit de ses parents. Toutefois, dans le cas où, alors même qu'il est actif, il se voit prescrire un arrêt de travail ou qu'il est victime d'un accident du travail, alors l'organisme d'assurance maladie sera conduit à lui ouvrir des droits aux prestations ATMP ou des droits aux prestations en espèces maladie du fait de son activité professionnelle. Cette ouverture passe nécessairement par le fait de considérer que l'apprenti devient assuré social. En l'absence d'arrêt de travail ou d'ATMP, un apprenti demeure ayant droit de ses parents jusqu'à 18 ans. Ces modalités sont formalisées dans l'article L. 313-3 du code de la sécurité sociale.

Compte tenu de sa vie dans le foyer parental jusqu'à 24 ans, il ne peut, lors de cette période, prétendre, à titre individuel, à la CMU-c ou à l'ACS. Par la suite, ses niveaux de revenus le rendent inéligible à ces dispositifs. Il n'est pas davantage bénéficiaire de la CMU de base car ses différents statuts lui confèrent une couverture maladie.

2.5.3.2 Un droit aux indemnités journalières maladie pendant toute la période de 16 à 30 ans malgré des périodes de chômage en début de parcours

Achille bénéficie, notamment pendant toutes les premières années de son parcours, d'un droit à indemnités journalières maladie. Le niveau des indemnités journalières auxquelles il peut prétendre est le reflet de leur mode de calcul : celui-ci est particulièrement favorable lors de périodes de début d'activité (à 16 et 19 ans dans le cas d'espèce, graphique 35).

Graphique 37 : Droits aux indemnités journalières maladie d'Achille entre 16 et 30 ans – arrêt de 6 mois - par an – par rapport aux revenus d'activité perçus au cours de la même période



Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnamts. Les revenus d'activité correspondent aux revenus annuels divisés par deux. Compte tenu de trajectoires d'insertion variables, la lecture des premières années est donc affectée par cette approche conventionnelle. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

2.5.4 Une indemnisation chômage importante à 19 et 20 ans

Jean bénéficie d'allocations chômage lors de ses périodes de chômage à 19 et à 20 ans. Ainsi, ses deux années en apprentissage, combinées à ses périodes d'activité, lui permettent, au cours de ces deux années, de bénéficier d'une indemnisation pendant les six mois de chômage. Le passage aux « droits rechargeables » (convention du 14 mai 2014) a un effet neutre : il peut prétendre aux mêmes durées et montants d'indemnisation que sous l'empire de la précédente convention.

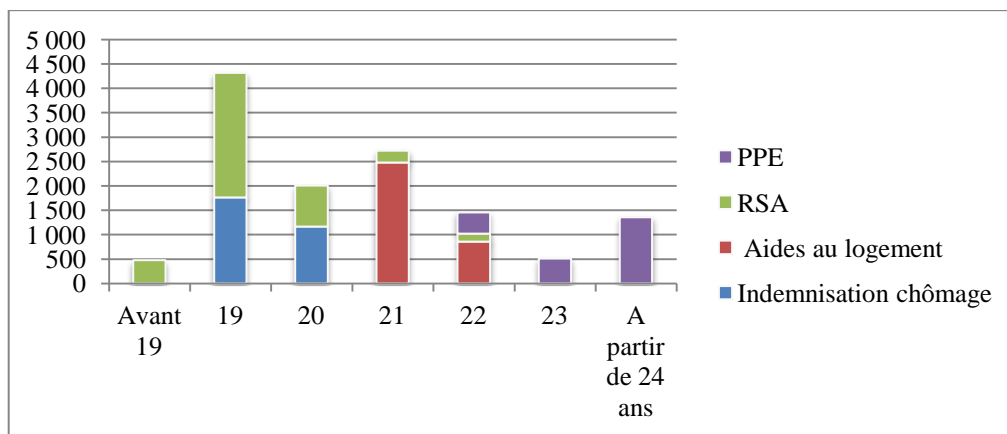
2.5.5 Les dispositifs de soutien aux revenus : des effets importants tout au long du parcours

Outre l'indemnisation au titre du chômage, Achille bénéficie de prestations diverses tout au long de sa trajectoire :

- de 18 à 22 ans, il bénéficie du RSA jeune socle et activité qui lui est ouvert au bénéfice de sa période d'apprentissage ; en effet cette période lui permet de remplir les conditions d'activité professionnelle antérieure exigées pour bénéficier du RSA jeune avant l'âge de 25 ans ;
- de 21 à 22 ans, il bénéficie, suite à son départ du foyer parental, d'aides au logement, en particulier du fait de la prise en compte de ses ressources au titre de l'exercice N-2 et de l'absence de recours au dispositif d'évaluation forfaitaire ;
- à compter de ses 22 ans, il bénéficie constamment de la prime pour l'emploi.

Les montants correspondants à ces différentes prestations sont présentés ci-après (graphique 36). Achille bénéficie donc, en tenant compte de l'indemnisation au titre du chômage, des montants les plus importants entre 19 et 20 ans soit lors de la période au cours de laquelle il alterne des situations d'activité et de chômage.

Graphique 38 : Prestations de soutien au revenu d'Achille entre 18 et 30 ans



Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnaf et de l'Unédic..

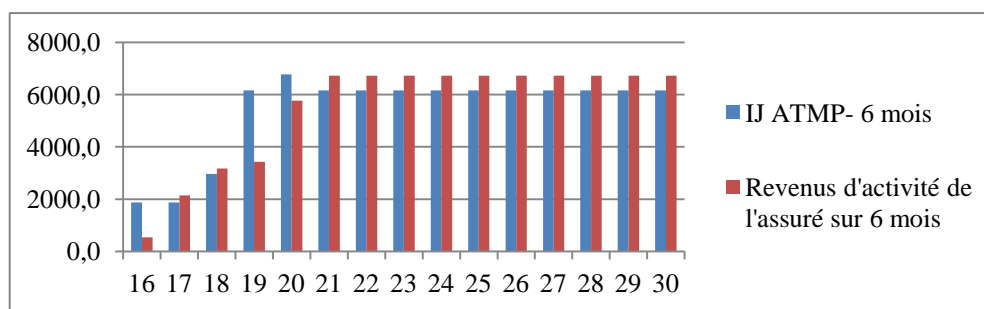
2.5.6 Une couverture significative en cas d'accident

2.5.6.1 Les droits à indemnités journalières en cas d'ATMP

Alors même que sa première partie de parcours est heurtée, Achille bénéficie d'un droit à indemnités journalières maladie (voir *supra*, point 2.5.3.2).

S'agissant de la couverture au titre des ATMP, outre le fait qu'il est naturellement couvert dans chacun de ses emplois, l'impact des périodes de chômage est modéré sur le montant des indemnités journalières. Achille continue ainsi, en cas de sinistre, à bénéficier de niveaux d'indemnisation importants à 19 et 20 ans.

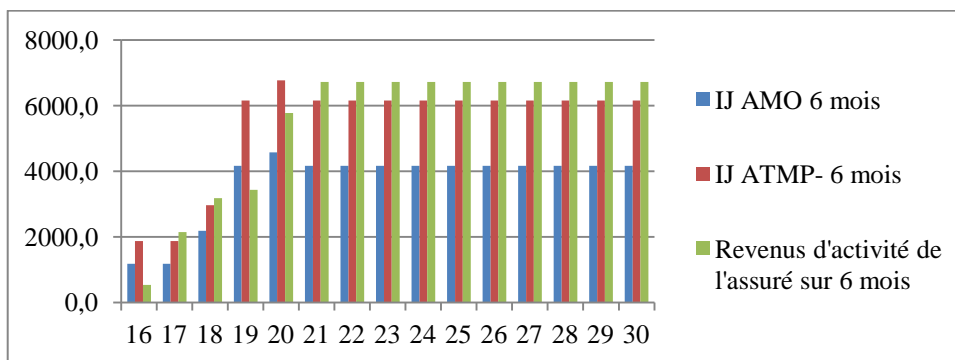
Graphique 39 : Droits aux indemnités journalières ATMP d'Achille entre 16 et 30 ans – arrêt de 6 mois - par an – par rapport aux revenus d'activité perçus au cours de la même période



Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnamts. Les revenus d'activité correspondent aux revenus annuels divisés par deux. Compte tenu de trajectoires d'insertion variables, la lecture des premières années est donc affectée par cette approche conventionnelle. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

L'approche comparée des droits à indemnités journalières maladie et ATMP conduit à souligner le niveau important de couverture dont il bénéficie au titre d'un accident, que celui-ci ait une origine professionnelle ou non. Les modes de calcul des indemnités journalières pour des assurés ayant le profil d'Achille (ayant connu une première activité professionnelle en début de parcours puis rencontrant des périodes au cours desquelles l'assuré alterne des périodes d'activité et de chômage) apparaissent donc favorables (graphique 38).

Graphique 40 : Droits aux indemnités journalières maladie et ATMP d'Achille entre 16 et 30 ans – arrêt de 6 mois - par an – par rapport aux revenus d'activité perçus au cours de la même période



Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnamts. Les revenus d'activité correspondent aux revenus annuels divisés par deux. Compte tenu de trajectoires d'insertion variables, la lecture des premières années est donc affectée par cette approche conventionnelle. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

2.5.6.2 Les éventuelles pensions et rentes suite à un accident

Ces pensions et rentes ont déjà été analysées pour les autres trajectoires envisagées. La trajectoire d'Achille le conduit à pouvoir prétendre à des niveaux d'indemnisation relativement importants en particulier, s'agissant de l'invalidité eu égard à son activité continue entre 21 et 30 ans (tableau 10).

Tableau 10 : Droits à prestation en cas d'accident ou de décès d'Achille – au 31 décembre de la 31^{ème} année

Type de prestation	Montant en €	Part par rapport au dernier salaire net
Rente AT mensuelle - 50 %	357,6	32 %
Rente AT mensuelle -100 %	1430,2	128 %
Rente AT mensuelle - décès	572,1	51 %
Pension invalidité mensuelle catégorie 1	472,0	42 %
Pension invalidité mensuelle catégorie 2	787	70 %
Capital décès	5721,4	511 %
Pension mensuelle invalidité conjoint survivant	424,8	38 %

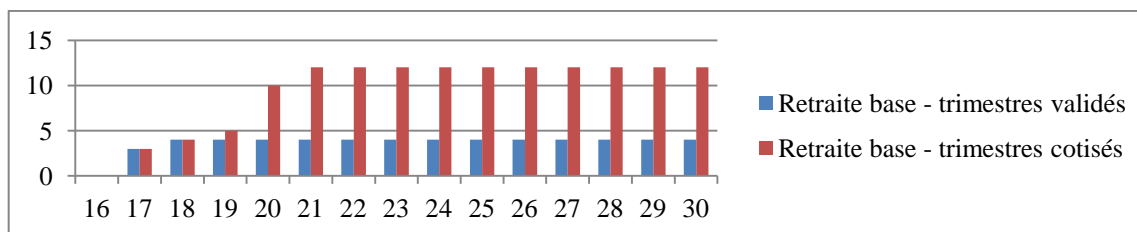
Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnamts. Les rentes ATMP sont calculées sur la base des salaires bruts des 12 derniers mois d'activité, ce qui explique que le montant perçu mensuellement peut représenter une part importante par rapport aux salaires nets (cas des 128 %).

2.5.7 Les droits à la retraite d'Achille à 30 ans

Le début de parcours heurté d'Achille se traduit peu ou modérément s'agissant des droits à retraite appréciés à 30 ans. Achille valide ainsi, tout au long de son parcours, des droits.

Ainsi, s'agissant du régime de base, Achille valide 3 trimestres dès 17 ans dans le cadre de son apprentissage. Il valide ensuite quatre trimestres chaque année entre 18 et 30 ans. La différence entre le nombre de trimestres validés et cotisés illustre le fait que, même lors de l'alternance entre activité et inactivité, à 19 et 20 ans, Achille continue à cotiser à une hauteur plus importante que le montant minimal permettant de valider quatre trimestres (graphique 39).

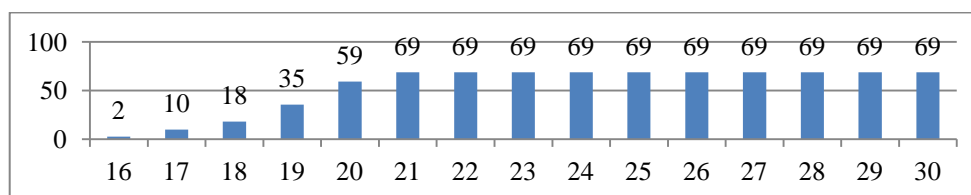
Graphique 41 : Trimestres validés et cotisés par Achille chaque année au régime général d'assurance vieillesse – de 16 à 30 ans



Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnavts. Les trimestres validés correspondent au nombre effectif de trimestres validés au titre de l'année. Les trimestres cotisés rapportent les salaires cotisés aux montants minimaux à cotiser pour obtenir la validation d'un trimestre (cf. point 123).

S'agissant du régime complémentaire, Achille valide des points tout au long de sa trajectoire. Toutefois, les premières années de carrière se singularisent par un faible nombre de points (graphique 40).

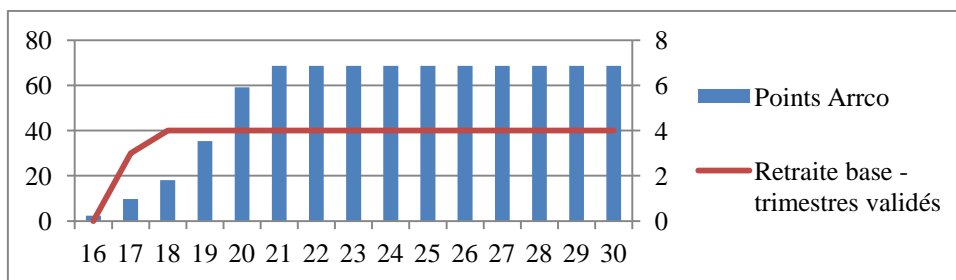
Graphique 42 : Points retraite validés par Achille chaque année à l'Arrco - de 16 à 30 ans



Source : Travaux de la mission à partir des analyses du GIE Agirc-Arrco.

Le rapprochement des droits acquis auprès du régime de base et du régime complémentaire permet de confirmer l'approche d'une situation favorable d'Achille s'agissant des droits à retraite acquis à 30 ans (graphique 41).

Graphique 43 : Droits d'Achille à l'assurance vieillesse – par an – pour le régime de base et le régime complémentaire



Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnavts et du GIE Agirc-Arrco. L'axe des ordonnées de gauche correspond au nombre de points Arrco, celui de droite au nombre de trimestres validés au sein du régime général.

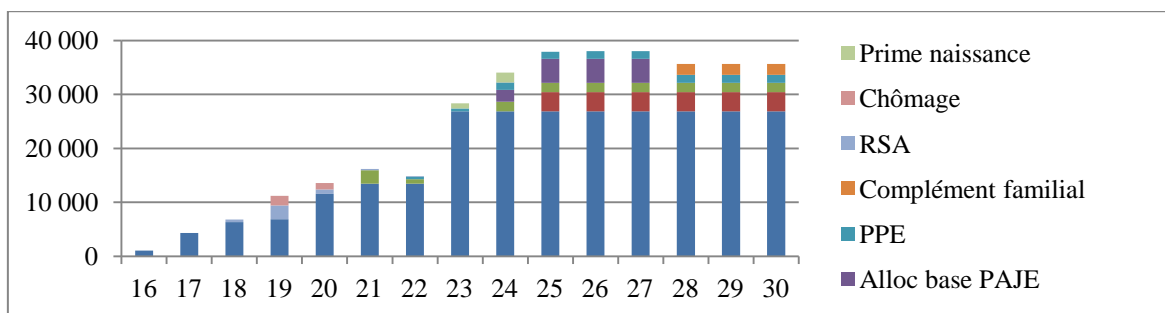
2.5.8 Les effets de la naissance d'un enfant puis de jumeaux aux 1^{ers} janvier des 24 et 25 ans d'Achille²³⁶

Comme constaté dans le cas de Jacques, la naissance de trois enfants conduit à modifier profondément la couverture sociale du foyer d'Achille. Le niveau de ressources du foyer et le fait de constituer une famille nombreuse conduisent à renforcer les droits ouverts. Ainsi, il bénéficie :

- dès la naissance du premier enfant, de la prime pour l'emploi (intégrant une majoration pour enfants à charge), de la prime de naissance (versée avant la naissance des jumeaux) et de l'allocation de base de la Paje à taux plein, la dite allocation étant doublée suite à la naissance des jumeaux ;
- suite à la naissance des jumeaux, d'aides au logement ;
- des allocations familiales à partir du deuxième enfant, et dès lors qu'il a trois enfants, de majorations de points retraite et d'indemnités journalières maladie majorées ;
- enfin, au troisième anniversaire des jumeaux, du complément familial.

Les effets de ces naissances sont donc particulièrement significatifs (graphique 42).

Graphique 44 : Composition annuelle des ressources d'Achille et de son foyer entre 16 et 30 ans – foyer comprenant trois enfants



Source : Travaux de la mission à partir des données fournies par les organismes. Lecture, l'axe des abscisses correspond aux âges, l'axe des ordonnées au niveau de ressources. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

Au-delà, la naissance relativement précoce des enfants dans la trajectoire considérée (à 24 et 25 ans) permet d'apprécier la modulation de ces aides et prestations au fil du temps (5 à 6 ans) :

- la naissance du premier enfant permet de bénéficier de l'allocation de base de la Paje, prestation qui n'est plus versée à compter des 3 ans des jumeaux ; elle conduit également à ouvrir droit aux aides au logement et à la majoration de PPE pour enfants à charge qui sont versées tout au long de la période analysée ;
- la naissance des jumeaux conduit au doublement du montant d'allocation de base de la Paje et à ouvrir droit aux allocations familiales, ces dernières étant versées tout au long de la période analysée ;
- enfin, le versement de l'allocation de base de la Paje prend fin au troisième anniversaire des jumeaux et, à cette date, le foyer bénéficie du complément familial²³⁷ qui est versé entre la 29 et la 31^{èmes} années.

²³⁶ Cette approche est conventionnelle. Elle se limite aux seules variations de prestations sociales et ne reflète pas les charges du ménage suite à la naissance d'enfant, cf. *supra* point 1.2.4.2.

²³⁷ Toutefois, le niveau de revenus du foyer conduit à lui refuser le bénéfice de la majoration de complément familial.

Comme cela a été constaté dans le cas de Jacques, la naissance des trois enfants a également un impact sensible en termes de droits à retraite et en termes de droits à indemnisation maladie ou ATMP²³⁸.

Par ailleurs, en tant que père de famille de trois enfants, Achille bénéficie, en matière de retraite complémentaire, d'une majoration. Les effets de cette majoration sont très importants : elle conduit à majorer les points acquis de 10 % (tableau 11).

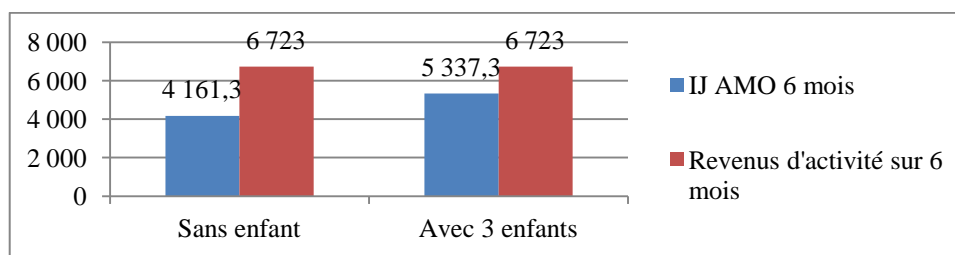
Tableau 11 : Points retraite validés par Achille à 30 ans à l'Arrco – avec ou sans enfants

	Points Arrco / avec 3 enfants	Points Arrco / sans enfants	Majoration
Total à 30 ans	892	811	81

Source : Travaux de la mission à partir des analyses du GIE Agirc-Arrco.

La naissance de trois enfants conduit également à faire bénéficier Achille, le cas échéant, d'indemnités journalières maladie majorées. Les indemnités journalières sont ainsi portées d'un montant quotidien de 23,5 à 31,4€ Le graphique 43 présente l'impact de cette revalorisation pour un arrêt de 6 mois.

Graphique 45 : Droits aux indemnités journalières maladie de Jacques à 30 ans selon qu'il a ou non 3 enfants – arrêt de 6 mois - par an – par rapport aux revenus d'activité perçus au cours de la même période



Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnamts. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

Enfin, le fait d'avoir trois enfants à charge majore de 113 % uniquement la rente mensuelle versée en cas de décès d'Achille suite à un accident de travail.

Ainsi, le fait d'avoir trois enfants à charge modifie profondément la couverture sociale dont bénéficie Jacques. Elle n'a néanmoins aucun effet s'agissant de sa couverture au titre du risque invalidité-décès.

²³⁸ S'agissant des prestations en espèces ATMP, seules sont concernées ici les rentes en cas de décès qui sont majorées en cas de charge d'enfant. En revanche, contrairement aux indemnités journalières maladie, les indemnités journalières ATMP ne sont pas majorées compte tenu de charges d'enfant. Leur montant varie uniquement selon la durée de l'incapacité : à partir du 29^{ème} jour d'arrêt, l'indemnisation est portée de 60 à 80 % (cf. annexe 5).

2.6 Jérôme, jeune décrocheur : une couverture sociale faible et lacunaire

Description littéraire de la trajectoire de Jérôme

Jérôme, en situation de rupture, achève sa scolarité sans avoir aucun diplôme (BEPC ou Baccalauréat). Il quitte l'école à l'âge de 16 ans. Il bénéficie, à 19 ans, suite à une prise en charge par la mission locale, d'un CIVIS pendant une année. Cette expérience n'est pas concluante. A l'issue de celle-ci, il rompt définitivement avec ses parents et quitte le domicile familial. Il n'exerce aucune activité professionnelle déclarée jusqu'à l'âge de 30 ans. Il n'a pas de logement déclaré et ne connaît pas de situation de couple stable. Il est amené à se « débrouiller » en vivant chez des amis ou dans des squats.

De 16 à 18 ans, il est chez ses parents et sans activité.

Ses parents ne travaillent pas et bénéficient du RSA socle (famille nombreuse de 4 enfants).

A 19 ans, il est pris en charge par la mission locale qui lui offre un CIVIS pendant douze mois assorti de son dispositif de ressources minimales. Cela lui apporte 150€ par mois tout au long de l'année soit 1 800€ au cours de l'année.

A 20 ans, suite à l'échec du parcours CIVIS, il quitte le domicile des parents.

Il n'a pas d'activité, de logement ou de situation de couple stables et déclarés pendant 10 ans.

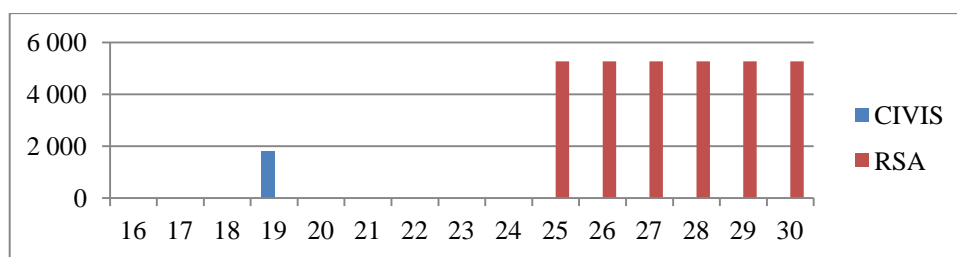
Cette trajectoire ne comporte aucune variante.

2.6.1 Un échec d'insertion sociale et professionnelle

Jérôme constitue une trajectoire emblématique de jeunes tombant sur une courte période dans une situation de grande précarité. Il est l'enfant d'une famille nombreuse bénéficiant du RSA socle.

Il achève son parcours scolaire à 16 ans sans aucun diplôme. Il n'a aucune activité professionnelle ou d'études jusqu'à l'âge de 19 ans où la mission locale le fait bénéficier d'un contrat d'insertion dans la vie sociale (Civis). Cette période ne conduit pas à l'insertion sociale et professionnelle souhaitée. Jérôme quitte alors le domicile parental. De 20 à 30 ans, il n'a ni activité professionnelle, ni logement ou relation de couple stables ou connus. Ses revenus sont donc intégralement issus des dispositifs publics de soutien (graphique 44)

Graphique 46 : Jérôme - évolution des ressources de 16 à 30 ans – en euros



Source : Travaux de la mission. Lecture, l'axe des abscisses correspond aux âges, l'axe des ordonnées au niveau de ressources.

2.6.2 Des revenus constitués exclusivement de prestations minimales

Jérôme ne dispose comme revenus connus que des montants versés dans le cadre du Civis puis, à son 25^{ème} anniversaire, du RSA. Cela correspond à :

- 150€ par mois pendant un an dans le cadre du Civis ;
- 439,4€ par mois au titre du RSA.

2.6.3 Des droits réduits à l'assurance maladie aux seules prestations en nature et conditionnés à des démarches importantes

Jérôme devient assuré social à l'occasion de son Civis. Il ne bénéficie pour autant pas alors de la CMU complémentaire car il réside dans le foyer parental.

A l'issue du Civis, il bénéficie d'un maintien de droits à l'assurance maladie et, compte tenu du départ du domicile familial, peut démontrer son éligibilité à la CMU complémentaire.

A partir de 21 ans, il bénéficie des prestations en nature de l'assurance maladie dans le cadre de la CMU de base. Il est également éligible à la CMU complémentaire (tableau 12).

Tableau 12 : Evolution du statut de Jérôme au regard de l'assurance maladie entre 16 et 30 ans

Age	Catégorie pour l'assurance maladie
16 à 18 ans	Ayant droit
19 ans	Assuré social dans le cadre du Civis
20 ans	Maintien de droits suite au Civis. Bénéficiaire de la CMUC
A partir de 20 ans	Assuré dans le cadre de la CMU de base et bénéficie de la CMUC

Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnamts.

La situation de grande précarité de Jérôme combinée à son très jeune âge conduit à s'interroger sur sa capacité à pouvoir conduire les démarches nécessaires pour bénéficier des prestations en nature de l'assurance maladie.

Compte tenu de l'absence d'activité professionnelle au cours de la période, Jérôme ne peut par ailleurs prétendre à aucune prestation en espèces au titre de l'assurance maladie, invalidité et décès.

2.6.4 Une absence de droits à indemnisation chômage

Jérôme ne peut, en l'absence d'activité professionnelle préalable, prétendre à cette indemnisation.

2.6.5 Les dispositifs de soutien aux revenus : l'illustration des limites dans l'accès au RSA

Jérôme ne peut prétendre au RSA, en l'absence d'activité préalable, avant l'âge de 25 ans. Tant qu'il réside au domicile parental, il est pris en compte dans le calcul des droits au RSA du foyer parental et contribue à ce titre à en élever le montant.

Il présenterait donc *a priori* les caractéristiques souhaitées pour prétendre à la nouvelle « garantie jeunes » avant 25 ans, dispositif en cours de déploiement (voir annexe 10).

2.6.6 L'absence de couverture sociale en cas d'accident

En l'absence d'activité professionnelle, Jérôme ne peut prétendre à aucune prestation en espèces en cas d'accident de la vie²³⁹.

²³⁹ Il est néanmoins susceptible de bénéficier de l'allocation adulte handicapé, aspect non intégré dans le champ de la mission et qui n'a pas été envisagé dans ces cas types.

2.6.7 Les droits à la retraite de Jérôme à 30 ans

Seule la période de Civis conduit Jérôme à valider des droits à retraite. Ceux-ci s'élèvent à :

- 1 trimestre validé dans le régime de base ;
- 7 points validés dans le régime complémentaire.

2.7 Jason, jeune sans diplôme alternant les CDD et les périodes de chômage : un parcours précaire largement soutenu par les prestations sociales

Description littéraire de la trajectoire de Jason

Jason achève sa scolarité à 18 ans sans avoir obtenu de diplôme (ni baccalauréat, ni BEPC, ni CAP). Son parcours d'insertion professionnelle est particulièrement heurté puisque, de 18 à 30 ans, il alterne des périodes de contrats à durée déterminée à temps partiel rémunérés au SMIC et des périodes de chômage. Il quitte le domicile parental à l'âge de 25 ans pour s'installer en couple dans un appartement. Il a un enfant à 27 ans.

De 16 à 18 ans, il réside chez ses parents et est en scolarité qu'il achève sans diplôme.

De 19 à 24 ans, il réside chez ses parents et alterne un CDD à temps partiel (75 %) pendant 6 mois, une période de chômage de 3 mois, un CDD à temps partiel (25 %) pendant 1 mois, une période de chômage de 2 mois. Cette séquence de 12 mois se répète pendant ces 6 années. Tous les emplois sont rémunérés au SMIC.

De 25 à 30 ans, il s'installe dans un logement autonome et vit en couple. Sa compagne travaille (CDI à temps partiel [50 %] rémunéré au SMIC). Il connaît le même cycle de périodes d'activité et de chômage que lors de la séquence précédente pendant ces 6 années.

Il a un enfant à l'âge de 27 ans.

Ainsi, à titre de variante, lors des 28 à 31^{èmes} années, sont analysés les droits selon la naissance ou non de l'enfant.

2.7.1 Une trajectoire précaire caractérisée par une alternance de périodes d'activité et de chômage

Jason constitue un exemple de jeune sans diplôme souhaitant avoir une activité professionnelle mais ne parvenant pas, de 16 à 30 ans, à obtenir un emploi stable.

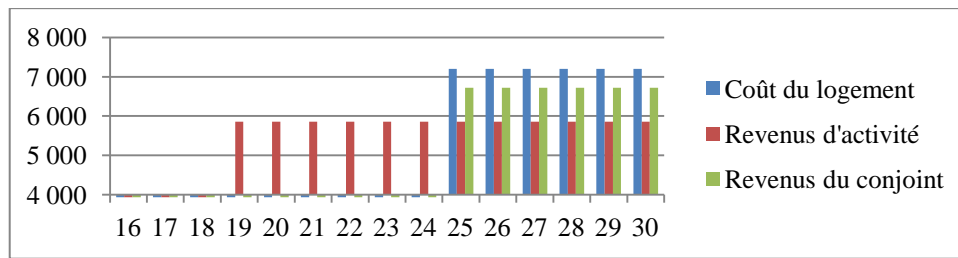
Suite à sa sortie du système éducatif sans diplôme à l'âge de 18 ans, il demeure chez ses parents et alterne des périodes d'activité partielle (CDD à 75 % pendant six mois, CDD à 25 % pendant un mois) et de chômage (périodes de trois et deux mois). Il est rémunéré au SMIC.

A 25 ans, il quitte le foyer parental pour s'installer en couple dans un logement autonome. Il alterne les mêmes périodes d'activité et de chômage. Sa compagne a un CDI à 50 % rémunéré au SMIC.

A titre de variante, le couple a un enfant lorsque Jason a 27 ans.

L'analyse des revenus d'activité annuels de Jason puis de son foyer ne permet pas d'apprécier directement les variations *infra* annuelles de ses revenus d'activité. Or ces fluctuations sont importantes. Par ailleurs, l'analyse des charges permet de mesurer l'importance de la décision de vie en couple dans un logement autonome : une seule des rémunérations du couple ne permet pas de couvrir les charges de loyer (graphique 45). La trajectoire de revenus commence à 19 ans, année au cours de laquelle Jason commence son insertion professionnelle après être sorti du système scolaire sans diplôme à 18 ans.

Graphique 47 : Jason - évolution des revenus d'activité et des charges de 16 à 30 ans – en euros

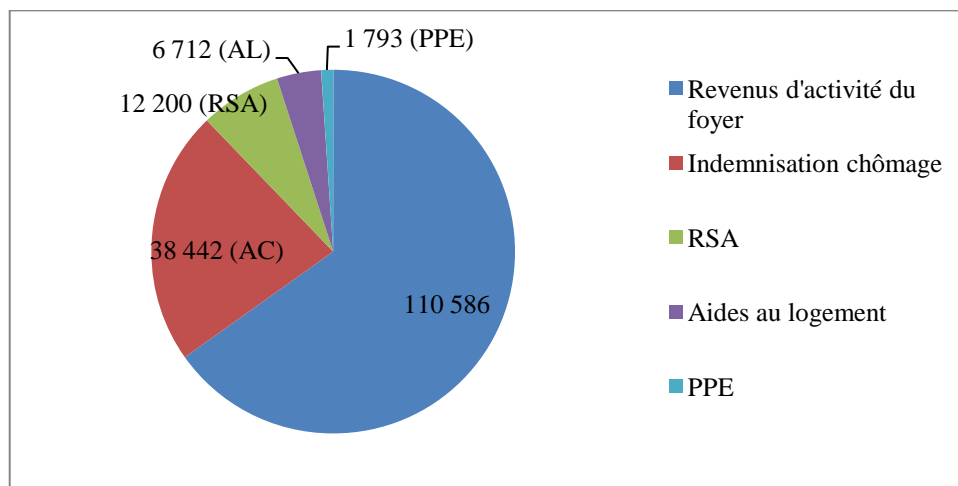


Source : Travaux de la mission. Lecture, l'axe des abscisses correspond aux âges, l'axe des ordonnées au niveau de revenus d'activité. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

2.7.2 Des prestations sociales importantes mais différenciées avant et après 25 ans et l'installation en couple

L'apport des prestations est déterminant pour Jason tout au long de son parcours. Pris en compte sur l'ensemble de la période considérée, cet apport représente près de 35 % des ressources du foyer à 30 ans (graphique 46).

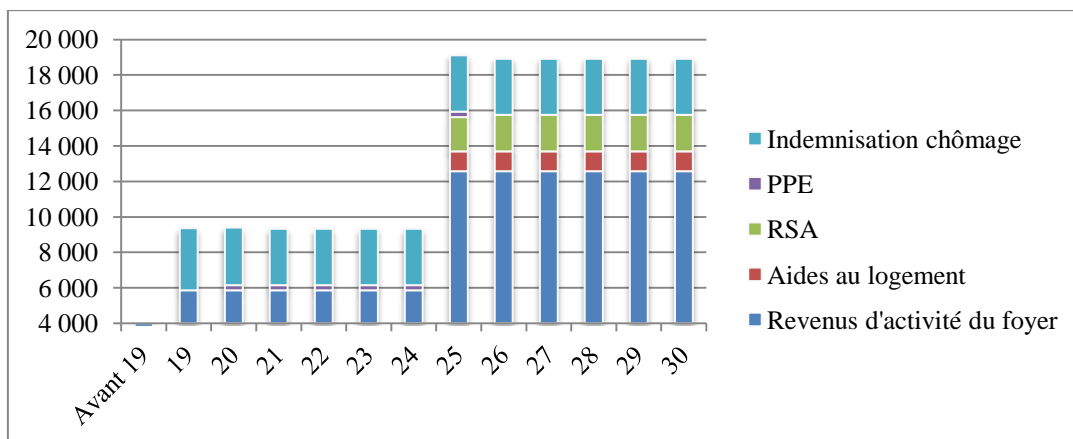
Graphique 48 : Synthèse des ressources du foyer de Jason entre 16 et 30 ans – sans prise en compte de la naissance d'enfants



Source : Travaux de la mission à partir des données fournies par les organismes. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

Cette approche sur 16 années doit néanmoins être tempérée selon le type de prestations envisagées. L'indemnisation du chômage intervient tout au long de la trajectoire de Jason. De 20 à 25 ans, il bénéficie de la prime pour l'emploi. Enfin, à 25 ans, compte tenu de son âge et de son installation en couple, il bénéficie des aides au logement et du RSA (graphique 47).

Graphique 49 : Composition annuelle des ressources de Jason et de son foyer entre 16 et 30 ans – sans prise en compte de la naissance d’enfants



Source : Travaux de la mission à partir des données fournies par les organismes. Les revenus d’activité sont exprimés en valeur nette.

2.7.3 Des droits continus à l’assurance maladie pour les prestations en nature et les prestations en espèces malgré une activité discontinuée

2.7.3.1 Jason devient assuré social du fait de son activité professionnelle puis bénéficie, lors de ses périodes de chômage, des dispositifs de maintien de droits

Avant sa première période d’activité professionnelle, Jason est ayant droit de ses parents. Dès sa première activité professionnelle, à 19 ans, il devient assuré social. Jason bénéficie, pendant chacune de ses périodes de chômage, du dispositif de maintien de droits (cf. annexe 3). Le cas type de Jason permet ainsi de mesurer le caractère extrêmement protecteur de ce dispositif pour des trajectoires heurtées. Il n’est pas nécessaire, au cas d’espèce, de mobiliser la couverture sociale offerte aux chômeurs indemnisés : les périodes de chômage de Jason sont assez courtes pour que le seul jeu du maintien de droits classique suffise pour garantir une couverture maladie.

L’âge de 25 ans est, pour Jason, celui de l’autonomie puisqu’il s’installe en couple dans un logement autonome. Cette situation, combinée à son faible niveau de ressources, conduit à le rendre éligible à l’ACS de 25 à 30 ans (tableau 13). En revanche, il ne bénéficie pas de la CMU de base. Les ressources du foyer le rendent inéligible à la CMU complémentaire (cf. annexe 4).

Tableau 13 : Evolution du statut de Jason au regard de l’assurance maladie entre 16 et 30 ans

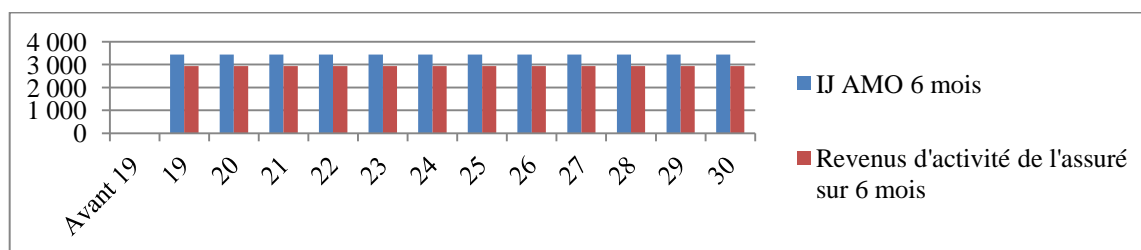
Age	Catégorie pour l’assurance maladie
16 à 18 ans	Ayant droit
19 à 24 ans	Assuré social et bénéficie du dispositif de maintien de droits pendant les périodes de chômage
A partir de 25 ans	Assuré social et bénéficie du dispositif de maintien de droits pendant les périodes de chômage, bénéficie de l’ACS

Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnamts.

2.7.3.2 Un droit important aux indemnités journalières maladie pendant toute la période de 19 à 30 ans malgré des périodes récurrentes de chômage

La situation de Jason permet d'illustrer, de manière encore plus frappante, l'impact du mode de calcul des indemnités journalières. La comparaison retenue pour les autres cas types (revenus d'activité d'une année divisés par deux rapprochés aux IJ pour un arrêt de six mois) est peu adaptée ici compte tenu de l'existence de périodes constantes de chômage. De ce fait, les revenus d'activité de l'assuré ainsi appréciés sont relativement faibles par rapport aux revenus appréciés dans les autres trajectoires. Elle permet toutefois d'apprécier l'importance des niveaux de remplacement constitués par les IJ compte tenu de leur mode de calcul (graphique 48).

Graphique 50 : Droits aux indemnités journalières maladie de Jason entre 16 et 30 ans – arrêt de 6 mois - par an – par rapport aux revenus d'activité perçus au cours de la même période



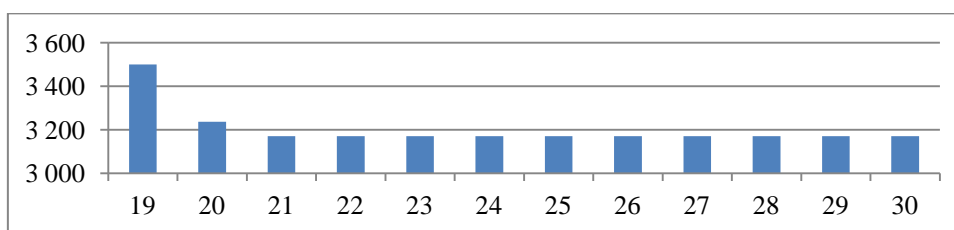
Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnamts. Les revenus d'activité correspondent aux revenus annuels divisés par deux. Compte tenu de trajectoires d'insertion variables, la lecture des premières années est donc affectée par cette approche conventionnelle. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

2.7.4 Une indemnisation chômage déterminante pour le niveau de ressources de Jason

Jason bénéficie d'une indemnisation chômage tout au long de son parcours. En effet, sa première séquence d'activité est de six mois à 75 % d'un emploi équivalent temps plein. Cette activité initiale lui permet de remplir les conditions d'ouverture à indemnisation au titre du risque de chômage. L'ouverture des droits conduit à lui accorder, dans un premier temps, un niveau d'indemnisation relativement élevé par rapport aux montants qu'il perçoit ultérieurement. Par la suite, les modes de calcul des indemnités conduisent à des montants de même niveau entre 21 et 30 ans (graphique 49).

Le changement récent de la réglementation en matière d'indemnisation du chômage (convention du 14 mai 2014) n'a qu'un effet limité pour le cas de Jason : il aurait, sous l'empire de la précédente convention, bénéficié des mêmes durées d'indemnisation et d'un montant d'indemnisation très légèrement inférieur (gain de 65€ sur l'ensemble de la trajectoire).

Graphique 51 : Montant annuel des indemnités chômage versées à Jason – de 19 à 30 ans – en euros



Source : Travaux de la mission à partir des analyses de l'Unédic.

Au final, l'apport des prestations d'assurance chômage est déterminant dans les ressources du ménage : sur l'ensemble du parcours, il en représente près de 23 %. Ces montants contribuent à près de deux tiers des ressources de prestations du ménage de Jason.

2.7.5 Les dispositifs de soutien aux revenus : des effets majeurs

Au-delà de l'indemnisation au titre du chômage, le foyer de Jason bénéficie d'un apport de près de 12 % de ressources sur l'ensemble du parcours par d'autres prestations. Cela correspond, à 30 ans à :

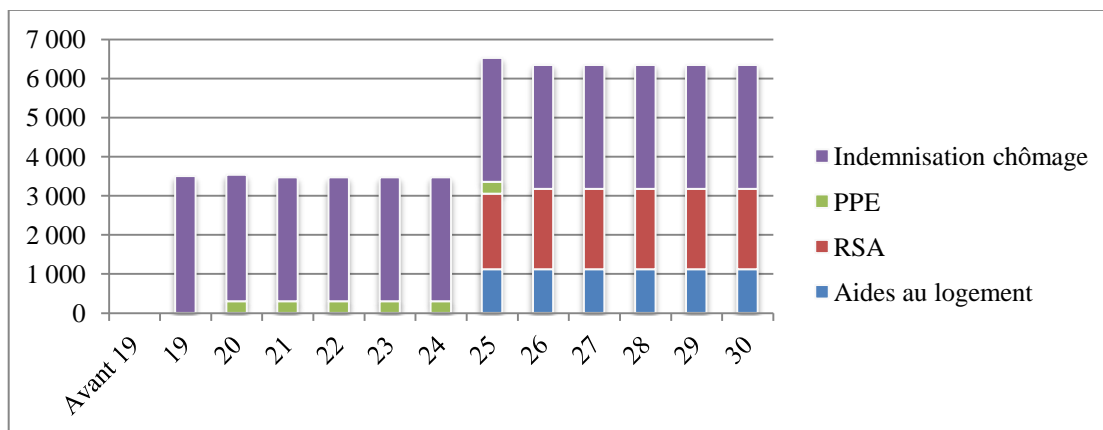
- 12 200€ au titre du RSA ;
- 6 712€ d'aides au logement²⁴⁰ ;
- et, enfin, 1 793€ de prime pour l'emploi.

Jason bénéficie de ces différentes prestations à différents moments. Ainsi, compte tenu de sa situation :

- dès 20 ans et jusqu'à 25 ans inclus, il bénéficie chaque année de la PPE ;
- à compter de ses 25 ans, compte tenu de son âge et de son installation en couple dans un logement, il bénéficie à la fois des aides au logement et du RSA activité. Jason, compte tenu de la discontinuité de son activité professionnelle avant 25 ans ne remplit pas les conditions d'activité préalable nécessaires pour bénéficier du « RSA jeunes ».

La chronique de ces différents versements est proposée dans le graphique 50.

Graphique 52 : Prestations de soutien au revenu de Jason entre 18 et 30 ans – en euros



Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnaf et de l'Unédic.

2.7.6 La couverture de Jason en cas d'accident

La couverture de Jason au titre des ATMP n'a pu, compte tenu des spécificités que présente ce cas, être calculée dans des délais compatibles avec la date de remise du présent rapport.

²⁴⁰ La chronique mensuelle de versement des aides au logement permet en outre d'appréhender les effets des périodes de chômage indemnisé. A chaque fois que Jason bénéficie de deux mois d'indemnisation chômage, le montant d'aides au logement est majoré (bénéficie d'un abattement sur les ressources prises en compte).

Seuls ont pu être calculés les montants de pensions en cas d'invalidité. Ils se situent, par rapport au salaire mensuel moyen de l'année des 30 ans, à un niveau homogène à ceux constatés précédemment. Ils sont néanmoins à un niveau faible, eu égard aux modestes revenus d'activité de Jason (tableau 14).

Tableau 14 : Droits à prestation en cas d'accident ou de décès de Jason – au 31 décembre de la 31^{ème} année

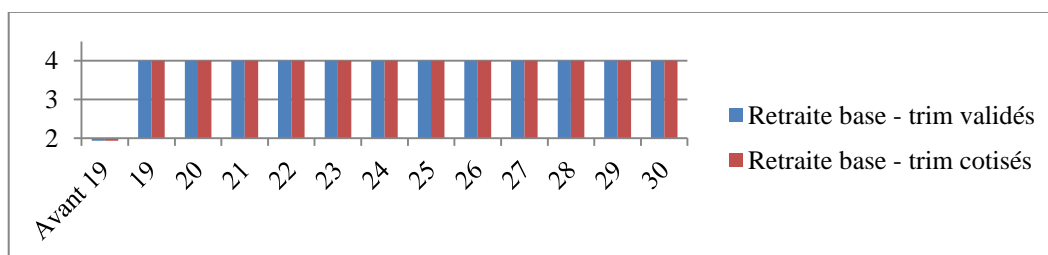
Type de prestation	Montant en €	Part par rapport au dernier salaire net
Rente AT mensuelle - 50 %	nd	nd
Rente AT mensuelle -100 %	nd	nd
Rente AT mensuelle - décès	nd	nd
Pension invalidité mensuelle catégorie 1	279,98	57 %
Pension invalidité mensuelle catégorie 2	378,56	78 %
Capital décès	3540,5	726 %
Pension mensuelle invalidité conjoint survivant	279,98	57 %

Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnamts. Les rentes ATMP sont calculées sur la base des salaires bruts des 12 derniers mois d'activité, ce qui explique que le montant perçu mensuellement peut représenter une part importante par rapport aux salaires nets (cas des 128 %). Nd correspond à non disponible.

2.7.7 Les droits à la retraite de Jason à 30 ans

Le parcours heurté de Jason trouve une traduction directe en matière de droits à retraite. Ainsi, contrairement aux cas envisagés jusqu'ici, si Jason valide 4 trimestres par an à compter du début de sa vie professionnelle, ces trimestres validés sont strictement équivalents au nombre de trimestres cotisés (graphique 51). On se doit en outre de souligner que Jason étant rémunéré au SMIC, cette période d'activité discontinue et faiblement rémunérée entre 19 et 30 ans est susceptible de jouer sur son futur niveau de pension.

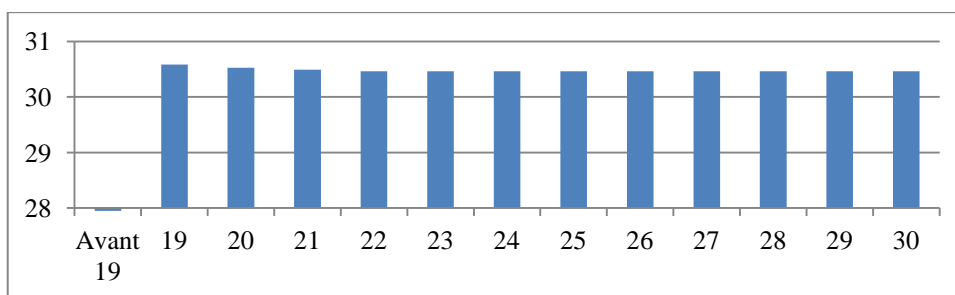
Graphique 53 : Trimestres validés et cotisés par Jason chaque année au régime général d'assurance vieillesse – de 16 à 30 ans



Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnavts. Les trimestres validés correspondent au nombre effectif de trimestres validés au titre de l'année. Les trimestres cotisés rapportent les salaires cotisés aux montants minimaux à cotiser pour obtenir la validation d'un trimestre (cf. point 123).

S'agissant du régime complémentaire, Jason valide, tout au long de son parcours et compte tenu de la récurrence de ses périodes d'activité et de chômage, un nombre identique de points (graphique 52). Ce nombre est néanmoins un des plus bas observé parmi les différentes trajectoires analysées.

Graphique 54 : Points retraite validés par Jason chaque année à l'Arrco - de 16 à 30 ans



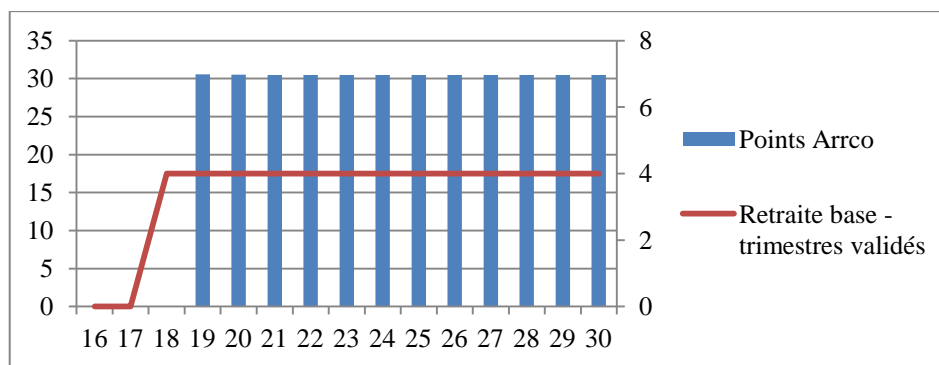
Source : Travaux de la mission à partir des analyses du GIE Agirc-Arrco.

Tant pour le régime de base que pour le régime complémentaire, Jason bénéficie de validations de trimestres au titre du chômage. Cela correspond :

- pour le régime de base, à vingt-quatre trimestres mais, compte tenu des périodes cotisées chaque année, cet avantage ne conduit pas à majorer le nombre de trimestres pris en compte pour parvenir aux quatre trimestres annuels nécessaires (« trimestres validés ») ;
- pour le régime complémentaire, d'une validation de points au titre des périodes de chômage assez réduite (7,28 points sur les 365,7 points validés à 30 ans).

Le rapprochement des droits acquis auprès du régime de base et du régime complémentaire permet de confirmer ces différentes analyses (graphique 53).

Graphique 55 : Droits de Jason à l'assurance vieillesse – par an – pour le régime de base et le régime complémentaire



Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnavts et du GIE Agirc-Arrco. L'axe des ordonnées de gauche correspond au nombre de points Arrco, celui de droite au nombre de trimestres validés au sein du régime général.

2.7.8 Les effets de la naissance d'un enfant au 1^{er} janvier des 27 ans de Jason²⁴¹

Comme constaté dans le cas de Marie et de Jean, les effets de la naissance d'un seul enfant sont modérés. Toutefois, la naissance dans le foyer de Jason est singulière en ce que, contrairement aux deux trajectoires analysées précédemment, elle intervient dans un ménage à faibles ressources.

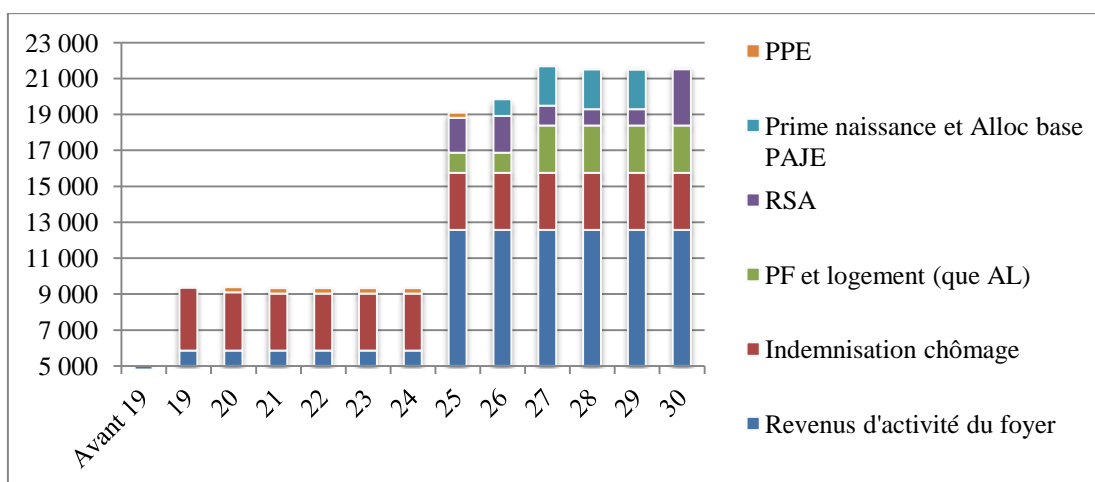
²⁴¹ Cette approche est conventionnelle. Elle se limite aux seules variations de prestations sociales et ne reflète pas les charges du ménage suite à la naissance d'enfant, cf. *supra* point 1.2.4.2.

La naissance de l'enfant a ainsi les effets suivants :

- avant la naissance, le couple perçoit la prime à la naissance (918€) ;
- à la naissance de l'enfant, le foyer de Jason perçoit l'allocation de base de la Paje à taux plein (2 204€ par an pendant 3 ans) ;
- lorsque l'enfant atteint 3 ans, le versement de l'allocation de base cesse mais le montant de RSA activité augmente (car la base ressources du RSA est diminuée de l'allocation de base de la Paje) ; le RSA activité passe ainsi d'un montant annuel de 913€ à 29 ans à 3 138€ à 30 ans ;
- enfin, à 29 et 30 ans, compte tenu des évolutions de la structure des ressources, le foyer de Jason perçoit à nouveau de la PPE (38€ chaque année).

La naissance transforme ainsi de manière importante tant le niveau que la structure des ressources du foyer (graphique 54).

Graphique 56 : Composition annuelle des ressources de Jason et de son foyer entre 16 et 30 ans – foyer comprenant trois enfants



Source : Travaux de la mission à partir des données fournies par les organismes. Lecture, l'axe des abscisses correspond aux âges, l'axe des ordonnées au niveau de ressources. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

Comme cela a été indiqué à l'occasion de l'analyse de la trajectoire de Jean, la naissance d'un seul enfant n'a aucun effet sur les droits à retraite de Jason. Elle n'entraîne pas davantage de majoration des indemnités journalières. Elle n'a aucun impact sur les droits à invalidité. Enfin, la naissance de l'enfant n'a aucun impact sur les droits à couverture complémentaire santé de Jason qui demeure bénéficiaire de l'ACS.

Au final, l'impact de la naissance est important pour le foyer de Jason compte tenu du faible niveau de ressources dont il dispose. Cet impact est néanmoins moindre du fait que la famille n'est composée que d'un enfant. Comme cela a été analysé précédemment, la naissance du 2^{ème} et du 3^{ème} enfants ont des effets encore plus importants (cf. cas de Jacques et d'Achille).

2.8 Youssef, jeune sans diplôme connaissant une période difficile d'insertion professionnelle avant d'obtenir un CDI : une couverture sociale indispensable lors de la période d'insertion

Description littéraire de la trajectoire de Youssef

Youssef achève sa scolarité à 19 ans sans avoir obtenu de diplôme (ni baccalauréat, ni BEPC, ni CAP). Son insertion professionnelle est longue : jusqu'à 25 ans, il alterne les périodes de contrats à durée déterminée et à temps partiel et les périodes de chômage. Il obtient un contrat à durée indéterminée à temps plein à 25 ans. Cette stabilisation dans l'emploi lui permet, au même âge, de quitter le domicile parental et de s'installer en couple dans un appartement. Sa compagne exerce une activité à temps partiel. Il a un enfant à l'âge de 27 ans. Toutes les rémunérations dont il bénéficie sont au niveau du SMIC. De 16 à 19 ans, il réside chez ses parents et est en scolarité qu'il achève sans diplôme. De 20 à 24 ans, il réside chez ses parents et alterne un CDD à temps partiel (75 %) pendant 6 mois et une période de chômage de 3 mois ; cette séquence de 9 mois se répète pendant ces 5 années. De 25 à 30 ans, il obtient un CDI à temps plein (100 %) ; il s'installe dans un logement autonome et vit en couple, sa compagne travaille (CDI à temps partiel [50 %] rémunéré au SMIC). Il a un enfant à l'âge de 27 ans. Ainsi, à titre de variante, lors des 28 à 31^{èmes} années, sont analysés les droits selon la naissance ou non de l'enfant.

2.8.1 Une longue période instable d'insertion avant une stabilisation dans un emploi faiblement rémunéré

La trajectoire de Youssef doit être perçue comme le contrepoint de celle de Jason. En effet, après une période d'insertion difficile avec une alternance de périodes d'activité et de chômage (respectivement de 6 et 3 mois), Youssef obtient un emploi en CDI à temps complet. Comme Jason, une variante de naissance d'un enfant à 27 ans est analysée.

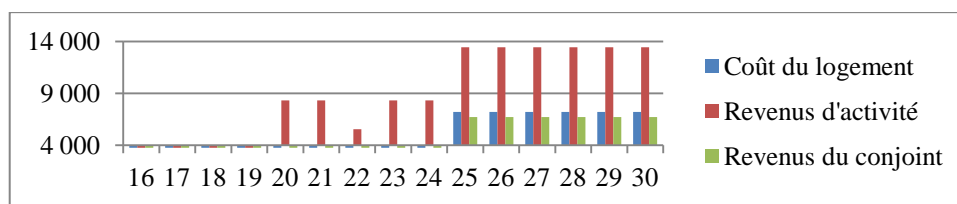
Youssef constitue donc un exemple alternatif de jeune sans diplôme peinant à obtenir un emploi stable.

Suite à sa sortie du système éducatif sans diplôme à l'âge de 19 ans, il demeure chez ses parents et alterne, à partir de 20 ans, des périodes d'activité partielle (CDD à 75 % pendant 6 mois) et de chômage (périodes de 3 mois). Il est rémunéré au SMIC. Toutefois, par rapport à Jason, son cycle d'activité et de chômage n'est pas annuel mais *infra* annuel (périodes globales de 9 mois). Cela conduit à affecter l'approche annuelle des ressources retenue jusqu'ici.

A 25 ans, il obtient un CDI à temps plein rémunéré au SMIC. Il peut dès lors quitter le domicile parental et s'installer en couple dans un logement autonome. Sa compagne présente un profil d'emploi et de rémunération identique à celui de Jason (CDI à temps partiel [50 %] rémunéré au SMIC).

Ainsi, comme pour Jason voire même de manière encore plus forte, l'analyse des ressources annuelles de Jason puis de son foyer ne permet pas d'apprécier directement les variations *infra* annuelles de revenus d'activité qui sont importantes. L'analyse des charges permet de mesurer que la décision de vie en couple dans un logement autonome est largement déterminée par l'obtention d'un emploi stable compte tenu de l'importance du loyer par rapport aux revenus du ménage (graphique 45). Par ailleurs, la trajectoire de revenus commence à 20 ans, année au cours de laquelle Youssef commence son insertion professionnelle après être sorti du système scolaire sans diplôme à 19 ans (soit un an après Jason).

Graphique 57 : Youssef - évolution des revenus d'activité et des charges de 16 à 30 ans – en euros

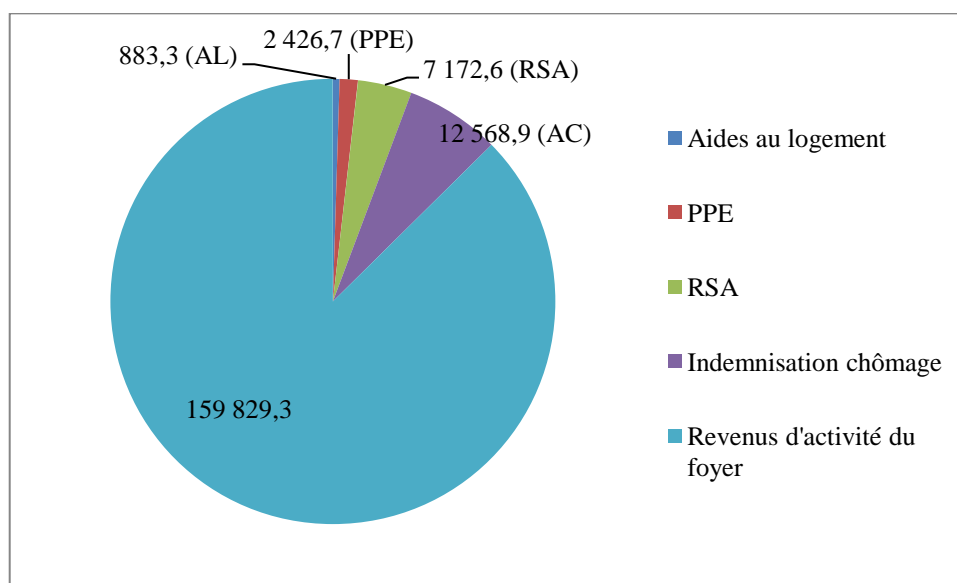


Source : Travaux de la mission. Lecture, l'axe des abscisses correspond aux âges, l'axe des ordonnées au niveau de revenus d'activité. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

2.8.2 Des prestations sociales importantes mais différenciées avant et après 25 ans et l'installation en couple

L'apport des prestations est important pour Youssef tout au long de son parcours. Pris en compte sur l'ensemble de la période considérée, il représente près de 13 % des ressources du foyer à 30 ans (graphique 56).

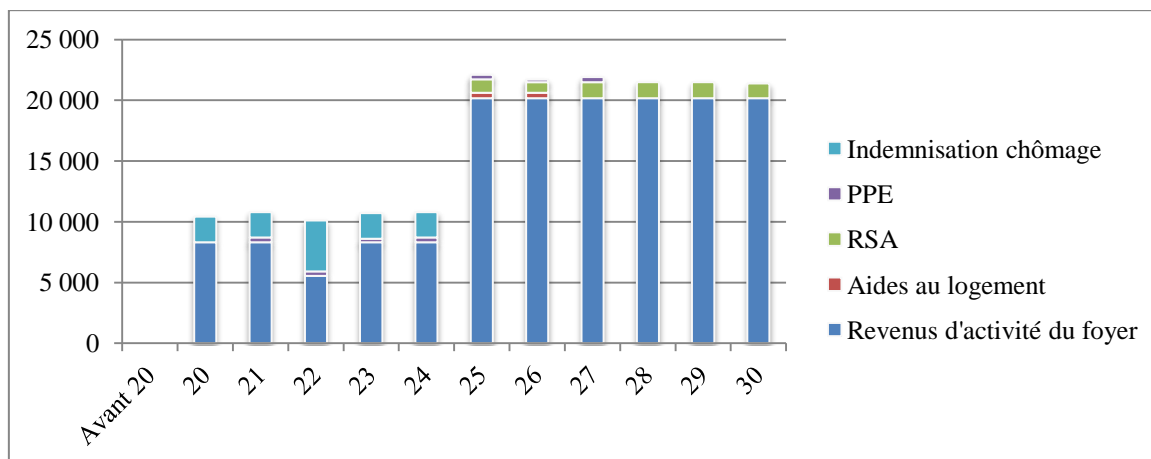
Graphique 58 : Synthèse des ressources du foyer de Youssef entre 16 et 30 ans – sans prise en compte de la naissance d'enfants



Source : Travaux de la mission à partir des données fournies par les organismes. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

Cette approche sur 16 années doit néanmoins être tempérée selon le type de prestations envisagées. L'indemnisation du chômage intervient dans des proportions importantes au début de la trajectoire de Youssef, soit de 20 à 24 ans. De 21 à 27 ans, il bénéficie de la prime pour l'emploi. Enfin, à 25 ans, compte tenu de son âge et de son installation en couple, il bénéficie des aides au logement et du RSA (graphique 57).

Graphique 59 : Composition annuelle des ressources de Youssef et de son foyer entre 16 et 30 ans – sans prise en compte de la naissance d'enfants



Source : Travaux de la mission à partir des données fournies par les organismes. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

2.8.3 Des droits continus à l'assurance maladie pour les prestations en nature et en espèces malgré une période d'insertion difficile

2.8.3.1 Youssef devient assuré social du fait de son activité professionnelle puis bénéficie, lors de ses périodes de chômage, des dispositifs de maintien de droits

Avant sa première période d'activité professionnelle, Youssef est ayant droit de ses parents. Dès sa première activité professionnelle, à 20 ans, Youssef devient, comme Jason, assuré social. Il bénéficie, là encore comme Jason, pendant chacune de ses périodes de chômage, du dispositif de maintien de droits (cf. annexe 3).

L'âge de 25 ans est, pour Youssef, celui de l'acquisition de l'autonomie : son installation en couple dans un logement autonome combinée à la prise en compte de ses ressources de l'année précédente lui ouvrent le droit à l'ACS uniquement pour cette année (cf. annexe 4). A compter de 26 ans, son foyer ne remplit plus les conditions de ressources pour prétendre au bénéfice de l'ACS (tableau 15).

Tableau 15 : Evolution du statut de Youssef au regard de l'assurance maladie entre 16 et 30 ans

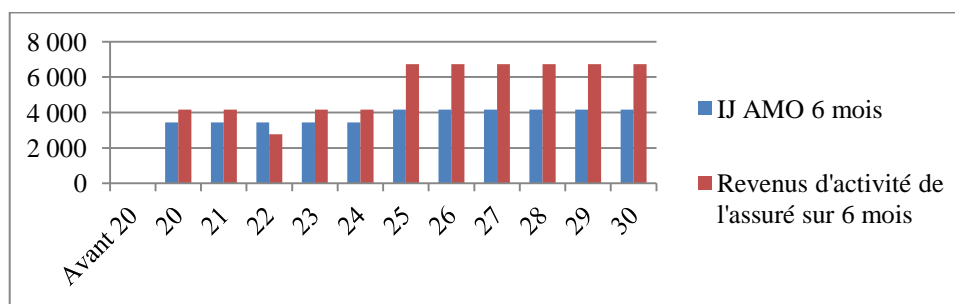
Age	Catégorie pour l'assurance maladie
16 à 19 ans	Ayant droit
19 à 24 ans	Assuré social et bénéficie du dispositif de maintien de droits pendant les périodes de chômage
25 ans	Assuré social et bénéficie de l'ACS sur une année eu égard à son installation en couple et à la prise en compte de ses ressources de l'année précédente
A partir de 25 ans	Assuré social

Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnamts.

2.8.3.2 Un droit aux indemnités journalières maladie pendant toute la période de 20 à 30 ans

La situation de Youssef permet d'illustrer l'impact du mode de calcul des indemnités journalières, en particulier à 22 ans. La comparaison retenue pour les autres cas types (revenus d'activité d'une année divisés par deux rapportés aux IJ pour un arrêt de six mois) est peu adaptée ici compte tenu de l'existence de périodes constantes de chômage et du choix d'une approche annuelle. Youssef peut prétendre à des indemnités, d'un montant certes modéré, mais tout au long de son parcours (graphique 58). L'année des 22 ans est spécifique en ce que, au cours de cette année-là, Youssef connaît 6 mois de chômage indemnisé.

Graphique 60 : Droits aux indemnités journalières maladie de Youssef entre 16 et 30 ans – arrêt de 6 mois - par an – par rapport aux revenus d'activité perçus au cours de la même période



Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnamts. Les revenus d'activité correspondent aux revenus annuels divisés par deux. Compte tenu de trajectoires d'insertion variables, la lecture des premières années est donc affectée par cette approche conventionnelle. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

2.8.4 Une indemnisation chômage déterminante et intervenant de manière constante jusqu'à 25 ans

Youssef connaît, entre 20 et 24 ans, des phases importantes de chômage par périodes de trois mois. Il commence son parcours par une période d'activité à 75 % pendant six mois qui lui permet d'ouvrir de premiers droits à assurance chômage. Par la suite, à chaque période de chômage, Youssef bénéficie du même montant d'indemnisation (2 094,82€ pour trois mois de chômage indemnisé).

Le changement récent de la réglementation en matière d'indemnisation du chômage (convention du 14 mai 2014) n'a aucun effet pour le cas de Youssef tant en termes de durée qu'en termes de niveau d'indemnisation.

L'apport de l'indemnisation chômage est déterminant pour Youssef entre 20 et 24 ans : selon les années considérées, elle représente entre 20 et 40 % de ses ressources (cf. graphique 57 *supra*).

2.8.5 Les dispositifs de soutien aux revenus : des effets importants

Au-delà de l'indemnisation au titre du chômage, Youssef bénéficie, dès l'âge de 21 ans, de la prime pour l'emploi (prise en compte de ses ressources à 20 ans). Le montant de PPE versé varie entre 21 et 27 ans compte tenu du lien entre ce crédit d'impôt et le niveau de RSA activité (perception de la PPE ou d'un complément de PPE²⁴² chaque année entre 21 et 27 ans).

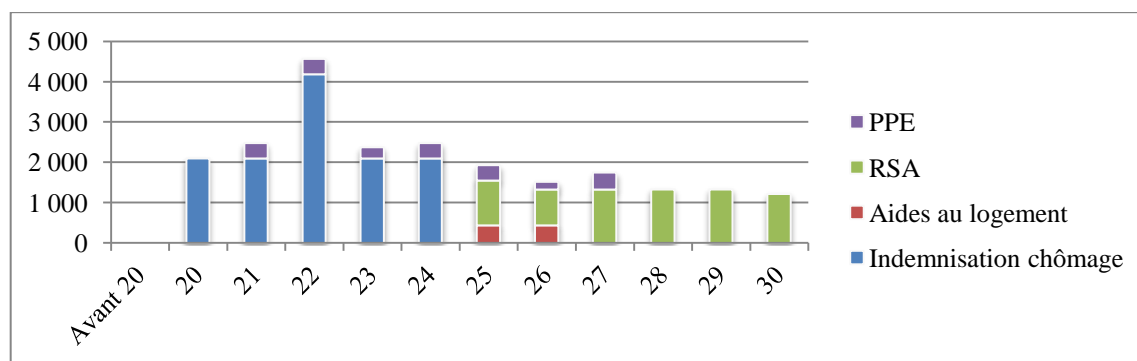
Youssef ne perçoit du RSA activité qu'à compter de l'âge de 25 ans : son activité professionnelle discontinue avant ne lui permet pas d'ouvrir de droits au « RSA jeunes ». Il bénéficie constamment du RSA entre 25 et 30 ans.

Enfin, lorsqu'il s'installe en couple dans un logement, du fait du mode de prise en compte des ressources au titre de l'année N-2, Youssef reçoit des aides au logement pendant deux années.

Youssef bénéficie ainsi, par ces prestations, d'un apport de près de 6 % de ressources sur l'ensemble du parcours (hors indemnisation chômage).

La chronique des différents versements est proposée dans le graphique 59.

Graphique 61 : Prestations de soutien au revenu de Youssef entre 16 et 30 ans – en euros



Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnaf et de l'Unédic.

2.8.6 Une couverture importante en cas d'accident

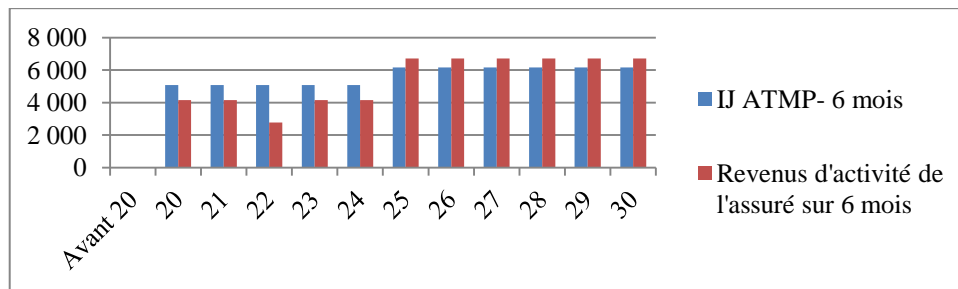
2.8.6.1 Les droits à indemnités journalières en cas d'ATMP

Alors même que sa première partie de parcours est heurtée, Youssef bénéficie d'un droit à indemnités journalières maladie (voir *supra*, point 2.5.3.2).

S'agissant de la couverture au titre des ATMP, outre le fait qu'il est naturellement couvert dans chacun de ses emplois, l'impact des périodes de chômage est neutre sur le droit à indemnités comme le souligne l'importance des indemnités par rapport au revenu à 22 ans (graphique 60).

²⁴² Soit le montant théorique de la PPE auquel on soustrait le montant de RSA activité perçu pendant l'année de référence des revenus fiscaux.

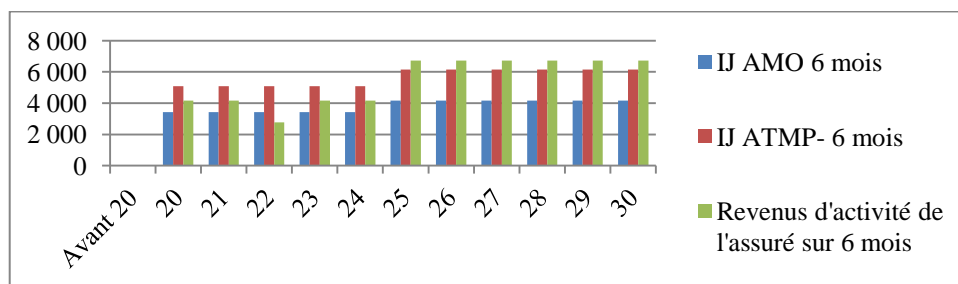
Graphique 62 : Droits aux indemnités journalières ATMP de Youssef entre 16 et 30 ans – arrêt de 6 mois - par an – par rapport aux revenus d'activité perçus au cours de la même période



Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnamts. Les revenus d'activité correspondent aux revenus annuels divisés par deux. Compte tenu de trajectoires d'insertion variables, la lecture des premières années est donc affectée par cette approche conventionnelle. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

L'approche comparée des droits à indemnités journalières maladie et ATMP conduit à souligner le niveau important de couverture dont il bénéficie au titre d'un accident, que celui-ci ait une origine professionnelle ou non. Les modes de calcul des indemnités journalières pour des assurés ayant le profil de Youssef apparaissent donc favorables (graphique 61).

Graphique 63 : Droits aux indemnités journalières maladie et ATMP de Youssef entre 16 et 30 ans – arrêt de 6 mois - par an – par rapport aux revenus d'activité perçus au cours de la même période



Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnamts. Les revenus d'activité correspondent aux revenus annuels divisés par deux. Compte tenu de trajectoires d'insertion variables, la lecture des premières années est donc affectée par cette approche conventionnelle. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

2.8.6.2 Les éventuelles pensions et rentes suite à un accident

La trajectoire de Youssef le conduit à pouvoir prétendre à des niveaux d'indemnisation relativement importants en particulier, s'agissant de l'invalidité eu égard à son activité continue entre 20 et 30 ans (tableau 16). Les montants d'indemnisation sont néanmoins mesurés compte tenu du faible niveau de rémunération de Youssef.

Tableau 16 : Droits à prestation en cas d'accident ou de décès de Youssef – au 31 décembre de la 31^{ème} année

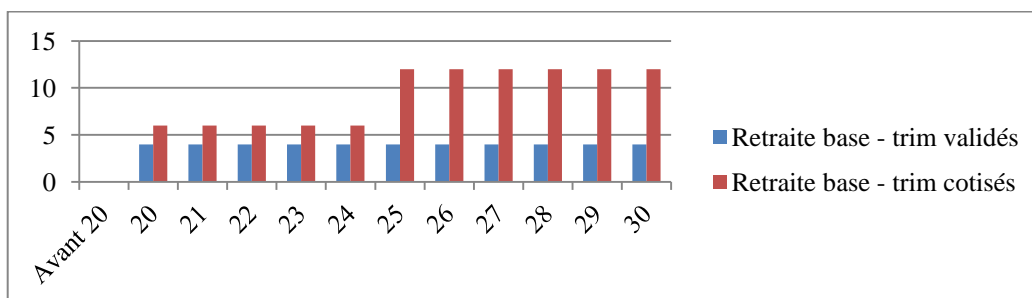
Type de prestation	Montant en €	Part par rapport au dernier salaire net
Rente AT mensuelle - 50 %	357,6	32 %
Rente AT mensuelle -100 %	1 430,2	128 %
Rente AT mensuelle - décès	572,1	51 %
Pension invalidité mensuelle catégorie 1	283,2	25 %
Pension invalidité mensuelle catégorie 2	472,0	42 %
Capital décès	4 290,6	383 %
Pension mensuelle invalidité conjoint survivant	280,0	25 %

Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnamts. Les rentes ATMP sont calculées sur la base des salaires bruts des 12 derniers mois d'activité, ce qui explique que le montant perçu mensuellement peut représenter une part importante par rapport aux salaires nets (cas des 128 %).

2.8.7 Les droits à la retraite de Youssef à 30 ans

La trajectoire heurtée de Youssef en début de parcours ne se traduit pas directement s'agissant de la retraite de base : les trimestres cotisés demeurent supérieurs aux trimestres validés tout au long de la carrière (graphique 62). On rappelle néanmoins que Youssef étant rémunéré au SMIC, son futur niveau de pension est susceptible d'être affecté par cette période d'activité de 20 à 30 ans.

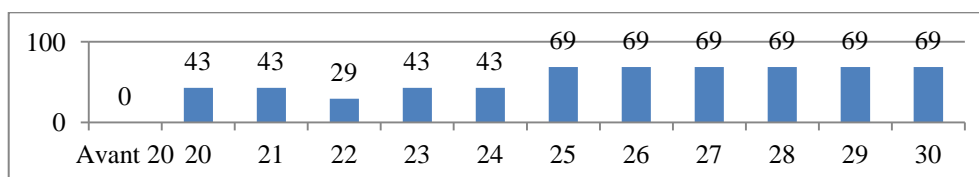
Graphique 64 : Trimestres validés et cotisés par Youssef chaque année au régime général d'assurance vieillesse – de 16 à 30 ans



Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnavts. Les trimestres validés correspondent au nombre effectif de trimestres validés au titre de l'année. Les trimestres cotisés rapportent les salaires cotisés aux montants minimaux à cotiser pour obtenir la validation d'un trimestre (cf. point 123).

S'agissant du régime complémentaire, la chronique d'acquisition de points reflète directement le parcours de Youssef (graphique 63) et en particulier les périodes difficiles rencontrées avant l'âge de 25 ans.

Graphique 65 : Points retraite validés par Youssef chaque année à l'Arcco - de 16 à 30 ans



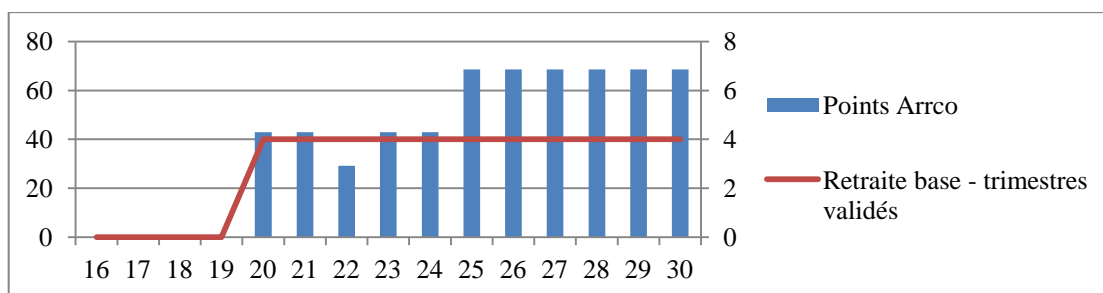
Source : Travaux de la mission à partir des analyses du GIE Agirc-Arrco.

Tant pour le régime de base que pour le régime complémentaire, Youssef bénéficie de validation de trimestres au titre du chômage. Cela correspond :

- pour le régime de base, à cinq trimestres mais, compte tenu des périodes cotisées chaque année, cet avantage ne conduit pas à majorer le nombre de trimestres validés ;
- pour le régime complémentaire, d'une validation de points au titre des périodes de chômage assez réduite (2,5 points sur les 612,3 points validés à 30 ans).

Le rapprochement des droits acquis auprès du régime de base et du régime complémentaire permet de confirmer ces différentes analyses (graphique 64).

Graphique 66 : Droits de Youssef à l'assurance vieillesse – par an – pour le régime de base et le régime complémentaire



Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnavts et du GIE Agirc-Arrco. L'axe des ordonnées de gauche correspond au nombre de points Arrco, celui de droite au nombre de trimestres validés au sein du régime général.

2.8.8 Les effets de la naissance d'un enfant au 1^{er} janvier des 27 ans de Youssef²⁴³

Comme constaté dans le cas de Marie, de Jean et de Jason, les effets de la naissance d'un seul enfant sont globalement faibles. Toutefois, la naissance dans le foyer de Youssef doit être appréciée au regard du fait que, d'une part, le foyer dispose de ressources modestes mais, d'autre part, que le foyer est en phase de stabilisation compte tenu du fait que Youssef dispose d'un CDI à temps plein ce qui le distingue de Jason.

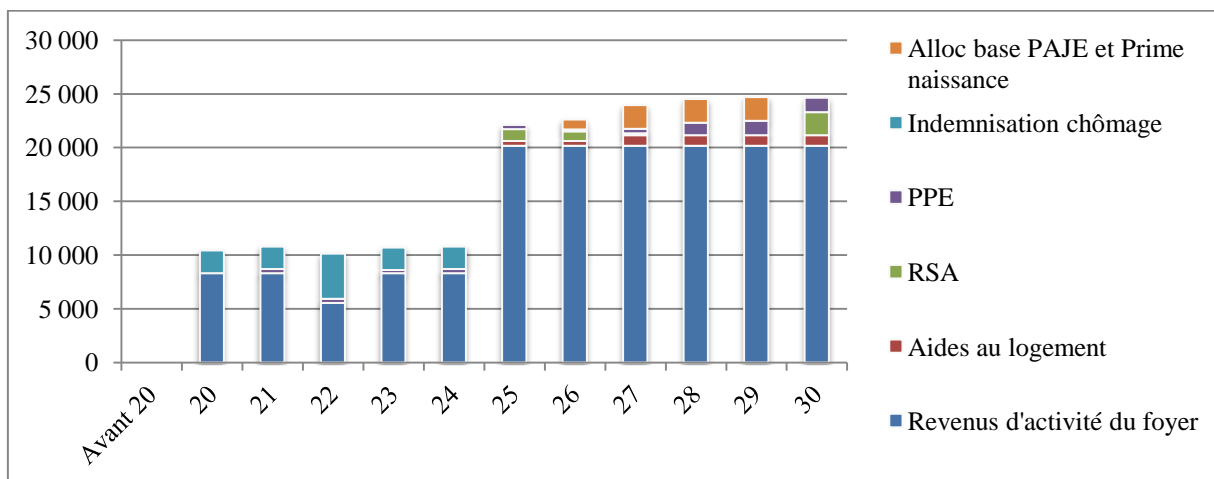
La naissance de l'enfant a ainsi les effets suivants :

- avant la naissance, le couple percevait la prime à la naissance (918€) ;
- à la naissance de l'enfant, le foyer de Youssef percevait l'allocation de base de la Paje à taux plein (2 204€ par an pendant 3 ans) ;
- compte tenu de l'intégration de l'allocation de base de la Paje dans la base ressources du RSA, le foyer perd alors son droit à RSA activité, dont le versement reprend aux trois ans de l'enfant soit lorsque Youssef a 30 ans ;
- la naissance de l'enfant conduit en outre à la majoration des aides au logement (de 441,6€ à 969,8€ par an) ;
- la naissance conduit enfin à une hausse significative de la PPE compte tenu de la perte du bénéfice du RSA activité l'année précédente et plus marginalement de la majoration pour enfant à charge²⁴⁴ (la prime versée est de 421,2€ à 27 ans et de 1 339,4€ à 30 ans).

²⁴³ Cette approche est conventionnelle. Elle se limite aux seules variations de prestations sociales et ne reflète pas les charges du ménage suite à la naissance d'enfant, cf. *supra* point 1.2.4.2.

La naissance transforme ainsi de manière importante tant le niveau que la structure des ressources du foyer (graphique 65).

Graphique 67 : Composition annuelle des ressources de Youssef et de son foyer entre 16 et 30 ans – foyer comprenant un enfant



Source : Travaux de la mission à partir des données fournies par les organismes. Lecture, l'axe des abscisses correspond aux âges, l'axe des ordonnées au niveau de ressources. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

Comme cela a été indiqué précédemment, la naissance d'un seul enfant n'a aucun effet sur les droits à retraite. Elle n'entraîne pas davantage de majoration des indemnités journalières. Elle n'a aucun impact sur les droits à invalidité.

Au final, l'impact de la naissance est, relativement, peu prononcé pour le foyer de Youssef. La structure de ressources varie néanmoins fortement d'une année à l'autre, ce qui amène à interroger la lisibilité de ces évolutions pour les bénéficiaires.

2.9 Malika, jeune mère diplômée et insérée, en couple avec trois enfants : les effets différenciés du congé parental selon le niveau d'interruption d'activité

Description littéraire de la trajectoire de Malika

Malika obtient, à l'issue de son *cursus* dans l'enseignement supérieur une licence en administration économique et sociale (bac + 3). Elle connaît une courte période de chômage à la suite de ses études puis obtient un CDI à temps plein rémunéré à 1,2 SMIC. Elle demeure dans cet emploi jusqu'à 30 ans et ne connaît pas d'évolution de sa rémunération. Elle quitte le domicile parental pour s'installer en couple à 24 ans. Elle a un enfant à 26 ans puis des jumeaux à 27 ans. Elle interrompt partiellement son activité (50 %) pendant deux ans suite à la naissance des jumeaux.

De 16 à 21 ans, elle achève ses études et vit chez ses parents.

De 22 à 23 ans, suite à l'obtention de sa licence, elle connaît une période de chômage de trois mois puis obtient un CDI à temps plein (100 %), rémunéré à 1,2 SMIC.

De 24 à 30 ans, elle poursuit son activité en CDI.

A 24 ans, elle quitte le domicile parental pour s'installer en couple dans un appartement ; son conjoint occupe également un CDI à temps plein (100 %) rémunéré à 1,2 SMIC.

Elle a un premier enfant à 26 ans.

De 27 à 28 ans, elle a des jumeaux et interrompt partiellement son activité (50 %) pendant deux ans.

²⁴⁴ Elle représente 36€par an.

A 29 ans, elle reprend son activité à temps plein.
 Pour ce cas type, la variante en matière d'analyse et de calcul des droits ne concerne pas l'analyse de l'impact de la naissance des enfants sur les droits mais le niveau d'interruption d'activité pendant la 28^{ème} et la 29^{ème} année (interruption totale ou à 50 %).

2.9.1 Une insertion rapide dans un emploi stable

Le cas type de Malika est justifié par la préoccupation d'apprécier deux modes d'interruption (totale ou partielle) d'activité sur le niveau de revenus d'un foyer et en matière de droits à prestations sociales.

Malika demeure chez ses parents et obtient une licence à 21 ans. Elle commence son activité professionnelle à 22 ans à l'issue d'une courte période de chômage (trois mois). Elle occupe ensuite, pendant toute la trajectoire analysée, le même emploi à temps plein rémunéré à 1,2 SMIC.

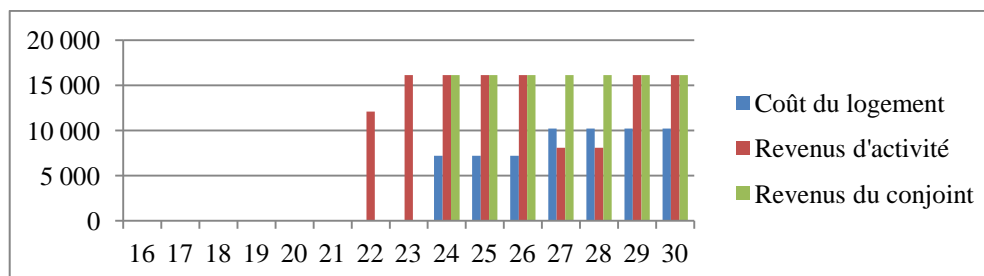
Elle quitte le foyer parental à 24 ans pour s'installer avec son conjoint qui occupe le même type d'emploi qu'elle (temps plein rémunéré à 1,2 SMIC). Le couple a un enfant puis des jumeaux, Malika a alors respectivement 26 et 27 ans.

De 27 à 28 ans, elle interrompt son activité à 50 % pour s'occuper de ses enfants.

A titre de variante, seront analysées les conséquences d'une interruption totale d'activité.

L'analyse des revenus d'activité et des charges du foyer de Malika correspond à son cycle d'activité : des revenus plus faibles, d'une part, à 22 ans, compte tenu de la période de chômage et, d'autre part, à 27 et 28 ans compte tenu de l'interruption partielle d'activité suite à la naissance des jumeaux (graphique 66).

Graphique 68 : Malika - évolution des revenus d'activité et des charges de 16 à 30 ans – en euros



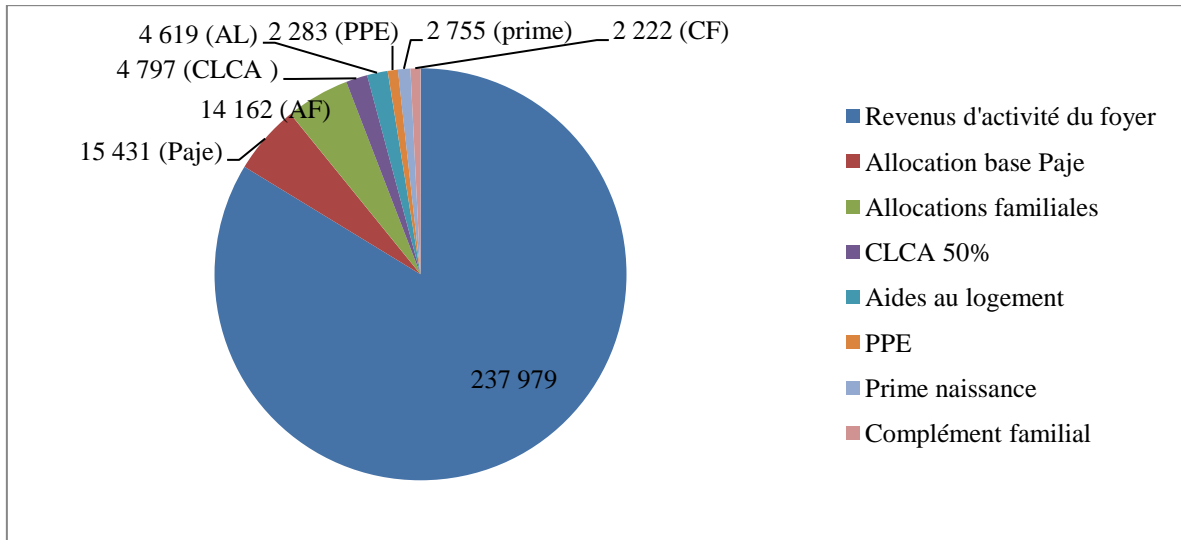
Source : Travaux de la mission. Lecture, l'axe des abscisses correspond aux âges, l'axe des ordonnées au niveau de revenus d'activité. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

2.9.2 Des prestations sociales importantes à compter de la naissance du premier enfant²⁴⁵

L'apport des prestations est important pour Malika. Pris en compte sur l'ensemble de la période considérée, cet apport représente plus de 16 % des ressources du foyer à 30 ans (graphique 67). La situation du foyer l'amène néanmoins, sur la période, à cumuler de très nombreuses prestations.

²⁴⁵ Cette approche est conventionnelle. Elle se limite aux seules variations de prestations sociales et ne reflète pas les charges du ménage suite à la naissance d'enfant, cf. *supra* point 1.2.4.2.

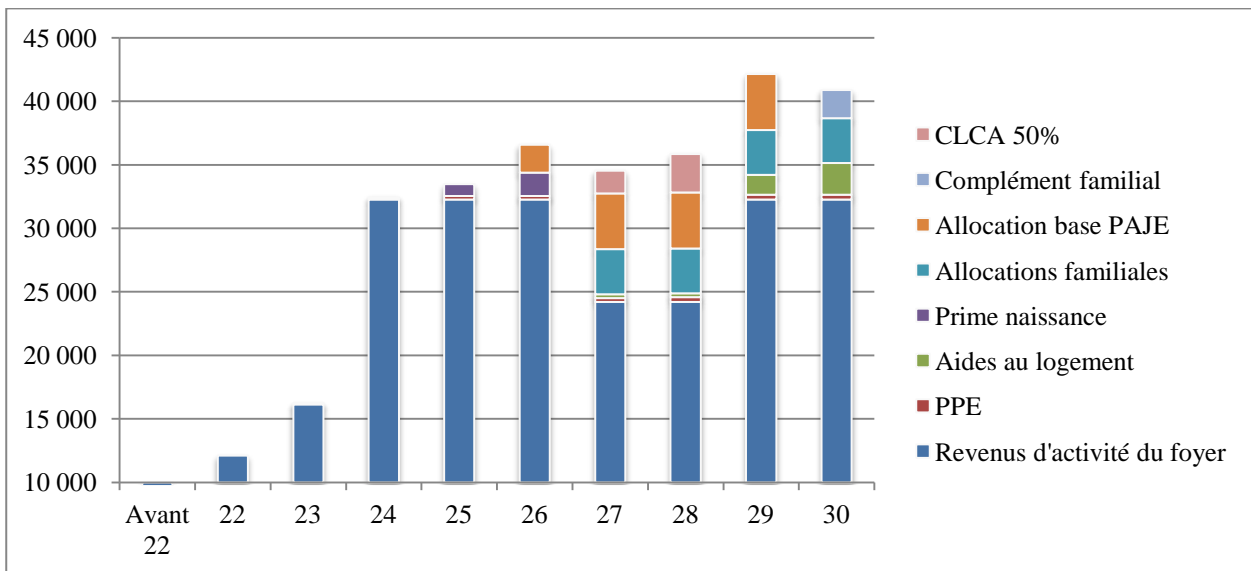
Graphique 69 : Synthèse des ressources du foyer de Malika entre 16 et 30 ans – sans prise en compte de la naissance d’enfants



Source : Travaux de la mission à partir des données fournies par les organismes. Les revenus d’activité sont exprimés en valeur nette.

L’analyse de la structure annuelle des ressources conduit à identifier que Malika bénéficie uniquement de la PPE de 22 à 24 ans. L’installation en couple et, surtout, la naissance des enfants modifient profondément la structure de ressources du couple (graphique 68)

Graphique 70 : Composition annuelle des ressources de Malika et de son foyer entre 16 et 30 ans – foyer avec 3 enfants – interruption d’activité à 50 % à 27 et 28 ans



Source : Travaux de la mission à partir des données fournies par les organismes. Les revenus d’activité sont exprimés en valeur nette.

2.9.3 Des droits continus à l'assurance maladie pour les prestations en nature et en espèces

2.9.3.1 Malika bénéficie des prestations en nature sous des statuts divers

Malika suit, au regard de l'assurance maladie, le parcours classique d'une jeune diplômée trouvant rapidement un emploi. Elle est successivement ayant droit, ayant droit majeure autonome gérée par une mutuelle étudiante, assurée sociale gérée par une mutuelle étudiante. A l'issue de ses études, elle bénéficie du maintien de droits pendant sa courte période de chômage. Elle devient ensuite assurée sociale du fait de son activité professionnelle. Enfin, son interruption d'activité à 50 % entre 27 et 28 ans lui permet, compte tenu du niveau de ressources du foyer, de bénéficier de l'ACS (tableau 17).

Tableau 17 : Evolution du statut de Malika au regard de l'assurance maladie entre 16 et 30 ans

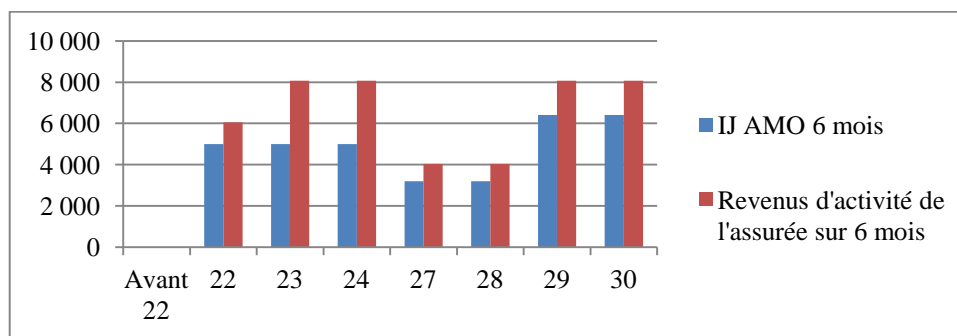
Age	Catégorie pour l'assurance maladie
16 à 17 ans	Ayant droit rattachée aux parents
18 à 19 ans	Ayant droit puis gestion par la sécurité sociale étudiante ayant droit majeur autonome
20 à 21 ans	Assurée sociale gérée par la sécurité sociale étudiante
22 ans	Maintien de droit puis assurée sociale à compter du début de son activité professionnelle
23 à 27 ans	Assurée sociale
27 à 28 ans	Assurée sociale et bénéficie de l'ACS suite à son interruption d'activité à 50 %
29 à 30 ans	Assurée sociale

Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnamts.

2.9.3.2 Un droit constant aux indemnités journalières maladie pendant toute la période d'activité professionnelle

Malika bénéficie d'un droit à indemnités dès la première année de son activité professionnelle. Le montant des indemnités décroît nettement à 27 et 28 ans du fait de son interruption partielle d'activité (graphique 69).

Graphique 71 : Droits aux indemnités journalières maladie de Malika entre 16 et 30 ans – arrêt de 6 mois - par an – par rapport aux revenus d'activité perçus au cours de la même période



Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnamts. Les revenus d'activité correspondent aux revenus annuels divisés par deux. Compte tenu de trajectoires d'insertion variables, la lecture des premières années est donc affectée par cette approche conventionnelle. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

2.9.3.3 Des indemnités journalières maternité variant selon le nombre et le rang de l'enfant

Les droits à indemnités journalières maternité sont le reflet de la situation prévue par la réglementation : Malika a son premier enfant à 26 ans, alors qu'elle travaille à temps plein depuis près de quatre années. Elle remplit donc les conditions d'ancienneté pour bénéficier des indemnités les plus importantes auxquelles elle peut prétendre (cf. annexe 7). Les tableaux 18 et 19 présentent les durées différentes prises en charge pour chacune des maternités de Malika et les niveaux de remplacement du dernier salaire perçu que représentent ces indemnités.

Tableau 18 : Indemnités journalières de maternité de Malika – naissance du premier enfant

Age	Période	IJ maternité en €	Par rapport au dernier salaire net
25 ans	Novembre 2023	488,7	36,3 %
25 ans	Décembre 2023	977,4	72,7 %
26 ans	Janvier 2024	977,4	72,7 %
26 ans	Février 2024	977,4	72,7 %
26 ans	Mars 2024	488,7	36,3 %

Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnamts.

Tableau 19 : Indemnités journalières de maternité de Malika – naissance des jumeaux

Age	Période	IJ maternité en €	Par rapport au dernier salaire net
26 ans	Octobre 2024	749,34	55,7 %
26 ans	Novembre 2024	977,4	72,7 %
26 ans	Décembre 2024	977,4	72,7 %
27 ans	Janvier 2025	977,4	72,7 %
27 ans	Février 2025	977,4	72,7 %
27 ans	Mars 2025	977,4	72,7 %
27 ans	Avril 2025	977,4	72,7 %
27 ans	Mai 2025	977,4	72,7 %
27 ans	Juin 2025	97,74	7,3 %

Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnamts.

2.9.4 La couverture au titre du risque chômage

Malika ne peut prétendre à une indemnisation lors de sa période de recherche d'emploi à l'issue de ses études, en l'absence d'activité professionnelle préalable. Elle ne connaît, par la suite aucune période de chômage. Elle commence à s'ouvrir des droits à indemnisation dès sa première année d'activité professionnelle compte tenu des dispositions en matière d'ancienneté propres à l'assurance chômage (cf. annexe 8).

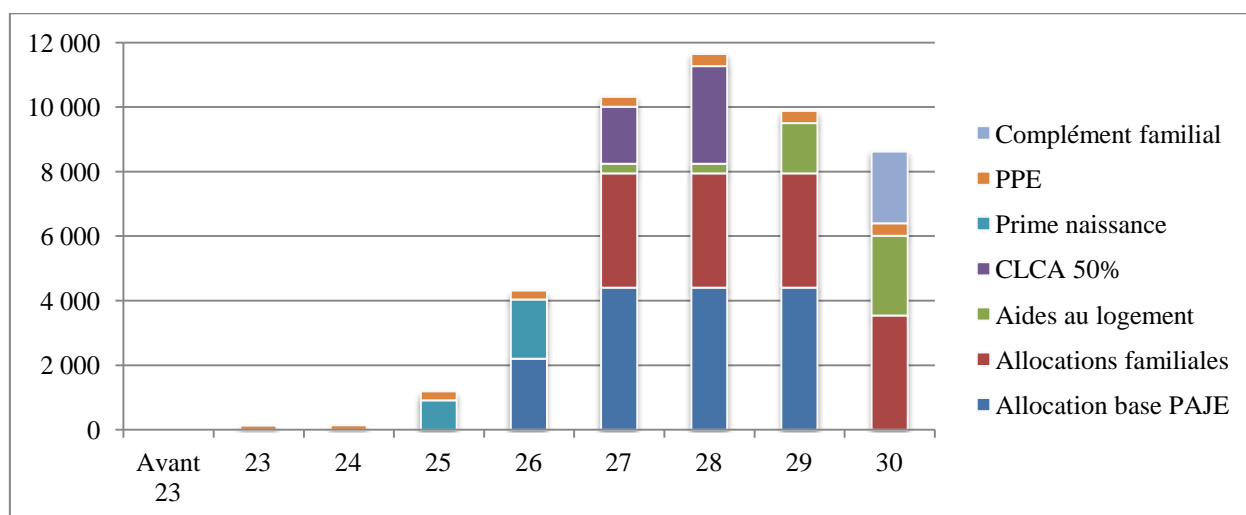
2.9.5 Les dispositifs de soutien aux revenus : des effets importants suite à la naissance des enfants et au titre de soutien à l'interruption d'activité

Bien que Malika ne bénéficie pas d'indemnisation au titre du chômage au cours de la période analysée, son foyer perçoit des montants importants correspondant à des prestations diverses aux différents âges et liés, en partie, à la naissance des enfants.

La chronique de versement de ces différentes prestations (graphique 70) souligne la grande diversité des prestations perçues par le foyer au fur et à mesure de son évolution. Ainsi :

- à 23 ans et à 24 ans, Malika bénéficie de la PPE sur la base de ses revenus de célibataire de début d'activité ;
- à 25 ans, le foyer de Malika perçoit un montant majoré de PPE ainsi que la prime de naissance versée préalablement à la naissance du premier enfant ;
- à 26 ans, sont versés au foyer de Malika , compte tenu du niveau des revenus d'activité, toujours la PPE ainsi que l'allocation de base de la Paje à taux plein ; le foyer n'est éligible ni au RSA ni aux aides au logement ; en revanche, le foyer bénéficie du versement de la prime de naissance correspondant à la naissance à venir des jumeaux ;
- à 27 ans, le foyer perçoit toujours la PPE, l'allocation de base de la Paje à taux plein au titre des trois enfants, mais également le CLCA à taux partiel du fait de l'interruption partielle d'activité de Malika ; le foyer devient, dans cette configuration, bénéficiaire des allocations familiales ainsi que des aides au logement ;
- à 28 ans, le foyer de Malika bénéficie des mêmes prestations, toutefois, elle perçoit plus longtemps le CLCA à taux partiel pendant l'année (Malika était prise en charge sur une partie de l'année de ses 27 ans par l'assurance maternité, cf. *supra*, point 2.9.3.3) ; le montant de PPE est par ailleurs majoré du fait de la naissance des jumeaux ;
- à 29 ans, le foyer ne perçoit plus le CLCA compte tenu de la reprise d'activité de Malika, il demeure bénéficiaire de la PPE, des allocations familiales et de l'allocation de base de la Paje ; par ailleurs, le montant des aides au logement est majoré compte tenu de la prise en compte des ressources au titre de N-2 diminuées par la réduction de l'activité ;
- à 30 ans enfin, le foyer ne perçoit plus l'allocation de base de la Paje, les jumeaux ayant atteint l'âge de trois ans ; le foyer continue à bénéficier de la PPE ; le montant des aides au logement est majoré ; enfin, le foyer devient bénéficiaire du complément familial et du complément familial majoré, compte tenu de son niveau de ressources et des trois enfants à charge.

Graphique 72 : Prestations de soutien au revenu de Malika entre 16 et 30 ans – en euros



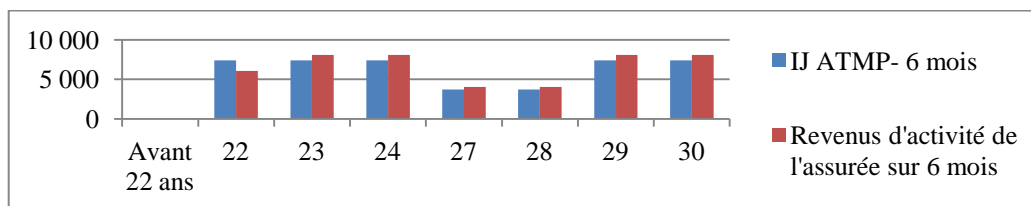
Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnaf et de l'Unédic. Le cartouche « complément familial » comprend le complément familial majoré.

2.9.6 Une couverture importante en cas d'accident

2.9.6.1 Les droits à indemnités journalières en cas d'ATMP

Malika bénéficie de l'ensemble des indemnités journalières au titre de la maladie ou de la maternité (cf. *supra*, point 2.9.3). S'agissant de la couverture au titre des ATMP, ses droits varient uniquement lors de son interruption d'activité à 27 et 28 ans (graphique 71).

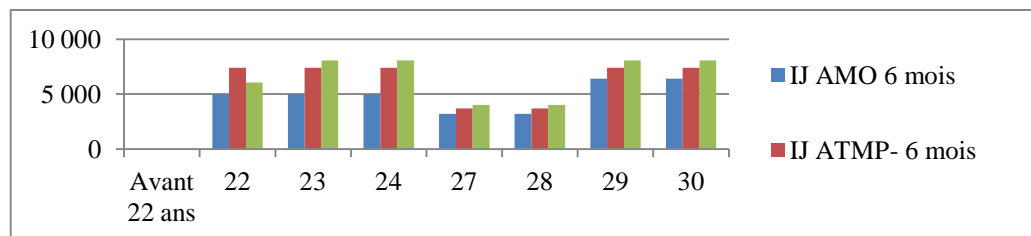
Graphique 73 : Droits aux indemnités journalières ATMP de Malika entre 16 et 30 ans – arrêt de 6 mois - par an – par rapport aux revenus d'activité perçus au cours de la même période



Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnamts. Les revenus d'activité correspondent aux revenus annuels divisés par deux. Compte tenu de trajectoires d'insertion variables, la lecture des premières années est donc affectée par cette approche conventionnelle. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

Comme constaté dans les autres cas types, l'analyse comparée des indemnités maladie et ATMP conduit à souligner le niveau important de couverture dont dispose Malika en cas de sinistre (graphique 72).

Graphique 74 : Droits aux indemnités journalières maladie et ATMP de Malika entre 16 et 30 ans – arrêt de 6 mois - par an – par rapport aux revenus d'activité perçus au cours de la même période



Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnamts. Les revenus d'activité correspondent aux revenus annuels divisés par deux. Compte tenu de trajectoires d'insertion variables, la lecture des premières années est donc affectée par cette approche conventionnelle. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

2.9.6.2 Les éventuelles pensions et rentes suite à un accident

La trajectoire de Malika apparaît des plus classiques. Le calcul de ses droits à 30 ans prend en compte la naissance des enfants. Les montants sont néanmoins affectés par la période d'interruption d'activité à 27 et à 28 ans : les moindres revenus lors de cette période conduisent à minorer les droits à pension et à rente (tableau 20).

Tableau 20 : Droits à prestation en cas d'accident ou de décès de Malika – au 31 décembre de la 31^{ème} année

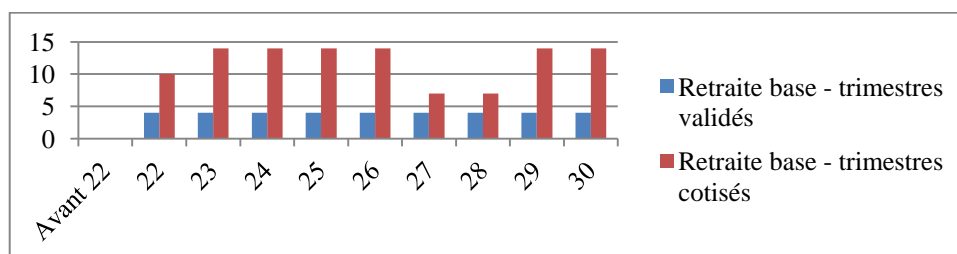
Type de prestation	Montant en €	Part par rapport au dernier salaire
Rente AT mensuelle - 50 %	429,07	32 %
Rente AT mensuelle -100 %	1716,26	128 %
Rente AT mensuelle - décès	1458,82	109 %
Pension invalidité mensuelle catégorie 1	461,25	34 %
Pension invalidité mensuelle catégorie 2	768,74	57 %
Capital décès invalidité	6865,65	511 %
Pension mensuelle invalidité conjoint survivant	415,12	31 %

Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnamts. Les rentes ATMP sont calculées sur la base des salaires bruts des 12 derniers mois d'activité, ce qui explique que le montant perçu mensuellement peut représenter une part importante par rapport aux salaires nets (cas des 128 %). Nd correspond à « non disponible ».

2.9.7 Les droits à la retraite de Malika à 30 ans

Là encore, les droits à retraite de Malika sont le reflet de sa trajectoire. Son interruption d'activité n'a aucun effet sur le nombre de trimestres validés. Ainsi, si elle bénéficie de dix trimestres validés au titre de l'AVPF (le montant versé au titre de l'AVPF est de 127€ par mois lors de son interruption partielle d'activité), ces trimestres ne contribuent pas à la validation des quatre trimestres au cours des années considérées, compte tenu du nombre de trimestres cotisés au cours de cette même année (graphique 75). Toutefois, cette période d'inactivité est susceptible de minorer le niveau de sa future pension de retraite.

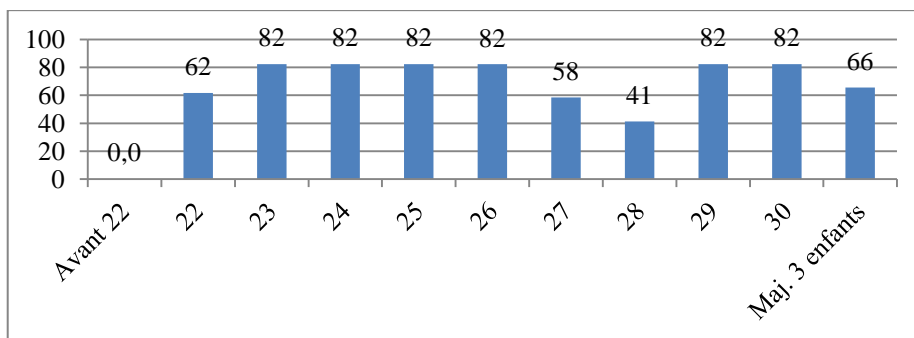
Graphique 75 : Trimestres validés et cotisés par Malika chaque année au régime général d'assurance vieillesse – de 16 à 30 ans



Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnavts. Les trimestres validés correspondent au nombre effectif de trimestres validés au titre de l'année. Les trimestres cotisés rapportent les salaires cotisés aux montants minimaux à cotiser pour obtenir la validation d'un trimestre (cf. point 123).

S'agissant du régime complémentaire, Malika valide entre 25 et 28 ans, du fait de sa maternité et de son interruption d'activité, plus de 118 points en plus de ceux qu'elle s'ouvre par son activité professionnelle. Ainsi, si le nombre de points acquis au cours de ces années est moindre, il l'eût été encore plus en l'absence de ces dispositifs. Par ailleurs, compte tenu de la composition du foyer, Malika -comme son conjoint- bénéficiera, lors de la liquidation de sa pension, d'une majoration au titre de ses trois enfants à charge (graphique 74).

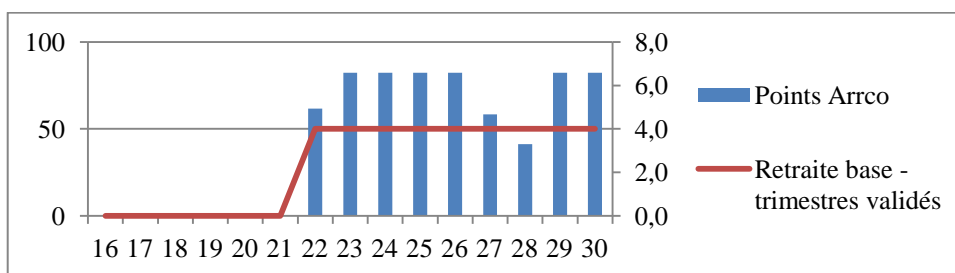
Graphique 76 : Points retraite validés par Malika chaque année à l'Arrco - de 16 à 30 ans



Source : Travaux de la mission à partir des analyses du GIE Agirc-Arrco.

Ainsi, si l'interruption d'activité a des effets importants en matière de droits à retraite, celle-ci est tempérée par l'existence de dispositifs spécifiques (AVPF et droits familiaux de retraite). Le graphique 75 permet d'appréhender la situation de Malika au regard du régime de base et du régime complémentaire à 30 ans.

Graphique 77 : Droits de Malika à l'assurance vieillesse – par an – pour le régime de base et le régime complémentaire



Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnavts et du GIE Agirc-Arrco. L'axe des ordonnées de gauche correspond au nombre de points Arrco, celui de droite au nombre de trimestres validés au sein du régime général.

2.9.8 Les effets d'une interruption totale d'activité à 27 et 28 ans

Dans le cas de figure où Malika cesse son activité complètement suite à la naissance des jumeaux, les prestations dont elle bénéficie évoluent de manière importante. Sont concernées par ces évolutions d'une part, à la hausse, la prestation CLCA et les aides au logement (du fait de la neutralisation des revenus N-2 dans la base ressources) et, d'autre part, à la baisse, la prime pour l'emploi. Naturellement, dans le cas d'une interruption totale d'activité, les revenus du couple diminuent également. Le tableau 21 présente les variations de revenus et de prestations selon le niveau d'interruption d'activité.

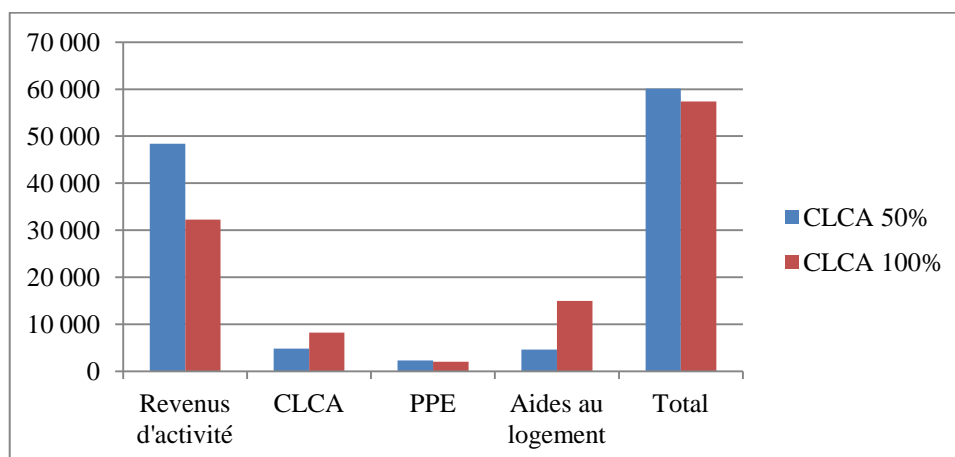
Tableau 21 : Effets d'une interruption totale ou partielle d'activité de Malika à 27 et 28 ans sur les revenus et les prestations– en euros

	Interruption partielle d'activité (50 %)	Interruption totale d'activité	Variation
Revenus d'activité	48 402,6	32 268,4	-16 134,2
CLCA	4 796,6	8 200,9	+3 404,3
PPE	2 282,5	1 996,3	- 286,3
Aides au logement	4 618,7	14 936,9	+10 318,2
Total	60 100,4	57 402,5	- 2 697,9

Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnaf. Les effets sont appréciés ici entre 27 et 30 ans compte tenu des modes de calculs de certaines prestations (PPE notamment). Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

Les autres prestations perçues par le foyer ne sont pas affectées par le niveau d'interruption d'activité. Le graphique 76 reprend les données figurant dans le tableau 21 pour souligner l'importance des variations pour chaque prestation envisagée.

Graphique 78 : Effets d'une interruption totale ou partielle d'activité de Malika à 27 et 28 ans sur les revenus et les prestations– en euros



Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnaf. Les effets sont appréciés ici entre 27 et 30 ans compte tenu des modes de calculs de certaines prestations (PPE notamment). Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

Toutefois, les effets d'une interruption totale d'activité ne s'apprécient pas uniquement au travers des seules évolutions des revenus ou des prestations de soutien au revenu. Ainsi, dans le cas d'une interruption totale d'activité, compte tenu des modes de prise en compte des ressources, le foyer de Malika devient bénéficiaire de l'ACS de 27 à 30 ans alors qu'il n'était éligible à l'ACS qu'à 28 et 29 ans dans le cas d'une interruption partielle d'activité.

Par ailleurs, les droits à prestations en espèces au titre de la maladie, de la maternité, des ATMP et de l'invalidité sont amoindris dans le cas d'une interruption totale d'activité au-delà du dispositif de maintien de droits pendant un an.

Enfin, s'agissant des droits à retraite dans le régime de base, dans le cas de Malika, le nombre de trimestres pris en compte au titre de l'AVPF passe de 10 à 20 (droit mensuel à l'AVPF de 275€ pendant la période d'interruption totale d'activité). Toutefois, l'apport de l'AVPF est nul s'agissant du nombre de trimestres validés, ces droits à AVPF faisant partie des droits écartés pour ne prendre en compte que quatre trimestres au titre d'une année (cf. *supra*, point 2.9.7). Concernant le régime complémentaire, l'interruption totale d'activité a deux effets importants, retracés dans le tableau 22, d'une part, le nombre de points validés à 27 et 28 ans est moindre et, d'autre part, la majoration pour enfants à charge calculée à 30 ans est amoindrie.

Tableau 22 : Effets d'une interruption partielle ou totale d'activité de Malika en matière de droits à retraite complémentaire – en points

Période	Age	Retraite complémentaire CLCA 50 %	Retraite complémentaire CLCA 100 %	Variation
2025	27	58,4	35,0	- 23,4
2026	28	41,2	0,0	- 41,2
Majoration 3 enfants		65,5	59,1	- 6,5
2014-28	Total	720,8	649,7	- 71,1

Source : Travaux de la mission à partir des données de la Cnaf.

Ainsi, malgré les nombreux dispositifs d'accompagnement prévus par la réglementation, l'interruption totale d'activité apparaît pénalisante par rapport à l'interruption partielle en termes de droits sociaux (cf. annexe 7).

2.10 Charline, jeune mère isolée, non diplômée, en difficulté d'insertion professionnelle et interrompant son activité suite à la naissance d'un enfant : une jeune précaire et isolée fortement dépendante des soutiens offerts par la protection sociale

Description littéraire du cas de Charline

Charline achève sa scolarité à 17 ans sans avoir obtenu de diplôme (ni baccalauréat, ni BEPC, ni CAP). Sa trajectoire d'insertion professionnelle est chaotique : elle alterne les périodes de contrats à durée déterminée à temps partiel et les périodes de chômage. Pendant toutes ses périodes d'activité professionnelle, elle est rémunérée au niveau du Smic.

Elle quitte le domicile parental à 22 ans pour occuper seule un appartement.

Elle a un enfant à 23 ans et l'élève seule en cessant toute activité professionnelle.

Elle cherche à nouveau à s'insérer professionnellement à partir de l'âge de 25 ans et alterne encore périodes d'activité à temps partiel et à durée déterminée et périodes de chômage.

De 16 à 17 ans, elle réside chez ses parents et est en scolarité qu'elle achève sans diplôme.

De 18 à 21 ans, elle vit chez ses parents.

A 22 ans, elle quitte le domicile parental et s'installe seule dans un appartement.

De 18 à 22 ans, elle alterne un CDD à temps partiel (75 %) de deux mois, une période de chômage de quatre mois, un CDD à temps partiel (50 %) de quatre mois, une période de chômage de six mois, un CDD à temps partiel (50 %) de quatre mois et une période de chômage de quatre mois. Cette séquence de vingt-quatre mois se répète au cours de ces quarante-huit mois puis lors des 23^{ème} et 24^{ème} années et de la 26^{ème} à la 31^{ème} année évoquées *infra*.

A 23 ans, elle a un enfant qu'elle élève seule.

De 23 à 24 ans, elle interrompt intégralement son activité pour élever son enfant.

De 25 à 30 ans, elle vit et élève son enfant seule et alterne à nouveau des périodes d'activité et d'inactivité (la séquence de 24 mois, présentée *supra*, se répète pendant ces 6 années).

Cette trajectoire ne comporte aucune variante.

2.10.1 Un exemple de parcours précaire et discontinu

Le choix du cas type de Charline est motivé par deux raisons : d'une part, l'analyse d'une trajectoire de mère isolée aux faibles ressources et alternant des périodes de chômage et d'activité et, d'autre part, l'examen des effets en matière de droits sociaux d'une interruption totale d'activité pour un profil de ce type.

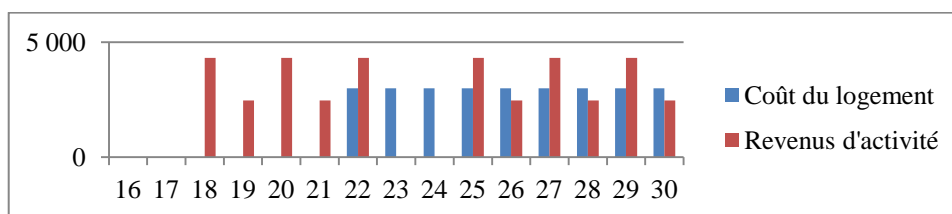
Charline achève sa scolarité sans diplôme. Elle commence son parcours professionnel à l'âge de 18 ans. Son insertion dans l'emploi est des plus chaotiques. Elle alterne, sur un cycle de vingt-quatre mois et ce tout au long de la trajectoire, des phases d'activité en CDD à temps partiel (50 ou 75 %), pendant des périodes de deux mois, quatre mois et quatre mois. Ces phases sont entrecoupées de périodes de chômage de quatre mois, six mois et quatre mois.

Charline quitte le domicile parental à 22 ans pour s'installer seule dans un logement autonome. Elle a un enfant à 23 ans. Elle cesse toute activité à 23 et 24 ans pour s'occuper de son enfant. Le cycle de périodes d'activité et de chômage reprend à compter de ses 25 ans et ce jusqu'à 30 ans.

Charline ne vit pas en couple pendant toute cette période. Elle élève son enfant seule.

L'analyse des revenus d'activité et des charges de Charline reflète cette trajectoire : on identifie ainsi les années de faibles revenus marquées par de longues périodes de chômage (à 19, 21, 26, 28 et 30 ans) et les années avec des périodes d'activité plus soutenues. Compte tenu des cycles retenus, toutes les années, hormis celles des 23 et 24 ans, comportent une période de chômage. Lorsqu'elle a 23 et 24 ans, avant prise en compte des prestations sociales, Charline n'a aucun revenu du fait de son interruption d'activité. Enfin, les charges liées au logement s'imposent comme un poste principal de dépenses à compter de 22 ans : elles représentent, les années où elle reçoit des rémunérations significatives, près de 70 % de ses revenus d'activité.

Graphique 79 : Charline - évolution des revenus d'activité et des charges de 16 à 30 ans – en euros

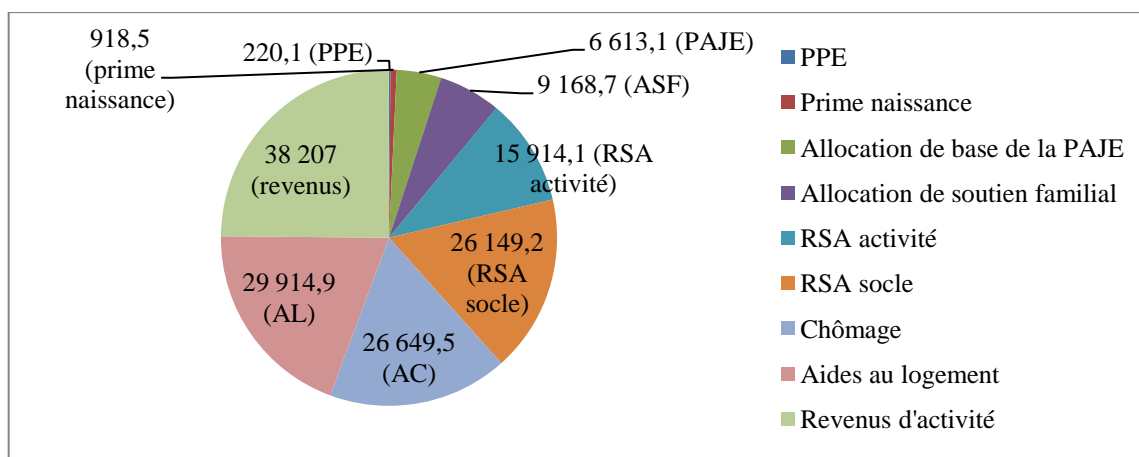


Source : Travaux de la mission. Lecture, l'axe des abscisses correspond aux âges, l'axe des ordonnées au niveau de revenus d'activité. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

2.10.2 Des prestations sociales indispensables pour couvrir les charges de Charline

L'apport des prestations est majeur pour Charline. Ainsi, sur l'ensemble de la période analysée, elles représentent plus de 75 % de ses ressources (graphique 78). Charline bénéficie de prestations extrêmement diverses entre 16 et 30 ans. Les graphes ci-après présentent donc, pour ce cas, un niveau de détail plus fin afin de permettre d'apprécier le poids de chacune d'entre elles.

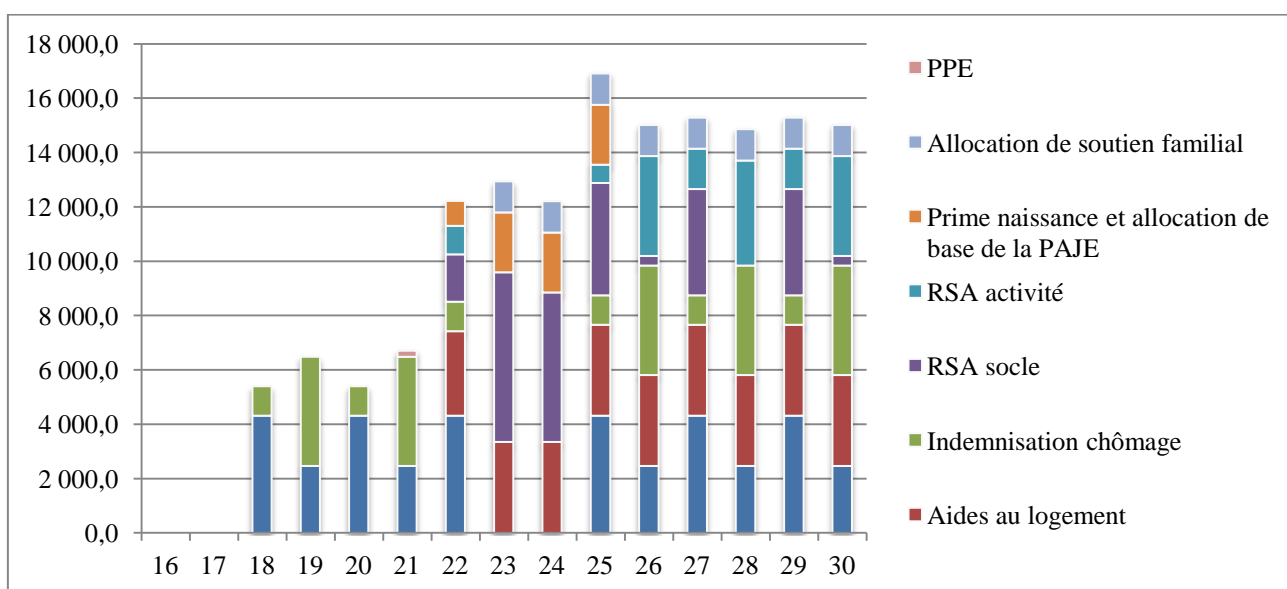
Graphique 80 : Synthèse des ressources du foyer de Charline entre 16 et 30 ans



Source : Travaux de la mission à partir des données fournies par les organismes. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

L'analyse de la structure annuelle des ressources de Charline illustre l'apport des prestations sociales à ses revenus ainsi que la diversité des prestations dont elle bénéficie tout au long de son parcours (graphique 79). Le niveau des prestations varie en outre très fortement en fonction de l'année considérée, selon qu'elle correspond à une période de plus forte activité ou de chômage pour Charline. Une année présente un profil particulier : celle de ses 25 ans, qui correspond à l'année de retour sur le marché de travail après la période d'interruption suite à la naissance de l'enfant. Cette année est celle où les revenus de Charline sont les plus élevés sous l'effet conjugué des revenus d'activité et des modes de calcul des prestations. Le choix d'habiter un logement autonome (22 ans) et la naissance de l'enfant (23 ans) ont un impact significatif sur la nature et le niveau des prestations perçues.

Graphique 81 : Composition annuelle des ressources de Charline entre 16 et 30 ans



Source : Travaux de la mission à partir des données fournies par les organismes. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

2.10.3 Des droits continus à l'assurance maladie pour les prestations en nature et en espèces compte tenu de la mobilisation de dispositifs de solidarité

2.10.3.1 Charline bénéficie des prestations en nature sous les effets conjugués des dispositifs de maintien de droits et de la couverture maladie universelle

La couverture de Charline au titre des prestations en nature est assurée tout au long de son parcours ce malgré les fluctuations d'activité et les périodes d'interruption d'activité. Ainsi, après avoir été ayant droit, Charline devient assurée sociale suite à son entrée dans le monde du travail. Elle bénéficie, pendant ses périodes de chômage, du maintien de ses droits. Elle est constamment bénéficiaire de la CMU-C à compter de son départ du foyer parental. Enfin, elle bénéficie de la CMU de base à 24 ans, lors de la seconde année de son interruption totale d'activité suite à la naissance de son enfant, moment où le dispositif de maintien de droits ne produit plus ses effets (tableau 23).

Tableau 23 : Evolution du statut de Charline au regard de l'assurance maladie entre 16 et 30 ans

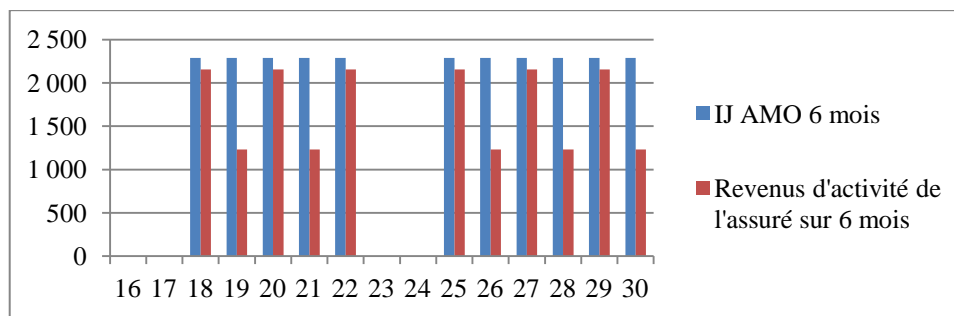
Age	Catégorie pour l'assurance maladie
16 à 17 ans	Ayant droit rattachée aux parents
18 à 21 ans	Assurée sociale et bénéfice du dispositif de maintien de droits pendant les périodes de chômage
22 ans	Assurée sociale et bénéfice du dispositif de maintien de droits pendant la période de chômage. Bénéfice de la CMU-C sur cette année compte tenu de son installation dans un logement autonome et de la prise en compte de ses ressources de l'année précédente.
23 ans	Bénéfice du maintien de droits pendant cette première année d'interruption d'activité. Bénéfice de la CMU-C.
24 ans	Bénéfice de la CMU de base et de la CMU-C pendant cette seconde année d'interruption d'activité.
25 à 30 ans	Assurée sociale et bénéfice du dispositif de maintien de droits pendant les périodes de chômage. Bénéfice de la CMU-C.

Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnamts.

2.10.3.2 Un droit constant à des indemnités journalières maladie pendant toutes les années d'activité professionnelle malgré une trajectoire chahutée

Charline bénéficie d'un droit à indemnisation dès la première année de son activité professionnelle. Ce droit s'interrompt uniquement pendant la période où elle cesse toute activité pour s'occuper de son enfant, à 23 et 24 ans. Le cas de Charline illustre largement l'impact du mode de calcul des indemnités journalières maladie : au 31 décembre de chaque année, on constate non seulement qu'elle s'ouvre un droit à indemnisation mais aussi que les montants d'indemnisation perçus représentent toujours des montants plus importants que ses revenus d'activité. La différence entre ces deux montants varie selon le niveau d'activité professionnelle de Charline au cours de l'année considérée (graphique 80).

Graphique 82 : Droits aux indemnités journalières maladie de Charline entre 16 et 30 ans – arrêt de 6 mois - par an – par rapport aux revenus d’activité perçus au cours de la même période



Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnamts. Les revenus d’activité correspondent aux revenus annuels divisés par deux. Compte tenu de trajectoires d’insertion variables, la lecture des premières années est donc affectée par cette approche conventionnelle. Les revenus d’activité sont exprimés en valeur nette.

2.10.3.3 Une problématique spécifique au regard des indemnités journalières maternité

Le cas de Charline a posé de réelles difficultés d’appréciation en matière d’analyse du droit aux indemnités journalières. Comme le souligne l’annexe 7, le droit aux indemnités journalières s’apprécie au regard du statut de l’assuré à la date d’appréciation de sa situation. Les droits à indemnités journalières maternité sont appréciés au début du 9^{ème} mois avant la date présumée de l’accouchement ou à la date de début du repos prénatal (article R. 313-1-3° du code de la sécurité sociale). Il a été considéré, pour ce cas type, que Charline est salariée à la date à laquelle ses droits sont appréciés. Elle doit, dès lors, remplir une condition d’ancienneté d’immatriculation de dix mois. La Cnamts a indiqué que cette condition s’entend comme la date à laquelle le numéro d’inscription au répertoire (Nir) de l’Insee est attribué. Charline remplit cette première condition.

Néanmoins, pour bénéficier de ces prestations en espèces, Charline doit également remplir une condition d’activité. Il est ainsi nécessaire :

- d’avoir effectué au moins 200 heures de travail salarié ou assimilé au cours des 3 mois civils ou des 90 jours précédant l’arrêt de travail, à la date du début de la grossesse ou du congé prénatal, ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 1 015 fois la valeur du SMIC horaire au cours des six mois civils précédant la date du début de la grossesse ou du congé prénatal ;
- ou, à défaut, en cas d’activité saisonnière ou discontinue, d’avoir travaillé au moins 800 heures au cours de l’année précédant la date du début de la grossesse ou du congé prénatal ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 2 030 fois le montant du SMIC horaire au cours de l’année précédant la date du début de la grossesse ou du congé prénatal²⁴⁶.

Dans le cas de Charline, l’appréhension de la première condition montre qu’elle devrait remplir cette condition. Néanmoins, une première approche par la Cnamts de son temps de travail (approche non annualisée) aurait conduit au refus du droit à indemnités journalières pour un « manque » de quatre heures de travail. Le redressement opéré dans un second temps est conventionnel et lié directement aux paramètres retenus dans le cas type. Dans le cas où elle n’aurait pas respecté ce premier critère, Charline ne remplissait pas la seconde condition d’activité prévue par les textes.

²⁴⁶ D’après la présentation didactique du droit applicable disponible sur www.ameli.fr.

Sans préjudice du caractère protecteur de ces dispositions pour nombre de salariés, dans une situation de ce type, se pose la question de la nature des revenus de remplacement dont elle pourrait bénéficier pendant sa période de maternité. Charline peut prétendre, avant sa maternité, à une indemnisation au titre du chômage. Elle est toutefois indisponible pour accepter un emploi compte tenu de sa future maternité. Pour ces raisons, son droit à indemnisation doit être interrompu. Une jeune mère dans cette situation serait alors contrainte de constituer une demande de RSA pour bénéficier, pendant la période correspondant au congé maternité, de revenus de remplacement. La mission n'a pu apprécier le nombre de personnes dans cette situation. Elle fait néanmoins apparaître un risque de sous couverture de certaines jeunes mères qui sont contraintes de vérifier leurs droits auprès de trois organismes et de conduire des démarches complexes pour bénéficier de revenus de remplacement réduits pendant la période de maternité. Ce point donne lieu à une recommandation de la mission. Cette situation doit également être rapprochée des situations diverses des assurées selon leur régime de rattachement (cf. annexe 7).

S'agissant du cas de Charline, au regard des montants accordés au titre des seules indemnités journalières, se pose la question de la date effective de suspension du versement des droits à indemnisation et d'un éventuel cumul de celles-ci avec d'autres revenus de remplacement (RSA en particulier, tableau 24).

Tableau 24 : Indemnités journalières de maternité de Charline – naissance du premier enfant

Age	Période	IJ maternité en €	Par rapport au dernier salaire net perçu
22 ans	Novembre 2020	223,95	36,3 %
22 ans	Décembre 2020	447,9	72,7 %
23 ans	Janvier 2021	447,9	72,7 %
23 ans	Février 2021	447,9	72,7 %
23 ans	Mars 2021	223,95	36,3 %

Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnamts. Le dernier salaire perçu par Charline l'a été en octobre 2020 et correspond à 616,24€ nets.

2.10.4 La couverture au titre du risque chômage

Charline bénéficie d'une indemnisation relativement importante, puisque les prestations chômage représentent plus de 17 % de ses ressources sur l'ensemble du parcours. Ce droit à indemnisation intervient néanmoins de manière variable dans le temps. Par exemple, sur la période entre 18 et 22 ans, Charline ne peut prétendre, pendant deux périodes de quatre mois, à aucune prestation car elle n'a pas suffisamment cotisé compte tenu de ses faibles revenus et de ses activités à temps partiel. Elle bénéficie néanmoins d'une indemnisation pendant deux périodes de six mois, deux périodes de quatre mois et une période de deux mois. Sa situation conduit donc à souligner la fragilité de parcours précaires de cette nature au regard de l'indemnisation du chômage, directement liée à l'activité. On notera que les dispositions de la nouvelle convention du 14 mai 2014 n'ont aucun effet sur sa situation : les périodes indemnisées et montants d'indemnisation sont identiques que ceux sous l'empire de la précédente convention.

2.10.5 Les dispositifs de soutien aux revenus : des effets majeurs tout au long du parcours

Les montants versés au titre du RSA (socle ou activité), des aides au logement, de l'allocation de soutien familial, de l'allocation de base de la Paje, de la prime à la naissance et -de manière ponctuelle- de la PPE représentent près de 58 % des ressources de Charline entre 16 et 30 ans.

Le bénéfice de ces prestations est néanmoins très variable dans le temps.

S'agissant du RSA – jeunes actifs, elle n'en perçoit pas entre 18 et 21 ans car elle ne remplit pas les conditions d'activité professionnelle antérieure (deux ans dans les trois dernières années précédant la demande). Elle devient prestataire à ce titre à compter de l'âge de 22 ans. Par la suite elle perçoit, chaque année, des montants au titre du RSA (socle ou activité) S'agissant des aides au logement, Charline en bénéficie dès son installation dans un logement autonome.

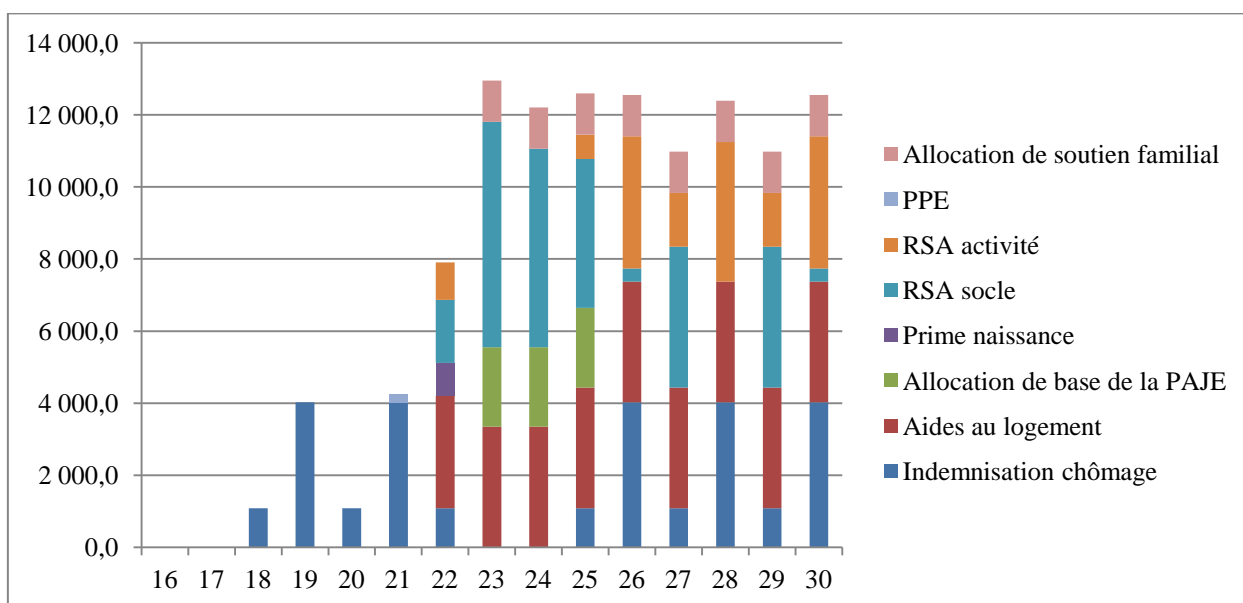
Charline reçoit de la PPE (220,1€) uniquement l'année de ses 21 ans compte tenu de l'activité qu'elle a exercée à 20 ans.

Les autres prestations sont le reflet direct de la naissance de son enfant :

- malgré une interruption totale d'activité suite à la naissance, Charline ne perçoit pas le CLCA car elle ne remplit pas les conditions d'activité antérieure ; au cas d'espèce, le bénéfice du CLCA n'aurait de toutes façons eu aucun effet sur son niveau de ressources car ce montant aurait été déduit des montants perçus au titre du RSA socle majoré ;
- avant la naissance de l'enfant, la prime à la naissance lui est versée (918,5€) ;
- suite à cette naissance, elle perçoit, jusqu'aux trois ans de l'enfant, l'allocation de base de la Paje à taux plein (2 204€ par an) ; elle bénéficie par ailleurs, en tant que mère isolée aux faibles ressources, tout au long du parcours, de l'allocation de soutien familial (1 146,1€ par an).

Le graphique 81 présente la chronique de versement de ces prestations.

Graphique 83 : Prestations de soutien au revenu de Charline entre 16 et 30 ans – en euros



Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnaf et de l'Unédic. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

2.10.6 La couverture en cas d'accident

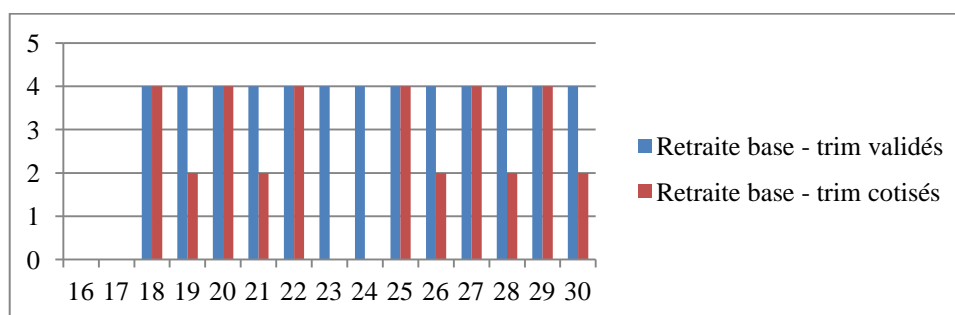
La couverture de Charline au titre des prestations en espèces en cas d'ATMP et d'invalidité n'a pu, compte tenu des spécificités que présente ce cas, être calculée dans des délais compatibles avec la date de remise du présent rapport.

2.10.7 Les droits à la retraite de Charline à 30 ans

Comme dans les cas-types envisagés précédemment, les droits à retraite de Charline sont le reflet direct de sa trajectoire.

S'agissant de ses droits dans le régime de base, elle valide, chaque année, dès son début d'activité, quatre trimestres. Toutefois, compte tenu des fortes discontinuités de son parcours d'insertion professionnelle, on constate un écart prononcé entre les trimestres cotisés et les trimestres validés (graphique 82). En effet, la trajectoire de Charline lui ouvre droit à des validations de périodes au titre du chômage (vingt-six trimestres) et de l'AVPF (trente-neuf trimestres). Ces droits lui permettent notamment, au titre de l'AVPF, pendant son interruption totale d'activité, de valider quatre trimestres. Ils conduisent également à compléter ses droits, lors des périodes où l'activité de Charline ne lui permet pas de cotiser à hauteur de quatre trimestres.

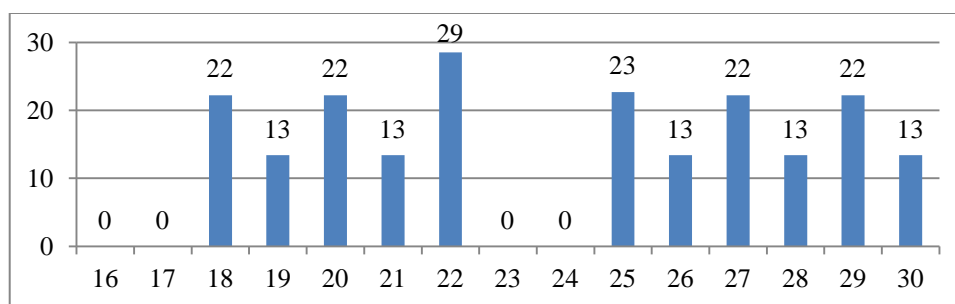
Graphique 84 : Trimestres validés et cotisés par Charline chaque année au régime général d'assurance vieillesse – de 16 à 30 ans



Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnavts. Les trimestres validés correspondent au nombre effectif de trimestres validés au titre de l'année. Les trimestres cotisés rapportent les salaires cotisés aux montants minimaux à cotiser pour obtenir la validation d'un trimestre (cf. point 123)

Les points acquis au titre du régime complémentaire reflètent encore davantage la discontinuité de l'activité de Charline et son interruption d'activité à 23 et 24 ans (graphique 83). Charline a ainsi un nombre très faible de points validés à 30 ans (207,9 points). Elle n'a bénéficié, en dehors de ses périodes d'activité, que de points au titre de ses périodes de chômage (5,8 points).

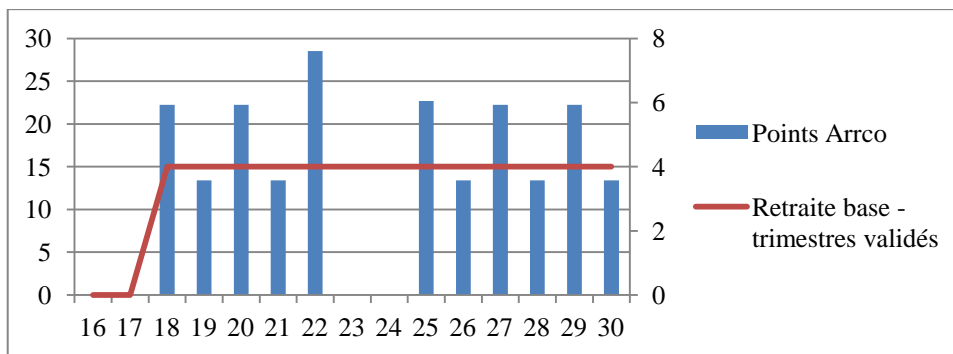
Graphique 85 : Points retraite validés par Charline chaque année à l'Arcco - de 16 à 30 ans



Source : Travaux de la mission à partir des analyses du GIE Agirc-Arcco.

Au final, les effets de la trajectoire discontinue de Charline sont limités au niveau du régime de base, s'agissant uniquement du nombre de trimestres validés chaque année et plus prononcés au niveau du régime de retraite complémentaire. Le faible nombre de points acquis par Charline préfigure néanmoins le risque que, lors de la liquidation de sa pension de retraite du régime de base, ces périodes influent sur le salaire annuel moyen servant de base au calcul de sa pension. Si tel était le cas, son niveau de pension serait des plus faibles. Le graphique 84 rapprochant les droits validés dans le régime de base et dans le régime de retraite complémentaire apparaît atypique par rapport à ceux présentés pour les autres cas types.

Graphique 86 : Droits de Charline à l'assurance vieillesse – par an – pour le régime de base et le régime complémentaire



Source : Travaux de la mission à partir des analyses de la Cnavts et du GIE Agirc-Arrco. L'axe des ordonnées de gauche correspond au nombre de points Arrco, celui de droite au nombre de trimestres validés au sein du régime général.

2.10.8 Les effets de l'interruption totale d'activité de Charline

Comme indiqué ci-dessus, les effets de l'interruption totale d'activité sont contrastés pour Charline :

- s'agissant de l'assurance chômage, à compter de son arrêt au titre de la maternité, Charline ne peut plus prétendre à indemnisation, ses droits sont à nouveau pris en compte à compter de sa reprise d'activité, à 25 ans ;
- concernant les prestations de soutien au revenu, la maternité puis la naissance transforment le niveau et la nature des prestations dont elle bénéficie (indemnités journalières maternité puis RSA socle majoré, prime à la naissance à 22 ans, allocation de base de la Paje de 23 à 25 ans, allocation de soutien familial à compter de 23 ans) ;
- s'agissant de l'assurance vieillesse, l'impact est particulièrement prononcé puisque l'interruption d'activité ne donne lieu à aucune validation de points, Charline demeurant bénéficiaire du RSA.

La naissance de l'enfant combinée à l'interruption totale d'activité de Charline conduit à des revenus annuels en légère augmentation entre les 22 et les 23 ans (de 12 220 à 12 946€). La situation de Charline est néanmoins, du fait de l'interruption d'activité, fortement dégradée au regard des droits contributifs à l'assurance vieillesse et à l'assurance chômage.

3 L'ANALYSE COMPAREE DES CAS TYPES : UNE ILLUSTRATION DE LA COUVERTURE SOCIALE OFFERTE AUX DIFFERENTS JEUNES

Dans la continuité de l'approche analytique conduite dans la partie 2, au-delà des comparaisons assurées entre les cas types se répondant ou s'opposant les uns aux autres, la mission entend proposer une comparaison d'ensemble qui permet d'apprécier, à partir de la nature et du niveau des prestations en espèces versées au cours des quinze années, les droits à protection sociale attachés aux différentes trajectoires (1). Au-delà, l'analyse comparée des cas types permet de tirer des enseignements par risque qui sont homogènes avec les constats décrits dans le présent rapport (2).

3.1 Un impact nettement différencié des prestations en espèces selon les trajectoires considérées

Cette première approche se focalise sur les prestations en espèces analysées dans le cadre de la présente annexe afin d'apprécier, selon les trajectoires, leur impact.

3.1.1 L'impact de la protection sociale est apprécié compte tenu du niveau des revenus d'activité du foyer

L'analyse du poids de la protection sociale dans les ressources des différents foyers nécessite de rappeler les très fortes variations de revenus d'activité que les trajectoires des jeunes modélisées dans les cas types les conduisent à percevoir de 16 à 30 ans. Trois éléments sont déterminants :

- l'accès rapide à l'emploi stable (CDI) – par exemple, l'insertion rapide de Marie, Jean et Malika est favorable à la consolidation précoce de leurs droits à protection sociale ; dans une autre approche, les difficultés d'insertion d'Achille au début de son parcours ont des effets limités à 30 ans compte tenu du fait que, comme apprenti, il a commencé tôt sa vie professionnelle ;
- le niveau de rémunération et ses éventuelles évolutions au cours des quinze années envisagées – ainsi, à titre d'illustration, Malika a le plus haut niveau de rémunération et connaît des augmentations régulières de salaires, Jean présente également un parcours favorable à cet égard ;
- ainsi que, enfin, la vie en couple ou isolée (et accessoirement, la date à laquelle intervient cette vie en couple) – Charline et Jérôme présentent ainsi des niveaux de revenus d'autant plus faibles qu'ils vivent seuls pendant les quinze années considérées.

Le graphique 85 présente ces niveaux différenciés de revenus d'activité entre les différentes trajectoires examinées. Il fait ainsi apparaître l'intérêt de prendre en compte dans l'approche par cas types des profils extrêmement diversifiés pour appréhender le poids des interventions de la protection sociale. La présentation est ici simplifiée car le recours à des variantes n'a aucun effet sur les niveaux de revenus d'activité²⁴⁷.

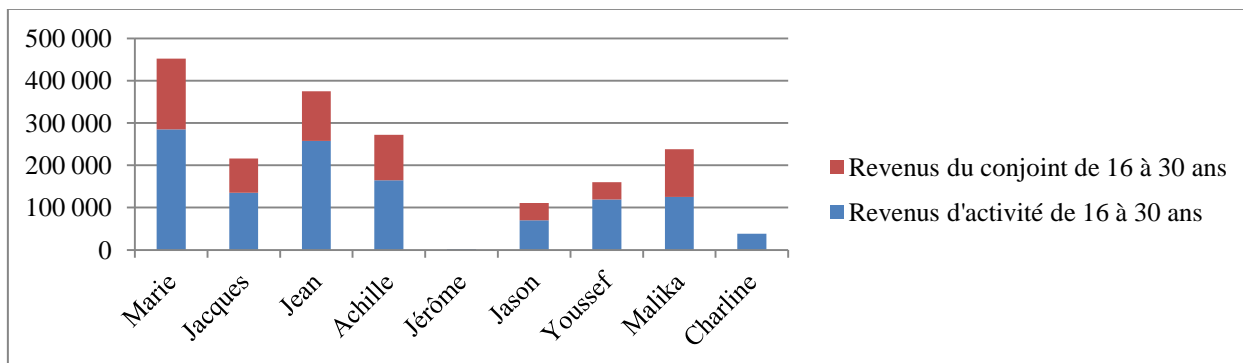
Sur les quinze années envisagées, on distingue ainsi des cas types aux revenus relativement :

- élevés, soit Marie et Jean ;
- assez élevés, soit Achille, Jacques et Malika ;
- moyens, soit Jason et Youssef ;

²⁴⁷ Hormis la variante entre interruption totale ou partielle d'activité pour Malika suite à la naissance des enfants, le cas général présenté est celui d'une interruption à 50 % (identifié « cas 1 », l'interruption totale étant identifiée « cas 2 ») qui se traduit par des revenus d'activité plus élevés.

- faibles, soit Charline et Jérôme.

Graphique 87 : Revenus d'activité du foyer – par cas type – approche cumulée entre 16 et 30 ans



Source : Travaux de la mission à partir des données transmises par les organismes. Le cas type Malika correspond à la variante interruption partielle d'activité. Les soutiens financiers de ses parents à Marie pendant ses études sont intégrés dans l'analyse Pour mémoire : Marie - diplômée, parcours réussi ; Jacques - diplômé, parcours heurté ; Jean - apprenti, parcours réussi ; Achille - apprenti, parcours heurté ; Jérôme - décrocheur - parcours précaire ; Jason - sans diplôme - parcours précaire ; Youssef - sans diplôme, parcours heurté ; Malika - mère diplômée en couple avec CLCA à 50 %, parcours réussi ; Charline - mère isolée sans diplôme, parcours précaire. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

Il n'y a pas de relation univoque entre un niveau plus élevé de revenu et des droits plus importants à la protection sociale. Le fait de disposer d'une activité précoce et de revenus réguliers est néanmoins, pour les jeunes considérés, une condition importante pour bénéficier d'une couverture sociale susceptible d'être mobilisée pour de nombreux risques (indemnités journalières, indemnisation chômage et droits à retraite). *A contrario*, certaines des prestations analysées sont attribuées sous conditions de ressources et, par conséquent, sont versées sous réserve de l'absence de franchissement de seuils de revenus (RSA, PPE, prestations familiales...).

3.1.2 L'apport des prestations en espèces à chaque parcours : déterminant, complémentaire ou plus accessoire

Les soutiens aux revenus apportés par la protection sociale, analysés par la mission en lien avec les organismes concernés, correspondent, pour une grande part, à des prestations en espèces ayant trait à la couverture chômage, au RSA, à la PPE, aux prestations familiales (de tous ordres, hormis la prise en charge des modes de garde de l'enfant) et aux aides au logement.

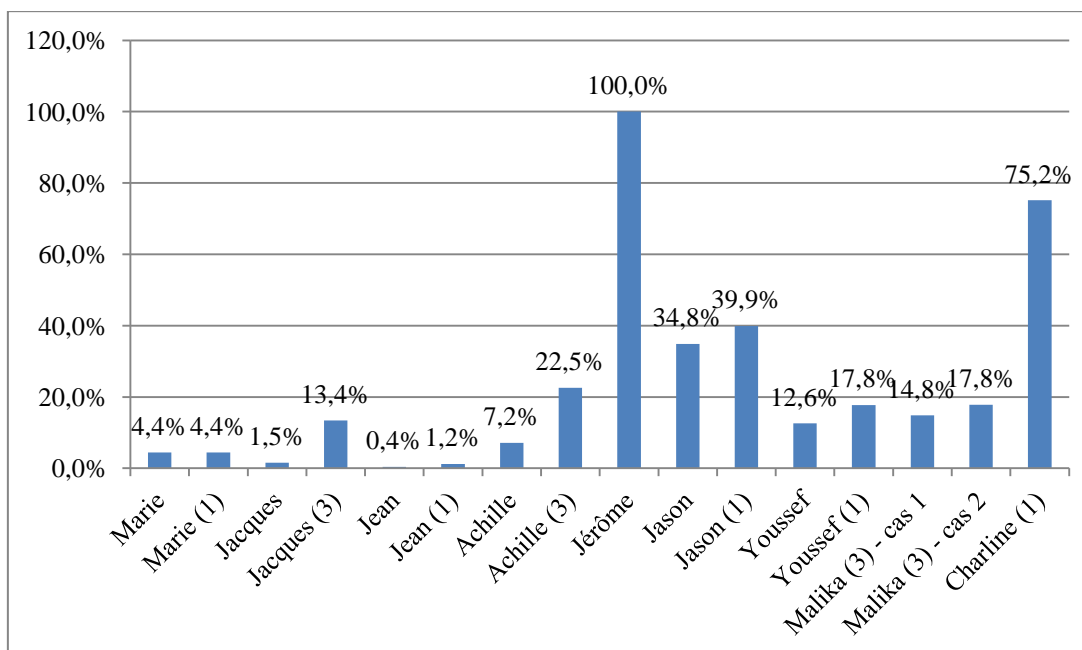
L'ajout de ces prestations aux revenus d'activité permet de définir un niveau de ressources par foyer. Il permet en outre d'apprécier la part de ces prestations dans les ressources.

Le graphique 86 souligne la grande diversité des apports en ressources fournis par les prestations en espèces de protection sociale sur quinze ans. On note ainsi :

- un apport déterminant pour quatre parcours ; ainsi pour Jason (avec ou sans enfant), Charline et Jérôme, l'apport des prestations sociales est déterminant puisqu'il représente, sur les quinze ans, respectivement plus du tiers, plus des deux tiers ou l'intégralité des ressources ;
- un apport complémentaire pour sept parcours soit une part non déterminante dans les ressources sur quinze ans ; ainsi, pour Achille (sans ou avec trois enfants), Jacques (variante avec 3 enfants), Youssef (sans ou avec enfant) et Malika (avec interruption totale ou partielle d'activité à la naissance), l'apport des prestations en espèces est compris entre 7,2 et 22,5 % sur quinze ans ;

- un apport plus accessoire pour cinq autres parcours ; pour Jean (avec ou sans enfant), Jacques (dans la variante sans les trois enfants) et Marie (tant dans l'approche avec que dans celle sans enfant), la part des ressources apportée par ces prestations est globalement faible, entre 0,4 et 4,4 % selon les cas et les configurations analysées.

Graphique 88 : Part des prestations sociales dans les ressources du foyer des cas types – de 16 à 30 ans



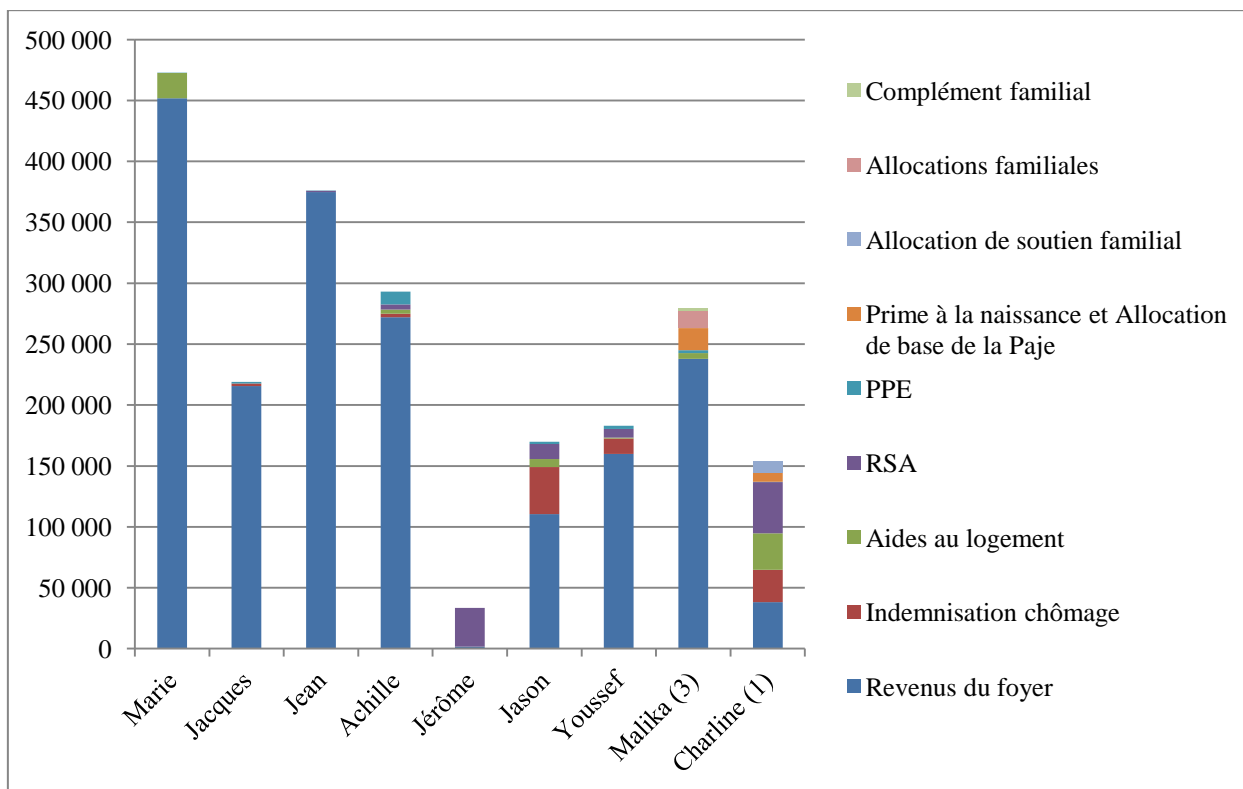
Source : Travaux de la mission à partir des données transmises par les organismes. Toutes les variantes sont ici présentées. La valeur entre parenthèses correspond au nombre d'enfants pris en compte dans la variante. Pour Malika, le cas 1 est celui d'une interruption d'activité à 50 % suite à la naissance, le cas 2 à une interruption de 100 %. Pour mémoire : Marie - diplômée, parcours réussi ; Jacques - diplômé, parcours heurté ; Jean - apprenti, parcours réussi ; Achille - apprenti, parcours heurté ; Jérôme - décrocheur - parcours précaire ; Jason - sans diplôme - parcours précaire ; Youssef - sans diplôme, parcours heurté ; Malika - mère diplômée en couple avec CLCA à 50 %, parcours réussi ; Charline - mère isolée sans diplôme, parcours précaire.

Cette analyse de la part globale des prestations en espèces de la protection sociale dans les ressources demeure néanmoins partielle et doit être complétée par une analyse de la structure de ces prestations (graphique 87).

Sans prendre en compte les impacts éventuels de la naissance d'enfants (hormis pour Charline et Malika où il n'y a pas ce type de variante), on constate que les trajectoires aux plus bas revenus sont celles pour lesquelles l'intervention de la protection sociale est la plus déterminante mais également celles qui mobilisent de prestations extrêmement diverses. On note ainsi les impacts majeurs pour ces parcours :

- de l'indemnisation au titre du chômage ;
- du RSA ;
- des aides au logement.

Graphique 89 : Structure des prestations en espèces versées aux foyers des cas types – de 16 à 30 ans – sans les variantes avec enfant



Source : Travaux de la mission à partir des données transmises par les organismes. La valeur entre parenthèses correspond au nombre d'enfants pris en compte dans le cas type. Le cas type Malika correspond à la variante interruption partielle d'activité (CLCA à 50 %). Pour mémoire : Marie - diplômée, parcours réussi ; Jacques - diplômé, parcours heurté ; Jean - apprenti, parcours réussi ; Achille - apprenti, parcours heurté ; Jérôme - décrocheur - parcours précaire ; Jason - sans diplôme - parcours précaire ; Youssef - sans diplôme, parcours heurté ; Malika - mère diplômée en couple avec CLCA à 50 %, parcours réussi ; Charline - mère isolée sans diplôme, parcours précaire. Les revenus d'activité sont exprimés en valeur nette.

3.1.3 L'analyse des trajectoires permet d'identifier que le bénéfice des prestations est accordé à des moments clefs

Les prestations qui représentent les apports les plus importants dans les trajectoires sont directement le reflet des parcours des jeunes considérés. Ces prestations sont en effet versées à des moments clefs dans les trajectoires d'autonomie et d'insertion de ces jeunes. Loin d'intervenir uniquement lors de la réalisation d'un « risque », les prestations viennent souvent accompagner un « événement de vie » dans leurs parcours. Ces moments clefs sont ainsi ceux :

- de l'insertion dans l'emploi qui a un rôle majeur ; ainsi, par exemple, la couverture de l'indemnisation du chômage intervient dès lors que les conditions d'ouverture des droits sont réunies soit suite à une première activité professionnelle en début de parcours ;
- de l'âge auquel interviennent d'éventuelles difficultés, le bénéfice du RSA n'étant ouvert qu'à compter de 25 ans sauf conditions exigeantes d'activité professionnelle antérieure (cf. *infra*) ;
- du départ du foyer parental pour occuper un logement autonome qui permet d'obtenir, seul ou en couple, le bénéfice des aides au logement ;

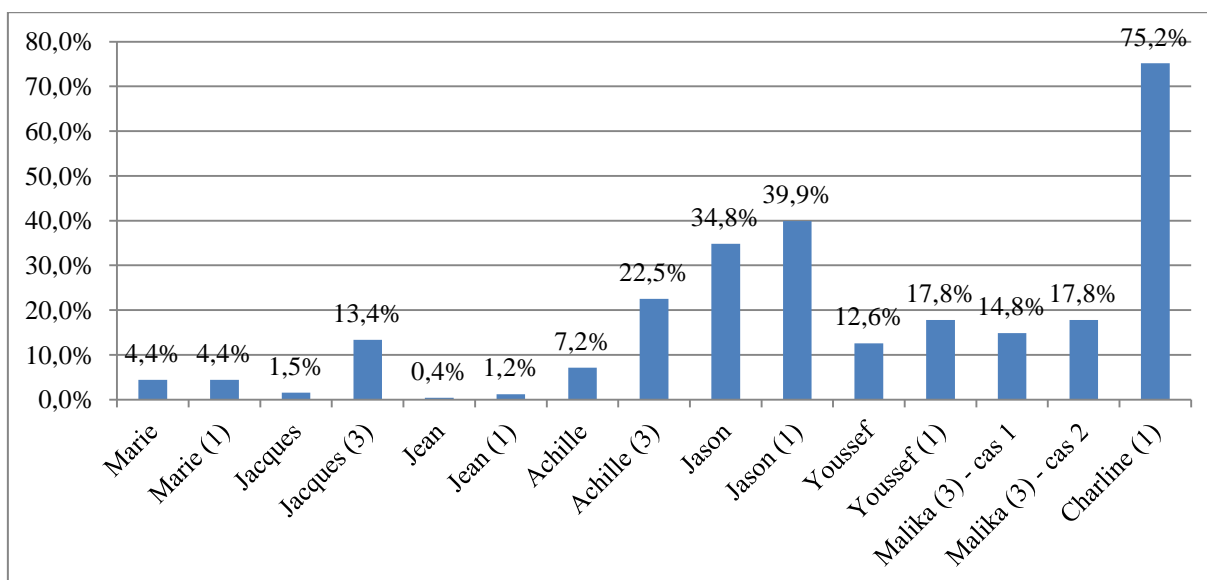
- enfin, de la vie en couple ainsi que de la naissance d'enfants qui sont, dans les trajectoires, systématiquement combinées avec une vie dans un logement autonome.

3.1.4 L'impact des prestations accordées à l'occasion de la naissance est différencié et doit être envisagé de manière distincte

Dans l'analyse, ont été intégrées deux types de variantes ayant trait à la naissance d'enfants : prise en compte de la naissance d'un ou de trois enfants dans un foyer ou, pour les foyers (Malika et Charline) ayant, dans toutes les trajectoires, des enfants, prise en compte des effets d'une interruption d'activité suite à la naissance du ou des enfants.

Le graphique 88 présente, pour les foyers ayant des enfants, l'impact de la naissance d'un ou de plusieurs enfants sur la part des prestations sociales en espèces dans leurs ressources.

Graphique 90 : Impact de la naissance d'enfant – part des prestations en espèces dans les ressources de 16 à 30 ans – selon la situation du foyer



Source : Travaux de la mission à partir des données transmises par les organismes. Toutes les variantes avec enfant sont présentées (seul Jérôme ne figure pas dans l'analyse). La valeur entre parenthèses correspond au nombre d'enfants pris en compte dans la variante. Pour Malika, le cas 1 est celui d'une interruption d'activité à 50 % suite à la naissance, le cas 2 à une interruption de 100 %. Pour mémoire : Marie - diplômée, parcours réussi ; Jacques - diplômé, parcours heurté ; Jean - apprenti, parcours réussi ; Achille - apprenti, parcours heurté ; Jérôme - décrocheur - parcours précaire ; Jason - sans diplôme - parcours précaire ; Youssef - sans diplôme, parcours heurté ; Malika - mère diplômée en couple avec CLCA à 50 %, parcours réussi ; Charline - mère isolée sans diplôme, parcours précaire.

Les impacts de la naissance d'un ou de plusieurs enfants sont variables selon les trajectoires envisagées :

- la naissance d'un enfant dans les foyers de Marie et de Jean a ainsi un effet neutre ou des plus limités en termes de prestations en espèces (respectivement 0 et +0,8 points) ;
- la naissance d'un enfant dans les foyers de Youssef et de Jason a des effets modérés (la part des prestations dans les ressources progresse de l'ordre de plus 5 points) ;
- la naissance d'enfants a des effets extrêmement importants sur le niveau des prestations sociales perçues par les foyers de Jacques et d'Achille, du fait de la naissance de trois enfants (plus de 10 points) ;

- au-delà, la naissance d'enfants dans les foyers de Malika et de Charline (cf. partie 2) a également des effets très importants, l'interruption d'activité conduisant à encore renforcer cet impact compte tenu des mécanismes prenant en compte les revenus d'activité pour les prestations dont elles bénéficient (CLCA et RSA) ; à cet égard, l'interruption totale d'activité de Malika conduit à porter sur quinze ans la part des prestations dans ses ressources à 17,8 % (+ 3 points du fait notamment du basculement du CLCA à taux partiel au CLCA à taux plein et de ses effets sur les autres prestations).

3.2 Des effets fortement différenciés des prestations selon la nature du risque considéré

Au-delà de la seule approche des prestations en espèces versées aux jeunes au cours de leurs parcours, l'analyse comparée permet d'appréhender le contenu de la couverture sociale prise dans son intégralité (droits aux prestations en espèces et en nature de l'assurance maladie-maternité-invalidité-décès et de la couverture accidents du travail-maladies professionnelles, dispositifs d'accès à la couverture complémentaire en santé, droits à retraite).

Elle permet en outre mettre en évidence des enseignements spécifiques à chaque type de couverture. Sont ainsi concernés : les prestations en nature santé, les prestations en espèces versées en cas de réalisation d'un risque (maladie, maternité, ATMP, invalidité, décès), les modalités d'ouverture de droits à l'indemnisation en cas de chômage, au RSA et à la PPE, l'impact différencié des aides au logement et, enfin, les droits à retraite évalués à 30 ans. Ces différents constats contribuent aux conclusions formalisées dans le rapport (cf. partie 4 du rapport).

3.2.1 Les prestations santé en nature : une couverture globalement assurée sous réserve d'un accès effectif aux droits

L'analyse de chaque trajectoire confirme que le bénéfice des prestations en nature offertes par l'assurance maladie est garanti en droit : aucun des individus envisagés dans le cadre de la présente étude ne se trouve dans une situation de non couverture.

Elle met néanmoins en lumière deux préoccupations :

- l'analyse des droits repose (cf. partie 1) sur l'hypothèse forte d'un accès aux droits sans aucune difficulté (connaissance et maîtrise des droits par les assurés, traitement des dossiers par les organismes gestionnaires sans délai ou sans besoin d'éléments complémentaires ou probants) ; or, l'approche par cas types permet de mettre en lumière la grande variété de statuts des jeunes au regard de l'assurance maladie de base ; du fait de leur âge, de leur statut (professionnel, en études ou en insertion), de leur rattachement ou non au foyer parental, les jeunes changent de statut et doivent donc conduire les démarches correspondantes ; l'analyse par cas type met ainsi en lumière cette fragilité, tant pour les jeunes en matière d'accès aux droits qu'en termes de volume d'actes de gestion à conduire par les organismes du fait de changements multiples de situation au cours de quelques années ;
- s'agissant de l'accès à la couverture de base minimale et à la couverture complémentaire, l'analyse par cas type n'intègre que les volets relatifs au bénéfice de la CMU de base, de la CMU complémentaire ou de l'ACS ; elle met en lumière la difficulté pour les jeunes de bénéficier de prestations de ce type lors des premières années de leur parcours au regard de la prégnance d'une approche familiarisée pour accéder à ces dispositifs de soutien (conformément à la réglementation, seuls les jeunes ayant quitté le foyer parental peuvent prétendre à ces dispositifs) et des niveaux de ressources applicables pour y prétendre (dans les cas types, seuls des parcours « précaires » ou « heurtés » suite à la naissance d'un enfant peuvent y avoir accès) ; là encore, l'accès à ces dispositifs doit également être apprécié à l'aune de la capacité effective des jeunes à faire valoir leurs droits et à formuler de manière appropriée les demandes de prise en charge.

3.2.2 Les prestations en espèces au titre de la maladie, des ATMP, de l'invalidité et de la maternité : des droits globalement continus et des difficultés propres à la jeunesse des individus et aux parcours « précaires »

L'analyse par cas type souligne les effets des assouplissements intervenus successivement s'agissant des conditions d'activité professionnelle préalable pour prétendre au versement de ces prestations. Ainsi, les jeunes envisagés dans les cas types disposent d'une couverture constante dès lors qu'ils ont commencé leur activité professionnelle. Seules des interruptions totales d'activité affectent, logiquement, ces droits (cas des mères interrompant leur activité suite à la naissance d'un enfant, par exemple [Charline et Malika]).

Toutefois, l'analyse permet ainsi de souligner plusieurs difficultés :

- pris dans leur ensemble, le niveau de ces prestations apparaît particulièrement bas pour certains des cas types et / ou à certains moments des trajectoires ; ces constats, combinés à ceux formalisés dans le rapport sur la base des analyses des textes et données statistiques, confortent les recommandations de la mission à ce sujet (cf. partie 4 du rapport) ;
- l'indemnisation au titre de la maternité est potentiellement problématique pour certaines futures mères demandeuses d'emploi du fait d'une activité professionnelle antérieure insuffisante ; ce point donne également lieu à une recommandation spécifique (cf. partie 2 *supra* concernant Charline et partie 4 du rapport) ;
- les niveaux d'indemnisation des incapacités permanentes de jeunes du fait d'accidents ou de maladies intervenant dans un cadre professionnel ou non sont des plus limités ; ils doivent être appréciés en ce que ces montants sont susceptibles de compenser, pendant toute la vie du jeune concerné, ladite incapacité ; le caractère forfaitaire de la réparation ne prend pas en compte la « perte de chance » de chaque jeune ; ces éléments donnent également lieu à une recommandation spécifique (cf. annexes 5 et 6 et partie 4 du rapport).

3.2.3 L'indemnisation du chômage, le RSA et la PPE : des effets importants des conditions d'ancienneté sur la compensation de la faiblesse ou de l'absence de revenus

L'analyse par cas type souligne, pour les parcours « précaires » et « heurtés », les effets lourds des conditions applicables pour prétendre au versement du RSA, de l'indemnisation chômage ou de la PPE.

Ainsi, dans le cadre des trajectoires analysées, plusieurs jeunes ne peuvent prétendre, malgré de premières expériences professionnelles, à une indemnisation au titre du chômage, faute d'avoir suffisamment cotisé au cours des précédentes périodes. Cette approche ne doit pas conduire à minorer les effets très importants de cette couverture dans la sécurisation des parcours des jeunes envisagés (cf. *supra*, point 3.1.2). L'analyse met en lumière que les évolutions de la convention d'assurance chômage en 2014 et la mise en place des « droits rechargeables » n'ont aucun impact sur les durées et niveaux d'indemnisation pour tous les cas envisagés. Cette approche mériterait d'être confirmée dans le cadre des évaluations en cours. Ces constats conduisent la mission, en complément de ses autres analyses, à proposer des recommandations à ce sujet (cf. partie 4 du rapport).

Par ailleurs, les limites très fortes mises à l'accès des jeunes au RSA sont particulièrement illustrées par les cas types envisagés :

- seul un des jeunes (Achille) ayant suivi un *cursus* en apprentissage perçoit, dès 18 ans, le RSA ; sa période d'études en alternance lui permet de remplir les rigoureuses conditions

d'activité professionnelle préalable exigées par la réglementation actuelle (avoir travaillé deux ans dans les trois ans précédant la demande) ;

- un autre des jeunes (Charline) bénéficie du RSA à 22 ans, compte tenu de sa future maternité ;
- pour tous les autres parcours « précaires » et « heurtés » (Youssef, Jérôme et Jason), l'atteinte de l'âge de 25 ans constitue la seule voie pour prétendre au bénéfice du RSA socle ou activité.

Ces éléments contribuent au diagnostic posé par la mission et donnent également lieu à des recommandations (cf. partie 4 du rapport).

Sur un autre plan, l'analyse de la PPE, pour les jeunes concernés au bénéfice de leur activité professionnelle, souligne l'apport mesuré de ce type de « prestation » dans les ressources des foyers. Toutefois, s'agissant de foyers à faibles ressources, cet apport ne peut être considéré comme négligeable : les jeunes concernés peuvent souvent ne pas accéder au RSA et seule la PPE peut leur être versée dès lors qu'ils ont des revenus d'activité ; la PPE constitue un dispositif directement appliqué par l'administration fiscale à son initiative, contrairement au RSA ou à l'indemnisation du chômage qui nécessitent la conduite de démarches parfois lourdes pour des jeunes faisant leur entrée dans le système de protection sociale.

3.2.4 Les aides au logement : des effets différenciés selon les parcours considérés

Les aides au logement sont directement liées à la trajectoire d'autonomie des jeunes. Ainsi, elles sont versées individuellement dès lors que le jeune acquiert son autonomie en quittant le foyer familial. L'analyse par cas type permet de souligner qu'elles constituent un soutien tout à fait important pour :

- les jeunes étudiants quittant le foyer parental ; ainsi, l'essentiel des prestations sociales versées à Marie (parcours « réussi ») est le fait de ces aides puisqu'elles lui permettent, combinées au soutien financier de ses parents, d'occuper un logement pendant ses études puis, dès son premier emploi, d'accéder définitivement à un habitat autonome ;
- les jeunes aux trajectoires « précaires » ou « heurtées » qui décident de quitter le domicile familial ; à cet égard, les exemples de Jason et de Charline sont des plus parlants car ces deux foyers ne pourraient potentiellement pas louer un logement compte tenu de leurs niveaux de revenus, seules les aides au logement leur permettent donc de concrétiser leur souhait de vie autonome.

Ces effets différenciés des aides au logement au travers des cas types conduisent également la mission à formuler des recommandations à ce propos (cf. partie 4 du rapport).

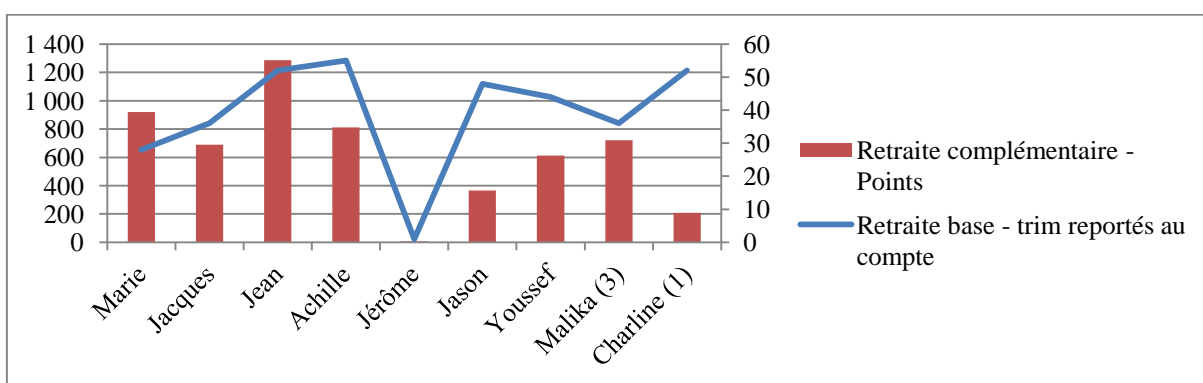
3.2.5 Les droits à retraite à 30 ans : un reflet fidèle des parcours suivis

L'analyse des droits à retraite acquis par les jeunes au cours de ces parcours types permet aussi de disposer d'une image de leurs modalités d'insertion professionnelle. L'analyse doit néanmoins être distinguée selon que l'on prend en compte ou non la naissance d'enfants.

3.2.5.1 Les droits à retraite

L'analyse retenue par la mission souligne les effets des évolutions de la réglementation concernant les montants minimaux permettant de valider des trimestres au titre des régimes de base. Ainsi, seuls les jeunes aux parcours particulièrement précaires ne connaissent pas, à compter du début de l'activité professionnelle -même discontinue-, d'années au cours desquelles ils ne valident pas quatre trimestres dans le régime de base (graphique 89). Aussi, le nombre de trimestres validés à 30 ans reflète - t'il, à titre principal, la date de début de l'activité professionnelle. Il est impossible d'apprécier si leurs trajectoires d'entrée dans la vie active auront par ailleurs un impact sur les vingt-cinq meilleures années prises en compte pour le calcul de leur pension lors de leur départ à la retraite. Le nombre de points acquis par les jeunes considérés au titre de l'Arrco varie fortement selon le niveau de leurs rémunérations respectives.

Graphique 91 : Droits à retraites des cas types à 30 ans – sans variantes avec enfant – en nombre de trimestres validés par le régime général et en points Arrco



Source : Travaux de la mission à partir des données transmises par les organismes. La valeur entre parenthèses correspond au nombre d'enfants pris en compte dans le cas type. Le cas type Malika correspond à la variante interruption partielle d'activité. Pour mémoire : Marie - diplômée, parcours réussi ; Jacques - diplômé, parcours heurté ; Jean - apprenti, parcours réussi ; Achille - apprenti, parcours heurté ; Jérôme - décrocheur - parcours précaire ; Jason - sans diplôme - parcours précaire ; Youssef - sans diplôme, parcours heurté ; Malika - mère diplômée en couple avec CLCA à 50 %, parcours réussi ; Charline - mère isolée sans diplôme, parcours précaire.

Par ailleurs, pour les cas types envisagés, l'analyse conduit à constater des effets peu significatifs des dispositifs de validation de trimestres ou de points au titre de la maternité (AVPF) ou des périodes de chômage pour les cas types envisagés. En effet, pour les trajectoires considérées, ces dispositifs ne permettent que rarement de conduire à des validations de trimestres, les points acquis au titre des périodes de chômage étant également des plus réduits. Cette analyse n'est néanmoins pas représentative : elle ne reflète que les parcours modélisés. Elle ne peut donc conduire à sous-estimer les effets très importants de ces dispositifs sur l'ensemble de la population qui ont été décrits par ailleurs (cf. annexe 11).

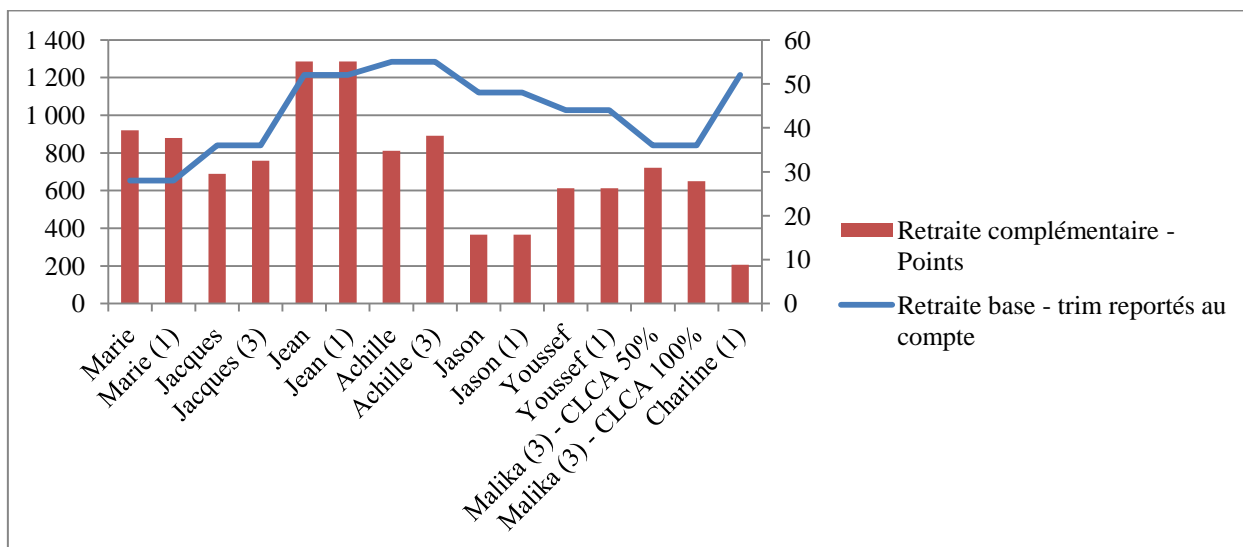
3.2.5.2 Les droits à retraite pour les foyers avec enfant : un effet significatif pour les parents de trois enfants sans pour autant compenser les moindres droits des mères

La prise en compte de la naissance d'enfants à titre de variante permet de mettre en lumière les effets particulièrement puissants de plusieurs dispositifs d'avantages familiaux. Alors que l'impact de ces avantages ne peut, à 30 ans, être évalué pour le régime de base, concernant les points Arrco, l'analyse prend en compte, dans la valorisation des droits à 30 ans, les effets de la majoration pour les pères et mères de familles nombreuses. Le graphique 90 permet d'apprécier les effets de ces majorations.

Ce même graphique met en lumière plusieurs éléments :

- si ce mécanisme de majoration joue très favorablement pour les pères (Jacques et Achille, 3 enfants), ses effets sur les mères ne permettent pas de compenser les effets de choix d'interruption d'activité (cas de Malika, 3 enfants)²⁴⁸ ;
- les mères connaissent une baisse de leurs droits à retraite du fait de la naissance d'enfants tant en nombre de trimestres validés qu'en nombre de points acquis (cas de Marie, 1 enfant) ;
- enfin, les mères interrompant leur activité (cas de Charline, 1 enfant et de Malika, 3 enfants) présentent, de ce fait, des droits à retraite moins importants et ce malgré l'intervention de dispositifs de validation spécifiques de droits.

Graphique 92 : Droits à retraites des cas types à 30 ans – sans variantes avec enfant – en nombre de trimestres validés par le régime général et en points Arrco



Source : Travaux de la mission à partir des données transmises par les organismes. Toutes les variantes avec enfant sont présentées (seul Jérôme ne figure pas dans l'analyse). La valeur entre parenthèses correspond au nombre d'enfants pris en compte dans la variante. Pour Malika, le cas 1 est celui d'une interruption d'activité à 50 % suite à la naissance, le cas 2 à une interruption de 100 %. Pour mémoire : Marie - diplômée, parcours réussi ; Jacques - diplômé, parcours heurté ; Jean - apprenti, parcours réussi ; Achille - apprenti, parcours heurté ; Jérôme - décrocheur - parcours précaire ; Jason - sans diplôme - parcours précaire ; Youssef - sans diplôme, parcours heurté ; Malika - mère diplômée en couple avec CLCA à 50 %, parcours réussi ; Charline - mère isolée sans diplôme, parcours précaire.

²⁴⁸ On rappelle toutefois que les calculs assurés n'intègrent une majoration que pour l'Agirc-Arrco. Les autres droits familiaux bénéficiant aux mères (majoration de durée d'assurance notamment) n'ont pu être pris en compte dans le cadre de la présente étude (cf. *supra*, point 1.2.4.2).

* *
*
*

Ainsi, au final, le recours aux cas types permet de conforter les analyses produites par la mission dans le cadre de ses travaux statistiques et de ses examens des statuts offerts aux jeunes et des couvertures par risque.

Cette approche permet ainsi de mesurer, par des exemples concrets, les effets du système de protection sociale entre 16 et 30 ans. Elle confirme que les conditions d'activité professionnelle préalable, d'ancienneté ou d'âge jouent un rôle majeur dans les droits à protection sociale. De même, l'analyse par cas types permet de mettre en exergue le caractère fortement familialisé du système (droits à l'assurance maladie par exemple). L'individualisation des droits n'intervient pas à un âge fixe mais au gré d'évènements successifs variant selon la trajectoire propre à chaque jeune.

Aussi, cette démarche par cas types souligne-t'elle l'importance des trajectoires concrètes des jeunes : leurs choix et les évènements marquant leurs existences jouent un rôle important dans leurs droits à couverture sociale.

Ainsi, Marie, jeune mère diplômée au parcours « réussi » bénéficie quasi exclusivement d'aides au logement, le système de protection sociale l'accompagne alors dans sa trajectoire d'acquisition d'autonomie qui passe, pour elle, par le départ du foyer parental. *A contrario*, les trajectoires de Charline et de Jérôme, jeunes aux parcours « précaires », montrent les contraintes qui pèsent sur ces jeunes en difficulté d'insertion et sont le reflet de leur forte « dépendance » aux prestations : seul le système de protection sociale est susceptible de leur accorder, sinon les moyens d'une totale autonomie, au moins les moyens élémentaires nécessaires à leur vie quotidienne, dans des conditions diverses aux différentes étapes qui jalonnent la période de 16 à 30 ans.

ANNEXE 15

APPROCHE ANALYTIQUE SIMPLIFIEE DES DIFFERENTS STATUTS PROFESSIONNELS

Ce document présente les couvertures sociales offertes par les différents statuts professionnels ou d'insertion sociale que les jeunes sont susceptibles d'occuper. S'il ne prétend pas à l'exhaustivité, il entend recenser les principales situations rencontrées.

Il a été réalisé à partir d'informations publiques et de recherches documentaires tout au long de la durée de la mission. Il a été révisé par des personnes qualifiées et achevé en septembre 2014. Il ne prend donc pas en compte les évolutions intervenues à compter de cette date. De plus, les statuts évoqués ci-après évoluent régulièrement. Le travail de repérage, de recensement et de cartographie revêt donc un caractère temporaire. Il a étayé les constats de la mission avancés dans le rapport.

ANNEXE 15 APPROCHE ANALYTIQUE SIMPLIFIEE DES DIFFERENTS STATUTS PROFESSIONNELS	459
LES DROITS SOCIAUX LIES A L'EXERCICE D'UN CDI A TEMPS COMPLET	461
LES DROITS SOCIAUX LIES A L'EXERCICE D'UN CDI A TEMPS PARTIEL.....	493
LES DROITS SOCIAUX LIES A L'EXERCICE D'UN CDD.....	497
LES DROITS SOCIAUX LIES AU TRAVAIL TEMPORAIRE (INTERIM).....	501
LES DROITS SOCIAUX DU FONCTIONNAIRE	505
LES DROITS SOCIAUX LIES A L'ACTIVITE D'ARTISAN ET DE COMMERÇANT.....	509
LES DROITS SOCIAUX LIES A L'EXERCICE D'UNE PROFESSION LIBERALE	515
LES DROITS SOCIAUX LIES AU STATUT D'EXPLOITANT AGRICOLE	519
LES DROITS SOCIAUX DE L'AUTO ENTREPRENEUR.....	523
LES DROITS SOCIAUX LIES AUX CONTRATS AIDES : CONTRATS DE PROFESSIONNALISATION, CUI-CAE, CUI-CIE, EMPLOIS D'AVENIR.....	527
LES DROITS SOCIAUX DU DEMANDEUR D'EMPLOI INDEMNISE.....	537
LES DROITS SOCIAUX DU DEMANDEUR D'EMPLOI NON INDEMNISE.....	541
LES DROITS SOCIAUX DES DEMANDEURS D'EMPLOI EN FORMATION	545
LES DROITS SOCIAUX LIES AU RSA	551

LES DROITS SOCIAUX LIES AU CIVIS ET AU DISPOSITIF « GARANTIE JEUNES ».....	557
LES DROITS SOCIAUX LIES AU SERVICE CIVIQUE	561
LES DROITS SOCIAUX DES ETUDIANTS.....	565
LES DROITS SOCIAUX LIES AU STAGE DANS LA FORMATION INITIALE.....	571
LES DROITS SOCIAUX DES PERSONNES QUI ONT ARRETE LEUR ACTIVITE APRES AVOIR ATTENDU OU EU UN ENFANT.....	575
LES DROITS SOCIAUX DES PERSONNES QUI NE SONT NI EN ACTIVITE NI EN FORMATION ET QUI N'ONT PAS ARRETE LEUR ACTIVITE APRES AVOIR ATTENDU OU EU UN ENFANT	577

LES DROITS SOCIAUX LIES A L'EXERCICE D'UN CDI A TEMPS COMPLET

Le contrat de travail à durée indéterminée (CDI) est la forme normale et générale de la relation de travail. Par définition, il ne prévoit pas la date à laquelle il prend fin. Il peut être rompu sur décision unilatérale soit de l'employeur (licenciement pour motif personnel ou pour motif économique, mise à la retraite), soit du salarié (démission, départ à la retraite), ou encore pour une cause extérieure aux parties (ex : cas de force majeure). Sa rupture peut aussi résulter d'un accord des deux parties élaboré dans le cadre du dispositif de « rupture conventionnelle » mis en place par la loi n° 2008-596 du 25 juin 2008.

Le CDI a constitué pendant la période de l'après guerre le cadre de la relation de travail salarié, en référence auquel a été construit le modèle de protection sociale français.

1 CADRAGE STATISTIQUE

- En 2012, près de 54 % des actifs occupés âgés de 16 à 29 ans détenaient un contrat à durée indéterminée dans le secteur privé et 9 % étaient titulaires ou contractuels à durée indéterminée dans la fonction publique. Près des deux tiers des jeunes occupent donc des emplois salariés sans limitation de durée (tableau 10). Cette part s'accroît logiquement avec l'âge : elle passe de 30 % pour les 18-20 ans à 56 % pour les 21-24 ans, puis à 74 % chez les 25-29 ans.
- La durée moyenne des CDI est aussi par nature beaucoup plus courte pour les jeunes de 16 à 29 ans que pour les salariés plus âgés. Ainsi, un quart des salariés de 25 à 29 ans dont le CDI a été rompu en 2013 était sous ce contrat depuis moins de 5 mois ; la moitié l'était depuis moins d'un an et demi, contre environ 4 ans pour ceux âgés d'au moins 30 ans. Pour les 21-24 ans (respectivement les 18-20 ans), le quart détenait ce contrat depuis moins de 2 mois (respectivement 1 mois), et la moitié depuis moins de 8 mois (respectivement 3 mois) (tableau 13). A ces âges, les ruptures de CDI ont donc souvent lieu au cours de la période d'essai dont la durée maximale (renouvellement compris) varie de 4 à 8 mois selon la catégorie socioprofessionnelle.

2 RETRAITE

2.1 Retraite de base

Un seul trimestre de cotisations minimales suffit à un salarié pour s'ouvrir des droits à la retraite de base du régime général. Si les trimestres sont validés, en principe, en fonction des cotisations versées, certaines périodes d'inactivité sont également prises en compte et assimilées à des périodes cotisées. En outre, le fait d'élever des enfants donne droit à validation de trimestres supplémentaires. Enfin certaines situations familiales entraînent également des validations de périodes, avec prise en charge des cotisations par le régime des prestations familiales.

La retraite de base des salariés est calculée en fonction de trois paramètres :

- la durée totale de la carrière professionnelle, tous régimes de retraites confondus : elle est exprimée en trimestres et sert à déterminer le taux de liquidation de la pension ; pour son calcul on retient les trimestres cotisés ainsi que les périodes assimilées et équivalentes validés dans le régime général et dans les autres régimes de retraite de base obligatoires

(fonctionnaire, artisan...); ces trimestres ou périodes validés peuvent l'être à titre onéreux (cotisations de l'assuré, de tiers ou dispositifs de rachats) ou gratuit (mécanismes de solidarité);

- le salaire de référence, établi à partir des meilleures années de salaires (les 25 meilleures années pour les assurés nés à partir de 1948);
- la durée de l'activité salariée : on retient, pour la déterminer, les trimestres cotisés dans le régime général et les périodes assimilées.

Depuis 1972, pour valider un trimestre pour la retraite de base du régime général, il faut cotiser sur un salaire au moins égal à un multiple du SMIC horaire. Depuis le 1er janvier 2014, en application du décret n° 2014-349 du 19 mars 2014, ce montant est fixé à 150 fois le Smic horaire, ce qui correspond à seulement un peu plus d'un mois de travail payé au SMIC (avant l'intervention de ce décret, 200 heures étaient nécessaires pour acquérir un trimestre). Ces dispositions résultent de la réforme des retraites opérée par la loi du 20 janvier 2014. On ne peut, en tout état de cause, jamais valider plus de 4 trimestres par an.

Par dérogation au minimum de cotisations requis pour valider un trimestre, un décret détermine les modalités d'affectation des cotisations d'assurance vieillesse et des droits afférents entre deux années civiles successives lorsqu'un assuré ne justifie pas, au cours de chacune des années civiles considérées, de quatre trimestres d'assurance vieillesse dans l'ensemble des régimes de retraite légalement obligatoires.

Sont assimilées à des périodes d'assurance pour l'ouverture des droits et le calcul de la pension, certaines périodes durant lesquelles l'assuré a été contraint d'interrompre son activité salariée : maladie, longue maladie, maternité, invalidité, accident du travail, entraînant une incapacité temporaire ou permanente, rééducation professionnelle, chômage et assimilé, service national, guerre. Les périodes de stage mentionnées à l'article L. 6342-3 du code du travail seront également prises en compte en tant que périodes assimilées. Cette disposition résulte de la loi du 20 janvier 2014 citée en référence; elle sera applicable aux périodes de stage postérieures au 31 décembre 2014.

Pour les pensions de retraite qui ont pris effet depuis le 1^{er} avril 2010, les conditions d'attribution de la majoration pour enfants sont fixées par la loi du 24 décembre 2009 citée en référence et les décrets pris pour son application. Trois majorations sont désormais prévues : la majoration « maternité », la majoration « adoption », la majoration « éducation ».

L'âge minimum pour faire liquider la pension de vieillesse versée par le régime général, toujours fixé à 60 ans pour les assurés nés avant le 1er juillet 1951, est porté progressivement à 62 ans, en fonction de l'année de naissance de l'assuré et selon les règles figurant au tableau ci-dessous (art. L. 161-17-2 du code de la Sécurité sociale - CSS).

Tableau 1 : Age légal de la retraite en fonction de l'année de naissance

Date de naissance de l'assuré	Age minimum requis pour partir à la retraite
Avant le 1 ^{er} juillet 1951	60 ans
Du 1 ^{er} juillet 1951 au 31 décembre 1951	60 ans et 4 mois
1952	60 ans et 9 mois
1953	61 ans et 2 mois
1954	61 ans et 7 mois
à compter du 1 ^{er} janvier 1955	62 ans

Source : Service-Public.fr

Pour déterminer le montant de la pension de vieillesse versée par le régime général, trois paramètres sont pris en compte :

- le salaire annuel moyen ;
- le taux, avec un maximum de 50 % ;
- la durée d'assurance au régime général (RG), exprimée en trimestres.

La formule de calcul est la suivante :

Salaire annuel moyen*[multiplié par] Taux [multiplié par] Durée d'assurance RG limitée à la durée maximum [sur] Durée d'assurance maximum retenue.

La pension de vieillesse du régime général est calculée à partir des 25 meilleures années de salaires perçus par l'assuré au cours de sa carrière. Pour les déterminer, on tient compte des salaires bruts retenus dans la limite du plafond de la sécurité sociale. Ces salaires sont revalorisés, à la date de la liquidation de la pension, en fonction de l'évolution des prix hors tabac.

La durée d'assurance au régime général correspond aux trimestres validés par l'assuré (dans la limite de 4 trimestres par année civile) dans le régime général, au titre des cotisations versées, des périodes assimilées à des trimestres d'assurance, et des majorations éventuelles.

Tableau 2 : Durée d'assurance requise pour une pension à taux plein – assurés nés à compter de 1958

Dates de naissance de l'assuré	Durée d'assurance requise pour le taux plein
entre le 1 ^{er} janvier 1958 et le 31 décembre 1960	167 trimestres
entre le 1 ^{er} janvier 1961 et le 31 décembre 1963	168 trimestres
entre le 1 ^{er} janvier 1964 et le 31 décembre 1966	169 trimestres
entre le 1 ^{er} janvier 1967 et le 31 décembre 1969	170 trimestres
entre le 1 ^{er} janvier 1970 et le 31 décembre 1972	171 trimestres
A partir du 1 ^{er} janvier 1973	172 trimestres

Source : *Service-Public.fr*

Quelle que soit leur durée d'assurance, le taux plein (50 %) est automatiquement accordé aux assurés qui demandent leur retraite à partir de 67 ans, pour les assurés nés après le 1^{er} janvier 1955.

Lorsqu'elle est liquidée au taux plein de 50 %, la pension de vieillesse est assortie, le cas échéant, d'une majoration permettant de la porter à un montant minimum appelé « minimum contributif ».

Ce montant minimum est majoré au titre des périodes ayant donné lieu à cotisations à la charge de l'assuré : pour les retraites dont la date d'effet est fixée à compter du 1^{er} avril 2009, cette majoration au titre des périodes ayant donné lieu à cotisations à la charge de l'assuré est calculée et attribuée lorsque l'assuré justifie d'au moins 120 trimestres cotisés ; à défaut, cette majoration n'est pas due et l'assuré peut seulement prétendre au minimum contributif non majoré.

2.2 Retraite complémentaires Arrco et Agirc

Les régimes complémentaires Arrco (Association pour le régime de retraite complémentaire) et Agirc (Association générale des institutions de retraite complémentaire des cadres) sont régis par des accords collectifs conclus entre les organisations syndicales et patronales représentatives. L'accord du 18 mars 2011 a aligné les conditions d'âge de départ à la retraite applicable à l'Arrco et à l'Agirc sur celles posées par la loi du 9 novembre 2010 pour les régimes de base. Depuis le 1^{er} janvier 2014, l'Arrco et l'Agirc versent les retraites mensuellement (et non plus par trimestre).

L'Arrco gère le régime de retraite complémentaire de l'ensemble des salariés (cadres et non cadres) du secteur privé de l'industrie, du commerce, des services et de l'agriculture. Les salariés cadres cotisent, en plus, à l'Agirc. En contrepartie des cotisations salariales et patronales prélevées sur leurs rémunérations, les salariés du secteur privé acquièrent, tout au long de leur carrière, des points de retraite complémentaire. Les cotisations salariales et patronales prélevées sur les rémunérations sont converties en points de retraite complémentaire. Le prix d'achat d'un point est appelé salaire de référence. Il est ajusté chaque année.

Les salariés peuvent percevoir leur retraite complémentaire sans abattement s'ils remplissent les conditions d'obtention d'une retraite de base à taux plein versée par la Sécurité sociale (sauf pour la retraite Agirc sur la tranche C où la liquidation à taux plein n'est possible qu'entre 65 et 67 ans selon sa date de naissance). Le montant brut annuel de la retraite Arrco et Agirc est alors égal au nombre de points accumulés, multiplié par la valeur de service du point. Celle-ci est revalorisée chaque année, avec parfois des revalorisations différentes concernant les valeurs d'achat et de service des points.

Des points de retraite complémentaire peuvent également être attribués pour certaines périodes non travaillées :

- en cas de maladie, des points sont attribués pour les périodes d'incapacité supérieures à 60 jours, dès le 1^{er} jour d'arrêt, si l'intéressé perçoit des indemnités journalières de la Sécurité sociale ou est titulaire d'une pension d'invalidité ou d'une rente en réparation d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle correspondant à un taux d'incapacité permanente d'au moins 2/3 ;
- en cas d'invalidité, des points sont attribués pour les périodes d'incapacité supérieures à 60 jours, dès le 1^{er} jour d'arrêt, si l'intéressé est titulaire d'une pension d'invalidité correspondant à un taux d'incapacité permanente d'au moins 2/3 ;
- en cas de chômage indemnisé (voir infra demandeur d'emploi indemnisé), ces points étant financés par le régime d'assurance chômage et/ou par le bénéficiaire ;
- en cas de chômage partiel, des points sont attribués sans contrepartie de cotisation ;
- en cas de congé individuel de formation, des points sont attribués. Les cotisations sont versées par l'organisme paritaire qui rémunère le stagiaire ;
- en cas de maternité ;
- en cas de congé parental.

En revanche, contrairement à ce qui est observé pour le régime général, aucun droit n'est enregistré pour les périodes de chômage non indemnisé et de service national (sauf Afrique du Nord).

Une garantie minimum de points existe, uniquement pour l'Agirc, pour les cadres dont la rémunération est inférieure à un seuil.

Les régimes Arrco et Agirc accordent, sous certaines conditions spécifiques à l'un et l'autre de ces régimes, des majorations de pension lorsque le futur retraité a encore des enfants à charge, ou s'il a eu ou élevé des enfants (pendant au moins 9 ans avant l'âge de 16 ans au point de départ de la retraite complémentaire).

3 SANTE

3.1 Assurance maladie de base

3.1.1 Pour le salarié

3.1.1.1 Les prestations en nature

Les salariés non agricoles du secteur privé sont obligatoirement rattachés au régime général de Sécurité sociale et affiliés en qualité d'assuré social à la caisse d'Assurance Maladie de leur lieu de résidence : caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) en métropole, caisse générale de sécurité sociale (CGSS) dans les départements d'outre-mer (Guadeloupe, Martinique, Guyane, la Réunion) ou caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSSM) à Mayotte. L'affiliation des salariés du secteur privé au régime général pour tous les risques est assurée *via* l'affiliation à l'assurance maladie obligatoire. À ce titre, ils ont droit aux prestations des assurances maladie, maternité, invalidité et décès, sous réserve de remplir certaines conditions, notamment justifier d'un nombre minimum d'heures de travail ou d'un montant minimum de cotisations et d'une durée minimale d'immatriculation sur une période donnée. A défaut, ils relèvent de la CMU.

Dès le début de son activité (premier emploi), le salarié a droit au remboursement de ses soins en cas de maladie ou de maternité (remboursement des médicaments, des analyses, de l'hospitalisation, etc.) :

- quel que soit son âge, pendant trois mois, sans avoir à remplir les conditions habituelles d'ouverture des droits ;
- s'il a moins de 25 ans, il a droit à ces prestations pendant trois mois supplémentaires, s'il justifie avoir travaillé au moins soixante heures, ou avoir cotisé, sur un salaire au moins égal à soixante fois le montant du SMIC horaire, depuis le premier jour de son activité.

Au-delà, les salariés ont droit au remboursement des soins en cas de maladie et de maternité pendant deux ans, sous réserve d'avoir travaillé :

- au moins 60 heures, ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 60 fois le montant du SMIC horaire, pendant un mois civil ou 30 jours ;
- au moins 120 heures, ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 120 fois le montant du SMIC horaire, pendant trois mois civils ou un trimestre ;
- au moins 400 heures, ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 400 fois le montant du SMIC horaire, pendant une année civile.

Ce droit au remboursement des soins peut être étendu à un ou plusieurs ayants droit.

3.1.1.2 Les prestations en espèces

En cas d'arrêt de travail, l'Assurance Maladie peut verser, après un délai de carence de trois jours, des indemnités journalières pour compenser en partie la perte du salaire.

En cas d'arrêt de travail de moins de six mois, pour avoir droit aux indemnités journalières pendant les six premiers mois d'arrêt de travail, le salarié doit justifier :

- avoir travaillé au moins 200 heures au cours des trois mois civils ou des 90 jours précédant l'arrêt de travail ;
- ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 1 015 fois le montant du SMIC horaire au cours des six mois civils précédant l'arrêt de travail.

En cas d'arrêt de travail de plus de six mois, pour avoir droit aux indemnités journalières lorsque l'arrêt de travail se prolonge sans interruption au-delà du sixième mois, le salarié doit justifier de 12 mois d'immatriculation en tant qu'assuré(e) social(e) à la date de l'arrêt de travail. Il doit également justifier :

- avoir travaillé au moins 800 heures au cours des 12 mois civils ou des 365 jours précédant l'arrêt de travail
- ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 2 030 fois le montant du SMIC horaire au cours des 12 mois civils précédant l'arrêt de travail.

L'indemnité journalière versée pendant un arrêt de travail pour maladie est égale à 50 % du salaire journalier de base, calculé sur la moyenne des salaires bruts pris en compte dans la limite de 1,8 fois le SMIC mensuel en vigueur (soit 2 601,68 euros au 1^{er} janvier 2014), des 3 mois qui précèdent l'arrêt de travail, ou des 12 mois en cas d'activité saisonnière ou discontinue. À partir du 31^{ème} jour d'arrêt de travail, l'indemnité journalière maladie est majorée si le (la) salarié(e) a au moins 3 enfants à charge. Elle est portée à 66,66 % du salaire journalier de base.

3.1.2 Pour l'ayant droit

Le statut d'ayant droit permet de bénéficier d'une protection sociale. Selon le lien familial avec l'assuré, les parents peuvent ou non demander ce statut. Pour les jeunes de plus de 16 ans, il existe le statut d'ayant droit autonome.

3.1.2.1 L'ayant droit de droit commun

La qualité d'ayant droit peut être reconnue :

- au conjoint : il s'agit de l'épouse ou de l'époux légitime de l'assuré(e) social, même séparé de corps mais non divorcé, s'il n'exerce pas d'activité ou s'il ne bénéficie pas lui-même d'un régime obligatoire de sécurité sociale à un autre titre (pension d'invalidité, etc.) ;
- au concubin : il s'agit de la personne vivant maritalement avec l'assuré social, et qui est à sa charge totale, effective et permanente ;
- au partenaire lié par un PACS : Il s'agit de la personne liée à un assuré social par un Pacte civil de solidarité (PACS) ;
- aux enfants, qu'ils soient légitimes, naturels, reconnus ou non, adoptés ou recueillis et qui sont à la charge de l'assuré social (ou de son conjoint, concubin ou partenaire PACS). Ils sont considérés comme ayants droit, jusqu'à 16 ans en règle générale, jusqu'à 20 ans s'ils poursuivent des études, ou s'ils sont dans l'impossibilité de travailler par suite d'infirmité ou de maladie chronique, ou jusqu'à la fin de l'année scolaire au cours de laquelle ils ont 21 ans s'ils ont interrompu leurs études pour cause de maladie ;
- aux ascendants, descendants, alliés et collatéraux : il s'agit des ascendants, descendants, collatéraux et alliés jusqu'au 3^{ème} degré, à condition qu'ils vivent sous le toit de l'assuré social et qu'ils se consacrent aux travaux du ménage et à l'éducation d'au moins deux enfants de moins de 14 ans à la charge de l'assuré social ;
- au cohabitant à charge, c'est-à-dire toute personne vivant chez l'assuré social depuis au moins 12 mois, et qui est à sa charge totale, effective et permanente. Une seule personne peut être ayant droit d'un assuré social à ce titre.

3.1.2.2 L'ayant droit autonome

À partir de l'âge de 16 ans, les ayants droit peuvent être, sur demande de leur part auprès de leur caisse d'Assurance Maladie, des ayants droit autonomes : ils peuvent ainsi bénéficier du remboursement de leurs soins à titre personnel, par virement de leur caisse d'Assurance Maladie sur leur propre compte bancaire ou postal.

Les étudiants, âgés de 16 à 20 ans, sont automatiquement ayants droit autonomes. Ils bénéficient du remboursement de leurs soins à titre personnel, par virement de la mutuelle étudiante choisie lors de l'inscription universitaire, sur leur propre compte bancaire ou postal. Ils ne doivent pas payer la cotisation à la sécurité sociale étudiante lors de leur inscription universitaire.

A partir de l'âge de 16 ans, chaque ayant droit reçoit sa propre carte Vitale.

3.2 Couverture santé complémentaire

La couverture complémentaire santé peut résulter de la souscription individuelle d'un contrat auprès d'un organisme assureur (assurance, mutuelle ou institution de prévoyance), soit assumée entièrement par l'assuré, soit grâce à l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS), d'un dispositif de prévoyance mis en place dans le cadre de l'entreprise ou du bénéfice de la CMU-C.

En outre, pour les prestations en espèces, des dispositions du code du travail (loi sur la mensualisation) complètent les indemnités journalières de la sécurité sociale, dans certaines conditions.

3.2.1 Les prestations en nature

3.2.1.1 L'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS)

Il existe trois conditions pour bénéficier de l'aide pour une complémentaire santé (ACS) : être en situation régulière, résider en France de façon stable depuis plus de trois mois, et percevoir des ressources comprises entre le plafond d'attribution de la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire et 35 % au-delà, selon la composition de votre foyer. Avec l'ACS, le salarié bénéficie également de tarifs médicaux sans dépassement d'honoraires et de la dispense d'avance de frais sur la partie prise en charge par l'Assurance Maladie.

L'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) concerne toutes les personnes dont les ressources sont faibles mais légèrement supérieures au plafond fixé pour l'attribution de la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire. L'ACS ouvre droit à une déduction sur la cotisation auprès de l'organisme de protection complémentaire.

L'ACS donne droit à une attestation-chèque, pour chaque membre du foyer, à faire valoir auprès d'un organisme de protection complémentaire pour réduire le montant de la cotisation annuelle. Le montant du chèque santé est selon l'âge, apprécié au 1^{er} janvier de l'année en cours, de 100 € 200 € 350 € ou 550 €

Tableau 3 : Montant de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) – année 2014

Âge du bénéficiaire (au 1er janvier de l'année en cours)	Montant de l'aide
moins de 16 ans	100 €
de 16 à 49 ans	200 €
de 50 à 59 ans	350 €
60 ans et plus	550 €

Source : ameli.fr

L'ACS donne également droit au bénéfice des tarifs médicaux sans dépassement d'honoraires dans le cadre du parcours de soins coordonné et pour les actes de prothèses dentaires et les traitements d'orthodontie faisant l'objet d'une entente directe, à la dispense d'avance de frais sur la partie prise en charge par l'Assurance Maladie lors des consultations médicales dans le cadre du parcours de soins coordonnés et à une dispense de cotisation si l'assuré bénéficie de la CMU de base.

Le décret d'application de l'article L.863-6 du code de la sécurité sociale précise les conditions de sélection des contrats éligibles à l'aide de la complémentaire santé et les niveaux de garantie de ces contrats. Une mise en concurrence doit être organisée pour sélectionner une trentaine de contrats, en fonction de la qualité du panier de soins proposé par chaque couverture et de son prix. A compter du 1er juillet 2015, l'ACS sera réservé aux contrats sélectionnés.

3.2.1.2 Couverture collective dans le cadre de l'entreprise

La loi du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi rend obligatoire une couverture complémentaire santé collective minimale dans toutes les entreprises au 1^{er} janvier 2016, rend gratuit et améliore le dispositif de portabilité des droits à partir du 1^{er} juin 2014 (remboursement des frais de santé), et du 1^{er} juin 2015 (garanties de prévoyance).

Auparavant, en complément des garanties de base de la Sécurité sociale, un salarié pouvait déjà bénéficier de prestations prévues par le dispositif collectif de prévoyance de son entreprise. Celui-ci pouvait résulter d'un accord d'entreprise ou d'un accord de branche, traduit par une convention collective d'assurance à laquelle l'ensemble des entreprises de la branche devaient adhérer.

Ces dispositifs ouvrent des droits à des exonérations de cotisations sociales s'ils ont un caractère collectif et obligatoire.

Les garanties de prévoyance mises en place dans une entreprise bénéficient soit à l'ensemble des salariés de l'entreprise, soit à une ou plusieurs catégories de salariés, définies à partir de critères objectifs, généraux et impersonnels, sans discrimination de revenu, d'âge ou d'état de santé.

Le dispositif de prévoyance peut être mis en place dans l'entreprise par diverses voies : convention, accord collectif, référendum ou décision unilatérale de l'employeur. Il peut, selon les cas, donner lieu à adhésion obligatoire ou facultative.

En cas de mise en place ou de modification du dispositif de prévoyance, le salarié reçoit une notice détaillée qui indique notamment les garanties prévues. Il est informé par écrit avant toute réduction des garanties.

Lors de l'embauche d'un salarié, sauf accord de branche prévoyant des dispositions différentes, l'employeur doit communiquer au salarié la liste des accords applicables dans l'entreprise.

Le niveau et l'étendue des garanties varient selon le régime de prévoyance mis en place dans l'entreprise.

L'accès aux garanties (obligation de cotiser et accès aux prestations) peut être réservé aux salariés ayant plus de six mois d'ancienneté (art. R. 242-1-2 du code de la sécurité sociale, dernier alinéa). Cela ne remet pas en cause le caractère collectif de ces garanties et les exonérations associées, pour l'employeur.

Le dispositif peut prévoir ou exclure la couverture des ayants droit.

Le salarié peut refuser d'adhérer au dispositif de prévoyance complémentaire obligatoire de l'entreprise selon sa situation et les conditions de mise en place du dispositif :

- s'il est présent dans l'entreprise lors de la mise en place du dispositif et que le dispositif de prévoyance a été mis en place par décision unilatérale de l'employeur (DUE) ou si le dispositif prévoit cette faculté de dispense.
- s'il est salarié ou apprenti bénéficiaire d'un CDD d'un an ou plus, que l'acte juridique instituant le dispositif de prévoyance dans l'entreprise prévoit cette faculté et que le salarié fournit tous documents justifiant d'une couverture complémentaire souscrite par ailleurs.
- s'il est salarié ou apprenti bénéficiaire d'un CDD inférieur à 1 an et que l'acte juridique instituant le dispositif de prévoyance dans l'entreprise prévoit cette faculté.
- s'il est bénéficiaire de la CMUC, de l'ACS ou d'une complémentaire individuelle et que l'acte juridique instituant le dispositif de prévoyance dans l'entreprise prévoit cette faculté.
- s'il bénéficie en qualité d'ayant droit d'une couverture collective, que l'acte juridique instituant le dispositif de prévoyance dans l'entreprise doit prévoir cette faculté, et qu'il justifie chaque année de la couverture obligatoire dont il bénéficie.
- s'il est salarié à temps très partiel ou apprenti, que l'acte juridique instituant le dispositif de prévoyance dans l'entreprise doit prévoir cette faculté, et que la cotisation équivaut à au moins 10 % de son salaire.

3.2.1.3 CMU complémentaire

Le salarié peut demander la CMU-C. Il doit adresser un dossier à sa caisse d'assurance maladie.

La demande de CMU-C est faite pour l'ensemble du foyer, comprenant le demandeur, son conjoint, ou son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS), les enfants et autres personnes à charge de moins de 25 ans.

Une demande individuelle est possible pour :

- les enfants mineurs de plus de 16 ans ayant rompu leurs liens familiaux.
- les enfants majeurs (entre 18 et 25 ans) ne vivant plus sous le même toit que leurs parents, ayant rempli une déclaration fiscale séparée (ou s'engageant sur l'honneur et par écrit à le faire l'année suivante) et ne percevant pas de pension alimentaire donnant lieu à déduction fiscale.
- les enfants majeurs (entre 18 et 25 ans), vivant sous le même toit que leurs parents, s'ils sont eux-mêmes parents ou s'ils vont le devenir.

- les enfants mineurs de moins de 16 ans qui relèvent de l'aide sociale à l'enfance (ASE) ou de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) par l'intermédiaire de ces deux organismes.
- les conjoints séparés.

La CMU-C est accordée sur critères de ressources. Les ressources prises en compte pour l'attribution de la CMU complémentaire sont celles des douze mois civils précédant la demande.

Tableau 4 : Plafond annuel de ressources pour l'attribution de la CMU complémentaire - au 1er juillet 2014 – France métropolitaine et DOM, hors Mayotte²⁴⁹

Nombre de personnes composant le foyer	Montant du plafond annuel en France métropolitaine	Montant du plafond annuel dans les départements d'outre-mer*
1 personne	8 645 €	9 621 €
2 personnes	12 967 €	14 432 €
3 personnes	15 560 €	17 318 €
4 personnes	18 153 €	20 205 €
5 personnes	21 611 €	24 055 €
au-delà de 4 personnes, par personne supplémentaire	+ 3 437,182 €	+ 3 825,585 €

Source : Site internet du Fonds CMU

La CMU-C donne droit à la prise en charge gratuite de la part complémentaire des dépenses de santé (y compris à l'hôpital). Les dépenses de santé sont prises en charge à hauteur de 100 % des tarifs de la sécurité sociale. Les professionnels de santé n'ont pas le droit de facturer des dépassements d'honoraires aux bénéficiaires de la CMU-C. La CMU-C inclut des forfaits de prise en charge pour les soins dentaires, les lunettes, les prothèses auditives...

La CMU-C est accordée pour un an. Elle doit être renouvelée chaque année via une procédure spécifique de déclaration et de vérification de l'éligibilité (niveau de ressources en particulier).

La CMU-C est gérée soit par la caisse d'assurance maladie, soit par un organisme complémentaire (mutuelle, société d'assurance, institution de prévoyance). Les garanties offertes sont les mêmes.

A l'expiration du droit à la CMU-C, les personnes ayant choisi la gestion par un organisme complémentaire peuvent prétendre pendant un an à un contrat de complémentaire santé offrant des garanties similaires à celles de la CMU-C à un tarif réglementé, il s'agit du contrat de sortie.

3.2.2 Les prestations en espèces

3.2.2.1 Maintien de salaire en cas de maladie, dispositions du code du travail et conventions collectives

Le code du travail (loi sur la mensualisation, art. L. 1226-1 et D. 1226-1 à D. 1226-8) prévoit un complément de salaire, celui-ci pouvant être amélioré par une convention collective.

²⁴⁹ La CMU-C n'est pas applicable à Mayotte.

Les salariés peuvent bénéficier d'un maintien de rémunération s'ils ont au moins un an d'ancienneté dans l'emploi (depuis la loi n°2008-596 du 25 juin 2008, auparavant, l'ancienneté minimale exigée était de 3 ans), si leur arrêt de travail est justifié, si leur absence est prise en charge par la sécurité sociale et si les soins ont lieu sur le territoire français ou dans l'un des États membres de l'Union européenne.

L'ancienneté s'apprécie au premier jour de l'arrêt de travail pour ce qui concerne la détermination du droit à indemnisation. Les dispositions de la convention collective s'appliquent si elles sont plus favorables aux salariés que la loi sur la mensualisation. La comparaison doit se faire globalement.

La convention prévoit, en général, les conditions dans lesquelles s'applique la garantie de salaire (motif de l'absence, ancienneté, durée d'indemnisation, etc.).

Si le salarié remplit les conditions requises, l'indemnisation complémentaire prévue par le code du travail se déclenche à partir du 8^{ème} jour d'absence. Le délai de carence se calcule en jours calendaires, puisque l'indemnisation complémentaire mise à la charge de l'employeur par la loi de mensualisation est accordée pour des périodes globales et non pour des périodes discontinues d'où seraient exclus les jours de repos hebdomadaires.

Les salariés bénéficiant de l'indemnisation complémentaire prévue par le code du travail ont droit à 90 % de leur salaire pendant 30 jours et aux 2/3 pendant les 30 jours suivants. Ces durées d'indemnisation sont augmentées de 10 jours par période de 5 ans d'ancienneté au-delà de la première année, sans que chacun de ces temps d'indemnisation ne puisse dépasser 90 jours. Ces dispositions ne s'appliquent pas à la maternité.

3.2.2.2 Couverture collective dans le cadre de l'entreprise

La mise en œuvre de ces garanties et, le cas échéant, de leur extension, peut être prévue et réalisée dans le cadre des dispositifs de prévoyance existants au sein de l'entreprise (Cf. 2.2.1.2).

4 MATERNITE

4.1 Assurance maternité de base

4.1.1 Les prestations en nature

Une femme enceinte bénéficie d'une prise en charge à 100 % de l'ensemble des frais médicaux en lien ou non avec sa grossesse au titre de l'assurance maternité du premier jour du sixième mois de grossesse jusqu'au douzième jour après la date de l'accouchement.

Le médecin doit établir la déclaration de grossesse de la patiente au cours du premier trimestre de sa grossesse. Dès la déclaration de la grossesse, les examens prénataux et postnataux obligatoires et certains actes se rapportant à la grossesse sont pris en charge à 100 % au titre de l'assurance maternité.

4.1.1.1 Avant l'accouchement

7 examens médicaux sont obligatoires.

3 échographies doivent être pratiquées, au rythme d'une par trimestre : les échographies sont remboursées à 70 % jusqu'à la fin du 5^{ème} mois de grossesse, puis à 100 % à partir du premier jour du 6^{ème} mois de grossesse.

8 séances de préparation à l'accouchement sont prises en charge à 100 % si celles-ci sont pratiquées par le médecin ou une sage-femme.

4.1.1.2 Lors de l'accouchement

Sont intégralement pris en charge les honoraires d'accouchement ; la péridurale si la patiente la demande ; les frais de séjour à l'hôpital ou en clinique conventionnée dans la limite de 12 jours et en dehors des frais pour confort personnel (chambre particulière, télévision, etc.) ; les frais de transport à l'hôpital ou à la clinique, en ambulance ou autre, sur prescription médicale.

4.1.1.3 Après l'accouchement

Un examen médical obligatoire est pris en charge. Cet examen postnatal doit être effectué dans les 8 semaines qui suivent l'accouchement.

Les frais médicaux, pharmaceutiques (y compris les médicaments à vignette bleue et à vignette orange), d'analyse et d'examens de laboratoires, d'appareillage et d'hospitalisation sont également pris en charge à 100 % au titre de l'assurance maternité du premier jour du 6^{ème} mois de grossesse jusqu'au 12^{ème} jour après la date de l'accouchement.

4.1.2 Les prestations en espèces

Une salariée enceinte bénéficie d'un congé maternité. Sous réserve de remplir les conditions requises, elle pourra percevoir des indemnités journalières pendant toute la durée de ce congé.

Le congé maternité comprend un congé prénatal (avant la date présumée de l'accouchement) et un congé postnatal (après l'accouchement). Sa durée varie selon le nombre d'enfants attendus et le nombre d'enfants déjà à charge. La durée légale du congé maternité est fixée par le code du travail (article L.1225-17).

4.1.2.1 La durée du congé

► La salariée attend un enfant

La durée du congé maternité est de 16 semaines dont, en principe, un congé prénatal de 6 semaines avant la date présumée de l'accouchement et un congé postnatal de 10 semaines après l'accouchement.

► La salariée attend un enfant, et elle a déjà deux enfants à charge ou elle a déjà mis au monde deux enfants nés viables

La durée du congé maternité est de 26 semaines dont, en principe, un congé prénatal de 8 semaines avant la date présumée de l'accouchement et un congé postnatal de 18 semaines après l'accouchement.

Des dispositions spécifiques concernent les cas où la salariée attend des jumeaux ou des triplés.

4.1.2.2 Les indemnités journalières

La personne salariée ou au chômage peut bénéficier d'indemnités journalières pendant le congé maternité sous réserve de cesser toute activité pendant au moins 8 semaines et de remplir les autres conditions requises, énumérées ci-après.

Pour avoir droit aux indemnités journalières pendant le congé maternité, la salariée doit justifier de 10 mois d'immatriculation, en tant qu'assurée sociale, à la date prévue de l'accouchement.

Elle doit également justifier :

- avoir effectué au moins 200 heures de travail salarié ou assimilé au cours des 3 derniers mois civils ou des 90 jours précédant l'arrêt de travail, à la date du début de la grossesse ou du congé prénatal, ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 1 015 fois la valeur du SMIC horaire au cours des six mois civils précédant la date du début de la grossesse ou du congé prénatal ;
- ou, à défaut, en cas d'activité saisonnière ou discontinue, avoir travaillé au moins 800 heures au cours de l'année précédant la date du début de la grossesse ou du congé prénatal ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 2 030 fois le montant du SMIC horaire au cours de l'année précédant la date du début de la grossesse ou du congé prénatal.

L'employeur doit faire parvenir à la caisse d'Assurance Maladie de l'assuré une attestation de salaire dès le début du congé prénatal. Sur la base des éléments portés sur cette attestation, l'Assurance Maladie détermine si la salariée remplit les conditions requises pour avoir droit aux indemnités journalières pendant son congé maternité et, si tel est le cas, la caisse liquide et verse la prestation.

L'indemnité journalière maternité est égale au gain journalier de base. Celui-ci est calculé sur les salaires²⁵⁰ des 3 mois (ou des 12 mois en cas d'activité saisonnière ou discontinue) qui précèdent l'interruption de travail du fait de la grossesse, pris en compte dans la limite du plafond mensuel de la sécurité sociale de l'année en cours (soit 3 129,00 euros au 1^{er} janvier 2014). Le montant maximum au 1^{er} janvier 2014 de l'indemnité journalière maternité est de 81,27 euros par jour.

Les indemnités journalières maternité sont versées tous les quatorze jours par la caisse d'Assurance Maladie. Elles sont versées pendant toute la durée du congé maternité, sans délai de carence et pour chaque jour de la semaine, y compris les samedi, dimanche et jour férié.

Avant versement, le montant de l'indemnité journalière maternité est réduit de 0,5 % au titre de la CRDS et de 6,2 % au titre de la CSG. Les indemnités journalières versées pendant le congé maternité sont soumises à l'impôt sur le revenu.

4.2 Couverture maternité complémentaire

4.2.1 Durée du congé de maternité

Des conventions collectives ou des accords de branche peuvent prévoir des dispositions plus favorables que la durée légale du congé de maternité

4.2.2 Prestations en espèces

Des conventions collectives ou des accords de branche peuvent prévoir le maintien du salaire par l'employeur pendant le congé maternité. Dans cette situation, les indemnités journalières de la sécurité sociale lui sont versées directement. C'est ce qu'on appelle la « subrogation ».

²⁵⁰ Ce sont les salaires soumis à cotisations, auxquels on retire un taux forfaitaire de 21 %, représentatif de la part salariale des cotisations et contributions d'origine légale ou conventionnelle rendues obligatoires par la loi.

5 INTERRUPTION D'ACTIVITE DES PARENTS AYANT DES ENFANTS ET PROLONGATION DE L'INTERRUPTION D'ACTIVITE

5.1 Le congé de naissance ou d'adoption

Ce congé est accordé, sans condition d'ancienneté, au salarié, pour chaque naissance survenue à son foyer. Le salarié doit travailler en France. Aucune condition de nationalité ou de naissance en France de l'enfant ne lui est imposée.

Le congé est, sauf dispositions conventionnelles plus favorables, de 3 jours ouvrables tant pour les naissances simples que pour les naissances multiples. Il constitue un droit que l'employeur ne peut refuser. Toutefois, l'accord de l'employeur est requis en cas de fractionnement de la prise de ces jours de congé.

Ce congé doit être pris à une date proche de la naissance ou de l'accueil de l'enfant adopté dans le foyer, déterminée en accord avec l'employeur. Ce congé peut être cumulé avec le congé de paternité et d'accueil (voir *infra*).

Les jours de congés sont payés normalement, comme s'ils avaient été travaillés. Les heures supplémentaires sont également payées si elles sont habituellement travaillées au jour de l'absence.

Le salarié doit démontrer à l'employeur la naissance ou l'adoption de l'enfant et le lien de parenté les unissant.

Les fonctionnaires titulaires et les agents contractuels de la fonction publique bénéficient d'un congé de même nature qui fait l'objet d'un encadrement procédural spécifique (modalités de dépôt de la demande, prise du congé dans les 15 jours entourant la date de naissance ou d'adoption...).

En revanche, ce congé de naissance ou d'adoption ne bénéficie pas aux professionnels libéraux et aux travailleurs non salariés du secteur agricole, de l'industrie, du commerce ou de l'artisanat.

5.2 Le congé de paternité et d'accueil de l'enfant

Ce congé est ouvert suite la naissance de l'enfant (sauf report dans les 4 mois suivant cette naissance). Il peut succéder au congé de naissance de 3 jours ou être pris séparément. Peuvent en bénéficier :

- le père salarié du secteur privé ;
- ainsi que, le cas échéant, le conjoint salarié du secteur privé de la mère ou la personne salariée du secteur privé liée à elle par un PACS ou vivant maritalement avec elle.

Ce congé constitue un droit reconnu par le code du travail. L'employeur ne peut donc s'opposer à la prise de ce congé. Le congé conduit à la suspension du contrat de travail. Il a été étendu avec des adaptations aux travailleurs non salariés et dans la fonction publique (voir *infra*). Si le droit à congé est universel, les modalités d'indemnisation de l'inactivité sont soumises à des conditions d'ancienneté.

Le bénéficiaire du congé doit en informer son employeur. Le congé doit être pris dans les 4 mois suivant la naissance de l'enfant et peut se poursuivre au-delà des 4 mois. Le début du congé peut être reporté en cas d'hospitalisation de l'enfant ou de décès de la mère. Il est fixé, au maximum (le salarié pouvant décider de ne pas épuiser son droit à congés), à :

- 11 jours calendaires consécutifs en cas de naissance unique ;

- 18 jours calendaires consécutifs en cas de naissance multiple.

Outre les modalités mentionnées ci-dessus conditionnant le droit à congé, trois conditions doivent être réunies pour bénéficier d'une indemnisation par la caisse d'assurance maladie (CPAM ou caisse de MSA pour les salariés agricoles) :

- une condition d'ancienneté d'immatriculation à la sécurité sociale ; le salarié doit justifier de 10 mois d'immatriculation (possession d'un numéro d'assuré social) à la date du début du congé ;
- une condition de cotisation à la sécurité sociale ; le salarié doit avoir travaillé au moins 200 heures au cours des 3 mois précédant le début du congé ou avoir cotisé sur un salaire au moins équivalent à 1 015 fois le Smic horaire au cours des 6 derniers mois précédant le début de son congé de paternité ; si le bénéficiaire exerce une activité saisonnière ou discontinue, il doit avoir travaillé au moins 800 heures ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 2 030 fois le montant du Smic horaire au cours des 12 mois précédents ;
- une condition d'interruption de toute activité rémunérée ; le bénéficiaire du congé doit cesser toute activité salariée, même s'il travaille pour 2 employeurs différents. En cas de demande de congé chez un employeur et de poursuite de l'activité chez l'autre, la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) peut réclamer le remboursement de la somme versée.

Les indemnités versées sont équivalentes au gain journalier net de base, calculé à partir des salaires perçus au cours des 3 derniers mois précédant la prise de congés, dans la limite, en 2014 de :

- un montant plancher de 9,26€par jour ;
- un montant plafond de 81,27€par jour.

Des dispositions conventionnelles peuvent prévoir le maintien de la rémunération pendant la durée du congé et, dans ce cas, le mécanisme de subrogation du salarié dans ses droits par l'employeur s'applique (récupération des indemnités par l'employeur auprès de l'organisme et maintien de la rémunération du salarié).

5.3 Le congé parental d'éducation : un droit à interruption d'activité ne donnant pas lieu à une indemnisation spécifique

À la suite d'une naissance ou de l'adoption d'un enfant de moins de 16 ans, tout(e) salarié(e) (homme ou femme, parent naturel ou adoptif) peut bénéficier d'un congé parental d'éducation lui permettant d'interrompre ou de réduire son activité professionnelle pour élever cet enfant. Ce dispositif constitue un droit de tout salarié qui ne peut être refusé par l'employeur.

Le congé parental d'éducation n'est pas rémunéré. Le salarié peut utiliser les droits acquis sur son compte épargne temps pour y recourir. Le bénéficiaire peut également, s'il en remplit les conditions, bénéficier du complément de libre choix d'activité (voir *infra*).

Pour bénéficier du congé parental d'éducation le salarié doit justifier d'un an d'ancienneté dans l'entreprise à la date de la naissance de l'enfant ou, en cas d'adoption, de son arrivée au foyer (avant l'âge de 16 ans).

Deux modalités sont ouvertes :

- le congé total, durant lequel le contrat de travail est suspendu ;
- le travail à temps partiel : la durée doit être d'au moins 16 heures par semaine et si le salarié peut choisir la durée du travail, la répartition des horaires de travail doit être déterminée en accord avec l'employeur (à défaut, cette répartition est fixée unilatéralement par l'employeur dans le cadre de son pouvoir de direction).

Ce congé, d'une durée initiale d'un an au maximum, peut être prolongé 2 fois, sans toutefois excéder la date du 3^{ème} anniversaire de l'enfant. En cas de maladie, d'accident ou de handicap graves de l'enfant, la durée du congé parental ou de la période d'activité à temps partiel peut être prolongée d'un an. À chaque renouvellement, le salarié peut transformer son congé parental en activité à temps partiel ou son activité en temps partiel en congé parental.

Au cours du congé, le salarié peut suivre une formation professionnelle. Dans ce cas, il n'est pas rémunéré mais bénéficie d'une protection en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Il peut également bénéficier d'un bilan de compétences. Pendant le congé parental total, seule une activité professionnelle d'assistant(e) maternel(le) est autorisée.

Le salarié doit informer son employeur de la prise de congé parental d'éducation, par lettre recommandée avec accusé de réception ou par lettre remise en main propre contre décharge précisant le point de départ et la durée du congé choisi. Cette information doit être faite soit un mois avant la fin du congé de maternité ou d'adoption, soit deux mois avant la prise du congé si celui-ci ne débute pas immédiatement après le congé de maternité ou d'adoption. Pour chaque renouvellement, le salarié doit avertir l'employeur un mois avant l'expiration du congé en cours, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Il doit également l'informer de son intention de transformer le congé parental en période d'activité à temps partiel ou la période d'activité à temps partiel en congé parental.

A l'issue du congé, le salarié doit retrouver son précédent emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente (avec, le cas échéant, la garantie de rattrapage salarial prévue par le code du travail).

Le salarié reprenant son activité initiale bénéficie d'un droit à une action de formation professionnelle, notamment en cas de changement de techniques ou de méthodes de travail. Il peut également bénéficier de ce droit avant l'expiration de la période pendant laquelle il entendait bénéficier d'un congé parental d'éducation ou d'une période d'activité à temps partiel ; dans ce cas, il est mis fin au congé parental d'éducation ou à l'exercice d'une activité à temps partiel pour élever un enfant.

Pour la détermination des avantages liés à l'ancienneté, le congé parental d'éducation est retenu pour la moitié de sa durée. Des accords de branche peuvent toutefois prévoir les conditions dans lesquelles la période d'absence des salariés dont le contrat de travail est suspendu pendant un congé parental d'éducation à plein temps est intégralement prise en compte.

Le congé parental d'éducation n'ouvre pas systématiquement droit au complément de libre choix d'activité. Les deux mesures sont indépendantes. Ainsi, un salarié peut bénéficier d'un congé parental d'éducation sans percevoir le complément de libre choix d'activité. C'est le cas, par exemple, lorsque le salarié ne remplit pas la condition d'activité préalable exigée pour bénéficier de ce complément. À l'inverse, certaines personnes bénéficient du complément de libre choix d'activité, même si elles ne sont pas en congé parental d'éducation. Ainsi en est-il d'un demandeur d'emploi qui s'engage à ne pas rechercher d'emploi et renonce à son allocation chômage pendant toute la durée de versement de complément.

S'agissant de la protection sociale du bénéficiaire, pendant toute la durée du congé parental, il conserve ses droits aux prestations en nature de l'assurance maladie- maternité. Par ailleurs :

- lorsqu'il reprend son activité, il bénéficie, en cas de maladie, maternité, invalidité ou décès des droits aux prestations en nature et en espèces qui lui était ouverts avant son départ en congé ; ces droits sont maintenus pendant 1 an ;
- si le salarié ne reprend pas son activité au terme du congé parental, il conserve ses droits ouverts antérieurement au congé uniquement s'il est absent en raison d'une maladie ou pour cause de nouvelle maternité ; dans ces cas, les droits acquis aux prestations en nature et en espèces du régime sont ouverts pendant toute la durée de l'arrêt de travail ;
- les périodes d'interruption d'activité au titre de la naissance ou de l'éducation des enfants donnent par ailleurs lieu à des validations de périodes par l'assurance vieillesse (voir *infra*).

5.4 Les aides financières de la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje) ayant pour objet de pallier les effets de l'interruption d'activité

5.4.1 Le complément de libre choix d'activité (CLCA)

Le complément de libre choix d'activité (CLCA) de la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje) est une prestation en espèces à caractère forfaitaire destinée aux parents ayant une activité professionnelle. Elle a pour objet de permettre à l'un des parents, quelque soit son statut, qu'il relève du secteur privé ou du secteur public, de réduire ou de cesser totalement son activité professionnelle pour s'occuper de son enfant.

Pour en bénéficier, le parent doit à la fois :

- avoir au moins un enfant de moins de 3 ans ;
- interrompre totalement ou partiellement son activité professionnelle pour s'occuper de son enfant.

Par ailleurs, une condition minimale d'activité est requise. Ainsi, le bénéficiaire :

- doit justifier de 8 trimestres de cotisations vieillesse validés (de manière continue ou discontinue) au titre
 - des 2 ans précédant la date de naissance de l'enfant ou celle de l'adoption (ou de l'accueil dans le foyer) de l'enfant ou enfin celle de la demande du complément (si elle est postérieure et si le parent a plus d'un enfant à charge) ; cette période de référence s'entend ici si il s'agit du premier enfant ;
 - des 4 dernières années si il s'agit du deuxième enfant ;
 - des 5 dernières années à partir du troisième enfant ;
- sont inclus dans ce temps de travail les arrêts maladie, les congés maternité indemnisés, les formations professionnelles rémunérées, les périodes de chômage indemnisé (sauf pour le premier enfant), les périodes de perception du complément de libre choix d'activité.

Le bénéficiaire peut également, de manière indépendante, prendre un congé parental d'éducation (voir *supra*) ou, pour les seuls agents de la fonction publique, prendre un congé de présence parentale ou un temps partiel de droit.

Le CLCA constitue une prestation supplémentaire par rapport aux autres prestations en espèces versées. Ainsi, son versement n'intervient que suite au versement des indemnités liées au congé de maternité, de paternité, d'adoption ou de maladie. Le bénéficiaire doit, à la fin de cette indemnisation, formuler la demande de bénéfice du CLCA à sa caisse d'allocation familiale (Caf) ou de Mutualité sociale agricole (MSA). Compte tenu de leurs natures différentes, le CLCA à taux plein et le CLCA à taux partiel donnent lieu à des possibilités différentes de cumul avec d'autres prestations ou allocations.

Tableau 5 : Modalités de cumul entre des prestations et indemnités et le CLCA à taux plein ou à taux partiel – année 2014

	CLCA à taux plein	CLCA à taux partiel
Cumul possible	-	- indemnités de congé maternité, paternité ou d'adoption, - indemnités de congé de maladie ou d'accident du travail, - allocations de chômage Si le versement du CLCA a commencé avant le versement de ces indemnités ou allocations
Cumul impossible	- indemnités de congés payés, - indemnités de congé maternité, paternité ou d'adoption, - indemnités de congé de maladie ou d'accident du travail, - complément familial ²⁵¹ - allocations chômage (leur versement s'interrompt dès le versement du CLCA mais reprend suite à la fin du CLCA sans que les droits à indemnisation ne soient affectés ou modifiés)	- indemnités de congés payés, - complément familial

Source : CNAF

Le dispositif a été rénové à compter du 1^{er} avril 2014 : les enfants nés ou adoptés à compter de cette date ouvrent droit au même montant de CLCA ; ce que le parent interrompant son activité bénéficie ou non de l'allocation de base de la Paje²⁵².

²⁵¹ Soit une prestation en espèces versée, sous condition de ressources, aux familles ayant au moins 3 enfants âgés de plus de 3 ans et de moins de 21 ans.

²⁵² Cette prestation en espèces sous condition de ressources bénéficie aux parents d'enfants de moins de 3 ans. Elle a pour objet de permettre aux parents de faire face aux dépenses liées à la naissance d'un enfant et à son entretien au cours des premières années de la vie de l'enfant.

Tableau 6 : Montants du complément de libre choix d'activité selon la nature de l'activité professionnelle – enfants nés ou adoptés à compter du 1^{er} avril 2014 et avant le 1^{er} avril 2014

Situation du parent	Montant mensuel versé	
	Pour tous les bénéficiaires depuis le 1 ^{er} avril 2014	Montant majoré pour les non bénéficiaires de l'allocation de base de la Paje avant le 1 ^{er} avril 2014
Activité totalement interrompue - CLCA taux plein	390,52 €	576,24 €
Temps partiel (à 50 % maximum d'activité) - CLCA taux partiel	252,46 €	438,17 €
Temps partiel (de plus de 50 % à 80 % d'activité) - CLCA taux partiel	145,63 €	331,35 €

Source : CNAF

Le CLCA peut bénéficier aux deux parents interrompant leur activité. Toutefois, le droit à CLCA est limité, pour chaque famille, au montant du taux plein.

La période de versement du CLCA varie selon :

- la taille de la famille ;
- l'âge de l'enfant ou des enfants ;
- l'origine de la filiation (enfant né dans la famille ou adopté par la famille).

Tableau 7 : Droit et durée de versement du CLCA – année 2014

Situation familiale	Modalités
Parent ayant un enfant à charge	Versement pendant 6 mois maximum à compter - de la naissance, de l'adoption ou de l'accueil de l'enfant - ou de la fin du congé maternité, paternité ou d'adoption.
Parent ayant au moins 2 enfants à charge	Versement à compter du 1 ^{er} jour du mois civil suivant la date - de naissance, d'adoption ou d'accueil de l'enfant - ou de la fin du congé maternité, paternité ou d'adoption - ou de la cessation totale ou partielle d'activité Fin du versement le mois précédant - le 3 ^{ème} anniversaire de l'enfant le plus jeune - ou, dans le cas de triplés ou plus, le 6 ^{ème} anniversaire de l'enfant le plus jeune - ou encore l'obligation de reprise de l'activité professionnelle
Parent ayant adopté un enfant de moins de 20 ans	Versement réservé aux parents ayant deux enfants à charge ou plus - pendant au moins 12 mois à compter de l'adoption ou de l'accueil de l'enfant - jusqu'au 3 ^{ème} anniversaire de l'enfant

Source : CNAF

S'agissant de la couverture sociale du bénéficiaire du CLCA :

- le parent optant pour le CLCA à taux partiel bénéficie des droits correspondants à son activité professionnelle ;

- tout bénéficiaire du CLCA conserve ses droits aux prestations en nature et aux prestations en espèces uniquement de l'assurance maladie - maternité du régime de sécurité sociale auquel il est affilié ;
- en cas de reprise d'activité, le bénéficiaire du CLCA retrouve ses droits aux prestations en nature et aux prestations en espèces, outre de l'assurance maladie - maternité, de l'assurance invalidité et décès ;
- par ailleurs, les interruptions d'activité pour assurer l'éducation des enfants donnent lieu à validation de trimestres au titre de l'assurance vieillesse (voir *infra*).

5.4.2 Le complément optionnel de libre choix (COLCA)

Ce complément optionnel de libre choix d'activité est une prestation en espèces ouverte aux seuls parents ayant cessé intégralement leur activité professionnelle et ayant au moins 3 enfants à charge.

Son montant est supérieur à celui du CLCA à taux plein mais il est versé pendant une période plus courte. Ainsi :

- le montant du COLCA est, à compter du 1^{er} avril 2014 et jusqu'au 31 mars 2015, de 638,33€;
- le COLCA est versé jusqu'au mois précédant le 1^{er} anniversaire de l'enfant, ou pour une adoption, pour une durée maximale de 12 mois à compter de l'accueil de l'enfant dans le foyer ;
- le COLCA n'est cumulable avec aucune indemnité journalière (maternité, paternité, maladie...).

La couverture sociale apportée est identique à celle du bénéficiaire du CLCA à taux plein.

6 ACCIDENTS DU TRAVAIL, MALADIES PROFESSIONNELLES

6.1 Couverture par le régime général

6.1.1 Prestations en nature

Dès leur embauche, les salariés relevant du régime général sont couverts par l'assurance ATMP.

En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, les soins du salarié seront intégralement pris en charge (tiers payant) par sa caisse d'Assurance Maladie selon les tarifs de responsabilité.

Les frais d'hospitalisation sont pris en charge à 100 % et le salarié ne paie pas le forfait journalier.

Les transports sanitaires sont également pris en charge intégralement.

Les produits d'appareillage et les prothèses dentaires, s'ils sont médicalement justifiés et liés à la nécessité du traitement et s'ils sont inscrits sur la « Liste des produits et prestations » définie par le Code de la Sécurité sociale, peuvent être remboursés à 150 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés.

6.1.2 Prestations en espèces : indemnités journalières

Pour compenser la perte de salaire due à un arrêt de travail, un salarié peut percevoir des indemnités journalières calculées en fonction de son salaire. Elles sont versées, sans délai de carence, tous les quatorze jours, à partir du premier jour qui suit l'arrêt de travail et jusqu'à la date de consolidation de l'affection ou de guérison.

Lorsque le salarié est mensualisé, son indemnité journalière est calculée à partir du salaire brut du mois précédant son arrêt de travail. Ce salaire, divisé par 30,42, déterminera le salaire journalier de base. Lorsqu'il exerce une activité de manière discontinue (saisonnier, intérimaire, V.R.P., ...), son indemnité journalière est calculée sur la base de ses salaires des douze mois antérieurs à l'arrêt de travail. Dans tous les cas, le montant des indemnités journalières ne peut pas être supérieur au salaire journalier net.

6.1.3 Prestations en espèces : capital ou rente

Si, à la suite d'un accident d'origine professionnelle, un salarié est atteint d'une incapacité permanente, il peut bénéficier d'une indemnisation de sa caisse d'Assurance Maladie.

Si le taux est inférieur à 10 %, le salarié a droit à une indemnité en capital dont le montant est forfaitaire et varie selon l'importance de l'incapacité.

Lorsque le taux est supérieur à 10 %, le salarié perçoit une rente, dont le montant est calculé à partir de son salaire, jusqu'à la fin de sa vie.

6.2 Couverture complémentaire

En complément des garanties de base de la Sécurité sociale, un salarié peut bénéficier de prestations prévues par le dispositif collectif de prévoyance de son entreprise.

L'accès aux garanties (obligation de cotiser et accès aux prestations) peut être réservé aux salariés ayant plus de douze mois d'ancienneté (art. R. 242-1-2, dernier alinéa). Cela ne remet pas en cause le caractère collectif de ces garanties et les exonérations associées, pour l'employeur.

Le versement des prestations peut être réservé à compter d'un âge minimal du salarié ou de ses ayants droit lorsque ce critère est en rapport direct avec l'objet même de la garantie. Sont ici visées, par exemple, les garanties prévoyant le versement d'une rente au conjoint survivant lorsque ce dernier atteint l'âge minimal ouvrant droit au versement d'une pension de réversion dans le régime général.

7 INVALIDITE, PREVOYANCE

7.1 Couverture par le régime général

À la suite d'une maladie ou d'un accident d'origine non professionnelle ayant entraîné une réduction de sa capacité de travailler, un salarié peut, sous certaines conditions, bénéficier d'une pension d'invalidité accordée et versée par sa caisse d'Assurance Maladie.

Les conditions prévues sont les suivantes :

- Le salarié ne doit pas avoir atteint l'âge légal de la retraite,
- sa capacité de travail ou de gain doit être réduite d'au moins deux tiers,

- il doit justifier de 12 mois d'immatriculation, en tant qu'assuré social, au 1^{er} jour du mois pendant lequel a eu lieu l'arrêt de travail ou la constatation de l'état d'invalidité résultant de l'usure prématurée de l'organisme ;
- L'assuré doit également justifier
 - soit avoir travaillé au moins 800 heures au cours des 12 mois civils ou des 365 jours précédant l'arrêt de travail ou la constatation de l'invalidité, dont 200 heures au moins au cours des 3 premiers mois,
 - soit avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 2 030 fois le montant du SMIC horaire au cours des 12 mois civils précédant l'arrêt de travail ou la constatation de l'invalidité, dont 1 015 fois le montant du SMIC horaire au cours des 6 premiers mois.

La pension d'invalidité est calculée sur la base du salaire annuel moyen des 10 meilleures années d'activité du salarié ou de la salariée concernée, les salaires pris en compte étant les salaires bruts soumis à cotisations dans la limite du plafond de la sécurité sociale. Lorsque l'assuré ne compte pas dix années d'assurance, le salaire annuel moyen pris en compte est celui correspondant aux cotisations versées au cours des années d'assurance accomplies depuis l'immatriculation de l'assuré. Son montant varie selon la catégorie de la pension d'invalidité attribuée :

La pension de 1^{ère} catégorie est égale à 30 % du salaire annuel moyen.

La pension de 2^{ème} catégorie est égale à 50 % du salaire annuel moyen.

La pension de 3^{ème} catégorie est égale au montant de la pension de 2^{ème} catégorie majorée de 40 % (majoration pour tierce personne). À noter que cette majoration ne peut être inférieure à un montant fixé par décret (1 103,08 euros par mois au 1^{er} avril 2014).

Des montants mensuels minimum et maximum encadrent les montants calculés.

7.2 Couverture complémentaire

En complément des garanties de base de la Sécurité sociale, un salarié peut bénéficier de prestations prévues par le dispositif collectif de prévoyance de son entreprise.

L'accès aux garanties (obligation de cotiser et accès aux prestations) peut être réservé aux salariés ayant plus de douze mois d'ancienneté (art. R. 242-1-2 du code de la sécurité sociale, dernier alinéa). Cela ne remet pas en cause le caractère collectif de ces garanties et les exonérations associées, pour l'employeur.

Le versement des prestations peut être réservé à compter d'un âge minimal du salarié ou de ses ayants droit lorsque ce critère est en rapport direct avec l'objet même de la garantie, par exemple, les garanties prévoyant le versement d'une rente au conjoint survivant lorsque ce dernier atteint l'âge minimal ouvrant droit au versement d'une pension de réversion dans le régime général.

8 ASSURANCE-CHOMAGE

8.1 L'affiliation à l'assurance chômage

L'affiliation à l'assurance chômage concerne de façon obligatoire les salariés du secteur privé. Les employeurs ne relevant pas de ce champ peuvent, le cas échéant, demander leur rattachement à l'assurance chômage et acquitter les cotisations et contributions correspondantes. Pour le secteur public, en l'absence de rattachement à l'assurance chômage, l'employeur public joue le rôle de l'assurance chômage en matière de versement de prestations. Certaines catégories spécifiques de salariés peuvent en outre cotiser volontairement à l'assurance chômage (expatriés par exemple et autres formes particulières d'emploi).

L'allocation d'aide au retour à l'emploi est attribuée soit dans le cadre du règlement général, soit dans le cadre des annexes, dispositions dérogatoires élaborées en raison des spécificités liées à l'activité exercée.

Dans le cadre du règlement général, les conditions d'attribution sont au nombre de cinq :

- avoir travaillé au moins 4 mois (122 jours ou 610 heures) au cours des 28 derniers mois (36 mois pour les personnes âgées de 50 ans et plus), les périodes de formation professionnelle pouvant être assimilées à du temps de travail dans la limite des 2/3 de la période de travail recherchée ;
- ne pas avoir quitté volontairement le dernier emploi ou l'avant-dernier emploi dès lors que l'intéressé n'a pas retravaillé 3 mois (hors démissions pour motif légitime, ruptures conventionnelles de CDI et ruptures négociées pour motif économique) ;
- être inscrit comme demandeur d'emploi ou suivre une formation, et accomplir des démarches actives et répétées de recherche d'emploi, dans le cadre d'un projet personnalisé d'accès à l'emploi (PPAE) établi par Pôle emploi ;
- être physiquement apte à l'exercice d'un emploi ;
- ne pas avoir atteint l'âge légal de départ à la retraite.

Des dispositions spécifiques (contrat de sécurisation professionnelle) existent en outre pour les licenciés économiques.

8.2 Le montant des allocations d'assurance chômage

- Dans le règlement général, le salaire journalier de référence (SJR) correspond à la moyenne des salaires de base bruts et primes perçues pendant une période de référence égale aux douze derniers mois. Il est plafonné à 4 fois le montant du plafond de la sécurité sociale.
- L'allocation journalière perçue est égale à la plus favorable des deux formules suivantes : 57 % du SJR (à partir de juillet 2014) ou 40,4 % du SJR + une partie fixe de 11,64 € par jour, dans la limite de 75 % du SJR. Une allocation minimale de 28,38 € par jour est par ailleurs prévue. En cas de temps partiel, un coefficient réducteur est appliqué à la partie fixe ou au montant minimal en fonction de l'horaire pratiqué par le salarié.

8.3 La durée de versement des allocations d'assurance chômage

- Les allocations sont perçues avec un différé d'indemnisation d'au minimum 7 jours. Lorsqu'un salarié a droit à des indemnités compensatrices de congés payés et à des indemnités de rupture supra-légales, le versement de l'allocation est par ailleurs décalé du nombre de jours de salaire correspondants, avec un maximum de 180 jours (depuis juillet 2014).
- La durée d'indemnisation est depuis 2009 uniformément égale à la durée d'affiliation sur la base du droit à un jour d'indemnisation par jour d'activité salariée, dans la limite de 24 mois (730 jours) pour les salariés de moins de 50 ans et de 36 mois (1095 jours) pour les salariés de 50 ans ou plus).

8.4 La prise en compte par l'assurance chômage des formes spécifiques d'emploi et des activités réduites

L'assurance chômage tient compte des emplois intermittents ou des formes spécifiques d'activité par le biais de quatre mécanismes : les annexes tenant compte des spécificités professionnelles, les règles relatives aux reprises et réadmissions, le cumul allocation / rémunérations dans le cadre des activités réduites et la prise en compte des stages de formation.

8.4.1 Les annexes tenant compte des spécificités professionnelles

- Pour tenir compte des spécificités professionnelles, des dispositions particulières sont annexées au règlement général, qui traitent aussi dans certains cas de statuts particuliers. La liste de ces annexes est la suivante :
 - Annexe 1 - VRP, journalistes, personnels navigants de l'aviation civile, assistants maternels et assistants familiaux, bûcherons-tâcherons, agents rémunérés à la commission.
 - Annexe 2 - Personnels navigants de la marine marchande, marins pêcheurs.
 - Annexe 3 - Ouvriers dockers.
 - Annexe 4 - Salariés intérimaires des entreprises de travail temporaire.
 - Annexe 5 - Travailleurs à domicile.
 - Annexe 6 – Anciens titulaires d'un contrat de travail à durée déterminée, ayant obtenu une prise en charge des dépenses afférentes au titre d'un CIF
 - Annexe 7 – Définition de l'assiette spécifique des contributions des employeurs et des salariés pour certaines professions
 - Annexe 8 - Ouvriers et techniciens de l'édition d'enregistrement sonore, de la production cinématographique et audiovisuelle, de la radio, de la diffusion et du spectacle.
 - Annexe 9 - Salariés occupés hors de France ou par des organismes internationaux, ambassades et consulats.
 - Annexe 10 - Artistes du spectacle.
 - Annexe 11 – Apprentis et titulaires d'un contrat de professionnalisation
- En particulier, l'annexe 4 relative au travail intérimaire ou intermittent prévoit que la recherche de l'affiliation s'effectue exclusivement en heures et pas en jours, les périodes de formation étant assimilées à des heures de travail, ainsi qu'un mode de calcul différent du SJR. Jusqu'à octobre 2014, était en outre appliqué un régime de cumul plus favorable entre allocation et rémunérations issues de la reprise d'une nouvelle mission, sans seuil spécifique concernant le montant des rémunérations perçues ni durée maximale (*cf. infra*).

8.4.2 Les règles relatives aux reprises et réadmissions

Elles concernent les allocataires qui se réinscrivent comme demandeurs d'emploi sans avoir épuisé la totalité des droits ouverts par leur période d'emploi précédente.

- Lorsque le demandeur d'emploi n'a pas travaillé suffisamment pour s'ouvrir de nouveaux droits, il bénéficie d'une reprise de droits lui permettant de percevoir le reliquat de droits dont il peut justifier, dans la limite d'un délai de déchéance (durée des droits + 3 ans).
- Lorsqu'il a travaillé suffisamment pour s'ouvrir de nouveaux droits, à savoir 122 jours, il bénéficiait, jusqu'au mois d'octobre 2014, de règles de réadmission, consistant en une

comparaison de ses anciens et de ses nouveaux droits, à la fois en termes de capital total et de montant d'allocation journalière, avec l'octroi de la formule la plus favorable.

- A partir d'octobre 2014, ce régime est remplacé par un mécanisme de « droits rechargeables », consistant à additionner l'ensemble des droits à indemnisation acquis par le demandeur d'emploi : le reliquat de ses droits initiaux lui est d'abord attribué, puis y est « rechargé » le nouveau capital de droits acquis en cas d'activité d'au moins 150 heures (cf. *infra*).

8.4.3 Les règles relatives aux activités réduites

Ces règles visent à inciter à la reprise d'activité en autorisant le cumul entre les allocations de chômage et une rémunération d'activité.

En règle générale, et jusqu'au mois d'octobre 2014, ce cumul était permis en cas de reprise d'une activité salariée n'excédant pas 110 heures par mois et ne rapportant pas plus de 70 % de l'ancien salaire brut mensuel. Un nombre de jours non indemnisés (rapport entre le salaire perçu et le SJR) était alors calculé et déduit de l'allocation mensuelle, les droits correspondants étant alors reportés. Ce cumul était possible dans la limite d'une durée maximale de 15 mois.

Des règles différentes s'appliquaient dans les annexes 4, 8, et 10²⁵³, avec en particulier, s'agissant de l'annexe 4, l'absence de seuils d'activité et de durée limite.

A compter d'octobre 2014, les règles de cumul sont simplifiées et unifiées (cf. *infra*) : l'allocation mensuelle perçue est désormais minorée de 70 % de la rémunération brute issue de l'activité réduite (avec report des droits correspondants), le cumul étant par ailleurs plafonné au salaire brut de référence ayant servi au calcul de l'indemnité.

8.4.4 La prise en compte des stages de formation

- Les demandeurs d'emploi dont la formation s'inscrit dans leur projet personnalisé d'accès à l'emploi (PPAE) peuvent, s'ils en remplissent les conditions, continuer à bénéficier de l'ARE (alors dénommée ARE formation).
- S'ils ont épuisé leurs droits avant d'avoir achevé leur formation, une « rémunération de fin de formation (RFF) leur est accordée par Pôle emploi ; elle est égale au montant de la dernière allocation journalière perçue, avec toutefois un plafond de 652,02€ par mois (en 2013) et une durée maximale de perception de l'ARE et de la RFF plafonnée à 3 ans.
- Lorsque le demandeur d'emploi ne perçoit pas l'ARE ou une rémunération de stage versée par l'État ou la région, il peut bénéficier d'une rémunération des formations de Pôle emploi (RFPE), dont le montant peut pour certaines formations longues être équivalent à l'ARE.

8.5 Les prestations de solidarité

- Les prestations de solidarité, financées par l'État ou le Fonds de solidarité, sont au nombre de trois : l'allocation de solidarité spécifique, et deux allocations transitoires « résiduelles » : l'allocation transitoire de solidarité (ATS) destinée aux demandeurs d'emploi n'ayant pas atteint l'âge de la retraite mais justifiant des trimestres requis pour bénéficier d'une retraite à taux plein, et l'allocation temporaire d'attente (ATA), ouverte à des catégories très particulières de personnes sans emploi : demandeurs d'asile, apatrides, anciens détenus, expatriés non couverts par l'assurance chômage.

²⁵³ Soit les annexes relatives aux salariés intermittents, salariés intérimaires des entreprises de travail temporaire (annexe 4) et aux intermittents du spectacle soit les artistes en contrats à durée déterminée et les ouvriers et techniciens également en contrats déterminés dont l'emploi et l'employeur relèvent des catégories fixées par les textes (annexes 8 et 10).

- L'accès à l'allocation de solidarité spécifique (ASS) est réservée aux demandeurs d'emploi ayant épuisé leurs droits à l'ARE ou à la RFF et justifiant de 5 ans d'activité salariée (à temps plein ou à temps partiel) au cours des 10 ans précédant la fin du contrat de travail.
- L'ASS est attribuée sous une condition de ressources de 1 127,7 € pour un célibataire, et 1 772,10 € pour un couple. Son montant est de 16,11 € par jour, avec le versement d'un différentiel lorsque les ressources du demandeur d'emploi sont, pour une personne seule, comprises entre 644,4 et 1127,7€(respectivement 1288,80 et 1772,10 €pour un couple).
- Ses règles de cumul avec une rémunération d'activité sont différentes à la fois de celle de l'ARE et du RSA, avec des régimes distincts selon que l'activité reprise est ou non supérieure à 78 heures par mois.

9 SOUTIEN AU REVENU DES JEUNES EN DIFFICULTE

Sans objet.

10 AUTRES SOUTIENS AU REVENU DES JEUNES : PRESTATIONS FAMILIALES ET AIDES AU LOGEMENT

10.1 Prestations familiales

10.1.1 Cadre général

Les jeunes peuvent bénéficier des prestations familiales à titre personnel ou bien être pris en compte dans la détermination des prestations familiales de leurs parents, en tant que personnes à charge.

Les prestations familiales légales, qui constituent une partie essentielle de l'action et des financements mobilisés par la branche « Famille » de la Sécurité sociale, sont destinées aux personnes seules ou vivant en couple, ayant un ou plusieurs enfants à charge. Chaque prestation familiale est, en fonction de son objet (faciliter la garde des enfants, apporter une aide à des personnes isolées, etc.), soumise à des conditions particulières d'attribution. Mais toutes répondent à des conditions générales, qui tiennent à la résidence, à la notion de charge d'enfants et, sauf quelques exceptions, aux ressources. Les prestations familiales sont, en général, versées chaque mois, à terme échu. Elles ne sont pas imposables et ne peuvent faire l'objet d'une saisie, sauf exceptions limitées.

Sauf cas particuliers (SNCF, RATP, etc.), le paiement des prestations familiales incombe aux caisses d'allocations familiales (Caf) et, pour les salariés et exploitants agricoles, aux caisses de la Mutualité sociale agricole (MSA). La caisse compétente est celle du lieu de résidence habituelle de la famille de l'allocataire. Les règles applicables au titre des prestations familiales légales sont les mêmes, quel que soit l'organisme débiteur. En effet, la branche « famille » du régime général a une portée universelle depuis 1971 : les organismes versant les prestations familiales interviennent donc pour son compte.

Tout personne physique, française ou étrangère, qui réside habituellement en France, et qui a à sa charge un ou plusieurs enfants résidant en France peut bénéficier des prestations familiales si elle remplit les conditions requises.

Les prestations familiales sont dues à la personne qui assume la charge effective et permanente d'un ou plusieurs enfants. Elle doit assurer le logement, la nourriture, l'habillement, la responsabilité éducative et affective des enfants pour lesquels les prestations sont demandées. Il peut s'agir d'un enfant né d'un couple marié ou non, d'un enfant adopté ou d'un enfant recueilli... La notion de charge d'enfant est donc indépendante du lien de parenté au sens de l'état civil.

Les enfants sont considérés à charge jusqu'à l'âge limite :

- de 16 ans, sous réserve que l'obligation scolaire soit respectée²⁵⁴ ;
- de 20 ans à condition toutefois, s'ils travaillent, que leur rémunération nette mensuelle n'excède pas 55 % du SMIC brut calculé sur la base de 169 heures (soit 885,81 € par mois au 1^{er} janvier 2014). Pour les élèves et étudiants, les gains perçus sont appréciés sur une moyenne de 6 mois (du 1^{er} octobre au 31 mars et du 1^{er} avril au 30 septembre) afin de leur permettre de travailler à temps complet pendant leurs périodes de vacances sans entraîner d'interruption de versement des prestations pour leurs parents. Toutefois, cet âge limite est porté à 21 ans pour l'attribution et le versement du complément familial et de l'allocation de logement. Des limites d'âge particulières s'appliquent également pour certaines prestations familiales, notamment celles versées dans le cadre de la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje) : prime à la naissance ou à l'adoption, allocation de base, complément de libre choix d'activité, complément de libre choix du mode de garde.

Si l'enfant de moins de 20 ans (ou 21 ans, selon les cas) devient lui-même bénéficiaire d'une prestation familiale ou de l'APL, il ne peut plus être considéré comme étant à la charge de ses parents pour l'attribution des prestations familiales.

Lorsqu'une prestation familiale est versée sous condition de ressources, ou lorsque son montant dépend des ressources, la caisse tient compte, en principe, de celles perçues par le demandeur au cours de l'avant-dernière année civile précédant la période de paiement. Par exemple, pour les prestations versées en 2014, l'année de référence est l'année 2012. Les ressources prises en considération sont celles de la personne seule ou du couple (marié, pacsé, ou concubin) ainsi que celles des enfants et autres personnes vivant habituellement au foyer. Sont retenus :

- tous les revenus imposables (salaires, pensions alimentaires etc.) perçus en France, mais aussi ceux perçus hors de France ou versés par une organisation internationale ;
- les indemnités journalières maladie, maternité, accident du travail, maladie professionnelle. La Caf effectue certaines déductions fiscales pour obtenir le « revenu net catégoriel » qui sera comparé aux plafonds de ressources en vigueur pour la prestation concernée.

Pour évaluer les ressources des bénéficiaires qui seront comparées aux plafonds en vigueur, les Caf récupèrent les éléments nécessaires directement auprès des services fiscaux. Il n'y a donc pas de déclaration de ressources à effectuer auprès de la Caf, sauf en cas d'impossibilité de cette dernière de se procurer les éléments nécessaires auprès des Impôts, demande de précisions complémentaires ou changement de la situation de l'allocataire en cours d'année.

A l'occasion de certains changements pendant l'année de référence (par exemple : perte d'emploi), la Caf peut opérer des abattements ou neutraliser certaines catégories de revenus :

- lorsque, depuis deux mois consécutifs, la personne ou l'un des conjoints ou concubins se trouve en chômage total et perçoit l'allocation d'assurance chômage ou se trouve en chômage partiel et perçoit l'allocation spécifique de chômage partiel, les revenus d'activité professionnelle perçus par l'intéressé pendant l'année civile de référence sont affectés d'un abattement de 30 % ;
- le même abattement est pratiqué en cas d'admission au bénéfice notamment d'une pension de retraite, d'invalidité ou d'une rente d'accident du travail...

²⁵⁴ Il existe ainsi un dispositif de suspension du versement des prestations en cas d'inassiduité scolaire.

Par ailleurs, il n'est pas tenu compte des revenus d'activité professionnelle ni des indemnités de chômage perçus pendant l'année civile de référence par le conjoint ou concubin cessant toute activité professionnelle pour se consacrer à l'éducation d'un enfant de moins de trois ans ou de plusieurs enfants.

Le montant des prestations familiales est calculé à partir de la base mensuelle de calcul des prestations familiales. Afin de maintenir le pouvoir d'achat des prestations familiales, cette base est revalorisée le 1^{er} avril de chaque année, conformément à l'évolution prévisionnelle en moyenne annuelle des prix à la consommation hors tabac prévue pour l'année considérée. Si l'évolution en moyenne annuelle des prix à la consommation hors tabac de l'année considérée établie à titre définitif par l'Insee est différente de celle qui avait été initialement prévue, il est procédé à un ajustement du coefficient fixé au 1^{er} avril de l'année suivante, égal à la différence entre cette évolution et celle initialement prévue. Cette base mensuelle de calcul est fixée à 406,21 € depuis le 1^{er} avril 2014²⁵⁵.

10.1.2 Les huit prestations familiales

Il existe huit prestations familiales légales, dont la liste figure à l'article L. 511-1 du code de la Sécurité sociale : les allocations familiales versées aux familles ayant au moins deux enfants à charge ; la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje) comportant elle-même 4 volets (prime à la naissance ou à l'adoption, allocation de base, complément de libre choix du mode de garde, complément de libre choix d'activité), le complément familial, l'allocation de logement familiale, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, l'allocation de soutien familial, l'allocation de rentrée scolaire, et l'allocation journalière de présence parentale. L'attribution de chacune de ces prestations, est soumise à des conditions générales d'attribution et à des conditions spécifiques. Les possibilités de cumul sont parfois limitées.

Les allocations familiales sont dues à partir du deuxième enfant à charge, sans condition de ressources. Pour ouvrir droit à ces allocations, les enfants doivent, notamment, être âgés de moins de 20 ans. Leur montant mensuel est variable selon le nombre d'enfants à charge.

10.1.3 La prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) et ses différentes composantes

La prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) comprend quatre volets différents : une prime à la naissance ou à l'adoption, une allocation de base, un complément de libre choix du mode de garde et un complément de libre choix d'activité. Ainsi :

- La prime à la naissance ou à l'adoption est versée sous condition de ressources, au cours du 7^{ème} mois de grossesse et, en cas d'adoption, le mois suivant l'arrivée de l'enfant dans le foyer ou le mois suivant l'adoption ou le placement en vue d'adoption si l'arrivée dans le foyer est antérieure ;
- L'allocation de base est versée, sous condition de ressources, aux personnes seules ou aux couples ayant à charge un enfant de moins de 3 ans ou qui ont adopté ou recueilli en vue d'adoption un enfant de moins de 20 ans ;
- Le complément du libre choix du mode de garde est attribué au couple ou à la personne seule qui fait garder son enfant par une assistante maternelle agréée ou une garde à domicile. Cette prestation comprend :

²⁵⁵ La loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 a prévu le gel des montants de l'allocation de base, de la prime à la naissance et de la prime à l'adoption de la PAJE ; ces prestations sont maintenues à leur montant en vigueur au 1^{er} avril 2013.

- une prise en charge totale ou partielle des cotisations et contributions sociales liées à la rémunération de la personne qui assure la garde de l'enfant ;
- une prise en charge partielle de la rémunération de la personne qui assure la garde de l'enfant dont le montant varie notamment selon les ressources du bénéficiaire et l'âge de l'enfant ;
- Le complément de libre choix d'activité est versé à taux plein à la personne qui choisit de ne plus exercer d'activité professionnelle pour s'occuper d'un enfant dont elle a la charge. Cette prestation est attribuée à taux partiel à la personne qui exerce une activité, ou poursuit une formation professionnelle rémunérée, à temps partiel. Son montant est fonction de la quotité de l'activité exercée ou de la formation suivie.
 - Pour en bénéficier :
 - ✓ il faut avoir au moins un enfant de moins de 3 ans et interrompre totalement ou partiellement son activité professionnelle pour s'occuper de l'enfant ; la personne doit justifier d'au moins 8 trimestres de cotisation vieillesse (en continu ou non) validés au titre d'une activité professionnelle dans les 2 ans qui précèdent la naissance de l'enfant si elle n'a qu'1 enfant, dans les 4 ans s'il s'agit d'un 2^{ème} enfant, dans les 5 ans si elle a 3 enfants ou plus. Sont inclus dans ce temps de travail : les arrêts maladie, les congés maternité indemnisés, 1^{es} formations professionnelles rémunérées, les périodes de chômage indemnisé (sauf pour le premier enfant), les périodes de perception du complément de libre choix d'activité.
 - la période de référence (c'est-à-dire les 2 ans, 4 ans ou 5 ans) est celle qui précède la naissance, l'adoption (ou l'accueil) de l'enfant ou la demande du complément si elle est postérieure et si la personne a plus d'un enfant à charge ;
 - le montant du complément de libre choix d'activité dépend de la situation du bénéficiaire (s'il ne travaille plus ou travaille à temps partiel) et de son droit à l'allocation de base de la Paje (prestation d'accueil du jeune enfant). La loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 a toutefois prévu la suppression de la majoration du complément de libre choix d'activité et du complément optionnel de libre choix d'activité de la PAJE. Cette mesure s'applique pour les naissances ou adoptions intervenant à compter du 1^{er} avril 2014, . La durée de versement du complément varie selon le nombre d'enfants ;
 - Pour un enfant né ou adopté après le 1^{er} avril 2014, le montant du CLCA est le même que la personne perçoit ou non l'allocation de base de la Prestation d'accueil du jeune enfant (Paje).

Tableau 8 : Montant mensuel du complément libre choix activité selon le degré d'interruption de l'activité - année 2014

Situation du parent	Montant mensuel versé
Activité totalement interrompue	390,52 €
Temps partiel (50 % maximum)	252,46 €
Temps partiel (compris entre 50 % et 80 %)	145,63 €

Source : Vosdroits.service-public.fr

Pour un enfant né ou adopté avant le 1^{er} avril 2014, le montant du CLCA est majoré si la personne ne perçoit pas l'allocation de base de la Paje. Par ailleurs, pour un enfant adopté ou accueilli en vue d'une adoption, âgé de plus de 3 ans et de moins de 20 ans, la durée de versement est décomptée depuis l'arrivée de l'enfant dans le foyer.

La durée du versement, pour un parent ayant 1 seul enfant, est au maximum de 6 mois à partir du mois de la naissance, de l'adoption ou de l'accueil de l'enfant ou de la fin du congé de maternité, de paternité, ou d'adoption.

La durée du versement, pour un parent ayant au moins 2 enfants à charge, court jusqu'au mois précédant le 3ème anniversaire du plus jeune des enfants ou lorsque cesse toute autre condition de droit.

Les parents qui réduisent tous les 2 leur activité peuvent bénéficier chacun d'un CLCA à taux partiel dans la limite du montant du taux plein.

Le CLCA à taux plein n'est pas cumulable avec les indemnités de congés payés, les indemnités de congé maternité, paternité ou d'adoption, les indemnités de congé de maladie ou d'accident du travail, les allocations chômage ou le complément familial.

Si une personne perçoit une allocation de chômage, elle peut bénéficier du CLCA à taux plein, si elle demande à Pôle emploi de suspendre le versement de ses allocations. Ce versement reprend dès la fin de ses droits au CLCA.

Lorsque la famille compte un seul enfant à charge, le complément à taux plein est cumulable avec les indemnités de maternité, paternité, d'adoption de maladie ou d'accident de travail durant le premier mois de versement du complément. La personne doit ensuite choisir entre les indemnités et le complément.

Le CLCA à taux partiel n'est pas cumulable avec les indemnités de congés payés et le complément familial. Il est cumulable avec les indemnités de congé maternité, paternité ou d'adoption, les indemnités de congé de maladie ou d'accident du travail et les allocations chômage, seulement si le versement du CLCA a commencé avant le versement des indemnités de congé ou de chômage.

Dans tous les cas, lorsque la famille compte un seul enfant à charge, le CLCA à taux partiel est cumulable pour le seul premier mois de versement avec les indemnités de maternité, paternité, d'adoption de maladie ou d'accident de travail. La personne doit ensuite choisir entre les indemnités et le complément.

10.1.4 Le complément familial

Le complément familial est attribué au couple ou à la personne seule dont les ressources n'excèdent pas le plafond en vigueur et qui assume la charge d'au moins 3 d'enfants tous âgés de plus de 3 ans.

10.1.5 L'allocation de soutien familial

Ouvrent droit à l'allocation de soutien familial :

- tout enfant orphelin de père ou de mère, ou de père et de mère ;
- tout enfant dont la filiation n'est pas légalement établie à l'égard de l'un ou l'autre de ses parents ou à l'égard de l'un et de l'autre ;
- tout enfant dont le père ou la mère, ou les père et mère, se soustraient ou se trouvent hors d'état de faire face à leurs obligations d'entretien ou au versement d'une pension alimentaire mise à leur charge par décision de justice.

10.1.6 L'allocation de rentrée scolaire

Ouvre droit à l'allocation de rentrée scolaire chaque enfant à charge qui atteint son 6^{ème} anniversaire avant le 1^{er} février de l'année suivant celle de la rentrée scolaire. L'allocation reste due, lors de chaque rentrée scolaire, pour tout enfant qui n'a pas atteint l'âge de dix-huit ans révolus au 15 septembre de l'année considérée. L'allocation de rentrée scolaire est versée sous condition de ressources. Son montant dépend de l'âge de l'enfant.

10.2 Aides au logement

Si la personne paye un loyer ou rembourse un prêt pour sa résidence principale, et si ses ressources sont modestes, elle peut bénéficier de l'une des trois aides au logement suivantes : l'aide personnalisée au logement (APL), l'allocation de logement familiale (ALF) ou l'allocation de logement sociale (ALS).

Elles ne sont pas cumulables. L'ordre de priorité est le suivant : APL, ALF, ALS.

L'aide personnalisée au logement est destinée à toute personne locataire d'un logement neuf ou ancien qui a fait l'objet d'une convention entre le propriétaire et l'État fixant, entre autres, l'évolution du loyer, la durée du bail, les conditions d'entretien et les normes de confort ou accédant à la propriété ou déjà propriétaire, ayant contracté un prêt d'accession sociale (PAS), un prêt aidé à l'accession à la propriété (PAP) ou encore un prêt conventionné (PC) pour l'acquisition d'un logement neuf ou ancien, avec ou sans améliorations, l'agrandissement ou l'aménagement du logement.

L'allocation de logement à caractère familial concerne les personnes qui n'entrent pas dans le champ d'application de l'APL et qui ont des enfants (nés ou à naître) ou certaines autres personnes à charge ou forment un ménage marié depuis moins de 5 ans, le mariage ayant eu lieu avant les 40 ans de chacun des conjoints.

L'allocation de logement à caractère social s'adresse à ceux qui ne peuvent bénéficier ni de l'APL, ni de l'ALF.

La plupart des conditions d'ouverture du droit sont identiques pour ces trois prestations. Le montant varie selon la nature du logement et la composition de la famille.

L'allocation de logement sociale (ALS) peut être attribuée si la personne est locataire, colocataire ou sous-locataire (déclaré au propriétaire) d'un logement meublé ou non, accède à la propriété en ayant bénéficié d'un prêt immobilier pour l'achat du logement ou encore réside en foyer d'hébergement.

Le logement doit répondre aux caractéristiques de décence et de conditions minimales d'occupation et doit être la résidence principale de l'allocataire.

L'ALS est attribuée si les revenus ne dépassent pas un certain plafond. Ces plafonds varient selon la composition du foyer et la situation géographique du logement. À titre d'exemple, un couple sans enfant gagnant 53 000 € par an et louant un appartement à Paris pour 1 100 € par mois ne peut pas percevoir l'ALS. À l'inverse, un couple sans enfant gagnant à eux deux 18 000 € par an (dont un chômeur) qui loue un appartement à Paris pour 700 € par mois touchera 24,12 € par mois.

Les personnes principalement concernées par l'ALS sont les jeunes, les étudiants, les ménages sans enfants (autres que les jeunes ménages), les personnes âgées ou handicapées.

Cette allocation est attribuée que la personne soit célibataire, marié(e), pacsé(e) ou en concubinage, quelle que soit sa situation professionnelle, quelle que soit sa nationalité, sous réserve soit de remplir les conditions exigées pour résider régulièrement en France si elle est ressortissante de l'Espace économique européen (EEE) ou suisse soit de justifier d'un titre de séjour si elle est de nationalité étrangère.

L'ALS revêt un caractère subsidiaire. Elle n'est accordée que si la personne ne bénéficie ni de l'allocation de logement familiale (ALF), ni de l'aide personnalisée au logement (APL).

La demande d'ALS doit être effectuée dès l'entrée dans le logement, auprès de l'organisme social compétent. En effet, le versement de l'allocation ne commence qu'à partir du mois de la demande, même si les conditions d'attribution étaient remplies antérieurement.

Son montant est calculé à partir des ressources du foyer, de sa composition, de la situation professionnelle des membres du foyer, de la situation géographique du logement et de la date de signature du prêt (en cas d'accession à la propriété).

L'ALS est liquidée au 1^{er} janvier de chaque année, sauf cas particulier lié à un changement dans la situation personnelle.

Les ressources prises en compte pour le calcul de l'ALS sont les ressources du demandeur, celles de l'époux(se), concubin(e), partenaire pacsé(e) et celles de toutes les autres personnes vivant habituellement dans le foyer c'est-à-dire celles qui y résident depuis plus de 6 mois au moment de la demande ou au début de la période de versement de l'allocation.

Les ressources prises en compte sont celles de l'avant-dernière année précédant la demande d'ALS (2012 pour 2014). Il s'agit des « revenus nets catégoriels » figurant sur l'avis d'imposition.

En cas de colocation, il est tenu compte des ressources personnelles de chacun des colocataires et du montant du loyer divisé par le nombre de colocataires figurant sur le bail.

Tout changement de situation (professionnelle, familiale...), conduit à un nouveau calcul du montant de l'ALS (augmentation ou diminution).

Au 1^{er} janvier de chaque année, l'organisme compétent vérifie si la personne a droit à l'ALS. Il notifie le nouveau montant de l'aide en fonction de l'évolution de la situation.

Dans certains cas, les ressources sont évaluées forfaitairement ou considérées comme au moins égales à un minimum. Par exemple, pour les étudiants en foyer, elles sont de 4 900 euros lorsque le demandeur est boursier, ou de 5 900 euros s'il est non boursier.

LES DROITS SOCIAUX LIES A L'EXERCICE D'UN CDI A TEMPS PARTIEL

Le salarié à temps partiel est celui dont la durée du travail mentionnée dans son contrat de travail est inférieure à la durée légale (35 heures par semaine) ou si elle est inférieure à la durée du travail fixée conventionnellement pour la branche ou l'entreprise ou à celle applicable dans l'établissement.

Le temps partiel peut être mis en place en application d'un accord collectif, sur décision de l'employeur, après information de l'inspecteur du travail ou à la demande du salarié, par exemple lorsqu'il souhaite créer ou reprendre une entreprise ou exercer des responsabilités au sein d'une « jeune entreprise innovante ». En principe organisé dans le cadre de la semaine ou du mois, le temps partiel peut également l'être sur l'année dans le cadre du temps partiel lié à la vie familiale ou d'un accord d'aménagement du temps de travail.

La durée minimale des nouveaux contrats de travail à temps partiel passe à 24 heures par semaine. La loi du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi qui concerne le secteur privé fixe une durée minimale de travail de 24 heures par semaine et prévoit, qu'au-delà, les heures travaillées donneront lieu à une majoration de salaire.

1 CADRAGE STATISTIQUE

En 2012, parmi les actifs occupés âgés de 16 à 29 ans et détenant un contrat à durée indéterminée, plus de 9 % sont à temps partiel ; cette proportion est plus forte chez les jeunes femmes (14 %), mais aussi aux âges les plus jeunes, ce qui laisse entrevoir l'existence d'un temps partiel « d'insertion », qui peut être pour certains jeunes non qualifiés du temps partiel « subi »²⁵⁶.

2 RETRAITE

Les règles juridiques sont équivalentes à celles applicables aux salariés à temps complet (Cf. fiche CDI à temps complet, 1.1). Cependant, une possibilité de surcotiser est ouverte aux salariés à temps partiel.

En effet, si le mode de validation des durées d'assurance n'est pas défavorable aux salariés à temps partiel, le montant de leur retraite - calculé sur leur rémunération - sera en revanche inférieur à celui d'un salarié à temps plein.

Dans un souci de préservation des droits à retraite de ces salariés et compte tenu du fort développement des activités à temps partiel, deux lois -de 1993 et 1998- ont ouvert la possibilité, pour les salariés passant d'un temps plein à un temps partiel, de cotiser sur la base d'une rémunération à temps plein. Cette possibilité n'était cependant pas ouverte aux salariés recrutés directement à temps partiel.

²⁵⁶ M. Pak, « Le travail à temps partiel », *Synthèse.Stat'*, n°4, juin 2013.

La loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites a généralisé ce dispositif à travers trois mesures principales, qui s'appliquent aux régimes de base comme aux régimes complémentaires obligatoire Arrco et Agirc (l'Ircantec n'applique pas ce dispositif pour les agents non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques) :

- la possibilité de cotiser sur la base d'un salaire à temps plein reconstitué est désormais ouverte à tous les salariés à temps partiel, qu'il s'agisse d'anciens salariés à temps plein ou de salariés recrutés directement sur un temps partiel ;
- cette possibilité est également ouverte aux personnes cumulant plusieurs activités à temps partiel (ce qui n'était pas possible dans le système antérieur) ;
- le champ des bénéficiaires de cette possibilité de surcotisation est étendu aux salariés dont la rémunération n'est pas établie selon un nombre d'heures travaillées.

Toutefois, ce mécanisme de surcotisation nécessite l'accord de l'employeur. Celui-ci est en effet conduit à verser une cotisation patronale plus importante, calculée sur la base d'un salaire à temps plein.

Par ailleurs, le décret n°2014-349 du 19 mars 2014 relatif à la validation des périodes d'assurance vieillesse au titre du versement des cotisations abaisse à 150 heures rémunérées à hauteur du salaire minimum de croissance le seuil qui permet de valider un trimestre au régime général. Cette disposition est favorable aux salariés à temps partiel.

3 SANTE, MATERNITE, INTERRUPTION D'ACTIVITE DES PARENTS, ACCIDENTS DU TRAVAIL, INVALIDITE

Les règles juridiques sont identiques à celles qui valent pour l'exercice d'un CDI à temps complet. Le salarié peut rencontrer des difficultés à réunir les conditions d'activité minimale pour bénéficier de certaines prestations : indemnités journalières en cas d'arrêt de travail, surtout si l'arrêt se prolonge au-delà de six mois, invalidité.

En ce qui concerne la couverture complémentaire santé et la prévoyance, le salarié peut être tenté d'opter pour la dispense d'adhésion, s'il est salarié à temps très partiel, que l'acte juridique instituant le dispositif de prévoyance dans l'entreprise prévoit cette faculté, et que la cotisation équivaut à au moins 10 % de son salaire.

4 ASSURANCE-CHOMAGE

Des règles spécifiques s'appliquent aux activités réduites. Elles visent à inciter à la reprise d'activité en autorisant le cumul entre les allocations de chômage et une rémunération d'activité.

En règle générale, et jusqu'au mois d'octobre 2014, ce cumul était permis en cas de reprise d'une activité salariée n'excédant pas 110 heures par mois et ne rapportant pas plus de 70 % de l'ancien salaire brut mensuel. Un nombre de jours non indemnisés (rapport entre le salaire perçu et le SJR) était alors calculé et déduit de l'allocation mensuelle, les droits correspondants étant alors reportés. Ce cumul était possible dans la limite d'une durée maximale de 15 mois.

Des règles différentes s'appliquaient dans les annexes 4, 8, et 10²⁵⁷, avec en particulier, s'agissant de l'annexe 4, l'absence de seuils d'activité et de durée limite.

²⁵⁷ Soit les annexes relatives aux salariés intermittents, salariés intérimaires des entreprises de travail temporaire (annexe 4) et aux intermittents du spectacle soit les artistes en contrats à durée déterminée et les ouvriers et techniciens également en contrats déterminés dont l'emploi et l'employeur relèvent des catégories fixées par les textes (annexes 8 et 10).

A compter d'octobre 2014, les règles de cumul sont simplifiées et unifiées (cf. *infra*) : l'allocation mensuelle perçue est désormais minorée de 70 % de la rémunération brute issue de l'activité réduite (avec report des droits correspondants), le cumul étant par ailleurs plafonné au salaire brut de référence ayant servi au calcul de l'indemnité.

5 SOUTIEN AU REVENU DES JEUNES EN DIFFICULTE : PAUVRETE, MINIMA SOCIAUX

Le titulaire d'un CDI à temps partiel peut bénéficier du RSA activité si ses ressources le justifient.

Le revenu de solidarité active (RSA) est une allocation instaurée au 1^{er} juin 2009. Il comprend deux composantes : le RSA socle et le RSA activité. Le RSA activité permet de compléter les ressources d'allocataires ayant de faibles revenus d'activité, supérieurs cependant au seuil du RSA socle. Un bénéficiaire du RSA peut percevoir le RSA socle uniquement, le RSA activité uniquement, ou les deux simultanément.

Peuvent prétendre au RSA les personnes de nationalité française, résidant de manière stable et effective en France métropolitaine. Pour les résidents étrangers, des conditions supplémentaires de régularité de séjour s'appliquent. Le RSA est ouvert aux personnes âgées d'au moins 25 ans ou ayant la charge d'un enfant né ou à naître.

Dans son principe, cette allocation vise à compléter les ressources initiales du foyer pour qu'elles atteignent un niveau garanti lorsqu'elles sont inférieures à celui-ci. Le revenu garanti est calculé en additionnant, d'une part, un montant forfaitaire qui dépend de la situation familiale et du nombre d'enfants à charge et, d'autre part, 62 % des revenus d'activité du foyer. Pour les personnes ayant la charge d'au moins un enfant et se retrouvant en situation d'isolement, le montant forfaitaire est majoré pendant douze mois, continus ou non, dans la limite de dix-huit mois à compter de la date du fait générateur de l'isolement. Le cas échéant, la durée de majoration est prolongée jusqu'à ce que le plus jeune enfant atteigne ses 3 ans. Enfin, le "cumul intégral" permet à l'allocataire de continuer de percevoir l'intégralité de son allocation de RSA socle pendant les trois premiers mois après la reprise d'une activité professionnelle. Cette possibilité n'est ouverte que pendant quatre mois par période de douze mois.

L'extension du RSA aux jeunes de moins de 25 ans n'ayant pas la charge d'un enfant ou d'un enfant à naître est entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2010 en France métropolitaine et le 1^{er} janvier 2011 dans les DOM. Les conditions d'éligibilité diffèrent de celles du droit commun, car la durée d'activité antérieure conditionne son bénéfice. Il faut pouvoir justifier d'au moins deux ans d'activité en équivalent temps plein (soit 3 214 heures) au cours des trois années précédant la demande. Sous certaines conditions, ce délai est prolongé par des périodes de chômage, dans la limite de six mois. Le barème et le montant de ce RSA jeune sont établis sur les mêmes bases que le RSA.

6 AUTRES SOUTIENS AU REVENU DES JEUNES : PRESTATIONS FAMILIALES VERSEES AUX JEUNES PARENTS ET AIDES AU LOGEMENT VERSEES AUX JEUNES PAR LA BRANCHE FAMILLE DU REGIME GENERAL

Les règles juridiques sont identiques à celles qui valent pour l'exercice d'un CDI à temps complet.

LES DROITS SOCIAUX LIES A L'EXERCICE D'UN CDD

La conclusion d'un contrat à durée déterminée (CDD) n'est en principe possible que pour l'exécution d'une tâche précise et temporaire et seulement dans les cas énumérés par la loi. Il doit obligatoirement faire l'objet d'un contrat écrit. Quel que soit le motif pour lequel il est conclu, le contrat ne peut avoir ni pour objet, ni pour effet, de pourvoir durablement un emploi lié à l'activité normale et permanente de l'entreprise. Conclu en dehors du cadre légal, il peut être considéré comme un contrat à durée indéterminée.

Un salarié embauché en contrat à durée déterminée peut remplacer tout salarié absent de l'entreprise quel que soit le motif de l'absence (maladie, congés, etc.), sauf s'il s'agit d'une absence pour fait de grève.

Pour certains emplois, par nature temporaires, il est d'usage constant de ne pas embaucher sous contrat à durée indéterminée. Les secteurs d'activité concernés sont définis par décret ou par voie de convention ou d'accord collectif étendu. Leur liste figure à l'article D. 1242-1 du Code du travail.

Les embauches effectuées dans le cadre de la politique de l'emploi peuvent également être réalisées à durée déterminée (contrats de professionnalisation, contrat unique d'insertion...).

Pendant son travail, le salarié titulaire d'un contrat à durée déterminée dispose des mêmes droits au regard du code du travail que les autres salariés de l'entreprise.

La réglementation sur les CDD s'applique aux contrats conclus avec les jeunes pendant leurs vacances scolaires ou universitaires. Cependant, l'indemnité de précarité n'est pas due en fin de contrat lorsque le jeune suit effectivement un *cursus* scolaire. Elle est en revanche due lorsque le jeune vient d'achever sa scolarité ou ses études universitaires ou lorsque le contrat est conclu pour une période excédant celles des vacances. En outre, si le jeune a moins de 18 ans, des dispositions spécifiques en matière de durée de travail et de rémunération lui sont applicables.

1 CADRAGE STATISTIQUE

- Les emplois à durée déterminée hors apprentissage concernent plus du quart des jeunes de 16 à 29 ans, contre moins de 11 % de l'ensemble des actifs occupés. Il s'agit pour 14 % de CDD du privé (dont 45 % d'une durée de moins de 6 mois), pour 7 % d'emplois temporaires dans la fonction publique (le plus souvent de plus de 6 mois), et pour 4 % d'intérim.
- C'est entre 18 et 20 ans que les intérimaires et les titulaires de contrats courts (moins de 6 mois) sont les plus nombreux (respectivement 7 et 17 % du total des emplois), tandis que pour les 25-29 ans, les emplois à durée déterminée ont dans plus de deux tiers des cas prévus une durée prévue de plus de 6 mois. Les emplois à durée déterminée apparaissent donc avant tout comme des statuts retardant avant 25 ans l'accès à un emploi stable.
- Cette part des statuts temporaires dans l'emploi salarié des moins de 25 ans s'est considérablement accrue au cours des trente dernières années, plus que dans les tranches d'âge supérieures, même si cet accroissement est en partie le fait de l'apprentissage : en 1982, plus de 80 % des jeunes salariés du secteur concurrentiel étaient ainsi en CDI, proportion qui a surtout décliné entre 1982 et 2000²⁵⁸. Elle est en outre sensible aux

²⁵⁸ M. Barlet et C. Minni, « Entre 2000 et 2012, forte hausse des embauches en contrats temporaires, mais stabilisation de la part des CDI dans l'emploi », *Dares Analyses*, n°56, juillet 2014.

fluctuations conjoncturelles, les CDD et l'intérim étant les premiers touchés lors des cycles d'ajustement de l'emploi.

- Les emplois temporaires sont donc devenus une modalité d'activité très répandue pour l'ensemble des jeunes en phase d'insertion : les plus diplômés n'y font qu'un passage assez court, mais ceux qui n'ont pas de diplôme de l'enseignement supérieur ont plus de difficultés à sortir.
- Le développement des emplois temporaires, dont la part dans l'emploi total reste limitée à un instant donné, s'inscrit dans une perspective d'intensification des flux sur le marché du travail et d'accélération de la rotation de la main d'œuvre, dont les jeunes sont les premiers à ressentir les effets.
- Ainsi, de façon globale, plus de 90 % des embauches réalisées dans le secteur concurrentiel étaient à la fin 2012 effectuées dans le cadre de CDD ou de missions d'intérim. Cette proportion, qui fluctue fortement avec la conjoncture, a tendanciellement augmenté de façon très nette depuis le début des années 2000, en raison de la progression des contrats et des missions de très courte durée²⁵⁹. Cela conduit à une augmentation des rotations dans l'emploi, principalement due à l'accroissement des roulements sur des emplois de plus en plus courts, et qui sont parfois occupés de façon récurrente par les mêmes salariés. Ces comportements concernent particulièrement certains secteurs ayant recours à des « CDD d'usage » (hôtels- cafés-restaurants, arts et spectacles, action culturelle et sportive, aide à domicile...).

2 RETRAITE

2.1 Retraite de base

Les droits sont les mêmes que ceux d'un CDI.

Par ailleurs, le décret n°2014-349 du 19 mars 2014 relatif à la validation des périodes d'assurance vieillesse au titre du versement des cotisations abaisse à 150 heures rémunérées à hauteur du salaire minimum de croissance le seuil qui permet de valider un trimestre au régime général. Cette disposition est favorable aux salariés qui enchaînent des CDD.

2.2 Retraite complémentaires Arrco et Agirc

Les droits sont les mêmes que ceux d'un CDI.

3 SANTE, MATERNITE, INTERRUPTION D'ACTIVITE DES PARENTS, ACCIDENTS DU TRAVAIL, INVALIDITE

Les règles juridiques sont identiques à celles qui valent pour l'exercice d'un CDI à temps complet. Le salarié peut rencontrer des difficultés à réunir les conditions d'activité minimale pour bénéficier de certaines prestations : indemnités journalières en cas d'arrêt de travail, surtout si l'arrêt se prolonge au-delà de six mois, invalidité.

En ce qui concerne la couverture complémentaire santé et la prévoyance, le salarié peut être tenté d'opter pour la dispense d'adhésion, si son CDD est inférieur à 12 mois, que l'acte juridique instituant le dispositif de prévoyance dans l'entreprise prévoit cette faculté, et que la cotisation équivaut à au moins 10 % de son salaire.

²⁵⁹ M. Barlet et C. Minni, *ibid.*

4 ASSURANCE-CHOMAGE

Deux points à signaler :

4.1 La majoration de la part patronale de la contribution à l'assurance chômage pour les CDD d'une durée inférieure ou égale à trois mois et le soutien à l'embauche de jeunes en CDI

L'article 11 de la Loi n°2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi pose les bases de la modulation des contributions patronales à l'assurance chômage pour lutter contre la précarité et favoriser l'embauche en contrat à durée indéterminée (CDI) telle que prévue par les partenaires sociaux dans l'article 4 de l'ANI du 11 janvier 2013.

Cette modulation, applicable au contrat dont le premier jour d'exécution est effectué à compter du 1^{er} juillet 2013, est fonction de la nature du contrat, de sa durée, du motif de recours, de l'âge du salarié et de la taille de l'entreprise. Deux dispositifs sont mis en œuvre :

- une majoration de la part patronale de la contribution à l'assurance chômage pour les contrats à durée déterminée (CDD), conclus pour un accroissement temporaire d'activité, dont la durée est inférieure ou égale à trois mois ;
- une exonération temporaire de la part patronale des contributions à l'assurance chômage pour l'embauche en contrat à durée indéterminée (CDI) de salariés de moins de 26 ans.

Ces dispositifs s'appliquent aux employeurs du secteur privé et aux employeurs du secteur public qui ont adhéré au régime d'assurance chômage.

4.2 La reprise des droits à allocation chômage

La reprise des droits désigne le versement d'un reliquat de droits issu d'une précédente période d'indemnisation non épuisée.

Suite à une interruption de versement d'allocations, ce versement peut être repris si le salarié :

- n'a pas épuisé la totalité de vos droits ;
- n'est pas déchu de ses droits;
- ne justifie pas de la durée minimale pour une réadmission et ne justifie des autres conditions d'ouverture de droits.

5 SOUTIEN AU REVENU DES JEUNES EN DIFFICULTE : PAUVRETE, MINIMA SOCIAUX

Le titulaire d'un CDD peut bénéficier du RSA activité si ses ressources sont inférieures au niveau garanti.

6 AUTRES SOUTIENS AU REVENU DES JEUNES : PRESTATIONS FAMILIALES VERSEES AUX JEUNES PARENTS ET AIDES AU LOGEMENT VERSEES AUX JEUNES PAR LA BRANCHE FAMILLE DU REGIME GENERAL

Idem que CDI temps complet.

Les règles juridiques sont identiques à celles qui valent pour l'exercice d'un CDI à temps complet.

LES DROITS SOCIAUX LIES AU TRAVAIL TEMPORAIRE (INTERIM)

La conclusion d'un contrat de travail temporaire n'est possible que pour l'exécution d'une tâche précise et temporaire, dénommée mission, et seulement dans les cas énumérés par la loi. Quel que soit le motif pour lequel il est conclu, un tel contrat ne peut avoir ni pour objet ni pour effet de pourvoir durablement un emploi lié à l'activité normale et permanente de l'entreprise utilisatrice.

Dans les conditions fixées par l'Accord du 10 juillet 2013 et l'arrêté d'extension du 22 février 2014, et dans un souci de sécurisation des parcours professionnels des intérimaires, un contrat de travail à durée indéterminée (CDI) peut désormais être conclu entre un salarié temporaire et son employeur, l'entreprise de travail temporaire, pour la réalisation de missions successives. Le CDI ainsi conclu comportera des périodes d'exécution des missions et pourra comporter des périodes sans exécution de missions appelées « périodes d'intermission ».

Un salarié sous contrat de travail temporaire (également appelé intérimaire) est embauché et rémunéré par une entreprise de travail temporaire (ETT). Cette entreprise le met à la disposition d'une entreprise utilisatrice pour une durée limitée, dans le cadre d'une mission. La mission prend fin à la date fixée ou, en cas de terme imprécis, lorsque se réalise l'objet pour lequel il a été conclu (retour du salarié remplacé, fin de la saison...).

1 CADRAGE STATISTIQUE

- Les emplois à durée déterminée hors apprentissage concernent plus du quart des jeunes de 16 à 29 ans. Il s'agit pour 4 % d'intérim.
- C'est entre 18 et 20 ans que les intérimaires sont les plus nombreux (7 % du total des emplois).
- Parmi les 2,1 millions de personnes ayant effectué au moins une mission d'intérim au cours de l'année 2013, environ les deux tiers étaient des hommes, et 54,2 % avaient 29 ans ou moins : 18,4 % avaient entre 25 et 29 ans ; 23,0 % entre 21 et 24 ans ; 12,5 % entre 18 et 20 ans et 0,2 % 16 ou 17 ans. Le nombre de personnes effectuant des missions d'intérim varie fortement avec la conjoncture, mais les jeunes intérimaires de moins de 30 ans ont été davantage affectés par la crise que leurs aînés (ils représentaient en 2007 61,8 % des personnes ayant effectué une mission d'intérim dans l'année). L'intérim a représenté en 2013 un « volume » d'environ 509 000 équivalents temps plein, dont 45 % pour les moins de 30 ans, sachant que la durée moyenne des missions effectuée est plus courte pour les 16-29 ans que pour l'ensemble des intérimaires (1,57 contre 1,67 semaine). La durée moyenne des missions d'intérim des jeunes varie cependant selon leur âge. Les missions sont plus courtes pour les 16-17 ans (1,38 semaine) et surtout les 18-20 ans (1,18 semaine). En revanche, les 25-29 ans effectuent des missions plus longues (1,81 semaine) que la moyenne des intérimaires. Les jeunes femmes se voient en moyenne confier des missions plus courtes que les hommes.

2 RETRAITE

Les règles juridiques sont équivalentes pour les salariés de droit commun et les salariés temporaires.

Par ailleurs, le décret n°2014-349 du 19 mars 2014 relatif à la validation des périodes d'assurance vieillesse au titre du versement des cotisations abaisse à 150 heures rémunérées à hauteur du salaire minimum de croissance le seuil qui permet de valider un trimestre au régime général. Cette disposition est favorable aux salariés temporaires.

3 SANTE, MATERNITE, INTERRUPTION D'ACTIVITE DES PARENTS, ACCIDENTS DU TRAVAIL, INVALIDITE

Les règles juridiques sont identiques à celles qui valent pour l'exercice d'un CDI à temps complet. Le salarié peut rencontrer des difficultés à réunir les conditions d'activité minimale pour bénéficier de certaines prestations : indemnités journalières en cas d'arrêt de travail, surtout si l'arrêt se prolonge au-delà de six mois, invalidité.

En cas de maladie, de maternité, d'accident du travail ou de maladie professionnelle, ou d'invalidité, l'intérimaire peut bénéficier, en application des accords collectifs du 27 mars 1986 et du 24 septembre 1986, d'une indemnisation complémentaire à celle de la Sécurité sociale.

Exemple des conditions sur le site REUNICA

« Pour percevoir des indemnités complémentaires de la part de Réunion, vous devez justifier de 590 heures d'intérim au cours des 12 mois précédant le 1er jour d'arrêt de travail, ou de 1 400 heures au cours des 24 mois précédant l'arrêt de travail. Si vous avez été victime d'un accident du travail nécessitant un arrêt continu de plus de 19 jours, aucune condition d'ancienneté ne vous sera opposable.

Vos conditions d'indemnisation dépendent de plusieurs critères : la durée de votre arrêt, votre statut (cadre ou non cadre) ainsi que de la période où vous êtes arrêté (pendant une mission ou hors mission).

Enfin, sachez que la totalité des indemnités que vous percevrez (indemnités journalières de la Sécurité sociale et indemnités complémentaires) ne peut excéder 100 % du salaire net de votre dernière mission. »

Exemple : Pagepersonnel, entreprise d'emploi temporaire

En cas d'invalidité, vous pouvez percevoir une rente. Cette rente se substitue aux indemnités journalières versées par la Sécurité Sociale. Pour bénéficier de cette rente, vous devez :

- être classé(e) en 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie d'invalidité par la Sécurité Sociale
- justifier de 1800 heures dans l'intérim au cours des 24 mois précédant l'arrêt de travail
-

4 ASSURANCE-CHOMAGE

Dispositions spécifiques : l'intérimaire peut percevoir l'Allocation d'aide au Retour à l'Emploi (ARE) sous certaines conditions. Il faut ainsi :

- avoir travaillé au moins 610 heures au cours des 28 derniers mois. Les périodes de formation professionnelle peuvent être assimilées en partie à du travail à condition d'être suivies d'un contrat de travail ;
- ne pas avoir quitté volontairement son emploi ;
- être physiquement apte à l'exercice d'un emploi ;
- être inscrit comme demandeur d'emploi ou suivre une formation.

L'allocation dite "allocation d'aide au retour à l'emploi" (ARE) est calculée à partir des salaires perçus avant l'inactivité et soumis aux contributions à l'assurance chômage. Les indemnités compensatrices de congés payés et les indemnités de précarité d'emploi ne sont pas considérées comme des salaires.

La durée de l'activité salariée détermine la durée en jours de l'indemnisation. L'âge détermine la durée maximale d'indemnisation.

L'indemnisation est différée d'un délai d'attente forfaitaire de 7 jours. Ce délai prend la suite du différé « congés payés » et de la carence spécifique.

En cas de nouvelles missions, chaque mois, Pôle emploi détermine, à partir des rémunérations de l'assuré, le nombre de jours non payables ou payables.

5 SOUTIEN AU REVENU DES JEUNES EN DIFFICULTE : PAUVRETE, MINIMA SOCIAUX

Le salarié temporaire peut bénéficier du RSA activité si ses ressources sont inférieures au niveau garanti.

6 AUTRES SOUTIENS AU REVENU DES JEUNES : PRESTATIONS FAMILIALES VERSEES AUX JEUNES PARENTS ET AIDES AU LOGEMENT VERSEES AUX JEUNES PAR LA BRANCHE FAMILLE DU REGIME GENERAL

Idem que CDI ou CDD.

LES DROITS SOCIAUX DU FONCTIONNAIRE

ELEMENTS DE CADRAGE STATISTIQUE

Au 31 décembre 2012, la fonction publique, hors bénéficiaires de contrats aidés, employait 5,4 millions d'agents soit 20 % de l'emploi total (privé + public) en France. Près de la moitié appartenait à la fonction publique de l'État (44 %), plus d'un tiers (35 %) à la fonction publique territoriale et plus d'un cinquième (21 %) à la fonction publique hospitalière. Dans l'ensemble des trois versants de la fonction publique, on décomptait également 135 300 bénéficiaires de contrats aidés.

En 2012, 37 050 lauréats ont été admis par recrutement externe comme titulaires dans la fonction publique territoriale et la fonction publique de l'Etat (respectivement 13 521 et 23 529), auxquels s'ajoutent 20 085 recrutements directs sans concours (18 643 et 1 442 respectivement).

La fonction publique territoriale a ainsi constitué le premier recruteur public avec 32 164 recrutements externes.

L'État a légèrement augmenté son offre d'emplois en 2012 (+5 %) : 25 003 postes ont été offerts, dans le cadre de 487 concours aux recrutements externes, contre 23 778 l'année précédente pour 498 concours.

1 RETRAITE

Le fonctionnaire peut bénéficier d'une retraite à taux plein à condition de remplir une condition de durée d'assurance ou une condition d'âge. Les conditions diffèrent selon qu'il est fonctionnaire de catégorie active ou sédentaire. Il existe des dérogations à ces conditions d'âge et de durée d'assurance. Il doit justifier de la durée minimum de services exigée dans la fonction publique (2 ans pour les catégories sédentaires, 15 à 17 ans ou 25 à 27 ans ou 30 à 32 ans pour les catégories actives).

Pour les fonctionnaires à temps partiel, il existe une possibilité de surcotation. Elle est limitée : la durée des services ne peut être augmentée que de quatre trimestres pour toute la carrière (ou huit trimestres pour les fonctionnaires présentant une incapacité permanente au moins égale à 80 %).

Une retraite additionnelle de la fonction publique (RAFP) existe depuis le 1^{er} janvier 2005. C'est un régime de retraite par points.

Les fonctionnaires cotisent à la retraite additionnelle de la fonction publique sur leurs primes et indemnités à l'exception des indemnités de sujétion spéciale (ISS). Ces éléments de rémunération sont pris en compte dans la limite de 20 % du montant du traitement indiciaire brut annuel.

2 SANTE

En matière de maladie, le fonctionnaire en activité cumule des droits sociaux de deux natures distinctes : droits à congé maladie du statut général des fonctionnaires avec maintien total ou partiel de la rémunération, d'une part, et droits de son régime spécial de sécurité sociale avec l'octroi de prestations en espèces de sécurité sociale, d'autre part. Dans tous les cas, les employeurs publics assument la charge et le versement de ces prestations en application du principe d'auto-assurance des collectivités publiques.

En vertu de leur régime spécial de sécurité sociale, les fonctionnaires en activité bénéficient de prestations au moins égales à celles prévues par le régime général de la sécurité sociale. Selon que le montant des prestations ou du traitement à verser, en application du statut de la fonction publique ou des règles du régime général de sécurité sociale, est plus avantageux pour le fonctionnaire, son administration lui verse soit exclusivement le premier, soit le premier assorti d'une indemnité différentielle qui porte son montant au niveau du second.

En outre, dans le cas où un agent ne peut bénéficier de l'un des congés de maladie prévu par l'article 34 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984, mais remplit les conditions d'ouverture de droit fixées par le code de la sécurité sociale, il peut percevoir des indemnités journalières maladie.

3 MATERNITE

Les prestations en nature sont celles du droit commun (Cf. fiche CDI).

Une femme enceinte en activité bénéficie du congé maternité. Le congé comprend le congé prénatal (en fin de grossesse) et le congé postnatal (après l'accouchement). Pour en bénéficier, elle doit fournir un certificat de grossesse à son administration.

La durée du congé de maternité dépend du nombre d'enfants à naître et de ceux à charge.

Tableau 9 : Durée du congé maternité dans la fonction publique – selon le nombre d'enfants à naître et en distinguant congés pré et postnatal – année 2014

Enfant(s) à naître	Durée du congé prénatal	Durée du congé postnatal
1 ^{er} ou 2 ^{ème}	6 semaines	10 semaines
3 ^{ème} et plus	8 semaines	18 semaines
Jumeaux	12 semaines	22 semaines
Triplés ou plus	24 semaines	22 semaines

Source : *Service-Public.fr*

Sur avis médical, la femme enceinte peut reporter une partie de son congé prénatal après son accouchement dans la limite de 3 semaines. En cas d'arrêt maladie lors de cette période, le report est annulé et le congé prénatal commence au 1^{er} jour de l'arrêt.

Lors du congé, la fonctionnaire conserve le bénéfice de son traitement indiciaire et la nouvelle bonification indiciaire (NBI).

Le congé de maternité est considéré comme une période d'activité pour les droits à avancement et la retraite. Pour un agent non titulaire, le congé de maternité est pris en compte pour le calcul des avantages liés à l'ancienneté. Le congé de maternité ne modifie ni les droits à congés annuels, ni ceux à l'acquisition de RTT. Durant le congé, un agent à temps partiel est rétabli dans les droits des agents exerçant à temps plein (notamment en matière de rémunération).

À l'issue du congé, la fonctionnaire est réaffectée dans son ancien emploi. À défaut, elle est affectée dans un emploi équivalent, le plus proche de son dernier lieu de travail.

4 ACCIDENTS DU TRAVAIL, MALADIES PROFESSIONNELLES

Contrairement au régime général, les régimes des fonctionnaires ne connaissent pas de définition légale ou réglementaire de la notion d'accident du travail. Des circulaires, distinctes pour les trois fonctions publiques, et la jurisprudence comblent en partie cette lacune.

L'accident du travail doit survenir sur le lieu de travail (ou un lieu assimilé comme la cantine) et pendant les heures de service pour qu'ils soient reconnus comme imputables au service. Pendant longtemps, le juge s'est opposé à ranger dans la catégorie des accidents de service, les accidents subis en mission mais survenus à l'occasion d'un acte de la vie courante. Il a pourtant fini par admettre que tout accident survenu lorsqu'un agent est en mission est un accident de service même s'il est survenu à l'occasion d'un acte de la vie courante, sauf s'il a eu lieu lors d'une interruption de cette mission pour des motifs personnels.

Quant à l'accident de trajet, qui suit le même régime que l'accident du travail, il doit avoir eu lieu sur le trajet habituel qui permet de se rendre au travail. Toutefois, il ne doit pas s'être produit à l'occasion d'un détour accompli dans un but personnel entre son domicile et son lieu de travail.

5 INVALIDITE

Le fonctionnaire qui ne peut pas reprendre ses fonctions peut être mis en retraite pour invalidité à l'issue d'un congé pour maladie non professionnelle. A défaut, il peut bénéficier, sous certaines conditions, de l'allocation d'invalidité temporaire (AIT).

Le fonctionnaire en activité, devenu partiellement invalide à la suite d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle, peut bénéficier, sous certaines conditions, de l'allocation temporaire d'invalidité cumulable avec son traitement.

Le fonctionnaire définitivement inapte à l'exercice de ses fonctions par suite de maladie, blessure ou infirmité contractées ou aggravées en service peut être mis, d'office ou à sa demande, en retraite anticipée pour invalidité. Le fonctionnaire retraité a droit à une pension de retraite, une rente d'invalidité et éventuellement à une majoration de sa pension si son handicap est tel qu'il doit recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

Le fonctionnaire définitivement inapte à l'exercice de ses fonctions par suite de maladie, blessure ou infirmité contractées ou aggravées non imputables au service peut être mis, d'office ou à sa demande, en retraite anticipée pour invalidité. Le fonctionnaire retraité a droit à une pension de retraite et éventuellement à une majoration de sa pension si son handicap est tel qu'il doit recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

6 ASSURANCE-CHOMAGE

Pas pertinent

7 SOUTIEN AU REVENU DES JEUNES EN DIFFICULTE : PAUVRETE, MINIMA SOCIAUX

Droit commun, peu pertinent

**8 AUTRES SOUTIENS AU REVENU DES JEUNES : PRESTATIONS FAMILIALES
VERSEES AUX JEUNES PARENTS ET AIDES AU LOGEMENT VERSEES AUX
JEUNES PAR LA BRANCHE FAMILLE DU REGIME GENERAL**

Droit commun

LES DROITS SOCIAUX LIES A L'ACTIVITE D'ARTISAN ET DE COMMERÇANT

Les artisans, les commerçants et leurs conjoints bénéficient d'un régime de protection sociale qui dépend de la forme juridique de l'entreprise et de la participation du chef d'entreprise. Deux régimes sociaux sont possibles : celui des dirigeants qui sont assimilés à des salariés et celui des travailleurs non salariés (TNS). Ces derniers, dès lors qu'ils n'exercent pas une activité relevant du secteur agricole, relèvent du régime social des indépendants (RSI).

Relèvent du RSI, les travailleurs non salariés (TNS) suivants les entrepreneurs individuels et EURL, les gérants et associés de SNC et EURL et les gérants majoritaires de SARL .

Les gérants égalitaires ou minoritaires de SARL ou les dirigeants de SA et SAS sont assimilés à des salariés et relèvent du régime général (cf. fiche CDI).

Les cotisations et contributions sociales personnelles obligatoires (assurance maladie et maternité, assurance vieillesse, invalidité-décès, allocations familiales, CSG-CRDS) sont calculées sur les revenus professionnels que le travailleur indépendant doit déclarer chaque année en mai au moyen de la déclaration sociale des indépendants (DSI), qui a remplacé en 2013 la déclaration commune de revenus (DCR). Elles sont appelées lors de l'exercice N sur la base des revenus perçus au titre de l'exercice N-2, puis font l'objet de régularisations ou d'ajustements. Des dispenses de cotisations existent pour certains risques lorsque le chiffre d'affaires est inférieur à un certain seuil (cotisations d'allocations familiales, CSG). Des cotisations minimales existent pour les autres risques ouvrant droit à des prestations en espèces (vieillesse, indemnités journalières...).

1 CADRAGE STATISTIQUE

- Moins de 5 % des jeunes de moins de 30 ans en emploi sont non salariés, contre 11 % de l'ensemble des actifs occupés. Le non salariat a toutefois davantage progressé chez les jeunes au cours des dix dernières années, notamment depuis 2009 suite à la création du régime d'auto-entrepreneur.
- D'après les données transmises par l'Acos, on comptait fin 2013 en France métropolitaine 331 000 travailleurs indépendants âgés de moins de 30 ans (contre 181 000 en 2008), et en leur sein 193 000 auto-entrepreneurs, soit plus de 58 %. La part des moins de 30 ans est plus élevée chez les auto-entrepreneurs (environ un cinquième) que parmi l'ensemble des indépendants qui se sont immatriculés depuis 2009, et on y compte environ 36 % de femmes. 72 % des jeunes indépendants appartiennent à la classe d'âge des 25- 29 ans, cette part étant un peu inférieure (65 %) chez ceux qui pratiquent l'auto-entrepreneuriat.
- Dans la typologie des créateurs d'entreprise qu'il a réalisée à partir d'enquêtes conduites en 2010, l'Insee a mis en évidence deux profils de créateurs où les jeunes sont particulièrement présents : celui des « étudiants » bien sûr, qui se sont largement appuyés sur le statut d'auto-entrepreneur pour créer leur activité, mais aussi celui des « consultants en Ile de France » qui, très diplômés, créent dans plus de 40 % des cas une entreprise classique²⁶⁰.

²⁶⁰ F. Barruel et O. Filatriau, « Créateurs d'entreprise : avec l'auto-entrepreneuriat, de nouveaux profils », *Insee Première*, n°14787, février 2014.

2 RETRAITE

La retraite des artisans est constituée d'une retraite de base et d'une complémentaire, toutes deux gérées par le régime social des indépendants (RSI).

Depuis 1973, la retraite de base des artisans et des commerçants est calculée comme celle des salariés (Cf. fiche CDI). Ainsi, ils ne peuvent plus prendre leur retraite à partir de 60 ans. L'âge légal de la retraite des artisans recule progressivement. Il est fixé à 62 ans pour les artisans nés à partir de 1955. Cependant, s'ils ont démarré leur vie active avant 20 ans et ont accompli une longue carrière, ils peuvent bénéficier, comme les salariés, d'un dispositif de retraite anticipée pour carrière longue.

Depuis le 1^{er} janvier 2013, les artisans et les commerçants ont un régime de retraite complémentaire unique : ils paient les mêmes cotisations et ont les mêmes droits.

Pour percevoir sa retraite complémentaire, il faut remplir les conditions suivantes : avoir au moins l'âge légal de la retraite ou pouvoir prétendre à l'un des dispositifs de retraite anticipée (par exemple la retraite anticipée pour carrière longue) ; en faire la demande ; bénéficier de sa retraite de base de travailleurs indépendants.

3 SANTE

3.1 Assurance maladie de base

Les prestations en nature, versées par le RSI, sont identiques à celle du régime général.

Pour bénéficier d'indemnités journalières en cas d'arrêt-maladie, l'artisan ou le commerçant indépendant doit être artisan ou commerçant à titre principal et en activité, affilié depuis un an au RSI au titre de l'assurance maladie et relever du RSI au titre de l'assurance vieillesse des artisans ou des industriels et commerçants, à jour de l'ensemble des cotisations d'assurance maladie (cotisations de base et cotisations supplémentaires pour les indemnités journalières et d'éventuelles majorations de retard).

L'indemnité journalière permet de compenser partiellement, et de façon forfaitaire, la perte de revenus entraînée par l'arrêt d'activité, en garantissant un revenu de remplacement égal à la moitié du revenu professionnel moyen des 3 dernières années.

Les demandes de bénéfice de la CMU doivent être adressées à la CPAM.

3.2 Santé complémentaire

L'ensemble des artisans, commerçants, professions libérales et auto-entrepreneurs se classent dans la catégorie du travailleur non salarié non agricole. Ils n'ont pas de couverture complémentaire santé collective.

Les demandes de CMU-C ou d'ACS doivent être adressées au RSI.

4 MATERNITE

Les femmes chefs d'entreprise exerçant une activité artisanale, commerciale ou les conjoints collaborateurs de ces mêmes chefs d'entreprise, bénéficient d'allocations maternité leur permettant d'interrompre leur activité lors d'une grossesse ou en cas d'adoption.

4.1 L'indemnisation forfaitaire de l'interruption d'activité

Dans le cadre de la maternité, les femmes chefs d'entreprise ont droit à une indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité. Pour que l'indemnité soit versée, l'activité professionnelle doit être interrompue pendant au moins 44 jours consécutifs dont 14 jours doivent immédiatement précéder la date présumée d'accouchement.

Cet arrêt de travail peut être prolongé par une ou deux périodes de 15 jours consécutifs. La durée des arrêts de travail ne peut pas être fractionnée autrement.

Les montants au 1^{er} janvier 2014 sont de :

- 2 262,92 € pour 44 jours d'arrêt ;
- 3 034,37 € pour 59 jours d'arrêt ;
- 3 805,82 € pour 74 jours d'arrêt.

L'assurée doit adresser à l'organisme conventionné (mutuelle ou institution intervenant pour le compte du RSI dans le cadre de la gestion du risque maladie – maternité) un certificat d'arrêt de travail et une déclaration sur l'honneur attestant de l'interruption d'activité.

4.2 L'allocation forfaitaire de repos maternel

Une allocation forfaitaire de repos maternel destinée à compenser la diminution d'activité est également versée pour moitié à la fin du 7^{ème} mois de grossesse, pour moitié après l'accouchement. Elle est également versée en cas d'adoption à la date d'arrivée de l'enfant dans le foyer familial. Elle s'élève au titre de l'année 2014 à 3 129 € pour une grossesse et à 1 564,50 € en cas d'adoption.

5 ACCIDENTS DU TRAVAIL, MALADIES PROFESSIONNELLES

Le RSI ne couvre pas les accidents du travail. Pour être couvert, le professionnel peut souscrire volontairement des assurances spécifiques. Les assurés victimes d'un accident du travail ou de la vie peuvent uniquement prétendre aux prestations liées au risque invalidité (voir *infra*).

6 INVALIDITE

Pour l'artisan, pour l'incapacité totale au métier artisanal et sous réserve de reconnaissance par le médecin conseil de la caisse, une pension pour incapacité totale d'exercice du métier de l'assuré peut être attribuée jusqu'à l'âge légal de départ à la retraite.

La pension est égale à 50 % du revenu annuel moyen cotisé dans la limite du plafond annuel de la Sécurité sociale* (PASS) les trois premières années et 30 % les années suivantes.

Ce montant ne peut être inférieur à 3 335,80 €, ni supérieur à 18 516 € les trois premières années, ni supérieur à 11 109,80 € les années suivantes.

En cas d'invalidité totale et définitive à toute activité professionnelle reconnue par le médecin conseil de la caisse RSI, une pension d'invalidité peut être attribuée jusqu'à l'âge légal de départ à la retraite.

La pension est égale à 50 % du Revenu annuel moyen cotisé dans la limite du PASS²⁶¹ et ne peut être inférieure à 3 359,80 € ni supérieure à 18 516 €

²⁶¹ Soit 37 548 € au 1^{er} janvier 2014.

Pour le commerçant, pour bénéficier d'une pension d'invalidité partielle, l'état d'incapacité doit être évalué médicalement par le médecin conseil. L'assuré doit présenter une perte de sa capacité de travail ou de gain supérieure à 2/3 de celle que lui procurerait une activité commerciale ou de chef d'entreprise relevant du régime des commerçants.

La pension est égale à 30 % du revenu annuel moyen cotisé dans la limite du PASS et ne peut être inférieure à un minimum correspondant au montant de l'Allocation Vieillesse des Travailleurs non salariés soit 3 359,80 € au 1^{er} avril 2013.

En cas d'invalidité totale et définitive à toute activité professionnelle reconnue par le médecin conseil de la caisse RSI, une pension d'invalidité totale et définitive peut être attribuée au chef d'entreprise commerçant jusqu'à l'âge légal de départ à la retraite.

La pension est égale à 50 % du revenu annuel moyen cotisé dans la limite du PASS²⁶² ne peut être inférieure à un minimum forfaitaire de 7 607,87 € au 1^{er} avril 2013.

7 ASSURANCE-CHOMAGE

Le RSI ne couvre pas la perte d'emploi (assurance-chômage). Pour être couvert, le professionnel peut souscrire volontairement des assurances spécifiques auprès d'institutions privées.

8 SOUTIEN AU REVENU DES JEUNES EN DIFFICULTE : PAUVRETE, MINIMA SOCIAUX

L'artisan ou le commerçant peut bénéficier du RSA dans les conditions de droit commun, à condition de ne pas employer de salarié et de ne pas dépasser un certain montant de chiffre d'affaires annuel.

9 AUTRES SOUTIENS AU REVENU DES JEUNES : PRESTATIONS FAMILIALES VERSEES AUX JEUNES PARENTS ET AIDES AU LOGEMENT VERSEES AUX JEUNES PAR LA BRANCHE FAMILLE DU REGIME GENERAL

Droit commun

10 SITUATION DU CONJOINT

Si l'artisan ou le commerçant est marié ou lié par un pacte civil de solidarité (PACS) et si le conjoint participe de façon régulière à l'activité de l'entreprise, il doit opter pour un des trois statuts présentés ci-dessous. Ce statut doit être mentionné lors de l'immatriculation auprès du CFE.

²⁶² Soit 37 548 € au 1^{er} janvier 2014.

10.1 Associé

Le conjoint du gérant majoritaire de la SARL est associé et participe à l'activité de l'entreprise ou il est associé d'une SNC (Société en nom collectif). Le conjoint est alors obligatoirement affilié et cotise personnellement au Régime Social des Indépendants. Il bénéficie de la même couverture sociale que le chef d'entreprise.

10.2 Collaborateur

Le chef d'entreprise doit avoir opté pour l'entreprise individuelle, être gérant associé unique d'EURL ou être gérant majoritaire d'une SARL (sous réserve d'un seuil d'effectif salarié inférieur à 20). Le conjoint collaborateur ne doit pas être rémunéré pour cette activité.

Le conjoint bénéficie gratuitement des prestations du RSI en qualité d'ayant droit du chef d'entreprise. Des indemnités journalières seront versées après un an de cotisations (une cotisation est due à ce titre).

En cas de maternité ou d'adoption, la conjointe collaboratrice bénéficie d'une allocation forfaitaire de repos maternel et d'une indemnité de remplacement, si elle se fait remplacer dans son travail. Le père conjoint collaborateur peut bénéficier d'une indemnité de remplacement lors de la naissance ou de l'adoption de l'enfant.

Par ses cotisations personnelles obligatoires, le conjoint se constitue des droits propres aux assurances vieillesse, invalidité-décès des artisans ou des commerçants.

10.3 Salarié

Quel que soit le statut juridique de l'entreprise, deux conditions doivent être réunies : exercer une activité à titre professionnel et habituel et percevoir un salaire correspondant à la qualification de l'emploi occupé.

Le conjoint relève du régime général en contrepartie de cotisations salariales et patronales.

Il bénéficie également de la protection offerte aux salariés en matière d'assurance chômage, sous réserve de l'appréciation par Pôle emploi de la réalité du contrat de travail.

LES DROITS SOCIAUX LIES A L'EXERCICE D'UNE PROFESSION LIBERALE

Les professions libérales regroupent les personnes exerçant à titre habituel, de manière indépendante et sous leur responsabilité, une activité de nature généralement civile ayant pour objet d'assurer, dans l'intérêt du client ou du public, des prestations principalement intellectuelles, techniques ou de soins, mises en œuvre au moyen de qualifications professionnelles appropriées et dans le respect de principes éthiques ou d'une déontologie professionnelle, sans préjudice des dispositions législatives applicables aux autres formes de travail indépendant (loi n°2012-387 du 22 mars 2012 relative à la simplification du droit et à l'allègement des démarches administratives, article 29-I).

Bien qu'elles exercent des activités très diverses, les professions libérales sont affiliées à un nombre relativement restreint d'organismes de Sécurité sociale. Ainsi, elles relèvent presque intégralement du RSI au titre des risques maladie et maternité²⁶³. Par ailleurs, si nombre d'entre elles disposent d'un régime spécifique au titre de l'assurance vieillesse voire de l'assurance invalidité-décès, une démarche de regroupement de ces régimes dans des entités fédératrices a été conduite au cours des dernières années (CNAVPL notamment).

1 RETRAITE

1.1 Régime de base

Le régime d'assurance vieillesse de base des professionnels libéraux est commun à toutes les sections professionnelles, à l'exception des avocats (CNBF). Il fonctionne intégralement en points.

En contrepartie des cotisations qu'il verse chaque année, l'assuré acquiert des points qui vont se cumuler durant toute sa carrière et serviront au calcul de sa pension à la date du départ à la retraite.

1.2 Régimes complémentaires

Onze caisses ou sections professionnelles gèrent un régime de base et 10 régimes complémentaires différents.

- Le régime unique d'assurance vieillesse de base, piloté par la CNAVPL.
- Dix régimes complémentaires d'assurance vieillesse, spécifiques à chaque section professionnelle et gérés de manière autonome.

Chaque section professionnelle gère un régime d'assurance vieillesse complémentaire. Les premiers régimes complémentaires ont été créés entre 1949 et 1956 pour les notaires, officiers ministériels, médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, auxiliaires médicaux, vétérinaires, experts-comptables et les professions relevant de la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse (Cipav), puis, en 1967, pour les agents généraux d'assurance, et, en 2009, pour les sages-femmes.

²⁶³ Ainsi, les médecins conventionnés de secteur 1 relèvent, pour partie, du régime général d'assurance maladie.

Avant la fusion de la Caisse autonome de retraite des chirurgiens dentistes (Carcd) et de la Caisse autonome de retraite des sages-femmes françaises (Carsaf) en 2009, les sages-femmes ne cotisaient pas à un régime complémentaire. Depuis cette fusion, les sages-femmes ont intégré le régime d'assurance vieillesse complémentaire des chirurgiens-dentistes.

Les régimes d'assurance vieillesse complémentaire des sections professionnelles sont totalement autonomes juridiquement et financièrement.

5 régimes supplémentaires existent, dénommés prévoyance complémentaire vieillesse (PCV) ou avantages sociaux vieillesse (ASV).

Les régimes supplémentaires concernent uniquement les praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés de la Caisse autonome de retraite des médecins de France (Carmf), la Caisse d'assurance vieillesse des pharmaciens (Cavp), la Caisse autonome de retraite et de prévoyance des infirmiers, masseurs-kinesithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes (Carpimko) et la Caisse autonome de retraite des chirurgiens dentistes et des sages-femmes (Carcdsf) ; au sein de cette dernière, les deux professions des chirurgiens dentistes d'une part, et des sages-femmes, d'autre part, disposent toujours chacune d'un régime spécifique.

2 SANTE

2.1 Assurance maladie de base

Les prestations en nature, versées par le RSI, sont identiques à celle du régime général.

Les professions libérales n'ont pas d'indemnités journalières du régime de base.

Les demandes de CMU doivent être adressées à la CPAM.

Les praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés relèvent du régime d'assurance maladie des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC), à condition d'exercer une des professions suivantes : médecin exerçant en secteur 1, en secteur 2 ou en secteur 2 avec option de coordination, chirurgien-dentiste, sage-femme, auxiliaire médical (infirmier, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue), d'exercer leur activité professionnelle non salariée depuis au moins un mois et dans le cadre d'une convention. Ils sont affiliés à la caisse d'Assurance Maladie dont dépend leur lieu d'exercice et peuvent bénéficier du remboursement de leurs soins et du versement d'indemnités ou d'allocations en cas de congé maternité, paternité ou d'adoption (ex. : allocation forfaitaire de repos maternel, indemnité journalière forfaitaire, allocation de remplacement pour les conjointes de praticiens et auxiliaires médicaux relevant du régime des PAMC et remplissant certaines conditions de collaboration professionnelle) et d'un capital décès.

2.2 Santé complémentaire

Les professions libérales relèvent du statut de travailleur non salarié non agricole. Elles n'ont pas de couverture complémentaire santé collective.

Les demandes de CMU-C ou d'ACS doivent être adressées au RSI.

3 MATERNITE

Les professionnelles libérales relèvent du régime de maternité des professions indépendantes. À ce titre, elles bénéficient, depuis le décret n° 2008-1410 du 19 décembre 2008, d'un allongement de la durée du congé de maternité qui est porté à un minimum de quarante-quatre jours consécutifs dont quatorze jours doivent être pris avant l'accouchement. Cette période peut être prolongée à la demande de l'intéressée par une ou deux périodes de quinze jours consécutifs.

Toutefois, les professionnelles libérales, qui relèvent du régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés, bénéficient, quant à elles, depuis le décret n° 2006-644 du 1^{er} juin 2006, d'une durée de congé maternité égale à celle des salariées. Des allocations forfaitaires de repos maternel, destinées à compenser partiellement la diminution de l'activité, sont versées en deux fois pour un montant égal au plafond de la sécurité sociale en cas de naissance et à la moitié en cas d'adoption. Une indemnité journalière forfaitaire égale à 1/60^{ème} du plafond de la sécurité sociale est versée lors de la cessation totale d'activité.

4 ACCIDENTS DU TRAVAIL, MALADIES PROFESSIONNELLES

Idem que artisan et commerçant.

5 INVALIDITE

Les dix caisses ou sections professionnelles gèrent dix régimes d'assurance invalidité-décès

Ils sont spécifiques à chaque section professionnelle (hormis la Caisse de retraite des notaires) et gérés de manière autonome.

6 ASSURANCE-CHOMAGE

Pas de couverture collective obligatoire.

7 SOUTIEN AU REVENU DES JEUNES EN DIFFICULTE : PAUVRETE, MINIMA SOCIAUX

Le professionnel libéral peut bénéficier du RSA dans les conditions de droit commun, à condition de ne pas employer de salarié et de ne pas dépasser un certain montant de chiffre d'affaires annuel.

8 AUTRES SOUTIENS AU REVENU DES JEUNES : PRESTATIONS FAMILIALES VERSEES AUX JEUNES PARENTS ET AIDES AU LOGEMENT VERSEES AUX JEUNES PAR LA BRANCHE FAMILLE DU REGIME GENERAL

Droit commun

LES DROITS SOCIAUX LIES AU STATUT D'EXPLOITANT AGRICOLE

Les activités agricoles, entraînant affiliation au régime agricole pour les personnes non salariées qui les exercent, sont définies à l'article L 722-1 du code rural et de la pêche maritime. Il s'agit des activités agricoles par nature, des activités de prolongement, des activités touristiques ainsi que des activités connexes à l'agriculture.

1 RETRAITE

1.1 Régime de base

Le non-salarié agricole peut bénéficier d'une pension de vieillesse constituée :

- d'une retraite de base divisée en deux parties : une retraite forfaitaire (lorsque l'activité non-salariée agricole est exercée à titre exclusif ou principal) et une retraite proportionnelle par points ;
- d'une retraite complémentaire obligatoire, également par points, mise en place depuis 2003.

Le calcul de la retraite forfaitaire dépend de la durée de l'activité non-salariée agricole exercée à titre exclusif ou principal, cotisée ou assimilée. Il est également lié à la durée de la carrière fixée par génération, quelle que soit la date d'effet de votre retraite.

La retraite proportionnelle peut bénéficier aux chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole, aux aides familiaux pour la carrière accomplie depuis le 1er janvier 1994, et aux collaborateurs d'exploitation ou d'entreprise agricole pour la carrière accomplie depuis le 1er janvier 1999.

La retraite proportionnelle est une retraite par points acquise par cotisations. Le nombre de points diffère selon le statut. Elle est calculée en multipliant les points acquis par cotisations, par la valeur du point.

1.2 Retraite complémentaire

Le montant annuel de la retraite complémentaire obligatoire est obtenu en multipliant le nombre de points de retraite complémentaire cotisés et/ou gratuits par la valeur de service du point.

L'attribution de droits gratuits est soumise à condition de durées d'assurance et ne peut concerner que les périodes d'activité avant 2003.

Les chefs d'exploitations retraités après le 1er janvier 2003 bénéficient de l'attribution de 100 points pour les années de chef d'exploitation accomplies avant le 1er janvier 2003 dans la limite de la différence entre 37,5 ans et le nombre d'années d'affiliation à la RCO. Sous condition qu'ils justifient de la durée d'activité nécessaire tous régimes confondus pour obtenir la liquidation de la retraite de base à taux plein dans le régime non salarié agricole dont 17,5 années en qualité de chef d'exploitation.

Les cotisations sont assises sur les revenus professionnels au taux de 3 % depuis 2010.

Le nombre de points RCO est proportionnel au montant de la cotisation versée. Depuis le 1er janvier 2011, les collaborateurs d'exploitation ou d'entreprise agricole (conjoints, concubins, partenaires de PACS) et les aides familiaux bénéficient également de la RCO.

2 SANTE

2.1 Assurance maladie de base

Les prestations maladie de l'assurance maladie, invalidité et maternité (AMEXA) des exploitants agricoles couvrent les soins engagés par l'exploitant agricole et sa famille, qu'il soit en activité ou retraité.

L'assurance maladie prend en charge les frais de médecine générale et spéciale, les frais de soins et prothèses dentaires, les frais pharmaceutiques et d'appareils, les frais d'examen de biologie médicale, d'hospitalisation, de traitement et réadaptation ainsi que les frais de transport dans la limite d'un tarif dit de responsabilité.

Une participation appelée « ticket modérateur » est laissée à la charge de l'assuré. Celle-ci est cependant supprimée pour certaines affections telles que les affections de longue durée et pour les titulaires d'une pension d'invalidité. Les assurés sont en outre redevables d'une participation forfaitaire d'1€ pour les consultations et les actes de biologie médicale, d'une franchise médicale de 0,5€ par boîte de médicament ainsi que d'un forfait hospitalier.

Depuis le 1er janvier 2014, un dispositif d'indemnités journalières en cas de maladie ou d'accident de la vie privée dans la branche de l'assurance maladie, invalidité, maternité du régime des non salariés agricoles (AMEXA) a été mis en place.

Cette mesure, instituée par l'article 71 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 est financée par une cotisation supplémentaire supportée par les exploitants agricoles. Elle permet aux chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole exerçant leur activité à titre exclusif ou principal, ainsi qu'aux collaborateurs d'exploitation et aux aides familiaux, de bénéficier de ces indemnités journalières en cas d'interruption de travail. Le montant de la cotisation a été fixé à 200 € pour les années 2014, 2015 et 2016.

L'indemnité journalière est versée au-delà d'un délai de carence de sept jours, réduit à trois jours en cas d'hospitalisation. Son montant est forfaitaire et s'élève à 20,90 € les 28 premiers jours d'arrêt de travail et à 27,87 € à compter du 29ème jour.

Hors affection de longue durée (ALD), ou si l'interruption de la durée de travail ne dépasse pas 6 mois, l'assuré peut bénéficier au maximum de 360 jours d'indemnisation sur une période de 3 ans. En cas d'ALD, ou en cas d'interruption de travail ou de soins continus de plus de 6 mois, l'assuré peut être indemnisé pendant une période d'une durée maximale de 3 ans.

2.2 Santé complémentaire

Les exploitants agricoles n'ont pas de couverture complémentaire santé collective.

Les demandes de CMU-C ou d'ACS doivent être adressées à la MSA.

3 MATERNITE

L'assurance maladie, invalidité et maternité des exploitants agricoles (AMEXA) prend en charge les frais engagés par les agricultrices pour assurer, en cas de maternité ou d'adoption, leur remplacement dans les travaux de l'exploitation ou de l'entreprise agricole. Le dispositif a été amélioré par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008. Ces améliorations concernent la durée d'attribution de l'allocation de remplacement.

Pour bénéficier de l'allocation de remplacement, l'assurée doit justifier à la date présumée de l'accouchement ou à la date de l'adoption d'une durée de 10 mois au moins d'affiliation à l'AMEXA. Le cas échéant, il est tenu compte, pour atteindre cette durée, de ses périodes d'affiliation à d'autres régimes obligatoires.

L'assurée doit interrompre toute activité sur l'exploitation et être remplacée par du personnel salarié, pendant deux semaines au moins et jusqu'aux durées maximales suivantes :

En cas de naissance d'un seul enfant, la durée de prise en charge des frais de remplacement est fixée à 16 semaines maximum. En cas de naissance portant à 3 le nombre d'enfants à charge ou nés viable, cette durée est portée à 26 semaines. Cette durée est allongée à 34 semaines en cas de naissances de jumeaux et à 46 semaines en cas de naissances de triplés ou plus. En outre, 2 semaines supplémentaires en cas d'état pathologique résultant de la grossesse et attesté par un certificat médical peuvent être accordées

En cas d'adoption d'un enfant, l'assurée bénéficie d'une allocation de remplacement, à compter de l'arrivée de l'enfant au foyer ou dans les sept jours qui précèdent la date prévue de cette arrivée, pendant une période maximale de 10 semaines. Cette durée est portée à 22 semaines en cas d'adoptions multiples. Par ailleurs, la période de remplacement est portée à 18 semaines lorsque l'assurée ou le ménage assume la charge de trois enfants au moins.

La demande d'allocation de remplacement doit être effectuée auprès de la caisse de mutualité sociale agricole ou l'organisme assureur dont relève l'assurée.

4 ACCIDENTS DU TRAVAIL, MALADIES PROFESSIONNELLES

Les non salariés agricoles sont obligatoirement couverts par l'Assurance Accidents du Travail des Exploitants Agricoles (ATEXA) depuis le 1er avril 2002, et sont affiliés soit auprès de leur caisse de mutualité sociale agricole soit auprès de tout assureur habilité.

5 INVALIDITE

Les prestations invalidité de l'assurance maladie, invalidité et maternité (AMEXA) des exploitants agricoles assurent le versement d'une pension d'invalidité au chef d'exploitation et au collaborateur, en cas d'inaptitude totale ou partielle, jusqu'à l'âge d'obtention d'une pension de vieillesse.

Une pension d'invalidité est versée, sous réserve de justifier de 12 mois d'immatriculation à l'AMEXA, au chef d'exploitation, aide familial ou collaborateur qui justifie d'une incapacité totale ainsi qu'au chef d'exploitation ou collaborateur en cas d'inaptitude égale à 66 %. Les montants annuels sont respectivement fixés au 1er avril 2013 à 4 330,39 € et 3 359,80 €. Une majoration de 40 % est attribuée si l'état de l'assuré nécessite l'assistance d'une tierce personne.

6 ASSURANCE-CHOMAGE

Pas de couverture collective obligatoire.

7 SOUTIEN AU REVENU DES JEUNES EN DIFFICULTE : PAUVRETE, MINIMA SOCIAUX

L'exploitant agricole peut bénéficier du RSA dans les conditions de droit commun, à condition que le montant de son bénéfice agricole ne dépasse pas un certain seuil.

**8 AUTRES SOUTIENS AU REVENU DES JEUNES : PRESTATIONS FAMILIALES
VERSEES AUX JEUNES PARENTS ET AIDES AU LOGEMENT VERSEES AUX
JEUNES PAR LA BRANCHE FAMILLE DU REGIME GENERAL**

Droit commun

LES DROITS SOCIAUX DE L'AUTO ENTREPRENEUR

Cumuler un emploi et une activité autonome ou développer une activité principale dans le cadre d'un régime simplifié est possible avec le régime de l'auto-entrepreneur. Ce régime, créé en 2009, a pour objectif de simplifier l'exercice de petites activités indépendantes : l'auto-entrepreneur peut exercer une activité industrielle, commerciale ou artisanale soit en tant qu'activité principale soit en tant qu'activité secondaire, c'est-à-dire en complément d'un autre statut (salarié, demandeur d'emploi, retraité, étudiant...).

Ce statut s'applique tant que le chiffre d'affaires réalisé ne dépasse pas certains seuils.

La déclaration de chiffre d'affaires est également simplifiée, l'auto-entrepreneur étant soumis à un prélèvement forfaitaire et libératoire au titre de ses cotisations sociales personnelles. Il peut en outre opter pour un prélèvement forfaitaire et libératoire au titre de l'impôt sur le revenu.

L'auto-entrepreneur bénéficie de la même couverture sociale que les autres professions indépendantes.

Ce régime permet donc à un entrepreneur d'être affilié à la sécurité sociale et de valider des trimestres de retraite, en s'acquittant forfaitairement de ses charges calculées sur son chiffre d'affaires.

Le montant forfaitaire de cotisations sociales comprend :

- la cotisation d'assurance maladie-maternité ;
- la cotisation supplémentaire d'indemnités journalières (excepté pour les activités libérales) ;
- la CSG/CRDS ;
- la cotisation d'allocations familiales ;
- la cotisation de retraite de base ;
- la cotisation au titre de la retraite complémentaire obligatoire ;
- la cotisation au régime d'invalidité et de décès.

Aucune cotisation facultative n'est prévue dans le cadre du régime de l'auto-entrepreneur.

Que ce soit en matière de retraite ou de santé, il est certes possible de souscrire une assurance sur-complémentaire facultative (auprès d'une compagnie d'assurance, d'une mutuelle, d'une institution de prévoyance ou, dans le cas de la retraite, d'une Institution de retraite supplémentaire).

Les seuils de chiffre d'affaires qu'un auto-entrepreneur doit respecter s'entendent hors taxes et sont, en 2014, de :

- 82 200 euros pour les activités de vente de marchandises, d'objets, de fournitures de denrées à emporter ou à consommer sur place ; pour les prestations d'hébergement (hôtels, chambres d'hôtes, gîtes ruraux, meublés de tourisme, ...) ; pour les activités mixtes relevant de ce champ et de celui concernant le seuil infra ;
- 32 900 euros pour les autres prestataires de services relevant des bénéficiaires industriels et commerciaux (BIC) ainsi que pour les professionnels libéraux relevant des bénéficiaires non commerciaux (BNC).

1 CADRAGE STATISTIQUE

- D'après les données transmises par l'Acoss, on comptait fin 2013 en France métropolitaine 331 000 travailleurs indépendants âgés de moins de 30 ans (contre 181 000 en 2008), et en leur sein 193 000 auto-entrepreneurs, soit plus de 58 %. La part des moins de 30 ans est plus élevée chez les auto-entrepreneurs (environ un cinquième) que parmi l'ensemble des indépendants qui se sont immatriculés depuis 2009, et on y compte environ 36 % de femmes. 72 % des jeunes indépendants appartiennent à la classe d'âge des 25- 29 ans, cette part étant un peu inférieure (65 %) chez ceux qui pratiquent l'auto-entrepreneuriat.

2 RETRAITE

Les droits à la retraite (en matière de retraite de base ou de retraite complémentaire) des auto-entrepreneurs soumis au régime micro-social dépendent du montant des cotisations sociales versées. Sans chiffre d'affaires déclaré et donc sans cotisation, aucun droit à une pension vieillesse ne peut être ouvert.

Avec le régime micro-social simplifié, les charges sociales obligatoires sont remplacées par un prélèvement social libératoire forfaitaire. Ce forfait s'applique uniquement sur le chiffre d'affaires réellement encaissé.

Pour valider les trimestres d'assurance vieillesse, il faut avoir réalisé des montants minimaux de chiffre d'affaires au cours de l'année d'activité.

Ces seuils minimaux de chiffre d'affaires annuels doivent obligatoirement être respectés, même si l'activité n'a pas été exercée sur une année civile complète.

En cas de cumul d'une activité salariée et d'une activité d'auto-entrepreneur, il n'est pas possible de valider plus de 4 trimestres par an.

S'il est artisan ou commerçant, l'auto-entrepreneur acquiert des droits auprès du RSI (régime social des indépendants). S'il exerce une activité libérale, les droits acquis le sont auprès de la CIPAV (caisse interprofessionnelle des professions libérales).

Ces droits sont calculés selon le chiffre d'affaires réalisé.

Organisme de retraite	Activités	CA à réaliser pour valider un trimestre	CA à réaliser pour valider deux trimestres	CA à réaliser pour valider trois trimestres	CA à réaliser pour valider quatre trimestres
RSI	Ventes de marchandises (BIC)	4 930 €	9 857 €	14 788 €	19 716 €
	Prestations de services BIC	2 859 €	5 717 €	8 577 €	11 435 €
	Prestations de services BNC	2 166 €	4 332 €	6 498 €	8 663 €
CIPAV	Activités libérales (BNC)	2 166 €	4 332 €	6 498 €	8 663 €

Des droits sont également validés dans le régime complémentaire

Lors de la déclaration d'activité de l'auto-entrepreneur, l'Urssaf, en tant que CFE, qui officie comme guichet unique, effectue l'affiliation auprès du RSI ou de la CIPAV. Il n'y a pas de démarche particulière à entreprendre.

Il en est de même pour la radiation, lors de la cessation d'activité déclarée auprès de l'Urssaf.

La caisse de retraite (RSI ou Cipav) est cependant l'interlocuteur de l'auto-entrepreneur en ce qui concerne le relevé des points de retraite et la liquidation des droits.

3 SANTE

3.1 Assurance maladie de base

Si l'activité d'auto-entrepreneur est l'activité principale, l'auto-entrepreneur bénéficie de l'assurance maladie-maternité, gérée par le RSI, pour les prestations maladie en nature identiques à celles des salariés (médicaments, soins, hospitalisation...), le droit aux prestations indemnités journalières (uniquement pour les artisans et commerçants) soumis aux conditions habituelles des travailleurs indépendants. Les prestations seront versées par un organisme conventionné (mutuelle ou groupement de sociétés d'assurance) qui gère l'assurance maladie obligatoire pour le compte du RSI.

Si l'activité salariée reste l'activité principale, l'auto-entrepreneur reste affilié au régime salarié pour son assurance maladie-maternité (remboursements maladie, prestations maternité/paternité et indemnités journalières salariées) et bénéficie des prestations d'allocations familiales, gérées par la Caf ou la Mutuelle sociale agricole (MSA).

Les demandes de CMU doivent être adressées à la CPAM.

3.2 Santé complémentaire

L'ensemble des artisans, commerçants, professions libérales et auto-entrepreneurs se classent dans la catégorie du travailleur non salarié. Ils n'ont pas de couverture complémentaire santé collective.

Les demandes de CMU-C ou d'ACS doivent être adressées au RSI.

4 MATERNITE

Si l'activité d'auto-entrepreneur est l'activité principale, l'auto-entrepreneur bénéficie de l'assurance maladie-maternité, gérée par le RSI, pour les prestations maladie en nature identiques à celles des salariés (médicaments, soins, hospitalisation...), le droit aux prestations indemnités journalières (uniquement pour les artisans et commerçants) soumis aux conditions habituelles des travailleurs indépendants et les prestations maternité et paternité.

Si l'activité salariée reste l'activité principale, l'auto-entrepreneur reste affilié au régime salarié pour son assurance maladie-maternité (remboursements maladie, prestations maternité/paternité et indemnités journalières salariées) et bénéficie des prestations d'allocations familiales, gérées par la Caf ou la Mutuelle sociale agricole (MSA).

5 ACCIDENTS DU TRAVAIL, MALADIES PROFESSIONNELLES

Les travailleurs indépendants n'ont pas de couverture spécifique accident du travail puisqu'ils ne cotisent pas pour ce risque. Ils sont pris en charge normalement dans le cadre de leur couverture maladie : remboursements et indemnités journalières (les activités libérales sont exclues du versement des indemnités journalières).

6 INVALIDITE

Le travailleur non salarié peut bénéficier d'une pension en cas d'incapacité totale d'exercice jusqu'à l'âge légal de départ à la retraite.

Elle est égale à 50 % du revenu annuel moyen cotisé pendant les 3 premières années, 30 % les années suivantes.

7 ASSURANCE-CHOMAGE

L'auto-entrepreneur ne bénéficie pas de couverture de l'assurance chômage en cas de cessation d'activité. Il peut cependant souscrire volontairement un contrat d'assurance perte d'emploi auprès d'une assurance privée.

8 SOUTIEN AU REVENU DES JEUNES EN DIFFICULTE : PAUVRETE, MINIMA SOCIAUX

Le principe du Revenu de Solidarité Active est de pouvoir être cumulé avec d'autres sources de revenu.

Quand il s'agit d'auto-entrepreneur ou de micro-entreprise, le revenu d'activité correspond à un pourcentage du chiffre d'affaire réalisé.

Ce pourcentage varie en fonction de l'activité :

- 29 % pour les BIC Achat-ventes (Bénéfices Industriels et Commerciaux)
- 50 % pour les BIC Services
- 66 % pour les BNC Profession Libérales (Bénéfices Non Commerciaux)

D'autres éléments sont à prendre en compte pour le calcul du RSA, notamment si l'auto-entrepreneur bénéficie de l'ACCRE.

9 AUTRES SOUTIENS AU REVENU DES JEUNES : PRESTATIONS FAMILIALES VERSEES AUX JEUNES PARENTS ET AIDES AU LOGEMENT VERSEES AUX JEUNES PAR LA BRANCHE FAMILLE DU REGIME GENERAL

Droit commun

LES DROITS SOCIAUX

LIES AUX CONTRATS AIDES :

CONTRATS DE PROFESSIONNALISATION, CUI-CAE, CUI-CIE, EMPLOIS D'AVENIR

Le contrat de professionnalisation s'adresse aux jeunes âgés de 16 à 25 ans révolus, aux demandeurs d'emploi âgés de 26 ans et plus et aux bénéficiaires de certaines allocations ou contrats. Son objectif est de leur permettre d'acquérir une qualification professionnelle ou de compléter leur formation initiale par une qualification complémentaire en vue d'accéder à un poste déterminé dans l'entreprise. Les bénéficiaires, âgés de 16 à 25 ans révolus, sont rémunérés en pourcentage du Smic selon leur âge et leur niveau de formation, les salariés âgés de 26 ans et plus perçoivent une rémunération qui ne peut être ni inférieure au SMIC ni à 85 % du salaire minimum conventionnel. Ce contrat ouvre droit pour l'employeur, pour certaines embauches et dans certaines limites, à une exonération de cotisations patronales de sécurité sociale.

Les employeurs qui embauchent et forment un demandeur d'emploi, âgé de 26 ans et plus, dans le cadre d'un contrat de professionnalisation peuvent, sous certaines conditions, bénéficier d'une aide spécifique. Une aide de l'État est également prévue au profit des employeurs qui embauchent, en contrat de professionnalisation, un demandeur d'emploi de 45 ans et plus.

La circulaire DGEFP n° 2012/15 du 19 juillet 2012 présente en détail l'ensemble de la réglementation relative aux contrats de professionnalisation (procédure, règles applicables en cas de succession de contrats...), chaque point de la réglementation étant accompagné d'une partie « questions/réponses » qui le précise.

Le contrat de professionnalisation est un contrat de travail en alternance à durée déterminée ou indéterminée avec une action de professionnalisation.

Le titulaire d'un contrat de professionnalisation est un salarié à part entière. À ce titre, les lois, les règlements et la convention collective lui sont applicables dans les mêmes conditions qu'aux autres salariés, dans la mesure où leurs dispositions ne sont pas incompatibles avec les exigences de leur formation.

Le contrat unique d'insertion - contrat d'accompagnement dans l'emploi (CUI-CAE) constitue la déclinaison, pour le secteur non-marchand, du « contrat unique d'insertion » (CUI). Il a pour objet de faciliter l'insertion professionnelle des personnes sans emploi rencontrant des difficultés sociales et professionnelles particulières d'accès à l'emploi.

La durée de l'aide à l'insertion professionnelle attribuée au titre du CUI-CAE ne peut excéder le terme du contrat de travail. L'attribution de l'aide peut être prolongée dans la limite d'une durée totale de 24 mois. Des dérogations à cette durée maximale sont admises pour permettre d'achever une action de formation professionnelle en cours de réalisation et prévue au titre de l'aide attribuée. La prolongation est accordée pour la durée de la formation suivie par le salarié restant à courir et dans la limite de 60 mois. La durée de cette prolongation ne peut excéder le terme de l'action concernée.

Le contrat de travail, associé à une aide à l'insertion professionnelle attribuée au titre d'un contrat d'accompagnement dans l'emploi, est un contrat de travail de droit privé, soit à durée déterminée, soit à durée indéterminée. Le CUI-CAE porte sur des emplois visant à satisfaire des besoins collectifs non satisfaits et ne peut être conclu pour pourvoir des emplois dans les services de l'État.

Les collectivités territoriales et les autres personnes morales de droit public ne peuvent recourir au CUI-CAE que dans le cadre de contrats de travail à durée déterminée.

La durée du CUI-CAE ne peut être inférieure à 6 mois, ou 3 mois pour les personnes ayant fait l'objet d'une condamnation et bénéficiant d'un aménagement de peine. Les dispositions relatives au nombre maximum des renouvellements des CDD, prévues par l'article L. 1243-13 du code du travail, ne sont pas applicables au CUI-CAE.

La durée hebdomadaire du travail du titulaire d'un CUI-CAE ne peut être inférieure à 20 heures, sauf lorsque la décision d'attribution de l'aide le prévoit en vue de répondre aux difficultés particulièrement importantes de l'intéressé.

Le titulaire d'un CUI-CAE est un salarié à part entière ; il bénéficie de toutes les dispositions légales et conventionnelles attachées à ce statut. Il perçoit un salaire au moins égal au produit du montant du SMIC par le nombre d'heures de travail accomplies.

Les embauches réalisées en CUI-CAE donnent droit à des exonérations de cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales et des allocations familiales, pendant la durée d'attribution de l'aide à l'insertion professionnelle.

Le contrat unique d'insertion - contrat initiative-emploi (CUI-CIE) constitue la déclinaison, pour le secteur marchand, du « contrat unique d'insertion » (CUI). Il a pour objet de faciliter l'insertion professionnelle des personnes sans emploi rencontrant des difficultés sociales et professionnelles d'accès à l'emploi.

Le CUI-CIE peut ainsi être mobilisé différemment selon les régions, dans les conditions fixées par l'arrêté du préfet de région, et appréciées par les acteurs du service public de l'emploi, dont les services de Pôle emploi.

Le CUI-CIE est prescrit par le service public de l'emploi (Pôle emploi, missions locales, cap emploi) ou par les Conseils généraux pour les bénéficiaires du RSA « socle ».

Le CUI-CIE est un contrat de travail de droit privé à durée indéterminée ou à durée déterminée. La durée du CUI-CIE ne peut être inférieure à 6 mois, ou 3 mois pour les personnes ayant fait l'objet d'une condamnation et bénéficiant d'un aménagement de peine.

Le contrat de travail associé à une aide à l'insertion professionnelle attribuée au titre d'un CIE conclu pour une durée déterminée, peut être prolongé dans la limite d'une durée totale de 24 mois. Par ailleurs, il peut être dérogé à la durée maximale pour laquelle est attribuée une aide à l'insertion professionnelle pour permettre d'achever une action de formation professionnelle en cours de réalisation et prévue au titre de l'aide attribuée. La durée maximale de l'aide à l'insertion professionnelle peut ainsi être prolongée pour la durée de la formation suivie par le salarié restant à courir et dans la limite de 60 mois.

Le CUI-CIE peut être à temps plein ou à temps partiel ; s'il est à temps partiel, la durée hebdomadaire du travail ne peut être inférieure à 20 heures.

Le salarié en CUI-CIE est un salarié à part entière ; il bénéficie des mêmes conditions de travail que les autres salariés de l'entreprise. Il bénéficie également de l'ensemble des dispositions des conventions et accords collectifs applicables dans l'entreprise. Il doit être rémunéré conformément aux dispositions conventionnelles applicables dans l'entreprise ou l'établissement. Cette rémunération ne peut être inférieure au SMIC.

Les emplois d'avenir (EA) doivent permettre aux jeunes d'accéder à une première expérience professionnelle reconnue sur le marché du travail et/ou acquérir des compétences leur permettant d'évoluer vers un autre emploi.

Les jeunes de 16 à 25 ans (ou jusqu'à 30 ans pour les travailleurs handicapés), peu ou pas diplômés et à la recherche d'un emploi peuvent poser leur candidature pour un emploi d'avenir. A titre exceptionnel, les jeunes résidant dans une zone urbaine sensible, dans une zone de revitalisation régionale ou en outre-mer peuvent également accéder à un emploi d'avenir jusqu'au niveau bac+3 et s'ils sont à la recherche d'un emploi depuis plus d'un an.

Pour les jeunes concernés, l'emploi d'avenir offre un CDI ou CDD de 1 à 3 ans, à temps plein (sauf exception), une formation pour apprendre un métier, la reconnaissance des compétences acquises pendant l'emploi d'avenir.

Dans une logique de parcours, l'emploi d'avenir pourra aboutir à une pérennisation dans l'emploi créé, à l'acquisition de compétences donnant au jeune des perspectives nouvelles dans une activité d'avenir ou à la reprise d'une formation, en alternance le plus souvent, en lien avec la motivation trouvée pour un métier.

1 CADRAGE STATISTIQUE

- L'importance des contrats aidés est surtout massive entre 16 et 26 ans : les emplois aidés (y compris contrats d'alternance) ont représenté, de façon permanente sur la période 2008-2012, le quart des emplois occupés par les jeunes de cette tranche d'âge (contre 3,3 % pour l'ensemble des actifs occupés), sachant que cette part était montée jusqu'aux environs de 30 % au début des années 2000.
- Les embauches en contrats de professionnalisation concernent dans quatre cinquièmes des cas des jeunes de 16 à 25 ans, qui ont été environ 125 000 à y entrer en 2013. Plus de neuf sur dix sont des CDD, et leur durée est dans les deux tiers des cas inférieure ou égale à un an.
- Le nombre de jeunes de moins de 30 ans recrutés en CUI-CIE était de 64 500 en 2010. Après une première forte baisse en 2011 (22 200), il s'est de nouveau contracté en 2013 (19 000), suite à la montée charge des emplois d'avenir. Sur l'ensemble de la période, la part des salariés de moins de 30 ans dans les embauches en CUI-CIE a fortement reculé, de 57 % en 2010 à 38 % en 2013, tout en étant légèrement supérieure chez les hommes. La durée moyenne des contrats au moment de l'embauche (entrées initiales et reconductions) est un peu inférieure à 9 mois et augmente légèrement avec l'âge.
- En 2010, le nombre de jeunes de moins de 30 ans recrutés en CUI-CAE était de 144 500. Après des variations liées à celles du nombre total d'embauches en 2011 et 2012, il a enregistré une baisse de 21 % en 2013 par rapport à 2012 du fait d'un effet de substitution lié au développement des emplois d'avenir, mais a concerné encore 111 000 jeunes. Sur l'ensemble de la période, la part des salariés de moins de 30 ans dans les embauches en CUI-CAE est passée de 38 à 30 %, sachant qu'elle est un peu plus forte chez les hommes.
- 44 % des jeunes embauchés ont entre 25 et 29 ans, et 48 % (58 % des femmes) ont un niveau supérieur ou égal au baccalauréat. Ils sont recrutés pour une durée moyenne de 8,8 mois.
- Entre novembre 2012 et décembre 2013, 72 200 jeunes de moins de 30 ans ont été recrutés en emplois d'avenir, dont 71 900 en entrée initiale. Fin 2013, ils étaient 65 700 à occuper un emploi d'avenir, dont 17 % dans le secteur marchand.
- Les salariés nouvellement embauchés en emplois d'avenir ont pour plus de la moitié d'entre eux entre 21 et 24 ans. Les femmes sont légèrement moins représentées que les hommes chez les 16-20 ans (29 % contre 32 %). La durée moyenne prévue des contrats au moment de l'embauche (entrées initiales et reconductions) est proche quel que soit l'âge, aux alentours de deux ans et deux mois.

2 PROTECTION SOCIALE

Dans la mesure où les contrats aidés sont des CDI ou des CDD, la protection sociale qui leur correspond est identique à celle liée aux CDI et CDD.

LES DROITS SOCIAUX LIES AU CONTRAT D'APPRENTISSAGE

L'apprentissage a pour but de donner à des jeunes travailleurs ayant satisfait à l'obligation scolaire une formation générale, théorique et pratique, en vue de l'obtention d'une qualification professionnelle sanctionnée par un diplôme de l'enseignement professionnel ou technologique, un titre d'ingénieur ou un titre répertorié. Tout jeune âgé de 16 à 25 ans peut entrer en apprentissage. Des dérogations à ces limites d'âge sont possibles.

La conclusion d'un contrat d'apprentissage ouvre droit à différentes aides : exonération -totale ou partielle- de cotisations sociales, prime à l'apprentissage versée par la Région aux entreprises de moins de 11 salariés, crédit d'impôt, etc. Des aides spécifiques sont également prévues si le titulaire du contrat est un travailleur handicapé.

Une « carte d'étudiant des métiers » est délivrée à l'apprenti par le centre qui assure sa formation dans les trente jours qui suivent l'inscription par le centre de formation d'apprentis. Cette carte permet à l'apprenti de faire valoir sur l'ensemble du territoire national la spécificité de son statut auprès des tiers, notamment en vue d'accéder à des réductions tarifaires identiques à celles dont bénéficient les étudiants de l'enseignement supérieur.

Le contrat d'apprentissage est conclu entre l'employeur et l'apprenti.

Le jeune apprenti doit avoir 16 ans au moins. Toutefois, les jeunes âgés d'au moins 15 ans peuvent souscrire un contrat d'apprentissage s'ils justifient avoir accompli la scolarité du 1er cycle de l'enseignement secondaire.

L'apprenti doit avoir 25 ans au plus au début de l'apprentissage. Toutefois, des dérogations à cette limite d'âge supérieure d'entrée en apprentissage sont possibles.

Les entreprises de travail temporaire mentionnées à l'article L. 1251-45 du code du travail peuvent conclure des contrats d'apprentissage.

Pour l'exercice d'activités saisonnières au sens du 3° de l'article L. 1242-2 du code du travail, et à titre dérogatoire, deux employeurs peuvent conclure conjointement un contrat d'apprentissage avec toute personne éligible à ce contrat remplissant la condition d'âge mentionnée ci-dessus.

Dans les conditions prévues par les articles L. 337-3-1 et D. 337-172 à D. 337-182 du Code de l'éducation les CFA peuvent accueillir, pour une durée maximale d'un an, les élèves ayant au moins atteint l'âge de 15 ans pour leur permettre de suivre, sous statut scolaire, une formation en alternance destinée à leur faire découvrir un environnement professionnel correspondant à un projet d'entrée en apprentissage, tout en leur permettant de poursuivre l'acquisition du socle commun de connaissances, de compétences et de culture mentionné à l'article L. 122-1-1 du code de l'éducation.

L'apprentissage repose sur le principe de l'alternance entre enseignement théorique en centre de formation d'apprentis (CFA) et enseignement du métier chez l'employeur avec lequel l'apprenti a signé son contrat. La durée du contrat peut varier de 1 à 3 ans en fonction du type de profession et de la qualification préparée. Cette durée peut être adaptée pour tenir compte du niveau initial de compétence de l'apprenti ; la durée maximale peut être portée à 4 ans lorsque la qualité de travailleur handicapé est reconnue à l'apprenti.

Dans des conditions qui seront précisées par décret, le contrat d'apprentissage pourra désormais être conclu pour une durée indéterminée. Dans ce cas, il débutera par la période d'apprentissage, pendant laquelle il sera régi par les dispositions du code du travail relatives au contrat d'apprentissage. A l'issue de cette période, la relation contractuelle entre l'employeur et le salarié sera régie par les dispositions du code du travail relatives au CDI de droit commun, à l'exception de celles relatives à la période d'essai. Ces dispositions sont issues de la loi du 5 mars 2014 citée en référence.

L'apprenti est un salarié à part entière. À ce titre, les lois, les règlements et la convention collective de la branche professionnelle ou de l'entreprise lui sont applicables dans les mêmes conditions qu'aux autres salariés. L'employeur doit permettre à l'apprenti de suivre les cours professionnels. Ce temps est compris dans le temps de travail.

Sous réserve de dispositions contractuelles ou conventionnelles plus favorables, l'apprenti perçoit un salaire déterminé en pourcentage du SMIC et dont le montant varie en fonction de l'âge du bénéficiaire et de sa progression dans le ou les cycles de formation faisant l'objet de l'apprentissage.

Le secteur public non-industriel et non-commercial peut embaucher des apprentis. Sont notamment concernés les administrations de l'État et des collectivités locales, les établissements d'enseignement et les établissements hospitaliers, les chambres de commerce, les chambres d'agriculture et les chambres des métiers, ainsi que tous établissements publics non-industriels et commerciaux.

L'exonération porte sur les cotisations patronales (à l'exclusion de celles dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles) et salariales d'origine légale et conventionnelle imposées par la loi.

L'État prend en charge totalement les cotisations des assurances sociales (hors cotisations AT/MP) et des allocations familiales dues par l'employeur au titre des salaires versés aux apprentis. L'État prend également en charge les cotisations sociales salariales d'origine légale et conventionnelle imposées par la loi dues au titre des salaires versés aux apprentis. Les cotisations restant dues sont calculées sur une base forfaitaire.

L'exonération de cotisations sociales patronales due au titre des salaires versés aux apprentis s'applique jusqu'à l'échéance du contrat.

1 CADRAGE STATISTIQUE

Environ 270 000 entrées en contrat d'apprentissage ont été enregistrées en 2013 en France métropolitaine, et environ 405 000 jeunes se trouvaient en apprentissage en fin d'année. Cette filière concerne dans les deux tiers des cas des jeunes hommes, avec une concentration des entrées entre 16 et 20 ans. Le CAP ou le BEP restent les diplômes les plus couramment préparés, mais les formations de niveau supérieur (Bac+2 ou plus) sont en net développement (près d'un tiers des nouveaux contrats), et les jeunes âgés de 22 ans ou plus sont désormais près de 18 % parmi les nouveaux apprentis. En dépit de cette diversification, les entrées en apprentissage se sont infléchies à la baisse en 2013, avec une diminution de 8 % des entrées, qui ne semblent pas être compensée début 2014.

2 RETRAITE

2.1 Retraite de base

La loi du 20 janvier 2014 permet aux apprentis de valider autant de trimestres de retraites que de trimestres d'apprentissage.

Les jeunes en apprentissage perçoivent des rémunérations trop faibles pour pouvoir valider l'ensemble de leur période de formation en alternance.

Désormais, la solidarité nationale complètera leurs cotisations pour qu'ils valident un trimestre de retraite par trimestre d'apprentissage.

En outre, les assurés qui ont effectué des périodes d'apprentissage avant 2014 pourront racheter les trimestres non validés à un tarif préférentiel.

2.2 Retraite complémentaires Arrco et Agirc

L'apprenti a le statut de salarié dès la signature du contrat d'apprentissage. Il bénéficie, à ce titre, des mêmes droits et avantages que les autres salariés de l'entreprise, notamment en matière de protection sociale.

Différentes dispositions législatives et réglementaires déterminent notamment le montant du salaire minimum de l'apprenti, fixé en pourcentage du Smic ou du salaire minimum prévu par une convention collective nationale (s'il est plus favorable), suivant son âge et sa progression dans le cycle de formation ; les bases forfaitaires de l'assiette des cotisations ; les conditions dans lesquelles les entreprises sont exonérées de tout ou partie de ces cotisations.

L'apprenti est affilié à une caisse de retraite Arrco et le cas échéant à une caisse Agirc.

En contrepartie des cotisations versées par leur employeur et/ou l'État les apprentis obtiennent des points de retraite.

Lorsque l'apprenti est affilié à une caisse Agirc, l'employeur doit verser à sa caisse Agirc les cotisations salariales et patronales. Elles sont calculées sur le salaire de l'apprenti (et non sur une base forfaitaire) selon les modalités habituelles, l'État n'intervenant pas au titre des cotisations Agirc.

L'assiette des cotisations Arrco est forfaitaire, elle est identique à celle retenue par la Sécurité sociale. L'employeur doit s'acquitter des cotisations patronales Arrco. Les cotisations forfaitaires salariales Arrco ne sont pas dues sauf pour la part excédant le taux minimal de 6 %.

3 SANTE

3.1 Assurance maladie de base

L'apprenti est assuré social et relève du régime général de la sécurité sociale. Il bénéficie de la même protection sociale qu'un salarié, notamment :

- du remboursement des soins en cas de maladie ou de maternité ;
- et, sous réserve de remplir les conditions d'ouverture de droits applicables aux salariés (nombre d'heures de travail, montant des cotisations...), du versement d'indemnités journalières en cas d'arrêt de travail pour maladie, de congé maternité, paternité/accueil de l'enfant ou d'adoption, et des prestations des assurances invalidité et décès.

L'apprenti, s'il est étudiant salarié en apprentissage, peut être dispensé d'affiliation au régime étudiant de sécurité sociale sur présentation du contrat d'apprentissage.

Sont comptées comme heures de travail pour l'ouverture des droits : les heures de travail effectif et les heures consacrées à la formation théorique.

Les indemnités journalières versées pendant un arrêt de travail pour maladie, un congé maternité, un congé de paternité et d'accueil de l'enfant ou un congé d'adoption, sont calculées sur la base du salaire mensuel, lui-même fixé en % du SMIC selon l'âge et la progression dans le cycle de formation et diminué de 11 %.

À l'issue de l'apprentissage, l'assuré bénéficie du maintien de sa protection sociale (remboursement des soins, versement d'indemnités journalières...) pendant un an à compter de la date de fin du contrat d'apprentissage.

3.2 Santé complémentaire

En complément des garanties de base de la Sécurité sociale, l'apprenti peut bénéficier de prestations prévues par le dispositif collectif de prévoyance de son entreprise.

4 MATERNITE

Droit commun

5 ACCIDENTS DU TRAVAIL, MALADIES PROFESSIONNELLES

5.1 Couverture par le régime général

L'apprenti est couvert en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle et ce, dès le 1^{er} jour de l'apprentissage, que l'accident du travail survienne dans l'entreprise, au CFA, ou à l'occasion des trajets entre le domicile et les différents lieux de l'apprentissage.

5.2 Couverture complémentaire

En complément des garanties de base de la Sécurité sociale, un apprenti peut bénéficier de prestations prévues par le dispositif collectif de prévoyance de son entreprise.

6 INVALIDITE, PREVOYANCE

6.1 Couverture par le régime général

À la suite d'une maladie ou d'un accident d'origine non professionnelle ayant entraîné une réduction de sa capacité de travailler, un salarié peut, sous certaines conditions, bénéficier d'une pension d'invalidité accordée et versée par sa caisse d'Assurance Maladie.

Sous réserve de remplir les conditions d'ouverture de droits applicables aux salariés (nombre d'heures de travail, montant des cotisations...), l'apprenti peut bénéficier des prestations des assurances invalidité et décès.

6.2 Couverture complémentaire

En complément des garanties de base de la Sécurité sociale, un apprenti peut bénéficier de prestations prévues par le dispositif collectif de prévoyance de son entreprise.

7 ASSURANCE-CHOMAGE (REGLES INSCRITES SUR LE SITE INTERNET DE POLE EMPLOI, NE PRENANT VISIBLEMENT PAS ENCORE EN COMPTE L'ACCORD RECENT)

Au terme de son contrat, l'apprenti bénéficie des allocations du régime d'assurance chômage.

8 SOUTIEN AU REVENU DES JEUNES EN DIFFICULTE : PAUVRETE, MINIMA SOCIAUX

Idem droit commun.

9 AUTRES SOUTIENS AU REVENU DES JEUNES : PRESTATIONS FAMILIALES VERSEES AUX JEUNES PARENTS ET AIDES AU LOGEMENT VERSEES AUX JEUNES PAR LA BRANCHE FAMILLE DU REGIME GENERAL

Les parents perçoivent les allocations familiales jusqu'aux 20 ans de l'apprenti si sa rémunération ne dépasse pas 55 % du SMIC. Les parents doivent fournir une attestation trimestrielle prouvant la poursuite des études de leur enfant.

Tout apprenti peut bénéficier d'une allocation logement, s'il paie un loyer.

LES DROITS SOCIAUX DU DEMANDEUR D'EMPLOI INDEMNISE

La protection sociale des demandeurs d'emploi (DE) varie selon :

- leur qualité ou non d'assurés sociaux (activité salariée préalable ayant permis de leur ouvrir des droits à prestations en nature et en espèces et mobilisation des dispositifs de maintien de dans ce cadre) ;
- le fait qu'ils sont indemnisés au titre de l'assurance chômage (ARE) ou du régime de solidarité (ASS,...) ou qu'ils sont non indemnisables ou ne sont plus indemnisés. Les DE ne sont pas redevables d'une cotisation maladie (sauf ceux non domiciliés fiscalement en France ou affiliés à la caisse locale d'assurance maladie d'Alsace Moselle).

1 CADRAGE STATISTIQUE

- Compte tenu du nombre élevé de ceux qui poursuivent leurs études, le taux de chômage n'est pas forcément le concept le plus pertinent pour apprécier la situation des jeunes de 16 à 29 ans, et la proportion de jeunes au chômage apparaît, notamment en comparaison internationale, comme un indicateur plus approprié²⁶⁴.
- Les deux indicateurs atteignent, en moyenne 2013, des niveaux historiquement très élevés, avec respectivement 18,4 et 10,6 % en France métropolitaine, contre 13,3 et 7,8 % en 2008.
- Les jeunes sont non seulement plus touchés par le chômage que l'ensemble de la population (la part des personnes au chômage est de 5,6 % pour l'ensemble des 16 ans et plus), mais ils ont été, plus que dans les épisodes précédents de dégradation conjoncturelle, particulièrement frappés par la crise économique entre la mi-2008 et la fin 2009. Orienté à la baisse entre la fin 2009 et la mi-2011, leur chômage est ensuite reparti à la hausse, avant de s'infléchir de nouveau à la baisse au cours de l'année 2013.
- Cette évolution est allée de pair avec une dégradation relative de la situation des jeunes hommes, qui sont désormais plus touchés par le chômage que les jeunes femmes, avec un écart qui devient flagrant après l'âge de 25 ans.
- La proportion de jeunes au chômage atteint un sommet entre 21 et 24 ans (13,5 %), et décroît ensuite nettement, tandis que les taux de chômage sont logiquement plus hauts chez les plus jeunes, peu nombreux à être déjà entrés sur le marché du travail.
- Néanmoins, la part des jeunes concernés par le chômage de longue durée reste toujours, et de façon constante, inférieure à celle observée au-delà de 30 ans : ils retrouvent plus facilement un emploi d'une année sur l'autre que leurs aînés, même si 30 % des jeunes chômeurs déclarent désormais l'être depuis plus d'un an.
- A la fin 2013, avec 1,78 million de demandeurs d'emploi de moins de 30 ans inscrits à Pôle emploi toutes catégories confondues (A, B, C, D, E), les jeunes représentaient un peu moins d'un tiers de l'ensemble des demandeurs d'emploi. Parmi eux, 1,56 million étaient inscrits en catégorie A, B ou C et tenus d'effectuer des actes positifs de recherche d'emploi, et 1,09 million relevaient de la seule catégorie A (sans emploi).
- La structure par âge des DEFM de moins de 30 ans s'est légèrement déformée : la part des plus jeunes (moins de 20 ans), déjà très réduite, enregistre un léger recul. A l'inverse, la part

²⁶⁴ C. Minni et P.Pommier, « Emploi et chômage des 15-29 ans en 2012 », *Dares Analyses*, n°73, novembre 2013.

des plus âgés (25-29 ans) progresse. Elle atteint en 2013 49 % pour l'ensemble des demandeurs d'emploi (48,5 % pour les seuls inscrits en catégorie A).

- Un peu moins de la moitié des inscriptions enregistrées à Pôle emploi sont le fait des moins de 30 ans. Pour un jeune sur cinq environ, cette inscription fait suite à une fin d'études, tandis que plus de quatre sur dix s'inscrivent suite à une fin de CDD ou de mission d'intérim. La part des inscriptions suite à une fin d'études est très importante chez les plus jeunes. Pour les plus de 20 ans, ce sont les inscriptions suite à des fins de CDD ou de mission d'intérim qui sont les plus nombreuses, et qui induisent environ 25 % des entrées. 45 % des sorties de listes de Pôle emploi sont de leur côté dues à des reprises d'emploi, et 13 % à des reprises de formation, cette part avoisinant 17 % pour les plus jeunes.
- Les jeunes inscrits à Pôle emploi ont, lorsqu'ils ont moins de 25 ans, une ancienneté d'inscription plus courte que leurs aînés : les deux tiers sont inscrits depuis moins de six mois, contre à peine plus de la moitié pour les 25-29 ans. Retraite

1.1 Retraite de base

Les périodes de chômage indemnisé comptent pour la retraite, dans la limite de 4 trimestres par an.

Pour ces périodes, appelées périodes assimilées, le DE ne cotise pas pour sa retraite de base. Des trimestres sont validés selon la règle suivante : 50 jours de chômage indemnisé valident un trimestre pour la retraite. L'assurance chômage prend en charge le coût de ce dispositif par des versements directs aux régimes de retraites concernés.

1.2 Retraites complémentaires Arrco et Agirc

Les régimes de retraite Arrco et Agirc accordent des droits à la retraite pour les périodes indemnisées de chômage, sous deux conditions :

- La période de chômage doit suivre une période pour laquelle le salarié a obtenu des points de retraite. Il s'agit des périodes d'activité salariée dans le secteur privé ou des périodes d'incapacité de travail indemnisées par la Sécurité sociale ;
- Le chômeur doit être indemnisé par le Pôle emploi.

Les points de retraite sont attribués pour chaque jour indemnisé par Pôle emploi. Seules les périodes de chômage indemnisé sont prises en compte, sans condition de durée, jusqu'à l'âge de 65 ans. La caisse de retraite utilise le salaire journalier de référence, notifié par Pôle emploi, comme assiette de cotisation fictive. Cette assiette fictive est découpée en tranches de la même façon que celle retenue pour les salariés en activité.

Le salaire journalier de référence détermine le montant de l'indemnisation chômage.

Pour les bénéficiaires des allocations du régime d'assurance chômage, le taux d'acquisition des points Arrco est de 6 % sur la tranche 1 des salaires et de 16 % sur la tranche 2. Le taux Agirc depuis janvier 2006 est de 16,24 % sur la tranche B des salaires.

Des cotisations de retraite complémentaire sont prélevées sur les allocations d'aide au retour à l'emploi (ARE, ASR ou ATP). Elles correspondent à 3 % du salaire journalier de référence.

2 SANTE

2.1 Assurance maladie de base

Si le DE était assuré social au moment de son inscription, il conserve -pendant toute la durée d'indemnisation- les droits acquis dans le cadre du régime de sécurité sociale de sa dernière activité : prestations en nature et en espèces au titre de l'assurance maladie, maternité, invalidité.

Si le DE n'était pas assuré social au moment de son inscription, pendant la durée d'indemnisation, il bénéficie uniquement des prestations en nature au titre de l'assurance maladie, maternité du régime général de sécurité sociale. Il n'a donc pas besoin de solliciter le bénéfice de la CMU.

Les demandeurs d'emploi indemnisés qui reprennent une activité insuffisante pour justifier des conditions d'ouverture du droit aux prestations en espèces de Sécurité sociale (indemnités journalières d'assurance maladie, par exemple) bénéficient, pendant 3 mois à compter de cette reprise d'activité, des droits aux prestations d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès acquis auprès du régime obligatoire dont ils relevaient antérieurement.

2.2 Santé complémentaire

La loi du 14 juin 2013 insère dans le code de la sécurité sociale la mesure créée par l'ANI de 2008 mais circonscrite à certains secteurs d'activité et à certaines branches. Elle est étendue à toutes les entreprises. Le dispositif en lui-même sera modifié à compter du 1er juin 2014 pour la couverture santé et du 1er juin 2015 pour la prévoyance. La durée maximale du maintien des garanties est portée de 9 à 12 mois et le financement de la portabilité doit nécessairement être mutualisé (plus de cofinancement employeur/salarié).

3 MATERNITE

Idem que santé, voir ci-dessus

4 ACCIDENTS DU TRAVAIL, MALADIES PROFESSIONNELLES

4.1 Couverture par le régime général

Les DE bénéficient de la protection contre les accidents du travail pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de leur participation à des actions d'aide à la création d'entreprise, d'orientation, d'évaluation ou d'accompagnement à la recherche d'emploi dispensées ou prescrites par Pôle emploi.

4.2 Couverture complémentaire

Voir portabilité.

5 INVALIDITE, PREVOYANCE

5.1 Couverture par le régime général

Si le DE était assuré social au moment de son inscription, il conserve pendant toute la durée d'indemnisation les droits acquis dans le cadre du régime de sécurité sociale de sa dernière activité : prestations en nature et en espèces au titre de l'assurance maladie, maternité, invalidité.

Si le DE n'était pas assuré social au moment de son inscription, pendant la durée d'indemnisation, il bénéficie uniquement des prestations en nature au titre de l'assurance maladie, maternité du régime général de sécurité sociale.

Les demandeurs d'emploi indemnisés qui reprennent une activité insuffisante pour justifier des conditions d'ouverture du droit aux prestations en espèces de Sécurité sociale (indemnités journalières d'assurance maladie, par exemple) bénéficient, pendant 3 mois à compter de cette reprise d'activité, des droits aux prestations d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès acquis auprès du régime obligatoire dont ils relevaient antérieurement.

5.2 Couverture complémentaire

Voir portabilité.

6 ASSURANCE-CHOMAGE

7 SOUTIEN AU REVENU DES JEUNES EN DIFFICULTE : PAUVRETE, MINIMA SOCIAUX

Le RSA est un complément de revenus permettant de porter les ressources du foyer au niveau d'un revenu garanti, dont le montant varie en fonction de la composition du foyer et du nombre d'enfants à charge, et qui est majoré pour les personnes isolées avec enfants à charge.

Dans le cas d'une personne sans revenu d'activité, le RSA prend la forme d'un revenu garanti égal à un montant forfaitaire diminué du montant de ses allocations chômage.

Le revenu de solidarité active peut donc se cumuler avec les allocations chômage, mais celles-ci devront être intégrées dans les ressources du foyer et le montant du RSA en sera diminué d'autant (selon les règles de calcul du montant forfaitaire).

8 AUTRES SOUTIENS AU REVENU DES JEUNES : PRESTATIONS FAMILIALES VERSEES AUX JEUNES PARENTS ET AIDES AU LOGEMENT VERSEES AUX JEUNES PAR LA BRANCHE FAMILLE DU REGIME GENERAL

Droit commun.

LES DROITS SOCIAUX DU DEMANDEUR D'EMPLOI NON INDEMNISE

1 RETRAITE

1.1 Retraite de base

Pour les périodes de chômage non indemnisées, il faut distinguer la validation des périodes en début de carrière, sans activité préalable et celles de chômage non indemnisé en cours de carrière.

En début de carrière, la première période de chômage non indemnisé, qu'elle soit continue ou non, y compris si elle n'est pas précédée d'une période de chômage indemnisé, est prise en compte pour la retraite dans la limite d'1 an. Si cette première période de chômage est postérieure au 31 décembre 2010, elle est prise en compte dans la limite d'1 an et demi. Les jeunes sans emploi qui rencontrent des difficultés d'insertion professionnelle peuvent donc bénéficier de la validation gratuite de 6 trimestres pour leur 1ère période de chômage non indemnisé.

En cours de carrière, toute période ultérieure de chômage non indemnisé, qui succède sans solution de continuité à une période de chômage indemnisé, est prise en compte pour la retraite dans la limite d'1 an. Cette limite est portée à 5 ans, si le demandeur d'emploi justifie d'une durée de cotisation d'au moins 20 ans, est âgé d'au moins 55 ans à la date où il cesse de bénéficier de son indemnisation et ne relève pas à nouveau d'un régime obligatoire d'assurance vieillesse.

1.2 Retraites complémentaires Arrco et Agirc

Seules les périodes de chômage indemnisé sont prises en compte sans condition de durée jusqu'à l'âge de 65 ans.

Les périodes de carence et de différé d'indemnisation ne permettent donc pas l'acquisition de points de retraite complémentaire.

2 SANTE

2.1 Assurance maladie de base

Le DE est assuré social. Il bénéficie du maintien des droits à l'assurance maladie, maternité, invalidité :

- en espèces pendant 12 mois à compter de l'arrêt des allocations chômage ;
- en nature pendant 12 mois (à l'issue de ce délai, et à défaut d'avoir des droits ouverts à un autre titre, il peut demander à bénéficier de la CMU) ou sans limitation de durée si le DE recherche un emploi ou est dispensé d'une telle recherche. A noter qu'en application du décret du 27 décembre 2013 cité en référence, les assurés qui bénéficient à la date de la publication de ce décret (soit le 29 décembre 2013), d'un maintien de leurs droits aux prestations en nature des assurances maladie et maternité en application de l'article L. 161-8 du code de la sécurité sociale bénéficient d'une année supplémentaire de maintien de droits.

Les demandeurs d'emploi non indemnisés au titre du chômage qui bénéficient du maintien de leur droit aux prestations des assurances maladie, maternité, invalidité et décès continuent d'en bénéficier pour une durée de 3 mois lorsqu'ils reprennent une activité insuffisante pour justifier des conditions d'ouverture du droit à ces prestations. Cette disposition résulte de la loi du 17 décembre 2012 citée en référence et du décret n° 2013-1119 du 4 décembre 2013 (JO du 7) pris pour son application ; le délai de 3 mois est décompté à partir du jour de la publication du décret précité (soit le 7 décembre 2013) pour les assurés dont la durée de la reprise de l'activité est, à cette date, inférieure à 3 mois.

Le DE n'est pas ou plus assuré social. Il bénéficie pendant 12 mois des prestations en nature au titre de l'assurance maladie, maternité, avec une possibilité de prolongation d'une année dans le cadre des dispositions prévues par le décret du 27 décembre 2013 précité. A l'issue de ce maintien de droits, s'il ne peut prétendre aux prestations en nature (remboursement des dépenses de santé dans la limite des tarifs de la Sécurité sociale) à un autre titre (par exemple au titre d'ayant droit d'un assuré social), il pourra demander son affiliation au régime général au titre de la Couverture maladie universelle (CMU) en s'adressant à la CPAM de son lieu de résidence.

2.2 Santé complémentaire

Le demandeur d'emploi non indemnisé perd le bénéfice de la couverture éventuelle de l'entreprise. Il peut demander la CMU-C ou l'ACS.

3 MATERNITE

Idem que santé, voir ci-dessus.

4 ACCIDENTS DU TRAVAIL, MALADIES PROFESSIONNELLES

4.1 Couverture par le régime général

Les DE bénéficient de la protection contre les accidents du travail pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de leur participation à des actions d'aide à la création d'entreprise, d'orientation, d'évaluation ou d'accompagnement à la recherche d'emploi dispensées ou prescrites par Pôle emploi.

4.2 Couverture complémentaire

Non pertinent.

5 INVALIDITE

5.1 Couverture par le régime général

Le DE est assuré social. Il bénéficie du maintien des droits à l'assurance maladie, maternité, invalidité :

- en espèces pendant 12 mois à compter de l'arrêt des allocations chômage ;
- en nature pendant 12 mois (à l'issue de ce délai, et à défaut d'avoir des droits ouverts à un autre titre, il peut demander à bénéficier de la CMU) ou sans limitation de durée si le DE recherche un emploi ou est dispensé d'une telle recherche. A noter qu'en application du

décret du 27 décembre 2013 cité en référence, les assurés qui bénéficient à la date de la publication de ce décret (soit le 29 décembre 2013), d'un maintien de leurs droits aux prestations en nature des assurances maladie et maternité en application de l'article L. 161-8 du code de la sécurité sociale bénéficient d'une année supplémentaire de maintien de droits.

Les demandeurs d'emploi non indemnisés au titre du chômage qui bénéficient du maintien de leur droit aux prestations des assurances maladie, maternité, invalidité et décès continuent d'en bénéficier pour une durée de 3 mois lorsqu'ils reprennent une activité insuffisante pour justifier des conditions d'ouverture du droit à ces prestations. Cette disposition résulte de la loi du 17 décembre 2012 citée en référence et du décret n° 2013-1119 du 4 décembre 2013 (JO du 7) pris pour son application ; le délai de 3 mois est décompté à partir du jour de la publication du décret précité (soit le 7 décembre 2013) pour les assurés dont la durée de la reprise de l'activité est, à cette date, inférieure à 3 mois.

Le DE n'est pas ou plus assuré social. Il bénéficie pendant 12 mois des prestations en nature au titre de l'assurance maladie, maternité, avec une possibilité de prolongation d'une année dans le cadre des dispositions prévues par le décret du 27 décembre 2013 précité. A l'issue de ce maintien de droits, s'il ne peut prétendre aux prestations en nature (remboursement des dépenses de santé dans la limite des tarifs de la Sécurité sociale) à un autre titre (par exemple au titre d'ayant droit d'un assuré social), il pourra demander son affiliation au régime général au titre de la Couverture maladie universelle (CMU) en s'adressant à la CPAM de son lieu de résidence.

5.2 Couverture complémentaire

Le demandeur d'emploi non indemnisé perd le bénéfice de la couverture éventuelle de l'entreprise.

6 ASSURANCE-CHOMAGE

7 SOUTIEN AU REVENU DES JEUNES EN DIFFICULTE : PAUVRETE, MINIMA SOCIAUX

Droit commun

8 AUTRES SOUTIENS AU REVENU DES JEUNES : PRESTATIONS FAMILIALES VERSEES AUX JEUNES PARENTS ET AIDES AU LOGEMENT VERSEES AUX JEUNES PAR LA BRANCHE FAMILLE DU REGIME GENERAL

La Caf peut revaloriser les droits aux prestations d'un DE en fonction de son indemnisation ou non au chômage.

Ce nouveau calcul est effectué automatiquement par la Caf, à partir d'échanges d'informations avec Pôle emploi, dès que le DE signale son changement de situation.

LES DROITS SOCIAUX DES DEMANDEURS D'EMPLOI EN FORMATION

Pendant la formation, les stagiaires sont obligatoirement affiliés à un régime de protection sociale avec des degrés de couverture qui diffèrent selon qu'ils sont dans l'une ou l'autre de ses situations :

- demandeurs d'emploi indemnisés au titre de l'ARE ;
- demandeurs d'emploi indemnisés au titre de l'AFDEF ou de la « R2F » ;
- demandeurs d'emploi en stage agréé par l'État ou la région ;
- personnes sans emploi et non rémunérées.

1 CADRAGE STATISTIQUE

- En 2012, 337 180 entrées en formations de jeunes de 16 à 29 ans en recherche d'emploi ont par ailleurs été recensées par la Dares, dans des stages principalement financés par Pôle emploi, les régions, l'État ou les OPCA. Ces jeunes comptent pour 51 % du total des entrées en formation des personnes en recherche d'emploi, et parmi eux, ceux de 21 et 22 ans sont majoritaires. Leur rémunération est effectuée soit par l'intermédiaire de Pôle emploi, au titre du chômage indemnisé, du reclassement des licenciés économiques ou des rémunérations propres aux formations de Pôle emploi (RFPE), soit dans le cadre du régime public de stage (RPS) relevant de l'État ou des régions. Les jeunes en recherche d'emploi qui entrent dans ces stages sont 45 % à bénéficier de ce régime, et 35 % des allocations de chômage (un sur deux parmi les 25-29 ans). 10 % d'entre eux (mais près de 28 % des plus jeunes) ne sont pas rémunérés et bénéficient juste d'une couverture sociale. Les formations suivies durent dans la moitié des cas moins de trois mois, avec une durée moyenne de 4,6 mois. Cette durée a eu depuis 2008 tendance à se raccourcir, surtout pour les plus jeunes.

2 RETRAITE

2.1 Retraite de base

2.1.1 Les demandeurs d'emploi indemnisés au titre de l'allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE)

Les périodes indemnisées dans le cadre de l'ARE sont validées au titre de l'assurance vieillesse.

2.1.2 Les demandeurs d'emploi indemnisés au titre de la rémunération de fin de formation (« R2F ») ou de l'allocation en faveur des demandeurs d'emploi en formation (AFDEF)

Le bénéficiaire de la rémunération de fin de formation (« R2F ») ou de l'AFDEF (cette dernière n'est plus attribuée mais peut continuer d'être versée) conserve la même protection sociale que lorsqu'il percevait l'ARE (formation), à l'exception des droits à retraite complémentaire.

Les périodes indemnisées au titre de la R2F ou de l'AFDEF sont validées au titre de l'assurance vieillesse.

2.1.3 Les demandeurs d'emploi en stage agréé par l'État ou la région

Les cotisations maladie, maternité, invalidité, décès, vieillesse, allocations familiales et accident du travail sont prises en charge par l'État ou la région. L'organisme de formation doit alors accomplir les démarches d'affiliation auprès de Pôle emploi ou de l'Agence de services et de paiement (ASP, nouvel établissement public administratif ayant repris les missions précédemment dévolues au CNASEA).

2.1.4 Les personnes en formation sans emploi et non rémunérées

L'intéressé reste affilié au régime de sécurité sociale auquel il était rattaché avant l'entrée en formation, ou, à défaut d'affiliation, l'organisme de formation s'adresse à l'Agence de services et de paiement (ASP) pour demander son affiliation au régime général de sécurité sociale.

Les cotisations sont prises en charge par l'Etat et l'intéressé ne peut prétendre qu'à des prestations en nature de la sécurité sociale. Il ne valide pas de droits à retraite.

2.2 Retraites complémentaires Arrco et Agirc

2.2.1 Les demandeurs d'emploi indemnisés au titre de l'allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE)

Des cotisations de retraite complémentaire sont prélevées sur les allocations d'aide au retour à l'emploi (ARE, ASR ou ATP). Elles correspondent à 3 % du salaire journalier de référence. Aucune retenue sociale n'est prélevée sur les allocations de solidarité.

Le demandeur d'emploi obtient donc des points de retraite.

2.2.2 Les demandeurs d'emploi indemnisés au titre de la rémunération de fin de formation (« R2F ») ou de l'allocation en faveur des demandeurs d'emploi en formation (AFDEF)

Les périodes indemnisées au titre de la R2F ou de l'AFDEF ne sont pas validées par les régimes de retraite complémentaire, aucune cotisation n'étant prélevée à ce titre.

2.2.3 Les demandeurs d'emploi en stage agréé par l'État ou la région

2.2.4 Les personnes en formation sans emploi et non rémunérées

L'intéressé ne peut prétendre qu'à des prestations en nature de la sécurité sociale. Il ne valide pas de droits à retraite.

3 SANTE

3.1 Assurance maladie de base

3.1.1 Les demandeurs d'emploi indemnisés au titre de l'allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE)

Rémunéré dans le cadre de l'ARE, le demandeur d'emploi (DE) conserve la protection sociale dont il relevait avant son entrée en formation et continue de bénéficier à ce titre des prestations en nature et en espèces.

3.1.2 Les demandeurs d'emploi indemnisés au titre de la rémunération de fin de formation (« R2F ») ou de l'allocation en faveur des demandeurs d'emploi en formation (AFDEF)

Le bénéficiaire de la rémunération de fin de formation (« R2F ») ou de l'AFDEF (cette dernière n'est plus attribuée mais peut continuer d'être versée) conserve la même protection sociale que lorsqu'il percevait l'ARE (formation), à l'exception des droits à retraite complémentaire.

Il est donc couvert au titre des risques maladie, maternité, invalidité, vieillesse, décès.

3.1.3 Les demandeurs d'emploi en stage agréé par l'État ou la région

Les cotisations maladie, maternité, invalidité, décès, vieillesse, allocations familiales et accident du travail sont prises en charge par l'Etat ou la région. Le DE est couvert pendant toute sa formation, y compris en cas d'accident du travail, soit dans le cadre du régime de sécurité sociale auquel il était rattaché avant son entrée en formation, soit, à défaut d'affiliation antérieure, dans le cadre du régime général de sécurité sociale. L'organisme de formation doit alors accomplir les démarches d'affiliation auprès de Pôle emploi ou de l'Agence de services et de paiement (ASP, nouvel établissement public administratif ayant repris les missions précédemment dévolues au CNASEA).

3.1.4 Les personnes en formation sans emploi et non rémunérées

L'intéressé reste affilié au régime de sécurité sociale auquel il était rattaché avant l'entrée en formation, ou, à défaut d'affiliation, l'organisme de formation s'adresse à l'Agence de services et de paiement (ASP) pour demander son affiliation au régime général de sécurité sociale.

Les cotisations sont prises en charge par l'Etat et l'intéressé ne peut prétendre qu'à des prestations en nature de la sécurité sociale.

3.2 Santé complémentaire

4 MATERNITE

5 ACCIDENTS DU TRAVAIL, MALADIES PROFESSIONNELLES

Toute personne en formation bénéficie de la législation sur les accidents du travail survenus par le fait ou à l'occasion de la formation.

5.1 Les demandeurs d'emploi indemnisés au titre de l'allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE)

Rémunéré dans le cadre de l'ARE, le demandeur d'emploi (DE) conserve la protection sociale dont il relevait avant son entrée en formation et continue de bénéficier à ce titre des prestations en nature et en espèces.

5.2 Les demandeurs d'emploi indemnisés au titre de la rémunération de fin de formation (« R2F ») ou de l'allocation en faveur des demandeurs d'emploi en formation (AFDEF)

Le bénéficiaire de la rémunération de fin de formation (« R2F ») ou de l'AFDEF (cette dernière n'est plus attribuée mais peut continuer d'être versée), en sa qualité de stagiaire de la formation professionnelle, bénéficie, aux termes de l'article L. 412-8 du code de la sécurité sociale, de la couverture accidents du travail et accidents de trajet pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion des actions favorisant son reclassement. Ainsi, il bénéficie notamment des prestations en espèces de la sécurité sociale, la perception d'indemnités journalières entraînant toutefois la suspension du versement, selon le cas, de la R2F ou de l'AFDEF.

5.3 Les demandeurs d'emploi en stage agréé par l'État ou la région

Le DE est couvert pendant toute sa formation, y compris en cas d'accident du travail, soit dans le cadre du régime de sécurité sociale auquel il était rattaché avant son entrée en formation, soit, à défaut d'affiliation antérieure, dans le cadre du régime général de sécurité sociale. L'organisme de formation doit alors accomplir les démarches d'affiliation auprès de Pôle emploi ou de l'Agence de services et de paiement (ASP, nouvel établissement public administratif ayant repris les missions précédemment dévolues au CNASEA).

5.4 Les personnes en formation sans emploi et non rémunérées

L'intéressé reste affilié au régime de sécurité sociale auquel il était rattaché avant l'entrée en formation, ou, à défaut d'affiliation, l'organisme de formation s'adresse à l'Agence de services et de paiement (ASP) pour demander son affiliation au régime général de sécurité sociale.

Les cotisations sont prises en charge par l'Etat et l'intéressé ne peut prétendre qu'à des prestations en nature de la sécurité sociale. Il ne valide pas de droits à retraite.

5.5 Couverture complémentaire

6 INVALIDITE, PREVOYANCE

7 ASSURANCE-CHOMAGE

Les demandeurs d'emploi indemnisés peuvent continuer de percevoir leur allocation. Au terme de leur indemnisation, ils peuvent, sous conditions, bénéficier d'une allocation spécifique ;

Les demandeurs d'emploi en stages agréés par l'État ou la région peuvent être rémunérés. L'entrée en formation donne lieu à l'établissement d'une attestation d'entrée en stage de formation par le centre de formation (modèle type avec caractéristiques de la formation...) adressée à Pôle emploi.

Pour les actions de formation prescrites par Pôle emploi, une aide, gérée par cette institution et dénommée « rémunération de fin de formation » (R2F) peut être versée.

Sous certaines conditions, Pôle emploi peut attribuer des aides aux frais de transport, de repas et d'hébergement restant à la charge des demandeurs d'emploi qui suivent une formation.

Les demandeurs d'emploi en stages agréés par l'État ou la région, qui ne remplissent pas les conditions d'attribution de l'ARE, bénéficient d'une formation rémunérée. Le demandeur d'emploi peut suivre dans ce cadre des stages de préformation et de préparation à la vie professionnelle, d'adaptation, de promotion, de prévention, de conversion, d'acquisition, d'entretien et de perfectionnement des connaissances, de bilan de compétences. Les stages agréés peuvent comporter une période pratique en entreprise. Il peut s'agir d'un enseignement à distance. La formation demandée doit être d'une durée minimum de 40 heures et maximum de 3 ans. Pendant la formation, le montant de la rémunération versée par l'Agence de services et de paiement varie en fonction de la situation du DE au moment de l'entrée en stage.

Dans ce cadre les frais de formation ne sont pas automatiquement pris en charge.

8 SOUTIEN AU REVENU DES JEUNES EN DIFFICULTE : PAUVRETE, MINIMA SOCIAUX

Droit commun.

9 AUTRES SOUTIENS AU REVENU DES JEUNES : PRESTATIONS FAMILIALES VERSEES AUX JEUNES PARENTS ET AIDES AU LOGEMENT VERSEES AUX JEUNES PAR LA BRANCHE FAMILLE DU REGIME GENERAL

Droit commun, voir fiche CDI, notamment pour les conditions d'âge

LES DROITS SOCIAUX LIES AU RSA

Le revenu de solidarité active (RSA) est une allocation d'aide sociale, instaurée au 1^{er} juin 2009. Il comprend deux composantes : le RSA socle et le RSA activité (ainsi que le RSA socle majoré). Le RSA socle a remplacé le revenu minimum d'insertion (RMI), l'allocation de parent isolé et les dispositifs d'intéressement à l'emploi. Le RSA activité permet de compléter les ressources d'allocataires ayant de faibles revenus d'activité, supérieurs cependant au seuil du RSA socle. Un bénéficiaire du RSA peut percevoir le RSA uniquement, le RSA activité uniquement, ou les deux simultanément.

Peuvent prétendre au RSA les personnes de nationalité française, résidant de manière stable et effective en France métropolitaine. Pour les résidents étrangers, des conditions de régularité de séjour supplémentaires s'appliquent. Le RSA est ouvert aux personnes âgées d'au moins 25 ans ou ayant la charge d'un enfant né ou à naître.

Dans son principe, cette allocation vise à compléter les ressources initiales du foyer pour qu'elles atteignent un niveau minimal garanti à tous les foyers du territoire national. Le revenu garanti est calculé en additionnant, d'une part, un montant forfaitaire qui dépend de la situation familiale et du nombre d'enfants à charge à, d'autre part, 62 % des revenus d'activité du foyer. Pour les personnes ayant la charge d'au moins un enfant et se retrouvant en situation d'isolement, ce montant forfaitaire est majoré pendant douze mois, continus ou non, dans la limite de dix-huit mois à compter de la date du fait générateur de l'isolement. Le cas échéant, la durée de majoration est prolongée jusqu'à ce que le plus jeune enfant atteigne ses 3 ans. Enfin, le "cumul intégral" permet à l'allocataire de continuer de percevoir l'intégralité de son allocation de RSA socle pendant les trois premiers mois après la reprise d'une activité professionnelle. Cette possibilité n'est ouverte que pendant quatre mois par période de douze mois.

L'extension du RSA aux jeunes de moins de 25 ans n'ayant pas la charge d'un enfant ou d'un enfant à naître est entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2010 en France métropolitaine et le 1^{er} janvier 2011 dans les DOM. Les conditions d'éligibilité diffèrent de celles du droit commun, car la durée d'activité antérieure conditionne son bénéfice. Il faut en effet pouvoir justifier d'au moins deux ans d'activité en équivalent temps plein (soit 3 214 heures) au cours des trois années précédant la demande. Sous certaines conditions, ce délai est prolongé par des périodes de chômage, dans la limite de six mois. Le barème et le montant de ce RSA jeune sont établis sur les mêmes bases que le RSA généralisé.

Tableau 10 : Barème du RSA socle selon la composition du foyer bénéficiaire – année 2014

Barème au 1 ^{er} janvier 2014 (arrondi à l'€)	Personne seule	Couple
Sans enfant	499	749
1 enfant	749	899
2 enfants	899	1049
Par enfant supplémentaire	200	200

Source : *Service-Public.fr Montants arrondis*

1 CADRAGE STATISTIQUE

- Au total, les bénéficiaires (allocataires et conjoints) du RSA socle étaient au nombre de près de 102 000 au 31 décembre 2012 parmi les moins de 25 ans, et de plus de 297 000 chez les 25- 29 ans, soit respectivement 6,9 % et 20 % des bénéficiaires en métropole.
- En 2009, d'après une étude de la CNAF sur l'ensemble des personnes couvertes, 12,7 % des personnes couvertes par le RSA étaient toutefois des jeunes âgés de 16 ans à 24 ans, dont 4,4 % comme allocataires ou conjoints mais 8,3 % comme enfants à charge.
 - Les allocataires de moins de 25 ans sont en quasi-totalité des jeunes ayant des enfants, et leur part est logiquement plus élevée parmi les bénéficiaires de la majoration isolement. Par contre, les bénéficiaires du RSA « jeunes actifs » n'étaient en juin 2013 qu'au nombre de 8100, avec un net recul depuis 2011, et 71 % d'entre eux percevaient seulement la composante activité du RSA.
- Les « trajectoires » des jeunes de moins de 25 comme de moins de 30 ans) au sein du RSA sont particulièrement mobiles, et ils sont surreprésentés à la fois dans les trajectoires de passage, dans les deux sens, entre RSA socle et RSA activité, et dans celles qui mènent à la sortie du dispositif.
- Enfin, la CNAF a publié en décembre 2013 une typologie des bénéficiaires du RSA soumis aux droits et devoirs en cinq « profils types » : fin d'études, fin de droits au chômage, femmes en situation d'isolement, plus de 55 ans et passé non connu.
 - Les moins de 29 ans forment logiquement environ 9/10 des bénéficiaires du premier groupe (au total 15 % des bénéficiaires) : il s'agit en général de diplômés, qui ont dans 56 % des cas un diplôme du supérieur, et restent en majorité hébergés par leur famille.
 - Les jeunes sont également nombreuses parmi les femmes en situation d'isolement (21 % de la population étudiée) : les moins de 25 ans en représentent près de 30 % et les 25-29 ans également près de 15 %. Ces jeunes femmes ont souvent peu d'expérience de travail, des problèmes de garde d'enfants et sont plutôt hébergées à titre temporaire.

Les jeunes de moins de 29 ans sont enfin moins nombreux au sein du groupe des allocataires en fins de droits (35 % de la population étudiée), dont près de la moitié sont des chômeurs de longue durée, mais ils en représentent quand même plus du tiers,

2 DROITS SOCIAUX LIÉS AU RSA SOCLE

2.1 Retraite

Pas de droits à retraite

2.2 Santé

2.2.1 Assurance maladie de base

Le bénéficiaire du revenu de solidarité active (RSA), s'il ne relève d'aucun régime obligatoire de protection sociale, est affilié à la couverture maladie universelle (CMU) de base. En tant que titulaire du RSA, il n'a pas de cotisation à payer pour cette protection sociale.

L'affiliation à la CMU de base n'est pas automatique : la demande doit être faite.

2.2.2 Santé complémentaire

Le bénéficiaire du RSA socle a accès de plein droit à la CMU-C. Il doit adresser un dossier à sa caisse d'assurance maladie, soit celui qu'il a déjà complété, soit un nouveau.

La demande de CMU-C est faite pour l'ensemble du foyer, comprenant le demandeur, son conjoint, ou son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS), les enfants et autres personnes à charge de moins de 25 ans.

Une demande individuelle est possible pour :

- Les enfants mineurs de plus de 16 ans ayant rompu leurs liens familiaux.
- Les enfants majeurs (entre 18 et 25 ans) ne vivant plus sous le même toit que leurs parents, ayant rempli une déclaration fiscale séparée (ou s'engageant sur l'honneur et par écrit à le faire l'année suivante) et ne percevant pas de pension alimentaire donnant lieu à déduction fiscale.
- Les enfants majeurs (entre 18 et 25 ans), vivant sous le même toit que leurs parents, s'ils sont eux-mêmes parents ou s'ils vont le devenir.
- Les enfants mineurs de moins de 16 ans qui relèvent de l'aide sociale à l'enfance (ASE) ou de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) par l'intermédiaire de ces deux organismes.
- Les conjoints séparés.

La CMU-C est accordée sur critères de ressources mais les revenus du RSA ne sont pas pris en compte.

La CMU-C donne droit à la prise en charge gratuite de la part complémentaire des dépenses de santé (y compris à l'hôpital). Les dépenses de santé sont donc, dans la limite du panier de soins, prises en charge à hauteur de 100 % des tarifs de la sécurité sociale. La CMU-C inclut des forfaits de prise en charge pour les soins dentaires, les lunettes, les prothèses auditives...

La CMU-C est accordée pour un an et doit être renouvelée chaque année.

La CMU-C est gérée soit par la caisse d'assurance maladie, soit par un organisme complémentaire (mutuelle, société d'assurance, institution de prévoyance). Les garanties offertes sont les mêmes.

Toutefois, à l'expiration du droit à la CMU-C, les personnes ayant choisi la gestion par un organisme complémentaire peuvent prétendre pendant un an à un contrat de complémentaire santé offrant des garanties similaires à celles de la CMU-C à un tarif réglementé, il s'agit du contrat de sortie.

2.3 Maternité

Idem que santé, voir ci-dessus.

2.4 Accidents du travail, maladies professionnelles

Pas pertinent

2.5 Invalidité

Pas pertinent

2.6 Assurance-chômage

Pas pertinent

2.7 Soutien au revenu des jeunes en difficulté : pauvreté, minima sociaux

Le montant du RSA dépend des ressources du demandeur et de celles de chacun des membres du foyer.

Le montant de ressources retenu est égal à la moyenne mensuelle des ressources perçues au cours des 3 mois précédant la demande.

Les revenus d'activités (salaires et revenus de même nature : primes salariales, "13ème mois", heures supplémentaires, ...) sont pris en compte.

Les autres ressources (allocations chômage, indemnités journalières, allocations logement, prestations familiales, revenus de placement ou d'épargne, ...) sont pour certaines prises en compte, pour d'autres non.

En outre, lorsqu'une disproportion marquée est constatée entre le train de vie du foyer et les ressources déclarées, une évaluation forfaitaire des éléments de train de vie, hors patrimoine professionnel, est effectuée pour déterminer les droits au RSA.

Le calcul du montant du RSA tient compte également :

- des aides au logement perçues : allocation de logement familial (ALF), allocation de logement sociale (ALS) ou aide personnalisée au logement (APL),
- ou de l'avantage en nature dont bénéficie le demandeur s'il occupe un logement gratuitement ou si vous en est propriétaire.

Ces aides et avantages en nature sont évalués mensuellement et forfaitairement selon le nombre de personnes composant le foyer.

2.8 Autres soutiens au revenu des jeunes : prestations familiales versées aux jeunes parents et aides au logement versées aux jeunes par la branche famille du régime général

Droit commun.

3 DROITS SOCIAUX LIES AU RSA ACTIVITE

3.1 Retraite

L'allocation RSA ne crée pas de droits à retraite. En revanche, l'activité en crée, dans les conditions du droit commun.

3.2 Santé

3.2.1 Assurance maladie de base

En fonction du nombre d'heures travaillées, le bénéficiaire du RSA activité peut être couvert par l'assurance maladie de base. Si ce n'est pas le cas, il est affilié à la couverture maladie universelle (CMU) de base. En tant que titulaire du RSA, il n'a pas de cotisation à payer pour cette protection sociale.

L'affiliation à la CMU de base n'est pas automatique : la demande doit être faite auprès de l'organisme compétent.

3.2.2 Santé complémentaire

Le bénéficiaire du RSA activité peut déposer une demande de CMU-C. Ses droits seront examinés dans les mêmes conditions que les autres assurés. Cependant, les montants perçus au titre du RSA ne seront pas pris en compte dans le calcul des ressources.

3.3 Maternité

Droit commun.

3.4 Accidents du travail, maladies professionnelles

3.4.1 Couverture par le régime général

Droit commun pour la partie travaillée

3.4.2 Couverture complémentaire

Droit commun pour la partie travaillée

3.5 Invalidité, prévoyance

3.5.1 Couverture par le régime général

Droit commun pour la partie travaillée

3.5.2 Couverture complémentaire

Droit commun pour la partie travaillée

3.6 Assurance-chômage (règles inscrites sur le site Internet de Pôle emploi, ne prenant visiblement pas encore en compte l'accord récent)

Droit commun pour la partie travaillée

- 3.7 Soutien au revenu des jeunes en difficulté : pauvreté, minima sociaux
- 3.8 Autres soutiens au revenu des jeunes : prestations familiales versées aux jeunes parents et aides au logement versées aux jeunes par la branche famille du régime général

Droit commun

LES DROITS SOCIAUX LIES AU CIVIS ET AU DISPOSITIF « GARANTIE JEUNES »

Le contrat d'insertion dans la vie sociale (CIVIS) est un programme d'accompagnement des jeunes mis en œuvre par les missions locales. Il incarne le droit à un accompagnement ayant pour but l'accès à la vie professionnelle, pour toute personne de 16 à 25 ans révolus en difficulté et confrontée à un risque d'exclusion professionnelle.

Peuvent bénéficier du CIVIS :

- les jeunes dont le niveau de formation est inférieur ou équivalent à un diplôme de fin de second cycle long de l'enseignement général, technologique et professionnel (niveau IV) ;
- les jeunes n'ayant pas achevé le premier cycle de l'enseignement supérieur (niveau III) ;
- les jeunes inscrits en tant que demandeurs d'emploi depuis plus de 12 mois au cours des 18 derniers mois ;
- les jeunes sans qualification (VI, VBis et V sans diplôme) bénéficient d'un accompagnement personnalisé et renforcé, assuré par un référent unique, conseiller de mission locale.

Cet accompagnement fait l'objet d'un engagement contractuel et formalisé par un écrit entre le jeune et la mission locale, agissant au nom de l'Etat. Le contrat est conclu pour un an, renouvelable de façon expresse pour un an maximum, à l'exception des jeunes sans qualification (VI et VBis), pour lesquels le CIVIS peut être prolongé jusqu'à l'accès à l'emploi durable ou jusqu'à leur 26^e anniversaire.

Enfin, les jeunes peuvent bénéficier d'un accompagnement d'une durée d'un an après avoir accédé à l'emploi, afin d'éviter les ruptures anticipées de leur contrat de travail.

Pendant la durée du CIVIS et selon les étapes du parcours d'insertion, le jeune peut être stagiaire de la formation professionnelle (lorsqu'il suit une formation) ou salarié (lorsqu'il a conclu un contrat de travail). Il bénéficie alors du statut (protection sociale et rémunération) attaché à ces situations.

Entre ces périodes de formation et/ou de salariat, il possède la qualité d'assuré social et est affilié au régime général de sécurité sociale. A ce titre, il bénéficie des prestations en nature (remboursement des soins) de la sécurité sociale.

Le dispositif de « garantie jeunes » concernant les 18-25 ans en situation de précarité, sans emploi et sans formation. Il est institué à titre expérimental jusqu'au 31 décembre 2015. Un décret a été publié en ce sens au Journal officiel du mercredi 2 octobre 2013.

Ce dispositif propose un accompagnement renforcé vers l'emploi, avec une allocation d'un montant équivalent au revenu de solidarité active (RSA) pendant les périodes sans emploi ni formation. Les territoires retenus pour cette première phase pilote sont fixés par un arrêté publié au Journal officiel du mercredi 2 octobre 2013. Les missions locales éligibles à l'expérimentation de la garantie jeunes sont les suivantes :

- Montluçon, Moulins et Vichy, Cournon-d'Auvergne, Clermont-Ferrand, Thiers et Ambert (Allier et Puy-de-Dôme) ;
- Narbonne, Carcassonne et Limoux (Aude) ;
- Marseille, Berre-l'Étang, Martigues et La Ciotat (Bouches-du-Rhône) ;
- Évreux, Bernay, Val-de-Reuil et Vernon (Eure) ;

- Brest, Morlaix, Quimper et Centre Ouest Bretagne (Finistère) ;
- Agen, Marmande et Villeneuve-sur-Lot (Lot-et-Garonne) ;
- Avignon, Carpentras, Pertuis et Valréas (Vaucluse) ;
- Remiremont et ses vallées, Épinal, Plaine des Vosges et Saint-Dié (Vosges) ;
- Bobigny, Drancy, Le Blanc-Mesnil, Bondy, Montreuil et Pantin (Seine-Saint-Denis) ;
- Saint-Benoît, Saint-Denis, Saint-Paul et Sud Réunion (Réunion).

1 CADRAGE STATISTIQUE

- Le CIVIS a concerné entre sa création en 2005 et la fin 2012 1,4 million de jeunes de 16 à 25 ans. En 2012 comme en 2011, environ 170 000 jeunes sont entrés dans le dispositif, contre 213 000 en 2010. Du fait de cette inflexion, en décembre 2012, moins de 220 000 jeunes étaient en cours d'accompagnement (contre 282 000 en 2010).
- Les taux de sorties à 12 mois sont de 73 % pour les jeunes entrés en 2011, dont 20 % vers l'emploi durable (taux un peu inférieur pour les 16-21ans).
- Parmi les jeunes sortants du CIVIS (173 000 en 2012), un quart sortent vers l'emploi durable, tandis qu'un autre quart abandonne et que pour un tiers l'accompagnement n'est pas renouvelé.
- L'expérimentation du dispositif "garantie jeunes" a été lancée au bénéfice de 10 000 jeunes, un objectif de 50 000 ayant été annoncé par le Premier Ministre pour 2015. L'objectif initial de généralisation à 100 000 jeunes sur l'ensemble du territoire en 2017 a en outre été réaffirmé.

2 RETRAITE

2.1 Retraite de base

Pas de validation de trimestres au titre du seul dispositif Civis ou Garantie jeunes

2.2 Retraite complémentaires Arrco et Agirc

Pas de validation de trimestres au titre du seul dispositif Civis ou Garantie jeunes

3 SANTE

3.1 Assurance maladie de base

Prestations en nature uniquement au titre du Civis ou de la Garantie jeunes

3.2 Santé complémentaire

Eventuellement CMU-C ou ACS

4 MATERNITE

Idem que santé, voir ci-dessus.

5 ACCIDENTS DU TRAVAIL, MALADIES PROFESSIONNELLES

5.1 Couverture par le régime général

Pas pertinent au titre du Civis ou de la Garantie Jeunes

5.2 Couverture complémentaire

Pas pertinent au titre du Civis ou de la Garantie Jeunes

6 INVALIDITE

6.1 Couverture par le régime général

Pas pertinent au titre du Civis ou de la Garantie Jeunes

6.2 Couverture complémentaire

Pas pertinent au titre du Civis ou de la Garantie Jeunes

7 ASSURANCE-CHOMAGE

Pas pertinent au titre du Civis ou de la Garantie Jeunes

8 SOUTIEN AU REVENU DES JEUNES EN DIFFICULTE : PAUVRETE, MINIMA SOCIAUX

9 AUTRES SOUTIENS AU REVENU DES JEUNES : PRESTATIONS FAMILIALES VERSEES AUX JEUNES PARENTS ET AIDES AU LOGEMENT VERSEES AUX JEUNES PAR LA BRANCHE FAMILLE DU REGIME GENERAL

LES DROITS SOCIAUX LIES AU SERVICE CIVIQUE

Le service civique offre à toute personne physique, dénommée volontaire, la possibilité de s'engager en faveur d'un projet collectif en effectuant une mission d'intérêt général auprès d'une personne morale agréée : organismes sans but lucratif de droit français (associations, fondations...) et personnes morales de droit public (régions, départements, communes, établissement public ou une administration de l'Etat).

Le service civique peut prendre différentes formes :

- Un engagement de service civique pour les jeunes âgés de 16 à 25 ans d'une durée continue de six à douze mois : Il est effectué auprès d'organismes sans but lucratif de droit français ou de personnes morales de droit public agréés et donne lieu à une indemnisation versée directement par l'État ;
- Un volontariat de service civique pour les personnes âgées de plus de 25 ans : d'une durée de 6 à 24 mois. Il est effectué auprès d'associations de droit français ou de fondations reconnues d'utilité publique agréées. Il donne lieu à une indemnité versée par la structure d'accueil.

Le volontariat international en administration et le volontariat international en entreprise, le volontariat de solidarité internationale, le service volontaire européen demeurent régis par les dispositions qui leur sont propres mais deviennent partie intégrante du nouveau service civique.

Le contrat de service civique associant une personne morale agréée à la personne volontaire est un contrat écrit définissant les modalités d'exécution de leur collaboration (lieu et durée de la mission, nature des tâches, montant et modalités de versement de l'indemnité, congés ...). Ce contrat de service civique ne relevant pas des règles du code du travail, n'emporte pas de lien de subordination juridique.

Une indemnité mensuelle est versée au volontaire sous contrat de service civique. Les montants maximaux et minimaux de cette indemnité sont fixés par le décret du 12 mai 2010.

1 CADRAGE STATISTIQUE

- 20 000 volontaires du service civique ont été recrutés en 2013, dont 58 % de jeunes femmes, ce nombre devant être porté à 35 000 en 2014.
- Leur âge moyen est de 21 ans, et, s'ils comptent très peu de mineurs (3,5 % des volontaires) ils sont répartis assez uniformément sur toutes les tranches d'âge entre 18 et 25 ans.

2 RETRAITE

2.1 Retraite de base

Les trimestres de service civique sont pris en compte pour la détermination de la durée d'assurance requise pour bénéficier d'une pension à taux plein et pour la détermination de la durée d'assurance au régime général (article L.351-1, 2^{ème} et 3^{ème} alinéas du code de la sécurité sociale). Cependant, dans la mesure où le contrat de service civique ne donne pas lieu au précompte de cotisations à la charge de la personne volontaire, les trimestres validés à ce titre ne sont pas pris en compte dans certains dispositifs dont le bénéfice est soumis à une condition de durée d'assurance cotisée minimum.

2.2 Retraite complémentaires Arrco et Agirc

La loi relative au service civique prévoit l'affiliation obligatoire des personnes volontaires aux assurances sociales du régime général en application du 28° modifié de l'article L. 311-3 du code de la Sécurité sociale.

Cette même loi prévoit expressément que ces personnes ne sont pas tenues, au titre de leur engagement de service civique, à l'obligation d'affiliation mentionnée à l'article L. 921-1 du code de la sécurité sociale.

Il en résulte que la couverture du risque vieillesse des personnes volontaires souscrivant un engagement de service civique relève exclusivement du régime général ; les intéressés ne sont pas affiliés aux institutions de retraite complémentaire Arrco.

3 SANTE

3.1 Assurance maladie de base

Lorsque le service civique est effectué en métropole ou dans un département d'outre-mer, la personne volontaire est affiliée au régime général de la Sécurité sociale. Le volontaire est affilié auprès de la caisse primaire d'assurance maladie ou de la caisse générale de Sécurité sociale dans la circonscription de laquelle il a sa résidence. Dans le cas de l'engagement de service civique (jeunes âgés de 16 à 25 ans), cette formalité incombe à l'Agence du service civique, et dans le cas du volontariat de service civique, à l'organisme agréé.

Les cotisations de sécurité sociale sont prises en charge par la personne morale agréée ou l'organisme agréé qui verse l'indemnité pour le compte de l'agence de service civique.

Depuis le 1^{er} janvier 2014, les cotisations maladie, maternité, invalidité, décès sont calculées sur la base de l'indemnité versée avec application des taux de droit commun. Toutefois, la cotisation forfaitaire accidents du travail et maladies professionnelles fixée à 0,05 % du salaire minimum retenu pour le calcul de la rente AT est applicable jusqu'au 31 mars 2014. A compter du 1^{er} avril 2014, la cotisation accidents du travail et maladies professionnelles est calculée sur l'indemnité versée avec application d'un taux forfaitaire de 2,44 % (Arrêté du 25 février 2014, JO du 11 mars 2014).

Pour la personne affectée à l'étranger, la loi dispose que la personne morale agréée assure le bénéfice des prestations en nature de l'assurance maladie, maternité invalidité et des prestations AT/MP d'un niveau au moins égal à celles retenues pour le service civique effectué en France. Dans cette situation et pour ces mêmes risques, la personne morale agréée leur assure également une couverture complémentaire.

3.2 Santé complémentaire

Pas de couverture complémentaire spécifique en France. Une couverture complémentaire à l'étranger.

4 MATERNITE

Idem que santé, voir ci-dessus.

5 ACCIDENTS DU TRAVAIL, MALADIES PROFESSIONNELLES

Cf. 2.1

6 INVALIDITE, PREVOYANCE

Cf. 2.1

7 ASSURANCE-CHOMAGE

Le Service Civique n'est pas un emploi salarié, il n'ouvre donc pas droit au chômage. Si le volontaire a acquis des droits à indemnisation antérieurement à son bénévolat, le versement des allocations chômage est suspendu pendant toute la durée de la mission de Service Civique. Il reprend au terme de la mission. La mission de Service Civique n'a par conséquent pas d'impact sur le montant et la durée des allocations chômage.

8 SOUTIEN AU REVENU DES JEUNES EN DIFFICULTE : PAUVRETE, MINIMA SOCIAUX

Le versement du RSA est suspendu pendant toute la durée de la mission de Service Civique et reprend au terme de la mission.

9 AUTRES SOUTIENS AU REVENU DES JEUNES : PRESTATIONS FAMILIALES VERSEES AUX JEUNES PARENTS ET AIDES AU LOGEMENT VERSEES AUX JEUNES PAR LA BRANCHE FAMILLE DU REGIME GENERAL

Pendant la durée de sa mission, le jeune continue à percevoir les aides au logement.

L'indemnité de service civique n'est pas soumise à l'impôt sur le revenu et son montant n'est pas pris en compte dans le calcul des prestations sociales.

LES DROITS SOCIAUX DES ETUDIANTS

Les modalités d'affiliation à la sécurité sociale étudiante varient selon l'âge de l'étudiant au cours de l'année universitaire et la profession du parent dont il dépend.

Lorsque le parent dépend du régime général, si l'étudiant a entre 16 ans et 19 ans, il est toujours considéré comme ayant droit de ses parents. À ce titre, son affiliation à la sécurité sociale étudiante est obligatoire et gratuite.

S'il a 20 ans en cours d'année universitaire ou plus de 20 ans, il n'est plus considéré comme ayant droit de ses parents. Son affiliation à la sécurité sociale étudiante est obligatoire et payante, sauf s'il est boursier : dans ce cas, il est exonéré du paiement de la cotisation.

C'est au moment de son inscription administrative dans l'établissement d'enseignement supérieur (université, IUT, BTS, classe préparatoire...) que l'étudiant doit s'inscrire auprès d'une mutuelle étudiante.

Si l'étudiant exerce une activité salariée pendant ses études supérieures, il relève du régime général d'assurance maladie sous réserve que le contrat de travail couvre toute l'année universitaire (du 1er octobre de l'année en cours au 30 septembre de l'année suivante) et que l'étudiant effectue au moins 60 heures de travail par mois (ou 120 heures de travail par trimestre) ou justifie d'un salaire au moins égal à 60 fois le SMIC horaire par mois (ou 120 fois le SMIC horaire par trimestre).

Dans cette situation, il est dispensé de l'affiliation à la sécurité sociale étudiante et n'a pas de cotisation à payer. C'est la caisse d'Assurance Maladie de son lieu de résidence qui assure la gestion du dossier et le remboursement des soins.

Si l'étudiant a plus de 28 ans au cours de l'année universitaire (entre le 1er octobre de l'année en cours et le 30 septembre de l'année suivante), il bénéficie du maintien de ses droits à l'assurance maladie pendant un an à compter de la date de son anniversaire. A l'issue de cette période de maintien de droits d'un an, et en l'absence d'une protection sociale à quelque titre que ce soit (activité salariée, ayant droit, etc.), l'étudiant peut bénéficier de la couverture maladie universelle (CMU) de base.

1 CADRAGE STATISTIQUE

- Les jeunes de 16 à 29 ans sont avant 20 ans en majorité en cours d'études initiales : ils sont 93 % dans ce cas à 16-17 ans et plus des deux tiers entre 18 et 20 ans, mais cette proportion tombe à un tiers entre 21 et 24 ans, et à moins de 5 % entre 25 et 29 ans, les taux de scolarisation des filles étant dans tous les cas supérieurs à ceux des garçons.
- Cette durée de scolarisation a connu une hausse soutenue (de près de deux ans) du milieu des années 1980 au milieu des années 1990 ; elle s'est ensuite infléchie jusqu'à la fin des années 2000, puis est repartie à la hausse depuis 2009, tirée en majeure partie par les filières de l'enseignement supérieur²⁶⁵.
- La formation initiale n'est cependant pas toujours associée à des situations d'inactivité, dans la mesure où un certain nombre de jeunes en formation travaillent, notamment les apprentis, mais aussi certains étudiants²⁶⁶. La proportion de jeunes qui travaillent en cours d'études s'accroît avec l'âge : elle est en 2013 d'environ un quart entre 21 et 24 ans, et de près de la

²⁶⁵ Insee, *Formations et emploi*, Collection Insee Références, édition 2013.

²⁶⁶ Selon les concepts du Bureau International du Travail, est classé en emploi tout jeune ayant effectué au moins une heure de travail rémunéré au cours d'une semaine de référence proche de la date d'enquête

moitié entre 25 et 29 ans, contre seulement 6 % à 16-17 ans. Avant 20 ans, le cumul emploi études est très variable selon la filière : quasiment nul pour l'enseignement général, il concerne en moyenne 2010-2013 près de 60 % des garçons et 30 % des filles de 18-20 ans dans l'enseignement technique court où l'apprentissage est très fréquent, et 19 % des 18-20 ans dans le second cycle technique ou professionnel. Le cumul emploi études est resté stable ces dernières années : au total 16 % des jeunes de 16 à 29 ans qui poursuivent leurs études travaillent, en 2013 comme en 2008.

2 RETRAITE

2.1 Retraite de base

L'étudiant qui ne travaille pas n'acquiert pas de droit à retraite, sauf :

- dans ses périodes de stages, s'il reçoit une gratification supérieure à la gratification minimale ;
- dans le cas où il exerce une activité rémunérée simultanément à ses études.

Il est possible « d'acheter », auprès du régime général, jusqu'à 12 trimestres correspondant aux années d'études supérieures et aux années d'activité incomplète (année au cours desquelles 4 trimestres n'ont pas été validés). Ce dispositif est appelé « versement pour la retraite »

Dans des conditions qui seront précisées par décret, les étudiants pourront demander la prise en compte, par le régime général de sécurité sociale, des périodes de stages prévus à l'article L. 612-8 du code de l'éducation et éligibles à la gratification prévue à l'article L. 612-11 du même code, sous réserve du versement de cotisations et dans la limite de deux trimestres.

L'étudiant qui travaille acquiert des droits à retraite dans les conditions du droit commun (Cf. fiches CDI, CDD et autres).

2.2 Retraite complémentaires Arrco et Agirc

Le stagiaire en formation initiale n'est pas un salarié. Il n'est pas couvert par le régime complémentaire retraite de l'entreprise.

L'étudiant qui travaille acquiert des droits à retraite dans les conditions du droit commun (Cf. fiches CDI, CDD et autres).

3 SANTE

3.1 Assurance maladie de base

Une fois inscrit auprès d'une mutuelle étudiante, l'affiliation à la sécurité sociale étudiante est effective à compter du 1^{er} octobre de l'année en cours et jusqu'au 30 septembre de l'année suivante.

Elle permet de bénéficier du remboursement des soins en cas de maladie ou de maternité pendant toute la durée de l'année universitaire.

Les ayants droit éventuels (conjoint, ou concubin ou partenaire PACS, et/ou enfant(s)...) bénéficient des mêmes remboursements. La seule condition est qu'ils ne soient pas eux-mêmes étudiants, auquel cas ils doivent eux aussi s'affilier à la sécurité sociale étudiante et payer la cotisation.

C'est la mutuelle étudiante choisie lors de l'inscription administrative qui assure le remboursement des soins.

3.2 Santé complémentaire

3.2.1 Couverture complémentaire de droit commun

Pour compléter les remboursements de la sécurité sociale, l'étudiant peut souscrire auprès de sa mutuelle une couverture facultative complémentaire.

Il peut également être couvert en qualité d'ayant droit par une convention collective d'assurance à laquelle adhère l'employeur d'un de ses parents (voir les conditions spécifiques de la convention collective).

3.2.2 Droit à la CMU-C

Il peut également bénéficier, sous certaines conditions, d'une complémentaire santé gratuite : la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire.

- S'il a moins de 25 ans et est considéré comme étant à charge de ses parents (c'est-à-dire s'il est rattaché à leur foyer fiscal ou vit sous le même toit ou perçoit de leur part une pension alimentaire donnant lieu à déduction fiscale), son droit à la CMU complémentaire est examiné dans le cadre d'une demande familiale et s'apprécie au regard du foyer comprenant ses parents, sauf s'il a un enfant à charge ou attend un enfant.

Il peut effectuer une demande de CMU complémentaire à titre individuel, c'est-à-dire au titre de ses propres ressources, s'il remplit les conditions suivantes : ne pas habiter pas sous le même toit que ses parents au moment de la demande, avoir rempli une déclaration fiscale séparée ou s'engager sur l'honneur à le faire l'année prochaine, ne pas percevoir de pension alimentaire donnant lieu à une déduction fiscale ou s'engager sur l'honneur à ne plus la percevoir au moment de la demande, avoir des ressources inférieures à un certain montant, variable selon la composition du foyer et du lieu de résidence.

- S'il a plus de 25 ans, il effectue une demande autonome. Il doit remplir les conditions habituelles, c'est-à-dire être en situation régulière, résider en France de façon stable depuis plus de 3 mois, avoir des ressources inférieures à un certain montant, variable selon la composition du foyer et du lieu de résidence. S'il perçoit le revenu de solidarité active (RSA) ou a effectué une demande de RSA, il a droit à la CMU complémentaire.

3.2.3 Droit à l'ACS

A défaut de remplir les conditions d'attribution de la CMU complémentaire, l'étudiant peut bénéficier, sous réserve de remplir les conditions de ressources, d'une aide pour financer une complémentaire santé : l'aide pour une complémentaire santé (ACS).

- S'il a moins de 25 ans et est considéré comme étant à charge de ses parents (c'est-à-dire s'il est rattaché à leur foyer fiscal ou vit sous le même toit ou perçoit de leur part une pension alimentaire donnant lieu à déduction fiscale), son droit à l'aide pour une complémentaire santé est examiné dans le cadre d'une demande familiale et s'apprécie au regard du foyer comprenant ses parents. Si la demande familiale est acceptée, la caisse d'Assurance Maladie lui remettra une attestation-chèque individuelle qui lui permettra de bénéficier d'une réduction de 200 € auprès de l'organisme complémentaire de son choix et ce, indépendamment du choix des autres membres de sa famille. Le montant de l'aide pour une

complémentaire santé est de 200 € entre 16 et 49 ans au 1er janvier de l'année en cours ; il est de 100 € pour les moins de 16 ans.

L'étudiant peut également effectuer une demande d'aide pour une complémentaire santé à titre individuel, c'est-à-dire au titre de ses propres ressources, s'il n'habite pas sous le même toit que ses parents, a rempli une déclaration fiscale séparée ou s'engage sur l'honneur à le faire l'année prochaine, ne perçoit pas de pension alimentaire donnant lieu à une déduction fiscale et que ses ressources ne dépassent pas un certain montant, variable selon la composition du foyer et du lieu de résidence.

- S'il a plus de 25 ans, l'étudiant peut bénéficier de l'aide pour une complémentaire santé, s'il remplit les conditions habituelles, c'est-à-dire être en situation régulière, résider en France de façon stable depuis plus de trois mois, avoir des ressources qui ne dépassent pas un certain montant, variable selon la composition du foyer et du lieu de résidence.

4 MATERNITE

Idem santé.

5 ACCIDENTS DU TRAVAIL, MALADIES PROFESSIONNELLES

5.1 Couverture par le régime général

L'élève ou étudiant d'un établissement d'enseignement technique, secondaire ou spécialisé, est couvert contre le risque d'accident du travail par son établissement. Son assurance accident du travail le couvre pendant les cours dispensés en atelier ou en laboratoire et les stages pratiques qui se déroulent sur les mêmes lieux que l'enseignement ou au cours des stages effectués dans le cadre de la scolarité ou des études, quelle que soit leur durée, les stages qui se trouvent au programme de l'enseignement et qui sont destinés à mettre en pratique, hors de l'établissement, l'enseignement dispensé par celui-ci à condition qu'il n'y ait pas versement d'une rémunération supérieure à 30 % du salaire minimum de croissance applicable au 1er janvier de l'année civile en cours.

La cotisation est à la charge de l'établissement d'enseignement.

S'il travaille, l'étudiant relève du régime de droit commun.

5.2 Couverture complémentaire

Le stagiaire en formation initiale n'est pas un salarié, sauf s'il a signé un contrat de travail. Hormis cette dernière situation, il n'est pas couvert par le régime complémentaire de l'entreprise.

L'étudiant qui travaille peut bénéficier de la convention collective de prévoyance à laquelle a adhéré son employeur, s'il remplit les conditions spécifiques.

6 INVALIDITE, PREVOYANCE

6.1 Couverture par le régime général

Si l'étudiant ne travaille pas, il ne peut pas bénéficier d'une pension d'invalidité.

Si l'étudiant travaille, les conditions du droit commun s'appliquent (Cf. fiche CDI et autres).

6.2 Couverture complémentaire

Si l'étudiant travaille, en complément des garanties de base de la Sécurité sociale, il peut bénéficier de prestations prévues par le dispositif collectif de prévoyance de son entreprise.

7 ASSURANCE-CHOMAGE

L'étudiant en formation initiale ne reçoit pas d'indemnisation du chômage. S'il possède des droits parce qu'il a travaillé, ceux-ci sont conservés.

8 SOUTIEN AU REVENU DES JEUNES EN DIFFICULTE : PAUVRETE, MINIMA SOCIAUX

Un étudiant a droit au RSA s'il est parent isolé ou s'il travaille et qu'il a perçu au moins 1 500 € net sur les 3 derniers mois qui précèdent sa demande (*Bizarre, c'est sur le site de la Caf.fr mais il doit y avoir une erreur*). Il doit aussi remplir les conditions suivantes : avoir 25 ans ou plus, sauf pour les femmes enceintes ou les étudiants ayant déjà au moins un enfant à charge ; être soit de nationalité française, soit de nationalité étrangère en situation régulière en France depuis au moins 5 ans, soit ressortissant de l'Eee (Espace Économique Européen) ou Suisse disposant d'un droit au séjour ; résider en France ; la moyenne de ses revenus des trois mois précédant la demande ne doit pas dépasser un certain montant ; il ne doit pas être en congé parental, en congé sabbatique, en congé sans solde ni en disponibilité (sauf si vous êtes parent isolé).

S'il est âgé de plus de 18 ans et de moins de 25 ans, sans enfant à charge né ou à naître, il doit également avoir travaillé 2 ans dans les 3 ans précédant la demande.

9 AUTRES SOUTIENS AU REVENU DES JEUNES : PRESTATIONS FAMILIALES VERSEES AUX JEUNES PARENTS ET AIDES AU LOGEMENT VERSEES AUX JEUNES PAR LA BRANCHE FAMILLE DU REGIME GENERAL

L'enfant reconnu « à charge » peut donner droit à des prestations familiales.

L'enfant est considéré à charge :

- jusqu'à 6 ans, sans aucune autre condition ;
- de 6 ans à 16 ans, s'il remplit l'obligation scolaire ;
- de 16 ans à 20 ans, si sa rémunération mensuelle nette n'excède pas 885,81 €;
- de 20 ans à 21 ans, si l'enfant remplit la précédente condition de rémunération, le droit au complément familial et aux aides au logement sera maintenu jusqu'à son 21^{ème} anniversaire.

L'enfant ne sera plus considéré « à charge » s'il devient lui-même allocataire ou conjoint ou concubin d'un allocataire, quelle que soit la prestation concernée. Par exemple, s'il perçoit une aide au logement (ALS ou APL). Par exception, si l'enfant bénéficie uniquement du RSA Jeunes, il sera toujours considéré à charge pour les prestations, hormis le RSA si les parents en sont bénéficiaires.

Si l'étudiant paye un loyer ou rembourse un prêt pour sa résidence principale, et si ses ressources sont modestes, il peut bénéficier de l'une des trois aides au logement suivantes : l'aide personnalisée au logement (APL), l'allocation de logement familiale (ALF) ou l'allocation de logement sociale (ALS).

Elles ne sont pas cumulables. L'ordre de priorité est le suivant : APL, ALF, ALS.

Dans certains cas, les ressources sont évaluées forfaitairement ou considérées comme au moins égales à un minimum. Par exemple, pour les étudiants en foyer, 4 900 euros lorsque le demandeur est boursier, ou 5 900 euros s'il est non boursier.

LES DROITS SOCIAUX LIÉS AU STAGE DANS LA FORMATION INITIALE

La loi n° 2013-660 du 22 juillet 2013 relative à l'enseignement supérieur et à la recherche comporte plusieurs dispositions visant à mieux encadrer les stages étudiants en milieu professionnel et à renforcer les droits des stagiaires. Une définition du stage figure désormais à l'article L. 612-8 du code de l'éducation :

« Le stage correspond à une période temporaire de mise en situation en milieu professionnel au cours de laquelle l'étudiant acquiert des compétences professionnelles qui mettent en œuvre les acquis de sa formation en vue de l'obtention d'un diplôme ou d'une certification. Le stagiaire se voit confier une ou des missions conformes au projet pédagogique défini par son établissement d'enseignement et approuvées par l'organisme d'accueil. » Est également précisé le fait que le stage ne peut « pas avoir pour objet l'exécution d'une tâche régulière correspondant à un poste de travail permanent de l'entreprise, de l'administration publique, de l'association ou de tout autre organisme d'accueil. »

Tout stage en entreprise doit faire l'objet d'une convention de stage signée entre l'établissement scolaire ou universitaire, l'entreprise, et le stagiaire. Le stagiaire n'est pas lié par un contrat de travail à l'entreprise qui l'accueille et n'a pas le statut de salarié.

Une gratification doit être versée lorsque la durée du stage au sein d'une même entreprise est supérieure à 2 mois consécutifs ou lorsque le stagiaire effectue, au cours d'une même année scolaire ou universitaire, une durée de stage, au sein d'une même entreprise, supérieure à 2 mois même non consécutifs.

Cette gratification est au moins égale à 12,5 % du plafond horaire de la sécurité sociale par heure de stage effectuée, soit 436,05 euros par mois²⁶⁷ au 1^{er} janvier 2014. Elle n'est pas soumise à cotisations et contributions de sécurité sociale (part patronale et part salariale) pour la fraction inférieure à 436,05 euros au 1^{er} janvier 2014.

La protection sociale pendant le stage en entreprise varie selon que le stagiaire perçoit ou pas une gratification et selon le montant de celle-ci.

1 CADRAGE STATISTIQUE

- Les stages sont de plus en plus souvent associés aux cursus initiaux, notamment dans l'enseignement supérieur. Ainsi en 2011-2012, 32 % des étudiants inscrits en formation initiale à l'Université, dans les écoles d'ingénieurs ou en IUT ont suivi un stage, soit plus de 300 000 d'entre eux. Cette proportion est plus élevée dans les formations à visée professionnalisante, et au fur et à mesure que l'on progresse dans les cursus, mais elle reste limitée en licence générale. Six stages sur dix ainsi effectués durent plus de deux mois ; un sur deux donne lieu à une gratification, une fois sur cinq en dessous de 436 € par mois (seuil réglementaire pour les formations de plus de deux mois), et trois fois sur cinq entre ce montant et 600 €²⁶⁸. La loi du 10 juillet 2014 a prévu une série de dispositions pour limiter les abus en ce domaine, et améliorer la gratification et les droits de ces stagiaires.

²⁶⁷ Pour une activité de 35h hebdomadaires, soit une durée de 151h67 par mois.

²⁶⁸ O. Capelle, "Les stages effectués dans les universités en 2011-2012 », *Note d'information Enseignement supérieur et Recherche*, n°14.02, avril 2014.

2 RETRAITE

2.1 Retraite de base

La gratification minimale est exonérée de cotisations sociales. Elle ne permet pas de valider de trimestres au régime général.

La partie de la gratification supérieure au seuil minimal est soumise au versement de cotisations vieillesse. Elle permet de valider de trimestres, à condition qu'elle soit suffisamment importante.

Dans des conditions qui seront précisées par décret, les étudiants pourront demander la prise en compte, par le régime général de sécurité sociale, des périodes de stages prévus à l'article L. 612-8 du code de l'éducation et éligibles à la gratification prévue à l'article L. 612-11 du même code, sous réserve du versement de cotisations et dans la limite de deux trimestres.

2.2 Retraites complémentaires Arrco et Agirc

Le stagiaire en formation initiale n'est pas un salarié. Il n'est pas couvert par le régime complémentaire retraite de l'entreprise.

3 SANTE

3.1 Assurance maladie de base

- Si le stagiaire perçoit une gratification supérieure ou égale à 436,05 € par mois au 1^{er} janvier 2014, il bénéficie du remboursement des soins en cas de maladie et de maternité et, sous réserve de remplir la condition d'ouverture de droits, du versement d'indemnités journalières en cas d'arrêt de travail pour maladie, de congé maternité, paternité / accueil de l'enfant ou d'adoption, et des prestations des assurances invalidité et décès.

Seule la différence entre le montant de la gratification et le seuil de la franchise (436,05€) est prise en compte pour l'examen de la condition d'ouverture de droits.

Le stagiaire reste affilié à la sécurité sociale étudiante. En cas d'arrêt de travail et s'il peut bénéficier du versement d'indemnités journalières, il doit se rapprocher des services de la caisse d'Assurance Maladie de son lieu de résidence.

Si le stage couvre l'année universitaire et si le stagiaire remplit la condition d'ouverture de droits (prise en compte de la différence entre le montant de la gratification et le seuil de la franchise pour l'examen de cette condition d'ouverture de droits), il peut relever du régime général de sécurité sociale et être dispensé du versement de la cotisation étudiante (même règle que pour les étudiants salariés).

- Si le stagiaire ne perçoit pas de gratification ou s'il perçoit une gratification inférieure à 436,05 € par mois au 1^{er} janvier 2014, il bénéficie du remboursement des soins en cas de maladie et de maternité, mais ne peut pas bénéficier du versement d'indemnités journalières en cas d'arrêt de travail pour maladie, de congé maternité, paternité/accueil de l'enfant ou d'adoption. Il reste rattaché à son régime de sécurité sociale (sécurité sociale étudiante ou régime de sécurité sociale des parents en tant qu'ayant droit).

3.2 Santé complémentaire

Le stagiaire en formation initiale n'est pas un salarié, sauf s'il a signé un contrat de travail. Hormis cette dernière situation, il n'est pas couvert par le régime complémentaire santé de l'entreprise.

4 ACCIDENTS DU TRAVAIL, MALADIES PROFESSIONNELLES

4.1 Couverture par le régime général

Le stagiaire est couvert en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, sans condition d'ouverture de droits. En cas d'accident du travail survenant pendant le stage, il doit en informer son employeur dans les 24h. Il lui appartient d'effectuer la déclaration d'accident du travail auprès de la caisse d'Assurance Maladie de son lieu de résidence.

4.2 Couverture complémentaire

Le stagiaire en formation initiale n'est pas un salarié, sauf s'il a signé un contrat de travail. Hormis cette dernière situation, il n'est pas couvert par le régime complémentaire de l'entreprise.

5 INVALIDITE, PREVOYANCE

5.1 Couverture par le régime général

- Si le stagiaire perçoit une gratification supérieure ou égale à 436,05 € par mois au 1^{er} janvier 2014, il bénéficie, sous réserve de remplir la condition d'ouverture de droits, des prestations des assurances invalidité et décès.

Seule la différence entre le montant de la gratification et le seuil de la franchise (436,05 €) est prise en compte pour l'examen de la condition d'ouverture de droits.

- Si le stagiaire ne perçoit pas de gratification ou s'il perçoit une gratification inférieure à 436,05 € par mois au 1^{er} janvier 2014, il ne peut pas bénéficier des prestations des assurances invalidité et décès.

5.2 Couverture complémentaire

Le stagiaire en formation initiale n'est pas un salarié, sauf s'il a signé un contrat de travail. Hormis cette dernière situation, il n'est pas couvert par le régime complémentaire santé de l'entreprise.

6 ASSURANCE-CHOMAGE

Le stagiaire en formation initiale est étudiant. Il ne verse pas de cotisation et n'acquiert pas de droits.

7 SOUTIEN AU REVENU DES JEUNES EN DIFFICULTE : PAUVRETE, MINIMA SOCIAUX

Droit commun.

8 AUTRES SOUTIENS AU REVENU DES JEUNES : PRESTATIONS FAMILIALES VERSEES AUX JEUNES PARENTS ET AIDES AU LOGEMENT VERSEES AUX JEUNES PAR LA BRANCHE FAMILLE DU REGIME GENERAL

Droit commun.

LES DROITS SOCIAUX DES PERSONNES QUI ONT ARRETE LEUR ACTIVITE APRES AVOIR ATTENDU OU EU UN ENFANT

1 RETRAITE

1.1 Retraite de base

Sont assimilées à des périodes d'assurance pour l'ouverture des droits et le calcul de sa pension, certaines périodes durant lesquelles l'assuré a été contraint d'interrompre son activité salariée. Il pourra s'agir, notamment, des périodes de maladie, de longue maladie, de maternité, d'invalidité, d'accident du travail, entraînant une incapacité temporaire ou permanente, de rééducation professionnelle, de chômage et assimilé, de service national, de guerre.

Ces périodes assimilées sont prises en compte selon des conditions spécifiques à chacune d'entre elles. Pour la maternité, le trimestre civil au cours duquel a eu lieu l'accouchement est validé à condition d'avoir cotisé au cours du trimestre précédant.

La personne isolée et, pour un couple, l'un ou l'autre des membres n'exerçant pas d'activité professionnelle, bénéficiaire de certaines prestations familiales est affiliée obligatoirement à l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) au régime général. Ce dispositif a été institué le 1/7/1972 pour les femmes (il s'appelait alors l'assurance vieillesse des mères au foyer) et le 1/7/1979 pour les hommes. Cet avantage est accordé, sous condition de ressources, au parent qui a au moins un enfant à charge et perçoit certaines prestations familiales. La liste de ces prestations a évolué au cours des années ; il s'agit, à l'heure actuelle, du complément familial, de l'allocation de base de la de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) ou du complément de libre choix d'activité de cette prestation. En pratique, la Caisse d'allocations familiales verse au profit des bénéficiaires de l'AVPF, des cotisations d'assurance vieillesse. Pour cette période, des trimestres sont ainsi validés gratuitement.

Les parents assurés qui ont obtenu un congé parental d'éducation ont droit à une majoration de durée d'assurance égale à la durée effective de ce congé.

1.2 Retraite complémentaires Arrco et Agirc

Les périodes d'inactivité ne créent pas de droits dans les régimes complémentaires de retraite.

En cas de congé parental, des points sont attribués si l'employeur verse les cotisations salariales et patronales.

2 SANTE

2.1 Assurance maladie de base

Le bénéficiaire du congé parental d'éducation conserve ses droits aux prestations en nature de l'assurance maladie-maternité.

La personne en inactivité peut bénéficier de la protection sociale au titre d'une ancienne activité (maintien de droits) ou en tant qu'ayant droit.

Si elle ne relève d'aucun régime obligatoire de protection sociale, elle est affiliée à la couverture maladie universelle (CMU) de base. La couverture maladie universelle (CMU) de base permet à toute personne résidant en France de façon stable et régulière et ne pouvant relever à aucun autre titre d'une couverture maladie, de bénéficier de la sécurité sociale.

L'affiliation à la CMU de base n'est pas automatique : la demande doit être faite.

2.2 Santé complémentaire

La personne en inactivité peut demander la CMU-C.

3 ASSURANCE MATERNITE

Une femme enceinte bénéficie d'une prise en charge à 100 % de l'ensemble des frais médicaux en lien ou non avec sa grossesse au titre de l'assurance maternité du premier jour du sixième mois de grossesse jusqu'au douzième jour après la date de l'accouchement.

Le médecin doit établir la déclaration de grossesse de la patiente au cours du premier trimestre de sa grossesse. Dès la déclaration de la grossesse, les examens prénataux et postnataux obligatoires et certains actes se rapportant à la grossesse sont pris en charge à 100 % au titre de l'assurance maternité.

4 ACCIDENTS DU TRAVAIL, MALADIES PROFESSIONNELLES

Pas pertinent

5 INVALIDITE

Couverture par le régime général : si la personne en inactivité a travaillé antérieurement, elle peut, sous certaines conditions, bénéficier d'une pension d'invalidité accordée et versée par sa caisse d'Assurance Maladie.

6 ASSURANCE-CHOMAGE

Pas pertinent.

7 SOUTIEN AU REVENU DES JEUNES EN DIFFICULTE : PAUVRETE, MINIMA SOCIAUX

Droit commun

8 AUTRES SOUTIENS AU REVENU DES JEUNES : PRESTATIONS FAMILIALES VERSEES AUX JEUNES PARENTS ET AIDES AU LOGEMENT VERSEES AUX JEUNES PAR LA BRANCHE FAMILLE DU REGIME GENERAL

LES DROITS SOCIAUX DES PERSONNES QUI NE SONT NI EN ACTIVITE NI EN FORMATION ET QUI N'ONT PAS ARRETE LEUR ACTIVITE APRES AVOIR ATTENDU OU EU UN ENFANT

1 RETRAITE

1.1 Retraite de base

Si la personne est dans une situation qui n'est pas considérée comme une période assimilée (périodes de maladie, de longue maladie, de maternité, d'invalidité, d'accident du travail, entraînant une incapacité temporaire ou permanente, de rééducation professionnelle, de chômage et assimilé, de service national, de guerre), elle ne valide pas de droits à retraite dans le régime de base.

1.2 Retraite complémentaires Arrco et Agirc

Si la personne est dans une situation qui n'est pas considérée comme une période assimilée (périodes de maladie, de longue maladie, de maternité, d'invalidité, d'accident du travail, entraînant une incapacité temporaire ou permanente, de rééducation professionnelle, de chômage et assimilé, de service national, de guerre), elle ne valide pas de droits à retraite dans les régimes complémentaires.

2 SANTE

2.1 Assurance maladie de base

Quel que soit le statut d'activité ou d'insertion, on non, occupé par une personne, elle bénéficie des prestations en nature d'un régime d'assurance maladie de base, dès lors qu'il réside en France métropolitaine ou dans un département d'outre-mer de façon stable et régulière²⁶⁹.

En outre, si une personne relève d'un régime d'assurance maladie autre que celui au titre duquel les prestations sont servies, l'organisme qui les sert ne peut les interrompre tant que l'organisme compétent ne s'est pas substitué à lui ; il les garde à sa charge jusqu'à cette date²⁷⁰.

La personne en inactivité peut bénéficier de la protection sociale au titre d'une ancienne activité (maintien de droits) ou en tant qu'ayant droit.

Si elle ne relève d'aucun régime obligatoire de protection sociale, elle est affiliée à la couverture maladie universelle (CMU) de base. La couverture maladie universelle (CMU) de base permet à toute personne résidant en France de façon stable et régulière et ne pouvant relever à aucun autre titre d'une couverture maladie, de bénéficier de la sécurité sociale. Elle vise à faire disparaître les obstacles et les difficultés que rencontrent de nombreuses personnes dans l'accès à la prévention et aux soins. Il s'agit donc d'un véritable droit pour tous à l'accès aux soins sous condition de résidence.

²⁶⁹ Article L380-1 de la loi du 27 juillet 1999

²⁷⁰ Article L161-15-2 de la loi du 27 juillet 1999

L'affiliation à la CMU de base n'est pas automatique : la demande doit être faite.

2.2 Santé complémentaire

La personne en inactivité peut demander la CMU-C. Elle doit adresser un dossier à sa caisse d'assurance maladie.

3 ACCIDENTS DU TRAVAIL, MALADIES PROFESSIONNELLES

Pas pertinent

4 INVALIDITE

4.1 Couverture par le régime général

Si la personne en inactivité a travaillé antérieurement, elle peut, sous certaines conditions, bénéficier d'une pension d'invalidité accordée et versée par sa caisse d'Assurance Maladie.

5 ASSURANCE-CHOMAGE

Pas pertinent.

6 SOUTIEN AU REVENU DES JEUNES EN DIFFICULTE : PAUVRETE, MINIMA SOCIAUX

Droit commun.

7 AUTRES SOUTIENS AU REVENU DES JEUNES : PRESTATIONS FAMILIALES VERSEES AUX JEUNES PARENTS ET AIDES AU LOGEMENT VERSEES AUX JEUNES PAR LA BRANCHE FAMILLE DU REGIME GENERAL

Droit commun