



Assurés, Entreprises, Opérateurs, Etat
**TOUS ACTEURS DE LA PROTECTION
SOCIALE DE DEMAIN**



Sommaire

▲	Avant-propos du Président de l'IPS	7
▲	Présentation des 19 contributeurs	9
▲	Projection dans la société de 2053	15
▲	Introduction aux travaux de l'IPS	19

▲ 1. UN CONSTAT INQUIÉTANT 21

1. La faillite menace notre système	23
2. Un système inadapté aux évolutions à venir	25
2.1. Le vieillissement s'accélère et le système de retraite est mal adapté pour y répondre	
2.2. Les prochaines évolutions vont modifier profondément notre rapport à la santé	

▲ 2. REPENSER LA PROTECTION SOCIALE DU XXI^{ème} SIÈCLE 33

1. Remettre l'individu au centre du système	35
1.1. Notion de cycle de vie	
1.2. Devenir acteur de nos vies	
2. Redéfinir les objectifs poursuivis	37
2.1. Piloter la prochaine révolution de la santé	
2.2. Piloter sa retraite	
2.3. Penser un système fluide qui s'inscrit dans les âges de la vie	
2.4. Permettre à chacun de comprendre les enjeux de la protection sociale	
3. Repenser le rôle de l'entreprise	48
3.1. Au regard de la protection sociale des salariés	
3.2. L'entreprise doit devenir un véritable acteur du développement de la prévention	
3.3. Sécuriser les engagements pris par les entreprises	

▲ 3. LES PRINCIPES D'ACTION POUR UNE PROTECTION SOCIALE ADAPTÉE au XXI^{ème} SIÈCLE 55

1. Pour les personnes	57
1.1. Piloter son niveau de protection sociale obligatoire	
1.2. Piloter son état de santé	
1.3. Piloter sa retraite	
2. Pour les entreprises	64
2.1. Faire vivre un vrai dialogue social dans les entreprises	
2.2. Des contrôles URSSAF simplifiés	
2.3. Améliorer la prévention	
2.4. Permettre à chacun de comprendre les enjeux de la protection sociale	
3. Pour les opérateurs	70
3.1. Organiser le partage des données de santé avec la Sécurité sociale et les organismes	
3.2. Evaluer la place des opérateurs avec les solutions possibles pour le pilotage de la santé et de la prévoyance	
3.3. Supprimer la sélection médicale sur les risques lourds	
4. Pour l'Etat	72
4.1. Dissocier les charges lourdes de ce qui est du libre choix	
4.2. Inciter les entreprises à augmenter les salaires en jouant sur les charges	
4.3. Compenser les entreprises des impacts de changement de législation et des charges de gestion des obligations	
4.4. Redonner de la cohérence aux prélèvements sociaux	
4.5. Stabiliser le cadre législatif et réglementaire	
4.6. Investir fortement la prise en charge de la dépendance	

▲ 4. LES 29 PROPOSITIONS DE L'IPS

▲	Bibliographie	95
▲	Le Conseil Scientifique de l'IPS	96
▲	Les représentants partenaires au Conseil Scientifique de l'IPS	98



Avant-propos

Développement exponentiel des techniques médicales, vieillissement croissant de la population, individualisation toujours plus forte des comportements, ...

Notre système de protection sociale est confronté à des défis considérables.

Saura-t-il les affronter ?

C'est possible, mais pas dans sa configuration actuelle.

Le poids de l'endettement, l'ampleur des sommes à venir et la multiplicité des objectifs poursuivis interpellent sur la survie même de notre système. Des évolutions majeures doivent être engagées sans plus attendre, loin des rafistolages constatés depuis trop longtemps.

Des rapports publics de grande qualité alertent régulièrement sur l'ampleur de l'impasse financière dans laquelle nous sommes.

Il en résulte le plus souvent des mesures législatives ou réglementaires prises dans l'urgence et s'attaquant à certains effets mais non aux véritables causes.

Cette situation ne peut plus durer.

Au-delà des grandes déclarations de principe qui n'apportent rien et interdisent la réflexion, nous devons faire l'effort de repenser profondément notre système de protection sociale. Qui veut-on protéger, contre quels risques essentiels et sous quelles conditions ?

Jusqu'ici l'Institut de la Protection Sociale a porté sa réflexion sur les salariés, les chefs d'entreprises et les libéraux.

En raison de l'importance des enjeux, l'IPS s'engage aujourd'hui sur une réflexion plus large, à long terme et intégrant données économiques, démographiques et culturelles.

L'application de plus en plus lourde de la législation met en danger la santé économique des entreprises et la protection des individus. La faute à l'absence de proximité entre législateur et Administration d'une part et entreprises et citoyens d'autre part.

Seuls des experts pratiquant ces questions au quotidien peuvent porter une réflexion vraiment neuve. C'est ce travail de fond que les membres et les partenaires de l'IPS, toujours plus nombreux, ont engagé. Pour cela, les propositions de l'IPS sont véritablement issues du terrain. Elles s'avèrent donc profondément novatrices et parfois même peuvent paraître iconoclastes.

Ces propositions pragmatiques s'attachent, sans préjugés, à répondre aux enjeux auxquels nous sommes tous confrontés.

C'est ce qui en fait leur force.

Bruno Chrétien
Président de l'Institut de la Protection Sociale



Les contributeurs

Michel ANDREINI



C'est en 2005 que Michel Andreini rejoint BNP Paribas Cardif. Il occupe actuellement le poste de Directeur Développement Retraite.

Edouard BIDOU



Directeur de l'innovation et du développement du groupe Prévoir depuis 2008, Edouard Bidou est docteur en médecine, spécialiste de santé publique et titulaire d'un DEA en éthique médicale de l'Université Paris V. Il a notamment travaillé dans l'industrie pharmaceutique, a été président d'un centre de santé et d'une mutuelle santé. Il est l'auteur de l'ouvrage « Les nouveaux paradigmes de la santé » publié aux éditions Larcier en 2008.

Bruno CHRETIEN



Bruno Chrétien est un ancien élève de l'EN3S, l'école de formation des cadres et directeurs de sécurité sociale.

En 1987, il entre à la caisse de retraite Organic à Lyon comme chef du service retraite. Deux ans après, il est promu directeur adjoint puis directeur de cette caisse dédiée aux commerçants. C'est en 1994 qu'il crée Factorielles, société dédiée à la formation et à la conception de logiciels pour les professionnels du conseil et du patrimoine (experts-comptables, notaires, assureurs, conseils en gestion de patrimoine indépendants).

Michel CLERC



Michel Clerc est un ancien élève de l'EN3S. Il est, depuis 2004, Directeur Général de MEDICIS, mutuelle retraite des indépendants. Il fut auparavant Directeur de la caisse de retraite régionale des commerçants (Organic Champagne-Ardenne) de 1995 à 2001, puis Directeur de la caisse de retraite facultative des commerçants de 1999 à 2003). Michel Clerc est spécialisé dans les retraites professionnelles supplémentaires pour les travailleurs indépendants ainsi que les régimes de retraite en points.

Alain CLISSON



Alain Clisson est expert-comptable et commissaire aux comptes au Cabinet IN EXTENSO Dordogne, Groupe IN EXTENSO. IN EXTENSO Dordogne est spécialisée dans les associations (tant en expertise comptable qu'en commissariat aux comptes) et dans la clientèle anglophone, tant des particuliers que des professionnels.



Cédric COSTES



Après une première expérience au sein du réseau d'agent AVIVA, Cédric Costes continue sa carrière chez Swiss Life en 2001, en tant qu'Inspecteur Collectives Grand Courtage. En 2005, il rejoint Generali où il occupe le poste d'Inspecteur Vie agence et courtage, puis en 2009 il est en charge du développement prévoyance sur le marché des professionnels au sein de la direction Solutions d'assurances. En 2013, il est nommé Responsable Solutions d'assurances IARD et Vie de la Direction des Professionnels et des Petites Entreprises de Generali.

Anna FERREIRA



Avocat au sein de la Direction Technique Nationale (DTN) du cabinet FIDAL, Anna Ferreira dédie son activité à la protection sociale complémentaire au sein du Pôle Retraite et Prévoyance d'Entreprise. Dans le cadre des missions de la DTN, elle apporte un support aux avocats membres du pôle Retraite et Prévoyance et participe au développement de solutions sécurisées et innovantes pour les clients du cabinet.



Michel FOUCAUD



Après un passage dans l'Education Nationale en tant que Maître Auxiliaire d'Economie, Michel Foucaud est entré en tant qu'agent salarié d'une compagnie d'assurances. Il crée son entreprise en 1987 et en 1992, fonde un groupement de courtiers spécialisé en protection sociale, Sofraco. Le cabinet a développé un réseau de plus de 180 courtiers indépendants et spécialisés en protection sociale des PME-PMI. Depuis 2011, il développe le même schéma avec les experts-comptables.

Sophie GREA



Diplômée en droit, Sophie Grea a d'abord été chargée du recouvrement et du contentieux à la caisse Organic avant de rejoindre l'équipe Factorielles en 2000. Elle est actuellement responsable du service technique de Factorielles et dispense des formations dans le domaine de la protection sociale.

Sylvain GREGOIRE



Le parcours de Sylvain Grégoire a démarré dans des groupes de protection sociale (IONIS, TAITBOUT prévoyance) par le développement commercial en épargne, prévoyance et par le développement produits ainsi que la formation et l'animation d'équipes commerciales. Il a également eu la charge du développement du courtage ainsi que des grands comptes en retraite collective et en épargne salariale. Il est actuellement Responsable de l'expertise Epargne et Retraite chez BNP Paribas Cardif.

Michel HALLOPEAU



Michel Hallopeau compte plus de 30 années d'expérience dans le domaine des régimes de protection sociale complémentaire tant d'un point de vue juridique que technique (droit du travail, de la sécurité sociale, des assurances, des sociétés et droit fiscal). Après avoir exercé des fonctions techniques au sein du groupe Médéric, il a créé le cabinet conseil SOEP. Il a rejoint le cabinet FIDAL en 1995 pour mettre en place et animer le département Retraite et Prévoyance parisien puis le pôle national Retraite et Prévoyance.



Serge HERIPEL



Après un parcours traditionnel favorisé par l'ascenseur social des Trentes Glorieuses (employé de bureau, aide comptable...chef comptable), Serge Heripel obtient son diplôme d'Expert-Comptable en 1980 et participe au développement du groupe BECOM, formant au passage une douzaine d'experts comptables. A la retraite, il se consacre, entre autres, au CGA France Gestion dont il assure la présidence depuis une dizaine d'années.



Martine LACLAU-LACROUTS



Expert-comptable, commissaire aux comptes et associée, Martine Laclau Lacrouts anime depuis plus de 10 ans une équipe de 100 personnes, dont 10 juristes en droit du travail, dédiée à l'accompagnement des TPE et PME, dans la gestion des Ressources Humaines et l'optimisation du statut du dirigeant, au sein du cabinet EXCO Fiduciare du Sud Ouest, membre du réseau Exco France. Elle préside la commission «Social et RH» du réseau EXCO FRANCE.

Magali MILLET



Magali Millet dispose de 25 ans d'expérience en assurances de personnes : santé, prévoyance, épargne, retraite (Fédération Continentale, France Assurances, Groupe Mornay / développement produits, formation et animation d'équipes commerciales et prescripteurs). A AIG, Elle a occupé le poste d'Inspecteur Courtage. Elle est actuellement Responsable Développement Produits et Juridique Métier à la Mutuelle PréviFrance.

Antoine MONTANT



Antoine Montant rejoint le Groupe Fiducial en tant qu'avocat, en charge de la direction technique droit social. Il accompagne, avec son équipe, l'ensemble des avocats et des experts comptables du Groupe dans leurs missions de conseil auprès des clients de Fiducial.

Philippe PATINIER



Philippe Patinier est titulaire du Diplôme Universitaire 3^{ème} cycle de gestion de Patrimoine de l'université de Clermont-Ferrand. Il a à son actif plusieurs années d'expérience au sein de Banques nationales, de compagnies d'assurances et de caisses de retraites. Il rejoint en 2012 Soregor Patrimoine, filiale du Groupe Soregor dédiée à la gestion de patrimoine. Il est également Chargé d'enseignement à l'université d'Angers - Master II Gestion de patrimoine des entreprises.

Bruno ROZAN



Bruno Rozan est consultant et gérant de la société Conseil et Management, société de conseil spécialisée dans l'Accompagnement du Dirigeant par la Vision.

Après un parcours professionnel classique d'expert-comptable et de commissaire aux comptes, il s'est orienté vers le conseil aux TPE et PME. Depuis le début des années 2000, Bruno Rozan accompagne des dirigeants et anime des formations ainsi que des conférences sur son concept d'Accompagnement du Dirigeant par la Vision, concept qui est le thème du livre qu'il a publié en 2010.

Patrick ROY



Consultant auprès de la société Factorielles et expert en protection sociale, Patrick Roy a enseigné pendant 25 ans à l'EN3S. Il accompagne les professionnels du conseil à l'entreprise dans leur formation et le maintien de leur expertise juridique et sociale.

Luc WILLIAMSON



Expert-Comptable et Commissaire aux Comptes inscrit, Luc Williamson participe, depuis plus de 25 ans, à des missions d'expertise comptable et de commissariat aux comptes auprès d'entreprises privées (négoce, services) et d'associations. Il est associé Grant Thornton depuis 1994.



Projection dans la société de 2053...

2053, Chateau de Fontencourt, 6 heures du matin.

La lumière filtrée à travers les stores me réveille. Chaque matin, je ne me lasse pas de cette sensation, voir, revoir. Grâce aux rétines artificielles dont je bénéficie à chaque œil, des puces ultra perfectionnées équipées chacune de 1500 capteurs, nuances, ombres, même les détails les plus infimes du paysage sont désormais miens¹. Pour un non-voyant comme moi c'est une expérience extraordinaire, chaque matin renouvelée. Je me félicite d'avoir choisi cette technique. Je suis atteint de DMLA (Dégénérescence maculaire liée à l'âge) et je pouvais également remplacer les cellules détruites de ma rétine par des cellules neuves, créées de toutes pièces en laboratoire à partir de cellules souches embryonnaires². Mais on prétend qu'avec cette technique, le codage des informations visuelles est un tout petit peu moins précis.

Je repense à cette opération que j'ai longtemps différée tant je l'appréhendais. J'avais bien tort. Depuis les premières opérations chirurgicales assistées par ordinateur³, la chirurgie robotique a fait un bond de géant. Interventions chirurgicales à distance, opérations sans cicatrice, opérations de chirurgie robotisée, guidée par des images 3D obtenues grâce à la réalisation d'un clone virtuel digital du malade, le geste chirurgical devenu parfait peut être partagé à l'infini et la main de l'homme ne connaît plus de limites. Cette révolution technologique a permis de réaliser des économies significatives : pas de cicatrice, des douleurs post opératoires réduites, une durée d'hospitalisation courte, un retour plus rapide du patient chez lui, un arrêt maladie écourté, les techniques de chirurgie mini-invasives assistées par ordinateur ont allégé significativement, la facture pour l'Assurance Maladie. Robots et scalpels intelligents : une stratégie d'investissement gagnante pour la collectivité.

¹ 2008 essais cliniques à l'Hôpital des Quinze-Vingt, France

² 2013 : premiers essais cliniques sur l'homme au Japon

³ cf les travaux du professeur Jacques Marescaux - Institut de Recherche contre les Cancres de l'Appareil digestif (Ircad) et de l'Institut hospitalo-universitaire (IHU)

J'attaque mon petit-déjeuner. Margarine aux phytostérols pour protéger mes artères, jus d'orange enrichi en zinc pour doper mon immunité, lait sans matière grasse mais avec omegas 3 ajoutés : les alicaments qui le composent m'aident à me maintenir en forme malgré mes 85 ans. Un choix en conformité avec le Plan Santé par l'Alimentation 2050-2055, défini par les pouvoirs publics qui privilégient ces néo-aliments lesquels permettent de prolonger l'autonomie des seniors et d'alléger d'autant les comptes de l'Assurance Maladie. A l'heure où les limites de la vie ne cessent de reculer, la prévention est devenue une obsession des pouvoirs publics afin d'éviter ou reculer au maximum ce qu'ils appellent « le cinquième risque » : la dépendance. Désormais il n'est plus rare de vieillir jusqu'à 120 ans, 150 ans⁴. Tout est fait pour pouvoir vieillir en bonne santé.

Mon regard s'attarde sur le bleu des massifs de lavandes à l'ombre des hauts cyprès. Le choix du Château de Fontencourt, une des premières maisons de retraite low cost, s'avère décidément une excellente option. Avec la crise, en dépit du dispositif fiscal dédié aux monuments historiques, de nombreux propriétaires ont cédé leurs demeures historiques. Rachetées à bas prix par l'Etat ou par des fonds de pension dédiés, ces lieux isolés dans la campagne s'avèrent d'excellents sites pour ces maisons de retraite d'un genre nouveau⁵. Domotique dédiée, outils connectés, autant d'innovations permettant de faire des économies en personnel médical qualifié sans sacrifier la sécurité des résidents. La jeune femme qui vient de me servir mon petit-déjeuner est étudiante. Elle ne travaille ici qu'à temps partiel. Une main d'œuvre peu coûteuse privilégiée par le château de Fontencourt et appréciée par ses pensionnaires. Qui se lasse de la jeunesse ? J'aime parler avec elle tous les matins. Nous évoquons souvent son enfant à naître.

Ce matin, je songe à cet enfant. Je suis au crépuscule de ma vie. Il est à l'aube de la sienne. Et son avenir médical est déjà tout tracé. Il est désormais possible et peu coûteux de connaître dès la conception d'un

⁴ Le boom annoncé des centenaires français, Le Figaro, mars 2011.

⁵ Le boom des maisons de retraite en zone isolée, in Les 50 innovations qui vont bouleverser notre vie d'ici 2050 de Eric de Riedmatten, l'Archipel, 2013

fœtus humain, les risques programmés dans les gènes⁶ : une manne nouvelle pour les laboratoires et la promesse pour chacun de devenir acteur de son avenir médical en pilotant au plus près corps et esprit grâce à une cartographie de risques ultra-précise. Et notre patrimoine santé est plus que jamais devenu une richesse jalousement préservée depuis que les frontières entre actifs et retraités se sont estompées. Depuis le boom des seniors, notre participation au marché du travail grâce à la libéralisation du cumul emploi retraite et le développement des dispositifs incitatifs comme les surcotes a explosé. Les équilibres entre les générations se sont modifiés. Et notre quotidien a radicalement changé.

Les quelques lignes esquissées ne sont pas pure fiction. Les avancées scientifiques et technologiques dont il est fait mention sont déjà en développement. Les évolutions démographiques sont déjà initiées. Les enjeux en terme de dépenses sociales en sont autant affectés. Les contraintes budgétaires, l'impact de la crise, les évolutions de la famille, la transformation de l'emploi vont achever de modifier profondément le visage de la protection sociale telles que nous la connaissons. Il est temps de repenser la protection sociale du XXI^{ème} Siècle.

⁶ 2001, déchiffrement complet de l'ADN



Introduction aux travaux de l'IPS

Notre système de protection sociale constitue un acquis auquel chaque Français est attaché. Accéder à des soins de qualité, quel que soit son niveau de revenus, vivre décemment en cas d'accident de la vie (handicap, arrêt de travail, décès du conjoint, dépendance), élever ses enfants dans les meilleures conditions et leur donner toutes leurs chances, disposer de revenus suffisants à la retraite : ces objectifs essentiels constituent la raison d'être de toute protection sociale. Tous les peuples sont demandeurs d'une protection sociale de qualité. Les Français sont en outre particulièrement attachés à l'égal accès aux prestations et au fait que le système de protection sociale concourt à la justice sociale.

La notion de politique sociale est inscrite dans le préambule de la constitution de 1946¹, période à laquelle s'édifie le système de protection sociale que nous connaissons : « *La Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement. Elle garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère, aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence* ».

Système d'allocations chômage, paiement de pensions de retraite, soutien aux familles, droit à la santé, le système de protection sociale français a vocation à répondre à l'ensemble des besoins sociaux et à couvrir l'ensemble des risques auxquels la personne est confrontée. Les textes fondateurs de la création de la Sécurité sociale en témoignent : « *il est institué une organisation de Sécurité sociale destinée à garantir tous les travailleurs et leurs familles contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leur capacité de gain, à couvrir les charges de maternité et les charges de famille qu'ils supportent* »².

¹ Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946

² Ordonnance du 4 octobre 1945 fondatrice de la Sécurité sociale

On voit aussi que, dès l'origine, le système français définit la protection sociale qu'il offre en fonction d'un statut : ici celui de travailleur ou la place occupée dans la famille.

Les objectifs sociaux ambitieux assignés à ce régime de protection sociale font sa grandeur et son succès. Ils le mettent également en danger. Parmi les Etats d'Europe, la France se situe au deuxième rang juste derrière la Suède en termes d'effort social soit le montant des dépenses sociales rapporté au PIB « avec une part de dépenses sociales dans le PIB se situant à 33%, en augmentation, et une part de prestations sociales, dans le revenu disponible des ménages, s'élevant à près de 38%³. Mais à force de poursuivre une multitude de missions, notre système vieillit, et il vieillit mal....

L'ambition de la réflexion de l'Institut de la Protection Sociale est double : d'une part repenser ce que doit être la protection sociale du XXI^{ème} siècle et ses principes d'actions, de l'autre faire des propositions opérationnelles concernant tout à la fois les personnes, les entreprises, l'Etat et les opérateurs (partenaires sociaux, mutuelles, instituts de prévoyance, assureurs privés, associations, etc...). Ensuite, sur la base de ces principes d'action d'une Protection Sociale adaptée, l'Institut de la Protection Sociale travaillera dans les prochaines années à décliner les propositions par type de sujet.

³ Politiques sociales, Christelle Jamot-Robert, Vuibert, 2014

UN CONSTAT INQUIÉTANT





1. LA FAILLITE MENACE NOTRE SYSTÈME DE PROTECTION SOCIALE

Face à de nouveaux risques que le système n'avait pas anticipés, à des missions qui ont évolué et à des évolutions démographiques structurelles, l'heure est à l'augmentation continue des dépenses. Les ressources ne suivent plus et le système se trouve aujourd'hui en difficulté grave de financement ^{4 5}.

Dans un contexte de ralentissement économique, la croissance des recettes se fait atone, la dette publique atteint des sommets et le déficit public se régule mal. Quant aux prélèvements, il devient difficile d'en accroître le poids. Bien au contraire la tendance consiste à vouloir alléger les charges des entreprises pour renforcer leur compétitivité. De même, la réduction de la pression fiscale va s'imposer en réaction à l'hostilité croissante de la population à l'encontre des impôts et des charges sociales.

Ainsi en 2013, la réduction du déficit, établi à 4,3% du PIB, s'est révélée moins forte que prévu. Si le déficit de l'État a diminué de près de 13 Md€, celui de la Sécurité sociale ne se réduit quasiment plus depuis 2011. La dette publique a augmenté plus que la moyenne de l'Union européenne, et lui est supérieure. Les dépenses publiques ont crû en France en 2013, alors qu'elles ont baissé dans le reste de l'Europe. A titre d'exemple, entre 2001 et 2013 la part des dépenses publiques dans le PIB a progressé de 5,4 points, alors qu'elle a baissé de 2,9 points en Allemagne.

En 2014, la prévision de croissance de 1% du PIB retenue par le programme de stabilité a été jugée élevée, sans être considérée hors d'atteinte, par le Haut Conseil des finances publiques. Cependant, même si les objectifs de déficit du programme de

⁴ <http://www.securite-sociale.fr/Deficit-de-la-Securite-sociale-en-milliards-d-euros>

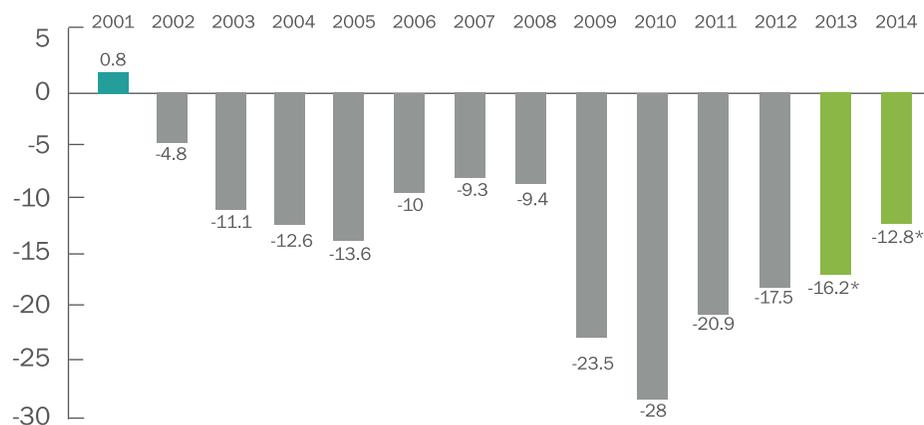
⁵ http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/la_lfss_2014_en_chiffres.pdf

stabilité sont atteints, la dette publique n'en dépassera pas moins 2 000 Md€ à la fin de 2014.

Les perspectives pour 2015 à 2017 restent très fragiles. Le retour à l'équilibre structurel des comptes publics, prévu en 2016 dans la loi de programmation, est reporté à 2017 dans le programme de stabilité 2015-2017. Si une partie des 50 Md€ d'économies annoncées est acquise ou suppose le prolongement d'efforts déjà engagés, 30 Md€ d'économies sont encore peu documentées, voire pour certaines d'entre elles incertaines car elles devront être réalisées par des administrations publiques dont l'État ne maîtrise pas les dépenses : régimes complémentaires d'assurance vieillesse, Unedic et, surtout, collectivités territoriales à hauteur de 11 Md€.

En d'autres termes, les marges de manœuvre au niveau des recettes n'existent plus.

Déficit de la Sécurité sociale
en milliards d'euros, régime général et Fonds de solidarité vieillesse



* prévisions

Source : http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/la_ifss_2014_en_chiffres.pdf

2. UN SYSTÈME INADAPTÉ AUX ÉVOLUTIONS À VENIR

De longue date, l'efficacité de notre système s'avère discutable au regard de certains risques. Ainsi, il n'est plus en capacité de garantir des risques lourds et essentiels et parfois nouveaux comme la dépendance, que certains identifient comme le cinquième risque. Dans le même temps, l'environnement démographique et le progrès médical, dans lequel notre système de protection se situe, évoluent dans des proportions inégalées jusqu'alors : un vieillissement qui s'accélère mais également des progrès technologiques d'une ampleur inégalée qui vont bouleverser en profondeur notre rapport à la santé.

2.1 Le vieillissement s'accélère et le système de retraite est mal adapté pour y répondre

Selon les chiffres de l'Insee, au 1^{er} janvier 2050, la France métropolitaine comptera 70,0 millions d'habitants, soit 9,3 millions de plus qu'en 2005. La population augmentera sur toute la période, mais à un rythme de moins en moins rapide. En 2050, un habitant sur trois sera âgé de 60 ans ou plus, contre un sur cinq en 2005.

La part des jeunes diminuera, ainsi que celle des personnes d'âge actif. En 2050, 69 habitants seront âgés de 60 ans ou plus pour 100 habitants de 20 à 59 ans, soit deux fois plus qu'en 2005. Si ces résultats sont évidemment sensibles aux hypothèses retenues par les chercheurs, aucun des scénarios envisagés ne remet en cause le phénomène du vieillissement de la population, qui apparaît inéluctable⁶.

Or le système actuel est mal adapté pour répondre à cet enjeu nouveau. Si on prend l'exemple du système de protection sociale

⁶ Source : <http://www.insee.fr>



1 Un constat inquiétant

en matière de retraites, ce dispositif a été un outil majeur de la période dite « des 30 glorieuses ».

En effet, générer des rentes d'un niveau permettant une bonne qualité de vie pour l'après travail était l'une des conditions de la refondation de la société française, autour de la consommation de tous les ménages. Sur ce sujet particulièrement, la France ne bénéficiait pas d'expériences passées réussies que seule la guerre serait venue interrompre. Il fallait donc relever un défi. On peut discuter à l'envi sur l'architecture du système français et sur son mode de pilotage, mi-paritaire, mi-étatique. Il reste qu'il était fait pour fonctionner dans un certain contexte, et quelles que soient les améliorations qu'il aurait pu connaître, c'est essentiellement la disparition de ce contexte qui a entraîné sa remise en cause progressive.

CONTEXTE ÉCONOMIQUE, d'abord. Le système de retraite français présuppose une croissance économique autorisant un niveau suffisant de plein emploi, pour produire les cotisations nécessaires à la constitution des rentes. C'est l'évidence. Cette logique est commune à tous les systèmes de retraite. Le système français mélangeant effort contributif et mécanismes de solidarité, ses équilibres ont tardé à exploser, et ce, d'autant plus que son pilotage n'a pas été aussi courageux qu'il le fallait avec un report sur les générations futures des problèmes identifiés.

Aujourd'hui, le système a atteint ses limites économiques. Il n'est plus raisonnable d'augmenter encore les charges qui le financent sans creuser un différentiel déjà très pénalisant avec les pays concurrents. Le poids de ces charges est déjà identifié comme un frein à l'investissement et à l'embauche, qui empêche, presque à lui seul, la machine de redémarrer. Redémarrage pourtant essentiel pour sa survie, sauf à jouer sur la baisse tendancielle des rentes, dont le coût risque de s'avérer très lourd politiquement.

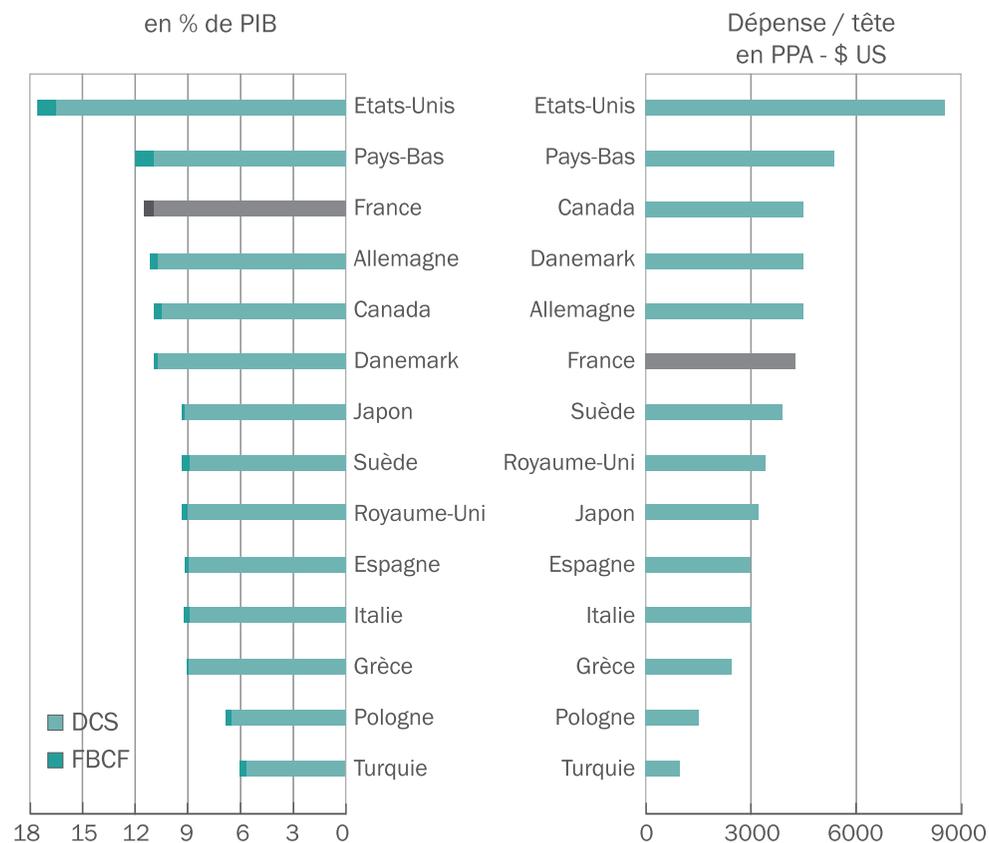
Un constat inquiétant

CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE ET EFFETS DU GRAND ÂGE, ensuite. Initialement, le système était robuste, parce que la période d'épargne était bien plus longue que la durée de la perception de la rente. La pression sur les charges sociales en était donc d'autant plus réduite. Aujourd'hui, l'espérance de vie augmente de trois mois tous les ans. Et les démographes regardent ce qui se passera au-delà de 2050, avec une nouvelle accélération possible. Certains d'entre eux n'hésitent plus à parler d'immortalité théorique. La crise économique aidant, les périodes d'épargne et de perception finissent par se rapprocher rapidement. On demande donc désormais à un système dont la crise a fini par scier les jambes, de produire un résultat plus important. Equation impossible. Au-delà, le grand âge génère une série de réalités médicales et sociales qui coûtent à la société et qui lui demandent maintenant d'ouvrir un « second front », parallèle à la retraite : la dépendance. A un moment où la société française peine à alimenter un système à qui il est demandé de plus en plus, elle voit apparaître le besoin d'un second système, ou au moins une extension du premier.

CONTEXTE FINANCIER, également. Si les Français, qui restent parmi les meilleurs épargnants du monde, ont résisté peu ou prou aux ravages de l'endettement des ménages, les pouvoirs publics, Etat et collectivités, y ont d'autant moins résisté qu'ils se sont montrés très généreux socialement. Inconnu encore au début des années 80, le financement de la dette est devenu aujourd'hui le premier poste de dépenses de l'Etat, avant les traitements des fonctionnaires. Et depuis quelques années, la nécessité de se financer à bon compte s'est imposée comme une obsession pour les Etats de l'Union Européenne. Pour ce faire, tous les moyens sont bons, y compris les vieux réflexes de planche à billets, désormais européenne. Avec un curieux paradoxe : s'endetter à bon compte pour éviter de (trop) tailler dans ses dépenses se fait nécessairement aux dépens des prêteurs d'argent, assureurs et institutionnels, qui prêtent l'argent de leurs clients en échange d'une rémunération leur permettant de construire des prestations de long terme. Si cette stratégie n'est pas dommageable pour les déficits publics et

de Sécurité sociale, qui au contraire, y trouvent un répit trompeur parce que provisoire, elle produit des effets dévastateurs sur l'ensemble des systèmes de retraite facultatifs, qui accusent une baisse continue des rendements, qu'il s'agisse d'assurance-vie ou de rentes. La finance, longtemps présentée comme un recours aux systèmes publics, s'affaiblit à son tour, affectée par les effets secondaires du besoin de financement de la dette publique.

Dépense totale de santé dans les pays de l'OCDE en 2011



Source : DREES n° 185 09/2013

CONTEXTE SOCIÉTAL, enfin. Depuis l'après-guerre, la société française a changé. Si la cellule familiale pouvait encore incarner un recours pour prendre plus ou moins en charge les générations précédentes, cette solution n'est plus possible. Aujourd'hui, chacun dépend quasi essentiellement des fruits d'un travail devenu plus incertain afin de se constituer des revenus permettant de vivre demain, de manière plus ou moins indépendante. Il est impossible de demander à la génération montante, sacrifiée sur l'autel de la crise et de l'endettement des baby-boomers, de prendre plus en charge que son propre avenir. Il n'existe donc pas de « plan B » en dehors des mécanismes déjà mis en place par la collectivité.

Les conséquences de ces différentes évolutions auxquelles notre système est confronté sont considérables, parmi lesquelles une crise majeure de financement puisque le poids croissant des dépenses de protection sociale par rapport au PIB ne va plus pouvoir continuer à augmenter⁷.

- Conséquence pour les assurés, l'augmentation des prélèvements (cotisations salariales, CSG, IRPP) se poursuit tandis que les prestations sociales rendues s'amenuisent.
- Conséquence pour les entreprises : leur rentabilité continue à se dégrader les rendant vulnérables face à la concurrence internationale.
- Autre conséquence majeure : une incapacité du système à se renouveler et à répondre aux nouveaux besoins sociaux (l'exemple de la prise en charge de la dépendance en est la meilleure illustration).

L'enjeu d'une réforme adaptée s'avère donc considérable : car si rien n'est fait, c'est tout l'équilibre du dispositif qui s'effondrera. Les progrès techniques se poursuivront quoi qu'il en soit. Mais ils risquent d'être réservés aux plus riches.

⁷ Source : http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/2013_chiffres_cles.pdf



Un constat inquiétant

L'urgence à agir est donc évidente. Un système déficient aurait pu continuer à fonctionner peu ou prou dans un contexte favorable. Mais il n'a plus aucune chance dans un contexte de crise. Et pour le malheur de la France, il s'avère bien plus compliqué d'essayer de construire un bon système dans un environnement qui n'est absolument plus porteur.

2.2. Les prochaines évolutions technologiques vont modifier profondément notre rapport à la santé

Les avancées technologiques, les innovations scientifiques transforment notre quotidien et notre rapport même à la notion de santé. Le développement des technologies de l'information et de la communication (TIC), tout d'abord, offre de nouvelles opportunités pour répondre aux enjeux de santé publique, notamment en matière de communication et de partage de l'information tout au long du cycle de soins. Le déploiement des nouvelles technologies et le développement de la télémédecine pourront garantir une meilleure coordination des acteurs et l'efficacité du parcours de soin centré sur le patient. Grâce au développement d'Internet et de la téléphonie mobile, les patients, pourront s'impliquer davantage dans leur propre prise en charge grâce à de nouveaux outils d'information et de prévention des risques liés à la santé. Les TIC permettront également aux professionnels de la santé d'accéder à des procédures administratives simplifiées et donc consacrer plus de temps aux soins proprement dits.

Les innovations technologiques permettent de développer des dispositifs de suivi médicalisé à distance grâce à des outils de surveillance de type caméras et capteurs médicaux reliés à Internet. Les objets connectés offrent des horizons inédits en matière de télésurveillance. Le développement des objets intelligents commence à peine (montre capable de suivre à distance le rythme cardiaque et le taux d'oxygène dans le sang, textile capable de connaître l'état de stress de son porteur ainsi que de surveiller sa respiration, etc.) Et les innovations ne manquent pas.



Un constat inquiétant

Les nanotechnologies ouvrent, quant à elles, des perspectives inédites en matière de diagnostic mais également en matière de traitements médicaux.

Les progrès scientifiques comme le déchiffrement de l'ADN ouvrent la voie à une nouvelle forme de médecine et révolutionnent l'approche même de la notion de santé.

Connaître son génome et être averti de la possibilité d'apparition de certaines pathologies (diabète type 2 par exemple) pourraient permettre à chacun de formuler des actions correctives et préventives : éviter le surpoids et le manque d'exercice physique par exemple. La notion même de soin change : les gènes qui ont muté peuvent être identifiés et corrigés grâce notamment aux progrès décisifs faits en matière d'utilisation des cellules souches.

REPENSER LA PROTECTION SOCIALE DU XXI^{ème} SIÈCLE





Outre la crise financière qui le menace, avec une pression sociale et fiscale qui devient insupportable pour les entreprises comme pour les salariés, cause de chômage des jeunes et des seniors, notre système de protection sociale a déjà démontré ses limites.

- Première limite : le choix d'une protection sociale obligatoire centrée sur le risque accessoire mais fréquent au détriment du risque grave mais rare.
- Deuxième limite : un fonctionnement par silo. Les césures entre les statuts sociaux mais aussi entre les étapes de vie sont mal gérées.

Reste que, si la critique est aisée, rebâtir un nouveau système l'est infiniment moins.

1. REMETTRE L'INDIVIDU AU CENTRE DU SYSTÈME

1.1 Notion de cycle de vie

Quelles sont les pistes prometteuses pour refonder notre système ?

Le changement passera par deux grandes ruptures :

- Tout d'abord rompre avec l'idée d'un système centré sur la notion d'assuré social, avec des ayants-droit, une notion qui se télescope avec le droit universel (CMU, AME, minimum vieillesse,...) qui repose sur une vision statique de l'assuré, consommateur de prestations organisées dans un cadre obligatoire.
- Ensuite, cesser de considérer l'entreprise uniquement comme une source privilégiée de financement de la protection sociale, alors qu'elle peut être un acteur beaucoup plus responsable.

Les véritables enjeux consistent à redonner un réel espace de liberté et de responsabilité à chacun des protagonistes de la protection sociale et à sortir d'un système statique et rigide au profit d'un dispositif dans lequel la personne et l'entreprise sont acteurs de leur vie.

Pour cela, le dispositif imaginé doit reposer sur la notion de cycle de vie : cycle de vie de la personne mais aussi cycle de vie de l'entreprise. La protection sociale ne peut pas être organisée de la même manière selon qu'on est en phase de naissance, de croissance, en phase adulte, en voie de difficulté, de dégradation ou de vieillissement. De même on ne peut demander le même effort contributif à une entreprise en phase de création, une entreprise mûre et prospère qu'à une entreprise en phase de procédure collective.

1.2 Devenir acteur de nos vies

La Protection sociale du XXI^{ème} siècle soit s'articuler autour d'une notion centrale : « Etre acteur de nos vies ». Le monopole de la décision ne doit être laissé ni à l'entreprise ni à l'Etat. Chacun doit pouvoir se prendre en charge. La Protection Sociale du XXI^{ème} siècle doit ainsi donner à chacun les moyens de cette autonomie. La question pour le système collectif est de savoir comment gérer cette révolution. Quelles seront les fonctions prises en charge à titre collectif ? Qu'est-ce qui sera laissé au choix individuel ? Si rien n'est anticipé, les plus modestes risquent d'être écartés d'une prise en charge efficace.

Cette autonomie peut ensuite se décliner par thématique comme la notion de santé active, une politique de prévention et d'information développée par l'Assurance maladie⁸. L'intérêt de cette démarche consiste à pouvoir diffuser les progrès au plus grand nombre. A cet effet, les Pouvoirs publics auront intérêt à communiquer plutôt sur les bienfaits à venir d'une responsabilisation plutôt que de s'inscrire dans une logique de culpabilisation.

⁸ <http://www.ameli-sante.fr/sante-active/espace-sante-active.html>

2. REDÉFINIR LES OBJECTIFS POURSUIVIS

2.1 Piloter la prochaine révolution de la santé

2.1.1 Des évolutions radicales en perspective

Notre système de protection sociale est remarquable. Pendant plusieurs dizaines d'années, il a permis de procéder à une redistribution des richesses afin que les plus vulnérables financièrement ne soient pas exclus d'une société qui fonctionnait sur trois temps clairement répartis : l'éducation, le travail, la retraite. Cette sécurité financière assurée a permis à chacun de faire face aux risques sociaux, les situations nécessitant des revenus pour (sur-)vivre et qui n'étaient pas choisies mais subies par la population.

Corolaire de l'organisation du travail et de ses nouvelles règles et contraintes, le système mis en place permettait de soutenir efficacement ceux que les aléas de la vie mettaient pour un temps - et parfois définitivement - en marge du système de création de richesse. L'Etat Providence pensait pour l'individu, organisait son avenir en lui promettant de quoi pallier son manque de revenus issus du travail ou aux surcoûts occasionnés par des situations particulières. Le système était parfaitement pensé pour l'organisation de la société qu'il soutenait.

Cette organisation de la société, socle de la protection sociale, a profondément évolué. Ces mutations ont fait disparaître toute scission claire entre les trois temps. Le parcours, autrefois tout tracé, se nuance aujourd'hui d'incertitudes. Il devient difficile de connaître la situation dans laquelle chacun va vivre, de définir de manière uniforme LE risque social et ses conséquences sur chaque parcours de vie. D'une part parce que les temps de vie sont entremêlés et donc les besoins simultanés et spécifiques. D'autre part parce que les exigences de la société ont évolué : la nouvelle marginalisation, c'est l'inactivité, l'incapacité à être

actif, autonome, mobile dans un monde où les connaissances se renouvellent de plus en plus vite.

Devant cette angoisse de l'inutilité à laquelle les aléas de la vie pourraient conduire, la solution n'est plus stricto sensu financière. La sécurité financière est indispensable mais n'est plus suffisante.

De manière générale, le contexte et les modes de vie font appel à une exigence plus forte d'autonomie pour faire face à des risques et surtout à des combinaisons de risques et de conséquences qui ne sont plus anticipables, qui n'ont pas de réponse univoque. Côté population, il existe une certaine prise de conscience de ce phénomène même si elle ne s'exprime pas aussi précisément. L'expression d'une angoisse de l'incertain ainsi que les nouvelles modalités de consommation, qui recherchent des réponses immédiates en cas de bouleversement de la vie, traduisent cette adaptation de la demande pour des réponses plus fortes, plus globales, plus efficaces. Malgré la redistribution effectuée par la protection sociale, les inégalités de santé persistent. Pour reprendre un marqueur bien connu, elles se traduisent encore, par exemple, par un écart important en termes d'espérance de vie de quelques années entre l'ouvrier et le cadre, alors que nous avons l'un des meilleurs systèmes au monde... Toutes ces données sont à prendre en compte pour répondre aux nouvelles attentes qui s'individualisent de plus en plus au même titre que les trajectoires de vie.

Car l'enjeu est là : qu'on le veuille ou non, quelle que soit l'idéologie à laquelle on adhère, la protection devient l'affaire de chacun. Cette nouvelle donne appelle des réponses adaptées à ces évolutions de la société pour éviter de laisser certains sur le bord de la route. Or personne n'a été préparé à ce sujet complexe, d'où un sentiment d'insécurité sociale qui s'exprime de multiples manières. Car l'exclusion aujourd'hui est la conséquence de l'inaptitude à rebondir et à être capable d'agir pour résoudre les problématiques qui se posent à chaque trajectoire unique de vie. C'est dans ce sens que les acteurs de la protection de la personne mettent l'accent sur le concept de capacité. Agir par soi-même, faire les choix aux bons

moments, personnalisés, au plus près de sa situation, voilà les nouvelles exigences de la socialisation. Ce phénomène va induire l'expression de nouveaux besoins, de nouvelles prestations.

Ce besoin de protection plus globale ajoute au moins trois dimensions nouvelles à la fonction classique de la protection sociale. Tout d'abord la nécessité d'anticipation des besoins sociaux sur des risques inconnus, pour faire face à l'incertain. Le besoin de services, de « coaching », d'un accompagnement de proximité bienveillant notamment en situations vécues comme des « catastrophes ». Enfin un besoin de prévention.

En matière d'identification de nouveaux risques sociaux, il s'agit maintenant d'identifier et de répondre à ce qui donne ou qui enlève cette capacité d'autonomie dans un contexte donné. Ces réponses, par nature plus personnalisées, sont désormais attachées à la personne et à sa trajectoire de vie plutôt que strictement à son statut et à son âge.

La loi sur l'adaptation de la société au vieillissement de la population en est une illustration. Plutôt que de tout miser sur l'indemnisation en cas de « mauvais » vieillissement, de dépendance - qui peut être par ailleurs difficilement soutenable pour les finances publiques - le législateur cherche à donner des perspectives de vie, d'activité. Il cherche à donner le plus longtemps possible cette capacité d'action, d'autonomie. Reculer, voire éviter la mise en institution, voilà un des maîtres-mots de cette ambition politique. Tout se passe comme si le bien le plus précieux pour chacun était son premier patrimoine : sa santé. Celle qui permet de développer des compétences multiples, d'apprendre, de s'adapter, de trouver la solution la plus spécifique à chaque cas. Celle dont l'OMS donnait une définition plus large que l'absence de maladie, celle d'un bien-être physique, mental et social. N'y a-t-il pas là un nouvel enjeu qui dépasse l'approche habituelle de la santé vue par les remboursements ? Ne peut-on pas imaginer de nouvelles évolutions dans la perception des risques : donner les moyens à chacun de se protéger contre ses



incapacités en fonction de sa trajectoire de vie ? Il existe ici un lien fort entre ce concept et cette nouvelle approche complémentaire de la protection sociale des personnes. On retrouve d'ailleurs cette ambition dans le développement de l'indicateur de l'espérance de vie sans incapacité.

La définition de la santé de l'OMS

Une approche globale

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Cette définition est issue du Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé qui s'est tenue à New York, les 19-22 juin 1946. Elle n'a pas été modifiée depuis 1946.

Dans cette optique, les évolutions notables en termes de politique de santé sont nombreuses : les questions relatives aux maladies chroniques qu'il faut suivre tout au long de la vie pour éviter les complications, l'éducation thérapeutique, les questions de handicap, de dépendance et des aidants pour n'en citer que quelques-uns. Des sujets qui, bien que l'incluant, mettent l'accent sur d'autres aspects que le soin. L'objectif consiste désormais à rester actif et « socialisé » malgré l'impact de la maladie et de ses conséquences. La recherche et l'innovation médicales vont aussi dans ce sens. A l'avenir, il sera possible de « réparer » des handicaps et des incapacités. Ces avancées vont permettre une réadaptation de chacun à son environnement. Ainsi retrouver la vue sera possible dans certains cas, nous annonce-t-on. Corriger les gènes mutants, guérir les maladies sévères par la thérapie cellulaire sont autant d'illustration de ces évolutions. Enfin, plus en amont, des approches axées sur les comportements à risque et leur éviction comme la médecine dite des 4 P – Prédictive, Préventive, Participative et Personnalisée se formalisent. Les nouvelles technologies, les objets connectés vont rendre concrets les comportements à risque et leur



correction. Il existe même des prédicateurs qui annoncent « la mort de la mort ». Ainsi, grâce à l'avènement et la puissance des nouvelles technologies (NBIC), nous pourrions accéder à un système dont l'objectif est de se maintenir en bonne santé en détectant et corrigeant toute incapacité en germe, si microscopique soit-elle.

La médecine des 4 P

La promesse de soins de santé personnalisés

La médecine des 4P, une formule initiée par le scientifique Leroy Hood, vise à proposer une médecine personnalisée qui devrait changer profondément la gestion de la santé, de la maladie et de la pratique médicale. Les 4 mots-clés qui la résument commencent tous par la lettre P :

- *Prédictif : identification des risques individuels de développer certaines maladies fondées sur le profil génétique et autres informations propres à l'individu.*
- *Préventif : mise en place des méthodes et traitements permettant d'éviter, de réduire ou de surveiller les risques de développer certaines maladies.*
- *Personnalisé : intervention en fonction des caractéristiques génétiques, médicales et environnementales propres à chaque patient, et de son profil génomique.*
- *Participatif : participation active du citoyen à la gestion de sa propre santé.*

Bien entendu, toutes ces promesses scientifiques n'aboutiront pas nécessairement. Mais il est certain que des évolutions à moyen terme vont redonner réellement, progressivement et partiellement à l'individu son autonomie, sa capacité à agir. Le développement de la culture de la recherche du bien-être, la prise de conscience des comportements protecteurs et l'adaptation des modes de vie ainsi que les avancées médicales vont transformer le rapport à la protection de la personne et donc à la protection sociale. Cette promesse de protection personnalisée par le

maintien et le développement des capacités est de nature à répondre aux exigences de la nouvelle société, dans la mesure où cette promesse est partagée par tous.

2.1.2 Un nouveau pilotage santé

La notion même de santé va changer profondément. En effet, la santé va entrer dans une logique d'équipement. Cela pose la question de la prise en charge des moments-clés et de la façon dont on équipe la personne à ces moments-clés. Avec l'évolution des technologies, chacun aura plus de latitude pour piloter son état de santé. La santé va ainsi répondre aux principes des 4P (Prédictive, Préventive, Participative, Personnalisée). Cette médecine dans laquelle chacun sera acteur de sa vie va reposer sur les objets connectés. Demain tout sera connecté : c'est la norme qui va s'imposer. Chacun va prendre en charge sa santé. L'enjeu consiste à équiper chaque individu des fonctions manquantes. L'idée c'est d'investir et moins de réparer. Le progrès doit être diffusé le plus tôt possible et instaurer des comportements vertueux. La prévention doit être active et efficace. On va ainsi arriver à une médecine de l'incapacité et non de la « bobologie ». La notion d'accompagnement va devenir encore plus essentielle.

L'expérience Santé Active

Avoir toutes les cartes en main pour prendre soin de sa santé.

L'Assurance Maladie fournit des services d'information, d'accompagnement, de prévention et de dépistage aux assurés. C'est dans ce cadre qu'elle a développé un nouveau service, baptisé Santé Active. Gratuit et destiné à l'ensemble des assurés, Santé Active leur permet d'adopter de bons réflexes chaque jour pour préserver leur santé.

Son objectif : accompagner chaque assuré afin qu'il puisse au mieux gérer sa santé en étant mieux informé et en développant les bons réflexes pour préserver son capital santé.

Avec Santé Active, chacun peut apprendre à manger équilibré, à pratiquer une activité physique adaptée à sa situation, à préserver son capital santé en diminuant les risques d'être malade.

L'évolution des coûts ne sera pas portée par le vieillissement mais par la technologie. Ce phénomène peut avoir des effets très positifs. Les individus vont se montrer de plus en plus attentifs à leur santé. Plus la prévention se généralisera, plus les coûts vont baisser. Un phénomène favorable pour les dispositifs obligatoires et pour les opérateurs. Il sera obligatoire de mettre en place un socle obligatoire solide sur les risques lourds afin d'éviter que certaines personnes choisissent de ne pas s'assurer. La liberté individuelle s'exercera dans le pilotage des stratégies.

Dans ce contexte, la confidentialité des données de santé constitue un enjeu majeur. L'objectif consiste à ce que les personnes communiquent leurs données de santé plus facilement pour permettre une prévention mieux adaptée. Comment organiser un partage fiable des informations ? Convient-il de confier les données de santé à l'Etat ? Les confier à des opérateurs peu scrupuleux représente un vrai risque en matière de libertés publiques. Opter pour une diversité d'opérateurs soumis à un agrément représente sans doute un meilleur gage de liberté pour les personnes, bien plus qu'un monopole centralisé. La notion de coffre-fort numérique prend alors toute son importance.

2.1 Piloter sa retraite

En matière de retraite, il s'agit non pas de réformer mais de refonder le système autour de trois acteurs : les Pouvoirs publics (pilier 1), l'entreprise (pilier 2) et l'individu (pilier 3). Compte tenu de l'ampleur des dérèglements et de leur nature durable, de l'impossibilité quasi actée d'un retour au contexte initial, il ne s'agit plus de coller des rustines pour préserver un système en place, mais d'engager une véritable refondation de la conception même de la notion de retraite.

L'effort collectif et obligatoire ne peut plus continuer à délivrer l'essentiel de la performance : la France n'en a plus les moyens, et l'allongement de la durée de versement des prestations ruinerait les éventuels gains d'un improbable retournement économique. On peut prévoir que la faible croissance et le chômage structurel vont perdurer. Le système de financement actuel s'avère totalement incompatible avec l'ampleur des besoins.

Le rôle de l'Etat consistera à inciter et permettre, plutôt qu'à financer. Ce sont les ressorts individuels, les ressorts de branche et d'entreprises qui permettront aux générations futures de vivre longtemps avec les revenus nécessaires. Au-delà d'un socle public et obligatoire, correspondant au pilier 1 souvent rencontré dans l'Union Européenne, l'Etat, plutôt que de collecter ou de faire collecter, devra de plus en plus orienter sa politique fiscale, créer des univers réglementaires, permettre des outils, qui autoriseront les branches, les entreprises et les individus à déployer un effort de retraite sur mesure.

Pour l'entreprise, les plans retraite doivent devenir un aspect essentiel de sa gestion des ressources humaines et participer à son identité. Il s'agit de redonner des espaces de liberté aux entreprises par une baisse des prélèvements obligatoires leur permettant de mettre en place de véritables plans de retraite pour fidéliser leurs salariés. Les PERCO / PEI ont montré la voie. Certaines entreprises se distingueront par un volet retraite ambitieux, d'autres par des salaires attractifs, les plus fortunées seront actives sur les deux fronts : au final c'est toute l'ADN de l'entreprise qui s'en trouvera confortée.

Il convient en outre de réorienter l'épargne des Français vers le long terme tout en permettant des voies alternatives. Un récent rapport de la Cour des Comptes l'a montré : la politique fiscale de l'Etat doit être réorientée pour favoriser une épargne longue, au lieu d'une épargne de moyen terme, comme c'est le cas actuellement. C'est d'ailleurs dans cette réorientation que l'épargne des Français pourra être déplacée structurellement vers

le financement de la dépendance. Pour cela, il faut stimuler la conservation d'une certaine épargne pour les besoins supérieurs à 5 ou 10 ans. Cela a fonctionné au-delà de toutes les espérances pour l'assurance-vie en son temps. L'expérience a donc montré que c'est efficace. C'est le dernier univers où coexistent à la fois les volumes et les comportements nécessaires.

En outre, notre système, composante essentielle du pacte social entre les générations, doit prendre en charge le risque majeur de la dépendance et répondre aux aspirations d'une population qui veut être plus libre de ses choix, toutes choses qu'il ne fait pas aujourd'hui. Il convient ainsi d'adapter le système aux aspirations à la liberté de choix en accordant plus de liberté de choix du mode de sortie (type de rente,...)

2.2.1 La règle des 3+1

Les règles de déduction fiscale et sociale pour une prise en charge de différents objectifs retraite doivent être revues. Il convient d'appliquer la règle des 3+1 qui signifie qu'à la retraite, chacun doit financer 3 besoins :

- La rente viagère (permet de financer les besoins courants jusqu'à sa mort)
- La rente temporaire ou le capital (assure le financement des besoins de loisirs des premières années de retraite -> voyages, ...)
- L'assurance dépendance

La règle du +1 renvoie, quant à elle, au fait que certaines personnes doivent souscrire une assurance décès pour le cas où, parvenant à la retraite, ils auraient encore à leur charge des enfants ou des étudiants ou une jeune épouse (cas des couples recomposés et des personnes qui conçoivent leurs enfants vers 40/45 ans).

Compte tenu des perspectives des régimes de base et complémentaires, en baisse, il apparaît nécessaire que soit créée une incitation à l'épargne retraite via une déductibilité fiscale généralisée quel que soit le mode de placement, mais dont le dénouement serait réservé à la cessation d'activité.

Cette déductibilité élargie ne devrait comporter aucune contrainte du mode de dénouement et laisser libre choix entre capital, rachat, etc.

2.2.2 Penser la dépendance

Enfin, une véritable prise en charge de la dépendance du grand âge doit être instaurée. Du fait des gains de durée de vie importants, la dépendance, qui intervient en règle générale à un âge avancé, s'impose comme un risque majeur qu'il va falloir couvrir de manière organisée. Pour ce faire, plusieurs questions doivent être soulevées. Est-ce que les plus jeunes seront encore en capacité de se constituer un patrimoine ? Qui doit payer : les héritiers avant la collectivité ? Cela nécessite de mettre en place des systèmes de récupération sur succession. Il faut en outre trouver des mécanismes qui permettent de mobiliser des financements. A cet égard, une fraction de cotisation au régime de retraite supplémentaire pourrait être affectée à la couverture du risque dépendance, permettant ainsi de généraliser une clause autorisant le choix individuel au terme de couvrir le risque dépendance, en affectant une partie de l'épargne sur cette couverture.

2.3. Penser un système fluide qui s'inscrit dans les âges de la vie

L'architecture du système doit être repensée autour des notions de trajectoire et de tranches de vie.

En effet, les besoins de chaque personne comme de chaque entreprise ne sont pas les mêmes selon les situations.

Jusqu'à ce jour, la protection sociale française fonctionne par silos, tant sur les besoins de couverture que sur les statuts. Cela donne par exemple une organisation de la prise en charge distincte par profession (salariés cadres ou non cadres, professions artisanales, commerciales, libérales ou agricoles, différentes catégories de fonctionnaires et autres régimes spéciaux) sans qu'il y ait de vraies justifications ni d'intérêts réels pour la collectivité.

Pour redéfinir les contours d'une protection sociale du XXI^{ème} siècle, il est nécessaire de replacer le cycle de vie de l'humain comme de l'entreprise au centre de la réflexion.

Les contours et les objectifs doivent être complètement redéfinis autour du fait qu'un être humain comme une entreprise :

- Nait
- Grandit
- Devient adulte
- Peut avoir des enfants (ou des filiales,...)
- Vieillit
- S'éteint

2.4. Permettre à chacun de comprendre les enjeux de la Protection Sociale

Chaque femme, chaque homme doit pouvoir comprendre l'univers dans lequel il se situe. La notion de charges sociales doit être précisée. Les mentions portées sur le bulletin de paye doivent être complétées afin de rendre clairement lisible pour chacun le coût du travail, grâce à une dissociation entre les cotisations productives et celles qui ne le sont pas. Un point annuel établissant le rapport coût/prestations versées pourrait être diffusé chaque année aux actifs et aux entreprises.

Aujourd'hui, les individus ne savent pas comment le système est financé et n'en perçoivent pas les enjeux en termes de prestations. Une sensibilisation aux enjeux et à l'organisation de notre système de protection sociale devrait être effectuée en milieu scolaire et universitaire. A cette occasion, il conviendra d'insister sur l'intérêt de mieux couvrir les risques lourds.

3. REPENSER LE RÔLE DE L'ENTREPRISE

3.1. Au regard de la protection sociale des salariés

3.1.1 L'Etat, la branche, l'entreprise ou l'individu ?

Il convient de redéfinir quel est le rôle de chaque acteur de la protection sociale des salariés.

Cette question est fondamentale car elle conditionne toute l'architecture d'un système où la personne et l'entreprise sont centrales :

- Quel est le bon niveau d'intervention de l'Etat ? Aujourd'hui, son action est trop centrée sur des définitions techniques qui ne sont pas de son ressort (exemple : catégories objectives, contrats responsables...).
- Quelle est la pertinence de la branche professionnelle en matière de protection sociale ? Le rôle de la branche a un sens réel en matière de prévoyance et d'environnement de travail. C'est le niveau adapté pour tout ce qui concerne la prévention par exemple. En revanche, en matière de santé, les choses sont loin d'être évidentes. Les obligations de généralisation de type mutuelle santé d'entreprise n'ont pas prouvé leur efficacité. Elles mériteraient d'être revues.
- Qu'est ce qui doit être du ressort de l'entreprise et du libre choix de l'individu ? L'une et l'autre méritent plus de marges de manœuvre qu'actuellement.

3.1.2. Redéfinir le financement de la protection sociale obligatoire par les entreprises

Dès les années soixante-dix, chacun constate que, d'une part, le mode de financement de la protection sociale par les entreprises augmente le coût du travail et que, d'autre part, le chômage commence à s'installer durablement. Ce constat daté de quarante ans demeure d'une cruelle actualité. A la question « à combien

s'élèvent les cotisations patronales (appelées couramment à tort charges patronales) ? », la réponse la plus fréquente est 43%, les chiffres avancés vont de 24 à 43%... L'impact du CICE (Crédit Impôt Compétitivité Emploi), la dernière mesure d'allègement du coût du travail mise en place par le gouvernement, est encore trop méconnu. Pourtant, grâce à cette mesure, les salaires correspondant au SMIC ou qui en sont proches ne supportent plus beaucoup de cotisations sociales. Cette absence totale de visibilité sur le coût réel du travail ne facilite ni les prévisions ni les prises de décision. Et certaines décisions d'allègement prises afin de favoriser l'emploi créent des effets d'aubaine. Elles sont, parfois, même qualifiées par certains partis et organisations syndicales comme des « cadeaux » faits aux entreprises. Pourtant, les entreprises ne réclament pas de cadeaux. Elles souhaitent seulement ne pas être pénalisées. Les exonérations accordées depuis plus de vingt ans par tous les gouvernements, quelle que soit la couleur politique, révèlent la reconnaissance implicite d'un taux global de cotisations sociales anormalement élevé par rapport à la concurrence internationale.

En 1946, toutes les conditions étaient réunies pour que les entreprises financent largement la protection sociale des salariés. Aujourd'hui la situation n'a plus rien de commun : concurrence internationale, chômage de masse, évolution de la Société (famille, vieillissement, choix de vie...), crise de croissance. On demande aux entreprises de participer à plus de 60% au coût de la protection sociale de l'ensemble de la population française alors qu'in fine elles n'ont, directement, la responsabilité que de moins d'un Français sur quatre. Les nouvelles technologies appliquées à la santé laissent entrevoir un allongement de la durée de vie inimaginable encore ces dernières années. Le rapport sera alors de un pour cinq. En raison des évolutions scientifiques modifiant les propositions de soins et donc les besoins en matière de santé, les budgets ne feront que croître de plus belle. Recourir prioritairement aux entreprises pour financer la protection sociale s'avère dorénavant totalement inadapté.

Il n'est pas raisonnable d'envisager dans cet ouvrage de proposer LA solution. Mais les nouveaux objectifs fixés ci-dessus orientent vers une solution qui devrait s'imposer. Solution en deux volets : TVA sociale et augmentation CSG, propre à répondre aux objectifs d'égalité, de visibilité, de stabilité et de lisibilité. Dans cette optique, les cotisations sociales des entreprises assises sur les salaires seront limitées à celles qui sont de leur responsabilité : arrêt de travail, invalidité, accidents du travail, chômage et retraite. Les salariés verront leur salaire net augmenté à concurrence de la suppression des cotisations n'entrant pas dans cette liste. Les salaires augmenteront également progressivement en fonction des gains réalisés par les entreprises en raison de la baisse du coût du travail.

3.1.3. Revoir les modalités de calcul des cotisations

Il s'avère indispensable de revoir en profondeur les assiettes de calcul des prélèvements pour les mettre en adéquation avec celles des prestations.

N'oublions pas que les cotisations sociales obligatoires constituent la contrepartie de la réalisation d'un risque éventuel. Elles permettent la mise en place de prestations sociales correspondantes.

L'un des principes sur lesquels la Sécurité sociale fut fondée en 1945 était que les salariés se privaient d'un salaire immédiat pour se prémunir en cas de maladie, d'arrêt de travail et de retraite. Cependant, sans qu'il n'y paraisse, ce principe d'origine a été fortement remis en cause. Aujourd'hui, force est de constater que la proportion entre le montant des cotisations versées et le total des prestations espérées s'amenuise.

Cette situation s'explique pour plusieurs raisons :

- D'une part, il existe des seuils de déclenchement de certaines prestations. Il faut avoir cotisé au moins un minimum pour en bénéficier, même si le revenu déclaré était inférieur.
- D'autre part, nombre de prestations sont désormais plafonnées.

Cela signifie qu'elles ne peuvent pas dépasser un certain montant, quel que soit le revenu déclaré.

- Lorsque la cotisation est plafonnée et que la prestation est également plafonnée, cela ne pose aucune difficulté : il y a bien une proportionnalité entre ce qui est versé et ce qui peut être perçu le cas échéant. On se trouve alors dans une logique d'assurance classique : le montant espéré est directement fonction du montant cotisé.
- Mais, en raison des difficultés financières rencontrées par les régimes sociaux, un certain nombre de cotisations ont été déplafonnées, sans que pour autant la prestation soit, elle aussi, déplafonnée.

Sur le strict plan du « retour sur investissement » pour chaque salarié, il ne sert alors plus à rien de payer une cotisation au-delà d'un certain salaire. En effet, la prestation ne pourra alors plus augmenter. Dans ce cas, on peut parler d'une véritable taxe sociale.

3.2. L'entreprise doit devenir un véritable acteur du développement de la prévention

La médecine du travail peut se révéler un outil précieux en matière de prévention. On pourrait ainsi envisager de remplacer les visites systématiques chez le médecin du travail par un système incitatif de prévention (par rapport à la notion de parcours de soins). Plutôt que de surcharger les services de médecine du travail avec les mécanismes de visite obligatoire, on pourrait les remplacer par une visite annuelle chez le médecin traitant du salarié. N'oublions pas que pour un certain nombre de personnes, c'est la seule occasion d'une visite annuelle chez le médecin. Les services de médecine du travail pourraient se concentrer sur le développement de la prévention en entreprise, grâce notamment à la mise en place d'une politique fiscale incitative pour les entreprises qui s'investissent dans la prévention.

3.3. Sécuriser les engagements pris par les entreprises

3.3.1. Lutter contre une insécurité juridique croissante

En matière de protection sociale complémentaire des salariés, les entreprises connaissent une profonde instabilité du fait d'une réglementation qui ne cesse d'être modifiée et qui se complexifie d'autant. En effet, depuis la loi Fillon du 21 août 2003, qui a profondément modifié les conditions à respecter pour que le financement patronal des couvertures complémentaires soit exempté de charges sociales, les règles ne cessent d'être aménagées et de faire l'objet de commentaires administratifs. Les entreprises naviguent de périodes transitoires en périodes transitoires obligeant sans cesse à aménager les régimes.

Un millefeuille de textes

- Loi du 21 août 2003 qui réécrit l'article L. 242-1 CSS,
- Circ DSS/5B/2005/396, 25 août 2005,
- Circ. DSS/2A/2006/314, 11 juillet 2006,
- Circ. DSS/5B/2009/32, 30 janvier 2009,
- LFSS pour 2011 qui prévoit qu'un décret définira les critères de définition d'une catégorie objective de salarié,
- Décret du 9 janvier 2012,
- Circ. DSS/S5B/2013/344, 25 septembre 2013,
- Lettre circ. ACOSS n° 2014-0000002, 4 février 2014
- Décret du 8 juillet 2014 venant modifier celui du 9 janvier 2012.

Autres grandes mutations, la généralisation de la complémentaire santé dans toutes les entreprises qui interviendra d'ici au 1^{er} janvier 2016, et celle annoncée en matière de prévoyance. Ajoutons également le changement des règles concernant le cahier des charges des contrats responsables qui va une nouvelle fois obliger les entreprises à remettre sur la table le sujet de la complémentaire santé.

Enfin, dans un contexte économique difficile pour les entreprises, les contrôles URSSAF sur ce thème se multiplient et donnent lieu à de nombreux redressements. En 2013, l'item « contributions retraite et prévoyance » arrive en bonne place dans le classement des chefs de redressements. Au surplus, les redressements motivés par l'absence de formalisme augmentent fortement (9% en 2013 contre 4,6% en 2012). Sécuriser durablement le cadre dans lequel les entreprises s'engagent leur permettrait de s'impliquer plus volontiers dans la mise en œuvre de dispositifs supplémentaires.

3.3.2. Compenser les impacts des changements de législation

En changeant la législation en permanence, en ajoutant des obligations déclaratives et en imposant des remises en question constantes aux entreprises, l'Etat leur impose un véritable impôt administratif. L'impact de ces changements législatifs et réglementaires pour les entreprises (coûts administratifs et coûts de développements informatiques) doit être évalué objectivement et compensé financièrement.

3.3.3. Améliorer les contrôles URSSAF

Les services de l'URSSAF effectuent nombre de contrôles reposant sur des erreurs de formalisme et des points de détail. Il en est de même à l'égard des conjoints participants pour lesquels la contrainte d'activité pourrait être considérablement allégée. Est-il logique que le financement de la protection sociale par l'entreprise soit encore considéré comme du salaire ?

Réduire les contrôles de pur formalisme permettrait à l'URSSAF de redéployer plus de moyen vers la lutte contre le travail dissimulé (qui représente plus de 20 milliards d'€ de perte de cotisations sociales par an). Il conviendrait de permettre à ces services d'entrer dans une logique de conseil plus que de coercition et de permettre aux entreprises de plus facilement négocier avec les services URSSAF.

LES PRINCIPES D'ACTION POUR UNE PROTECTION SOCIALE ADAPTÉE AU XXI^{ème} SIÈCLE



Les principes d'action pour une protection sociale adaptée



A la lumière des constats effectués, plusieurs principes d'actions peuvent être identifiés.

Pour assurer son succès, chaque acteur doit être impliqué dans cet ambitieux projet qu'est la refonte de notre système de protection sociale.

Ainsi, tous sont concernés : les personnes, les entreprises, les opérateurs et l'Etat.

1. POUR LES PERSONNES

1.1. Piloter son niveau de protection sociale obligatoire

Deux profils de protection

Actuellement, chaque travailleur doit intégrer, selon son statut, le régime des salariés ou celui des TNS.

Chaque régime, composé parfois de populations très hétérogènes, dispose de ses propres règles de fonctionnement auxquelles l'assuré doit se conformer.

Il est proposé d'organiser différemment l'accès aux régimes, sur la base de principes plus novateurs et plus en lien avec la réalité socio-professionnelle.

Ainsi, deux profils de protection sociale seraient créés et accessibles selon le degré d'autonomie de l'assuré. Le niveau de prise en charge procurée par le régime obligatoire dépendrait de la catégorie dont relève l'assuré.

- Le premier profil, regroupant obligatoirement les salariés non cadres et sur option de leur part les salariés cadres qui le souhaiteraient, jouirait du système le plus protecteur. Ce dernier couvrirait obligatoirement tous les risques et serait comparable au régime général d'aujourd'hui.



Les principes d'action pour une protection sociale adaptée

- Le deuxième profil, regroupant les indépendants et les salariés cadres (qui n'auraient pas opté pour le premier profil) bénéficierait d'un système plus léger. Dans cette catégorie, seuls les gros risques feraient l'objet d'une couverture obligatoire, à charge pour l'assuré de se constituer, à la carte, selon ses besoins et la composition de son foyer, une couverture supplémentaire facultative.

Un système obligatoire avec plus de choix

Quelle marge de manœuvre laisse-t-on aujourd'hui à la personne pour affecter une partie des prélèvements obligatoires en fonction de ses objectifs personnels et familiaux ? En pratique quasiment aucune.

Or qu'il s'agisse des salariés, des cadres et des indépendants, chacun peut souhaiter affecter une fraction de ses cotisations sur des risques qui le concernent directement (ex : une jeune femme de 35 ans élevant ses enfants peut vouloir une forte couverture décès pour ses enfants. A 55 ans, ses enfants élevés, elle souhaitera mettre l'accent sur la retraite ou la dépendance).

Une fraction des cotisations obligatoires de santé et de prévoyance pourrait être affectée sur un ou des risques déterminés en fonction de l'âge et de la composition familiale.

Il s'agirait d'instituer un mécanisme de « ticket protection sociale ». Une fois financé un socle incompressible, l'assuré pourrait affecter une part de ses cotisations obligatoires à une prise en charge qu'il sélectionnerait individuellement (par exemple un RO plus faible en santé pour maximiser sur la retraite ou la prévoyance).

1.2. Piloter son état de santé

Si la récolte et le stockage de données de santé vont subir des mutations profondes, il en va de même du partage de nos données, y compris nos données intimes de santé. La jeune génération « Me » (génération née dans les années 80-90) conçoit le partage comme un mode de vie, la notion collaborative prenant

Les principes d'action pour une protection sociale adaptée



une nouvelle dimension avec cette génération qui succède à la génération « Y ».

Donner les moyens de piloter son état de santé, avec, à disposition, un véritable tableau de bord de son état et de ses perspectives permettra à chacun de devenir acteur et responsable de son état de santé. Des stratégies incitatives seront mises en place afin d'orienter le pilote vers des actions positives, de bonnes pratiques, une saine hygiène de vie. Ce « ticket prévention » sera corrélé au pilotage individuel de la santé car il est certain qu'un pilote non vertueux génère des coûts de santé nettement plus conséquents qu'un pilote vertueux. Dans ces conditions, il n'apparaît pas discriminatoire d'augmenter la cotisation d'un consommateur de tabac ou d'une personne obèse, et/ou a contrario de réduire la cotisation de celui qui pilotera sa santé de façon vertueuse.

Certes, le parallèle peut sembler osé, mais, il s'agit ni plus ni moins que d'introduire dans le pilotage de la santé ce que les assureurs ont intégré dans le pilotage des voitures automobiles avec un « bonus » attribué aux conducteurs vertueux et un « malus » pour les plus étourdis ou les plus négligents.

L'utilisation numérique des données de santé, notamment par le biais des objets connectés ou dispositif intelligent, ouvre des pans entiers d'amélioration. On peut ainsi parfaitement imaginer qu'un « pilote de son état de santé » ayant un risque cardiaque utilise un objet connecté, une montre par exemple, qui contrôle son pouls cardiaque en permanence. Toute anomalie dans le pouls cardiaque déclencherait instantanément une alerte à l'attention de son cardiologue. Ce dernier aurait la possibilité de se connecter sur la montre intelligente de son patient pour en vérifier les données ainsi que de rentrer en dialogue avec ce dernier si nécessaire.

Là encore, le parallèle s'impose avec certains véhicules automobiles, qui, en cas de dysfonctionnement en informent automatiquement et instantanément, sans intervention du conducteur, les services du constructeur. Ces derniers peuvent agir en ayant une parfaite maîtrise de l'information à la fois dans le temps et sur la nature exacte du dysfonctionnement.



Les principes d'action pour une protection sociale adaptée

L'utilisation de ces objets intelligents reste à modéliser économiquement, mais il paraît probable que les économies réalisées grâce aux programmes de prévention ainsi mis en place permettraient de financer les objets connectés ainsi que leurs connexions avec les services et professionnels médicaux concernés.

1.3 Piloter sa retraite

Notre système doit se doter de règles rénovées en matière de retraite et surtout d'épargne retraite.

Assouplir l'âge de départ en retraite

Le choix de l'âge de départ en retraite doit être choisi avec plus de souplesse. Ainsi, la liquidation à un âge plus élevé que l'âge minimal devrait conduire à une majoration de toutes les retraites par le biais, par exemple, du taux de liquidation. C'est le cas pour l'instant dans le régime général de base. Ce devrait être le cas dans les régimes complémentaires, lesquels intègrent un nombre de points supplémentaires, mais ont néanmoins, en perspective, un paiement de pension sur une durée moins importante, du fait d'une retraite tardive. En contrepartie d'un départ en retraite plus tardif, pourquoi ne pas proposer d'introduire la possibilité de liquider une ou plusieurs années de congés sabbatiques rémunérés ou congés formation ?

Faciliter le cumul emploi/retraite

Il est actuellement possible de cumuler retraite et revenus provenant d'une activité professionnelle. Mais ce cumul est très encadré. Le cumul d'une pension de retraite avec un revenu d'activité relevant d'un autre régime de retraite est possible sans restriction aucune. Le cumul d'une pension de retraite avec un revenu d'activité relevant du même régime de retraite est, quant à lui, strictement encadré. Trois conditions cumulatives doivent être réunies. Le professionnel doit avoir obtenu sa retraite de base et complémentaire dans tous ses régimes de retraite français et

Les principes d'action pour une protection sociale adaptée



étrangers ainsi que celles des organismes internationaux. Il doit avoir atteint l'âge légal de départ à la retraite et avoir totalisé la durée d'assurance requise pour la retraite au taux plein ou, à défaut, avoir atteint l'âge d'obtention de la retraite de base au taux plein. Enfin il doit avoir effectivement cessé son activité antérieure. Si une ou plusieurs de ces conditions manquent à l'appel, le cumul emploi/retraite reste possible mais les revenus devront en être limités. Ainsi les professionnels libéraux retraités ne peuvent percevoir des revenus supérieurs à la moitié du plafond de la Sécurité sociale (PSS). La reprise d'activité ne permet pas d'acquérir de nouveaux droits à la retraite, que ce soit auprès du régime général ou auprès des régimes complémentaires.

Pourquoi ne pas libéraliser et simplifier le cumul emploi/retraite ? Ce cumul sera autorisé sans plafonnement à l'âge minimal même lorsque l'intéressé n'a pas le taux plein. Ce cumul permettra d'établir l'acquisition de droits à retraite nouveaux, y compris dans le régime au sein duquel la retraite a été liquidée.

Différencier les modes de paiement de la retraite

Différents modes de paiement des retraites obligatoires doivent être possibles : fixe, progressive ou dégressive. Les paramètres de progressivité ou de dégressivité ne seraient pas ceux de la revalorisation, mais un mécanisme intégré au calcul de la retraite, faisant en sorte que, quel que soit le schéma, au terme de la durée de vie moyenne probable, les montants versés seraient équivalents.

Création d'un compte individuel retraite

Un compte individuel retraite, alimenté quel que soit le dispositif souscrit (obligatoire ou facultatif) semble s'imposer. Ce dispositif permettra d'avoir une vision rapide à tout âge des droits à retraite par capitalisation et par répartition, les RIS et EIG permettant d'avoir une vision de sa retraite par répartition. Ce compte individuel permettra de piloter au mieux son épargne-retraite tout au long de sa carrière.



Les principes d'action pour une protection sociale adaptée

L'individu aura ainsi une vision globale de sa retraite englobant les régimes par répartition ainsi que l'ensemble des dispositifs individuels (PERP, MADELIN, PREFON) collectifs (article 83 et versements volontaires, article 39) et d'épargne salariale (PERCO). Chaque assuré disposant d'un compte individuel pourra ainsi faire le point annuellement sur sa retraite par une estimation de rente ainsi qu'une vision de ses cotisations et de celles de son employeur, s'il est salarié.

Ce capital, accumulé tout au long de sa vie active et converti en rente viagère, partielle ou totale au moment du départ en retraite, viendra compléter la retraite par répartition. Ce compte individuel permettra donc à l'assuré de piloter au mieux son épargne en vue de sa retraite.

Harmoniser les conditions de sortie

Les modes de sortie des contrats retraite doivent être plus souples que les dispositifs actuels. (exemple : permettre une sortie partielle en capital dans les contrats Madelin pour éviter les transferts vers le PERP).

Depuis l'entrée en vigueur de la loi portant réforme des retraites de 2010, le PERP peut prévoir, outre le versement au départ à la retraite d'une rente viagère, le paiement d'un capital au dénouement du contrat dans la limite de 20% de la valeur de rachat du contrat.

Modifier les règles de fonctionnement en matière d'épargne retraite

Il est proposé de modifier les règles de fonctionnement en matière d'épargne retraite, notamment de clarifier les passerelles entre dispositifs de retraite collectifs, individuels et d'épargne salariale (PERCO). En effet, un salarié qui quitte son entreprise, bénéficiant d'un dispositif de retraite collectif et/ou d'épargne salariale (PERCO) et qui s'installe pour devenir indépendant et change donc de statut doit pouvoir continuer à alimenter un contrat de retraite individuel et regrouper l'ensemble de ses provisions mathématiques vers un seul contrat (PERP ou Madelin).

Les principes d'action pour une protection sociale adaptée



Dans ce cas, un client devrait ainsi pouvoir transférer son PERCO vers un PERP ou vers un Contrat Madelin, le PERP étant le réceptacle par défaut. Il est donc important de clarifier les règles de transfert d'un point de vue réglementaire mais également de respecter le choix des assurés lorsqu'ils souhaitent transférer leur épargne d'un établissement vers un autre et donc de ne pas s'opposer aux transferts dans le respect de la loi.

Repenser les règles de réversion

Actuellement, la réversibilité des rentes des régimes obligatoires est mutualisée. Les célibataires ou veufs voient donc leur pension diminuée pour financer les pensions de réversion, alors qu'ils n'en feront bénéficier aucun proche.

Or le comportement des Français a évolué : baisse du nombre de mariages, augmentation du concubinage, création du PACS, etc.

Les règles en matière de réversion sont très différentes selon les régimes. Les conjoints de fonctionnaires perçoivent les réversions sans conditions de ressources. Les conjoints de salariés et de professions libérales les perçoivent sous conditions de ressources pour certains, (retraite de base) et sans conditions de ressources pour d'autres (retraite complémentaire). Les conjoints d'artisans et de commerçants les perçoivent tous sous conditions de ressources (retraite de base et retraite complémentaire).

Au sein de chaque régime obligatoire, chacun doit avoir la possibilité d'obtenir une retraite non réversible ou une retraite réversible. Pour cela, le coût de la réversibilité serait imputé sur le montant de la retraite de l'intéressé et non plus via une mutualisation générale. Ainsi les droits à réversion doivent être servis sans la moindre condition de ressources.

Enfin, la réversibilité devrait également être élargie au concubin et au partenaire de PACS.



Les principes d'action pour une protection sociale adaptée

2. POUR LES ENTREPRISES

2.1. Faire vivre un vrai dialogue social dans les entreprises

Notre monde est en perpétuel mouvement et, si son évolution est permanente, actuellement nous nous trouvons face à un phénomène d'accélération progressive, voire exponentielle. Quels facteurs vont encore modifier nos organisations dans les années à venir ? Premier facteur : le phénomène générationnel. Il doit être d'autant plus pris en compte qu'au-delà des outils, l'être humain redevient primordial. La génération des « baby-boomers » issus de 1968 qui correspond actuellement à la population la plus importante du monde du travail se caractérise par une pensée que l'on peut résumer ainsi : « une carrière se fait par le travail avec l'âge et l'expérience ». Pour cette génération le travail est une valeur primordiale. La génération « Y » ou génération Internet, qui a déjà rejoint le monde du travail, se caractérise par des réflexes de connexion quasi permanents, via Internet. Son souhait consiste à pouvoir travailler à tout moment, notamment en se connectant à son espace virtuel de travail grâce à son ordinateur personnel ou son smartphone. Ces réflexes ont déjà bouleversé la notion d'horaires, de lieu de travail et accéléré la rapidité des échanges.

La génération « Me », quant à elle, est connectée en permanence, grâce aux Smartphones et tablettes qui permettent une connexion réellement constante, souvent avec des moyens bien plus puissants que ceux que l'on trouve en entreprise. Pour cette génération « Me », la communication est également quasi instantanée sur les réseaux sociaux. Cette génération est caractérisée par la culture du partage de l'information, partage de surcroît instantané. Enfin, pour cette génération « Me », contrairement à la génération des « Baby-Boomers » « la carrière est plus importante que le travail » et pour eux « elle démarre tout de suite » ! La notion de hiérarchie est absente de leur référentiel de pensée, leur modèle de communication ne les ayant pas habitués à la notion de hiérarchie.



Les principes d'action pour une protection sociale adaptée

Ils se montrent créatifs, optimistes et mettent peu de barrières.

L'impact de la technologie et des générations « Y » et « Me » sur l'organisation des entreprises ne doit pas être minimisé. L'entreprise fait partie intégrante de notre monde actuel et comme tous ses composants, elle est bouleversée par la connexion permanente des différents acteurs et leur interconnexion. Ce qui n'était pas imaginable il y a quelques années encore est déjà devenu réalité, notamment dans la relation d'une entreprise avec ses clients. Grâce aux moyens actuels, toute entreprise a aujourd'hui la possibilité d'être connectée avec chacun de ses clients individuellement. Il devient donc difficile de parler de connexions internes et externes car les interconnexions entre tous les acteurs font que c'est l'ensemble de l'organisation économique qui est maintenant interconnectée.

Cette évolution technologique couplée avec le phénomène générationnel que l'on a résumé ci-dessus permet d'affirmer que « l'entreprise du futur sera collaborative ou ne sera pas » ! C'est donc, peut-être, l'un des aspects les plus importants à prendre en compte pour refondre l'organisation de notre dialogue social car il devient possible d'imaginer un dialogue social qui soit exhaustif. De plus en plus, le dialogue s'instaurera directement entre l'ensemble des acteurs du monde du travail : dirigeants et employés. A cet effet, l'organisation de notre dialogue social doit être repensée en privilégiant une expression individuelle, par le biais du référendum.

Sécuriser et élargir le dialogue social

Pour obtenir un vrai dialogue social au sein des entreprises et plus largement au sein des organisations, il convient de redonner toutes ses lettres de noblesse au « référendum social ».

Le Code civil attribue au référendum une force prépondérante. Au contraire, en droit du travail, le même processus de dialogue social peut être très facilement remis en cause par l'Administration. On voit mal ce qui justifie une telle différence de traitement.

3 Les principes d'action pour une protection sociale adaptée

Le champ d'application de ce dialogue social pourrait être élargi. Ce processus va de pair avec l'objectif de sécurité juridique, souvent menacé par un formalisme excessif mis en place par le législateur ou par l'administration. Or toute entité a besoin de stabilité tant dans son processus de décision que dans son cadre de fonctionnement.

Le cadre du référendum social pourrait être élargi en sortant du cadre restrictif actuel qui est le sien pour l'adapter aux mœurs d'aujourd'hui et surtout de demain.

Il est également proposé d'encourager le référendum social pour la mise en place des régimes santé, de prévoyance et de retraite, etc.

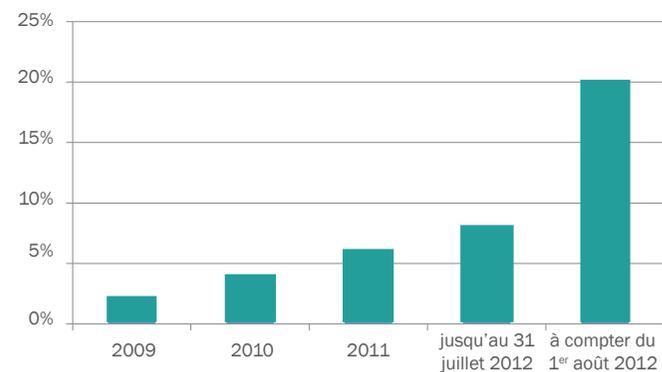
Toute remise en cause d'une décision référendaire par une modification législative ou de branche sera impossible.

Les décisions référendaires pourraient avoir les mêmes effets que ceux accordés aux accords collectifs passés entre les partenaires sociaux.

Suppression du forfait social

Le forfait social est une contribution à la charge de l'employeur qui concerne, sauf exceptions, les éléments de rémunération ou gains qui sont exonérés de cotisations de Sécurité sociale tout en étant assujettis à la CSG ou ceux qui ne remplissent pas ces conditions mais qui sont assujettis de par la loi.

Cette contribution a connu une augmentation ultra rapide :



66

Les principes d'action pour une protection sociale adaptée 3

Toutefois, le taux de 8% reste applicable aux contributions des employeurs destinées au financement des prestations complémentaires de prévoyance versées au bénéfice de leurs salariés, anciens salariés et de leurs ayants-droit (entreprises de 10 salariés et plus) ainsi qu'aux sommes affectées à la réserve spéciale de participation au sein des sociétés coopératives ouvrières de production. La dernière augmentation à 20% était destinée à procurer de nouvelles recettes au budget de la Sécurité sociale, environ 2,3 milliards d'euros de recettes supplémentaires en 2013 pour les caisses de la Sécurité sociale selon les estimations du gouvernement. Or cette hausse s'est révélée contre-productive, puisque, d'après le rapport de la Cour des Comptes sur la situation et les perspectives des finances publiques du 27 juin 2013⁹, son rendement du forfait social devrait être moins important que prévu, d'environ 600 millions d'euros. Pour paraphraser la fameuse formule fiscale, « trop de forfait social tue le forfait social ».

Cette augmentation a provoqué des dégâts collatéraux en matière d'épargne salariale, d'intéressement et de contrats collectifs de retraite. Dès l'annonce du nouveau taux de 20%, nombre de TPE et de PME, qui avaient l'intention de mettre en place des contrats d'intéressement, ont annulé la mise en place de ces contrats. On a également observé un phénomène de non renouvellement des contrats d'intéressement. De même, la mise en place du taux à 20% a eu un effet dévastateur dans les entreprises de taille importante. L'exemple le plus célèbre en est Dassault Aviation qui, dès le 12 septembre 2012, a informé son Comité Central d'Entreprise de la dénonciation de son accord de participation dérogatoire. Même effet négatif en matière d'épargne retraite collective, l'AFA (l'Association Française des Assurances) a annoncé en juin 2014, une baisse de 13% en 2013 de la collecte.

⁹ <http://www.ccomptes.fr/Publications/Publications/Situation-et-perspectives-des-finances-publiques-2013>

67



Les principes d'action pour une protection sociale adaptée

La suppression du forfait social enverrait un signal fort pour encourager les mécanismes d'épargne salariale, de retraite supplémentaire et de prévoyance.

Il est également proposé de donner plus de souplesse aux entreprises avec la possibilité de modifier les cotisations retraite, par exemple, en fonction de l'âge de ses salariés, sans remettre en cause le caractère collectif du contrat, d'abonder un contrat retraite avec des aides reçues / ou des primes non chargées et de donner au salarié l'option de versement personnel générant un crédit d'impôt, par exemple.

2.2. Des contrôles URSSAF simplifiés

Sécuriser les contrats de protection complémentaires

Les entreprises qui mettent en place des couvertures de protection complémentaire pour leurs salariés doivent être protégées des changements réglementaires et législatifs.

A cet effet, un système de sécurisation juridique sera mis en place sur le modèle de celui qui existe en matière d'épargne salariale (art. L. 3345-2 et s. du code du travail).

Ainsi les actes fondateurs (accords collectifs, ratifications et décisions unilatérales écrites) mettant en place des couvertures d'entreprises feront l'objet d'un dépôt administratif (auprès de la DIRECCTE par exemple). L'Administration disposera alors d'un délai déterminé pour faire connaître ses observations et demander la modification ou le retrait de dispositions contraires à la réglementation. Ce délai pourra être fixé à quatre mois comme en matière d'épargne. En l'absence de toute observation de l'Administration pendant ce délai, le bénéfice du régime d'exonération du financement patronal du régime ne pourra pas être remis en cause lors d'un contrôle URSSAF.

Ouvrir le rescrit social aux projets de contrats de protection complémentaire

Actuellement la possibilité d'effectuer un rescrit social n'est réalisable que pour une situation déjà existante et non pour

Les principes d'action pour une protection sociale adaptée



un projet. Une situation pénalisante pour les entreprises qui souhaiteraient procéder à une modification de leurs couvertures en ayant au préalable la certitude que celle-ci est conforme à la réglementation. Il n'apparaît pas logique de devoir faire cette modification de manière effective, puis faire le rescrit et devoir éventuellement modifier à nouveau ce contrat après réception de la réponse de l'URSSAF.

Le champ d'application du rescrit social doit être étendu aux projets de contrats de protection complémentaire.

Sécuriser les redressements URSSAF

Les URSSAF se verraient confier une mission de prévention. Ce rôle d'alerte préventive se traduirait lors d'un contrôle par une observation faite à l'entreprise sur les éventuels points non-conformes avec la réglementation, observation assortie de l'obligation de se mettre en conformité dans un délai déterminé. Si l'entreprise ne remédie pas à cette situation dans un délai donné, le redressement devient effectif.

2.3. Améliorer la prévention

L'entreprise est un des lieux privilégiés pour encourager la prévention : un crédit d'impôt ou de charges sociales permettrait d'externaliser la prévention.

3. POUR LES OPÉRATEURS

3.1. Organiser le partage des données de santé avec la Sécurité sociale et les organismes

Aujourd'hui, en matière de partage d'information, on se trouve dans la situation d'un millefeuille avec une multitude d'intervenants tout au long du parcours de soins. Afin d'unifier et de rationaliser ce parcours, le partage des données santé doit être organisé dans un cadre sécurisé.

Gérer le partage des données

Afin d'assurer la confidentialité de ces informations, la conservation des données de santé partagées pourrait être confiée à l'Institut des données de santé. L'incitation à communiquer ces données devra avoir, pour contrepartie, une interdiction de sélection médicale.

L'Institut des données de santé

L'Institut des données de santé est un groupement d'intérêt public créé par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. Il a été constitué entre l'État, les caisses nationales d'assurance maladie et des représentants de la société civile. La recherche d'une meilleure gouvernance du système de santé repose sur une connaissance partagée de son fonctionnement et de son financement. L'Institut des données de santé assure la cohérence et la qualité des bases de données de santé et favorise la mise en commun de données de santé, dans le respect des libertés individuelles, du secret médical et de la déontologie.

3.2. Evaluer la place des opérateurs avec les solutions possibles pour le pilotage de la santé et de la prévoyance

L'optimisation des opérateurs gestionnaires de la protection sociale obligatoire pour les risques santé et prévoyance est un véritable sujet.

Ce dossier majeur doit faire l'objet d'une étude objective et documentée, s'inspirant des meilleurs exemples étrangers.

Plusieurs solutions s'offrent : maintenir la situation actuelle ou supprimer le monopole santé et prévoyance (en laissant le monopole retraite), la Sécurité sociale devenant un opérateur comme aujourd'hui. Cette dernière solution crée des conditions de concurrence et supprime les conditions d'exclusion, la Sécurité sociale conserve la gestion des risques de solidarité et les opérateurs privés, les entités IP et mutualistes assumant la gestion des autres risques.

Ce débat ne pourra se faire sans passion.

Mais ce n'est pas une raison pour l'occulter tant les impacts de la santé connectée modifient profondément la donne.

3.3. Supprimer la sélection médicale sur les risques lourds

Deux solutions sont possibles pour les affections de longue durée (ALD), soit celles-ci sont prises en charge par l'Etat et financées par la CSG, soit aucune sélection médicale n'est effectuée au sein des contrats individuels et collectifs sur les risques liés aux ALD.



Les principes d'action pour une protection sociale adaptée

4. POUR L'ÉTAT

4.1. Dissocier les charges lourdes de ce qui est du libre choix

La CSG a été créée pour diversifier le mode de financement de la protection sociale qui, avant la création de cet impôt, reposait essentiellement sur les cotisations sociales. Or ce système est devenu contestable en raison d'un alourdissement du coût du travail et d'une inégalité générée d'un côté par un prélèvement qui ne pèse que sur les revenus du travail et d'un autre côté un système de Sécurité sociale généralisé à tous les résidents en France.

A quel risque affecter la CSG ? On peut envisager de la réserver au socle santé - famille et lui ajouter une CSG sur la valeur ajoutée ou une TVA sociale. Les contributions personnelles et d'entreprise seraient réservées aux risques liés au maintien de revenu (retraite et prévoyance).

Focus sur la CSG

Diversifier le mode de financement de la protection sociale

A la différence des cotisations sociales qui ne portent que sur les revenus d'activité, la CSG, impôt assis sur l'ensemble des revenus des personnes résidant en France, concerne, outre les revenus d'activité et de remplacement (allocations chômage, indemnités journalières), les revenus du patrimoine, les produits de placement ou les sommes engagées ou redistribuées par les jeux. Depuis 2012, la CSG est fixée à 7,5% sur les revenus d'activité et assimilés (salaires, primes...), 6,6% sur les pensions de retraite et de préretraite, 6,2% sur les revenus de remplacement (allocations chômage, indemnités journalières), 8,2% sur les revenus du patrimoine et de placement (rentes viagères, plus-values...), 6,9%, 9,5 % ou 12 % sur les sommes engagées ou redistribués par les jeux selon leur nature. Son rendement est important : son produit,

Les principes d'action pour une protection sociale adaptée



supérieur à celui de l'impôt sur le revenu depuis 1998, devrait approcher 90,5 Md€ en 2013. Il est affecté à hauteur de 83% au régime général et au fonds de solidarité vieillesse (FSV), de 9% aux autres régimes de base d'assurance maladie, de 6,5% à la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) et de 1,5% à la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

4.2. Inciter les entreprises à augmenter les salaires en jouant sur les charges

Augmenter les salaires en allégeant les charges

Accessible à toutes les entreprises, le dispositif, baptisé « réduction Fillon », concerne les salaires versés inférieurs à 1,6 fois le SMIC et ouvre droit à un allègement des cotisations patronales dues au titre des assurances sociales (maladie, maternité, invalidité, vieillesse, décès) et des allocations familiales. Ce dispositif a été élargi dans le cadre du budget rectificatif de la Sécurité sociale 2014 qui a instauré une baisse dégressive des cotisations patronales pour les employés rémunérés jusqu'à 1,6 le SMIC. Pour un salaire égal au salaire minimum, toutes les charges employeur relevant de l'URSSAF sont supprimées (« dispositif zéro charge »). La réforme concerne les cotisations FNAL, AT/MP (accident du travail, maladie professionnelle) sous certaines conditions. L'exonération ne concerne que la part mutualisée, avec une réduction maximale fixée par décret. Elle concerne également les cotisations payées par l'employeur au titre de la contribution solidarité économie qui ont été ajoutées aux exonérations déjà existantes.

Il faut rompre avec cette politique d'allègement sur les bas salaires. A contrario, on pourrait alléger les charges obligatoires au fur et à mesure que la rémunération progresse. Cette politique aurait le mérite de redonner du pouvoir d'achat aux salariés et de lever un frein à l'augmentation des salaires. Cette réforme peut être financée par une suppression des contributions versées aux régimes spéciaux, soit 6,5 milliards d'euros et un ajustement des pensions.

4.3. Compenser les entreprises des impacts de changement de législation et des charges de gestion des obligations

Instituer un mécanisme de compensation à toute charge administrative

Il est proposé d'instituer un mécanisme de compensation.

A chaque modification de texte lié au changement d'une obligation sociale et génératrice de coûts pour l'entreprise, l'Etat devra compenser financièrement l'entreprise, sous la forme d'un crédit annuel imputable sur les cotisations obligatoires.

Le chiffrage moyen de ce coût généré sera établi par une instance de la profession comptable. Cette mesure devrait inciter les Pouvoirs publics à réduire au maximum les obligations administratives qu'ils imposent très largement aux entreprises.

Créer une présomption irréfragable de conformité

Il est proposé que, pour les entreprises qui confient la gestion de leurs payes et obligations comptables à un cabinet d'expertise comptable, le respect des formalités sociales soit considéré comme acquis par les URSSAF. Pour ces entreprises, il n'y aura donc pas de redressement possible.

4.4. Redonner de la cohérence aux prélèvements sociaux

Mettre fin aux modifications d'assiette

En matière sociale, la créativité du législateur connaît peu de limites, notamment en matière de prélèvements sociaux et de leurs conditions de forme. Un entrepreneur qui investit se projette dans le futur sur cinq, dix, voire quinze ans et parfois plus lorsque l'investissement comprend une partie foncière et immobilière. Il est obligé de se projeter sur le long terme alors que dans le même

temps le législateur est capable de modifier les dispositifs sociaux et fiscaux tous les deux ou trois ans. Une situation intenable.

Concernant les prélèvements, un principe simple doit s'imposer : autoriser le législateur à en modifier les taux mais pas les assiettes. Cette mesure permettra de clarifier les réformes puisque dans la mesure où les bases ne changent pas, l'impact d'une modification pourra être aisément mesuré.

La stabilité des bases des prélèvements sera un signal fort donné à tous les acteurs de la protection sociale et particulièrement aux contributeurs que sont les entreprises.

Cette mesure permettra également au législateur de se projeter à long terme et non plus de s'installer dans un mécanisme de remise en cause permanente. Ce principe permettra au législateur de favoriser les investissements et à tous les acteurs de notre société d'avancer ensemble dans la même direction.

Créer une cohérence des assiettes

L'assiette des prestations doit être harmonisée avec celle des cotisations selon les principes suivants :

- Prestations santé et allocations familiales : les cotisations sont proportionnelles à la rémunération alors que les prestations sont forfaitaires.

- Arrêt de travail, garanties décès et retraite : les prestations sont calculées sur la même rémunération que les cotisations.

Le nombre d'assiettes doit lui aussi être réduit. C'est la condition sine qua non d'une simplification aboutie de la fiche de paye.

Déductibilité totale des cotisations obligatoires

L'ensemble des prélèvements obligatoires doit être déductible socialement (c'est-à-dire ne pas être soumis au paiement des



Les principes d'action pour une protection sociale adaptée

cotisations sociales obligatoires), sans exception aucune, à la différence de la CSG non déductible.

4.5. Stabiliser le cadre législatif et réglementaire

Formalisme : sécuriser les entreprises

Le principe doit changer en passant d'une présomption de non-conformité à une présomption de conformité en matière de formalisme.

Il ne doit plus y avoir la moindre d'obligation de mise en conformité. Les nouvelles obligations de formalisme ne s'appliqueront que pour les régimes postérieurs à la date d'entrée en vigueur du texte. L'entreprise a la possibilité d'opter pour le nouveau dispositif, mais il ne peut lui être imposé.

Alléger le formalisme

Le formalisme permettant de bénéficier de l'exonération de cotisations sociales des contributions des employeurs au financement de la protection sociale dans l'entreprise s'avère difficile à respecter et il est source de nombreux contrôles.

L'instabilité juridique quant aux obligations pesant sur l'entreprise en matière de mise en place et de gestion de la protection sociale complémentaire (prévoyance lourde, frais de santé, retraite supplémentaire) s'avère en effet source d'erreurs pour l'entreprise. En l'espace de trois ans, la législation, la réglementation et la jurisprudence ont évolué une à deux fois par an et imposent à chaque fois une modification des contrats en cours. De plus, la multiplicité des actes (accord collectif ou décision unilatérale de l'employeur) permettant la mise en place et la gestion sociale de la protection sociale augmente à chaque fois les risques. Enfin, la technicité requise pour la compréhension du fonctionnement et du contenu de la protection sociale est diamétralement opposée aux préoccupations du chef d'entreprise qui confie le dossier à un prestataire extérieur sans pouvoir exercer de contrôle sur cette délégation.

Les principes d'action pour une protection sociale adaptée



Aussi, mettons en place un principe de présomption de conformité de tout acte fondateur dès lors qu'il répond aux exigences légales et réglementaires en vigueur au moment de sa mise en place. Le non respect du formalisme ne pourra engendrer de redressement.

Le contenu des actes fondateurs doit être allégé en prévoyant cinq mentions obligatoires :

- Objet ou champ d'application
- Catégorie de salariés visés
- Cas de dispense, au choix des signataires de l'accord ou de l'employeur en cas de décision unilatérale
- Récépissé de transmission de la notice d'information, qui permet de connaître : l'assureur, les taux de cotisations, les risques couverts, les prestations offertes
- Durée et condition de renouvellement.

Cette présomption de conformité peut être complétée par une transmission de l'acte à la DIRECCTE, comme tout accord d'entreprise, que ce soit un accord collectif ou une décision unilatérale.

Supprimer la fiscalisation des complémentaires santé

Les cotisations salariales sur les contrats de complémentaire santé sont taxées pour financer la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) et l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS).

Depuis le vote de la Loi de finances pour 2014, les cotisations patronales sur ces contrats complémentaires entrent désormais dans l'assiette de l'impôt sur le revenu du salarié dès le premier euro.

La fiscalisation de la contribution des salariés a modifié leur comportement vis-à-vis des frais de santé, créé un rejet et contribué à la détérioration du climat social.

La fiscalisation de la contribution salariale à la complémentaire santé doit être supprimée ainsi que toute fiscalisation de la complémentaire santé qui nuit au développement de cette



Les principes d'action pour une protection sociale adaptée

protection. Enfin, le financement de la protection sociale représentant une charge pour l'entreprise, la contribution de l'employeur devra être complètement déductible d'un point de vue fiscal.

4.6. Investir fortement la prise en charge de la dépendance

En France, l'espérance de vie ne cesse de reculer, s'établissant à 78,2 ans pour les hommes et à 84,8 ans pour les femmes. La population vieillit inexorablement. Selon une projection de l'INSEE, « En 2050, un habitant sur trois serait âgé de 60 ans ou plus, contre un sur cinq en 2005. En 2050, 69 habitants seraient âgés de 60 ans ou plus pour 100 habitants de 20 à 59 ans, soit deux fois plus qu'en 2005 »¹⁰. Cet état de fait induit logiquement un accroissement proportionnel des situations de dépendance. L'INSEE estime encore qu'« à l'horizon 2060, le nombre de personnes âgées dépendantes atteindrait 2,3 millions ».

A titre de comparaison, notons qu'au 1^{er} janvier 2012, la France comptait 1,17 million de personnes âgées dépendantes, soit 7,8% des 60 ans ou plus.

Des mesures de prise en charge de la dépendance ont été mises en place. Ainsi, l'APA (allocation personnalisée d'autonomie), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2002, assure pour partie, le financement des dépenses occasionnées par les situations de dépendance. Cette mesure s'avère néanmoins assez restrictive. Or la prise en charge de la dépendance doit s'inscrire dans un véritable projet, elle doit s'organiser et se financer. Heureusement, les Pouvoirs publics semblent désormais mesurer davantage les enjeux du dossier dépendance. En témoigne le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement en cours d'adoption

¹⁰ INSEE - Projections de population pour la France métropolitaine à l'horizon 2050 - « La population continue de croître et le vieillissement se poursuit », Isabelle Robert-Bobée

Les principes d'action pour une protection sociale adaptée



au Parlement qui définit les trois piliers de l'anticipation de la perte d'autonomie, l'adaptation de la société et l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie.

Focus sur les trois piliers du projet de loi relatif à l'adaptation de la société

L'anticipation, premier pilier, s'attache essentiellement à favoriser les actions de prévention et de détection des premiers signes de risque de la perte d'autonomie au premier rang desquels les inégalités sociales et celles liées à la santé. Cette politique de prévention consiste notamment à favoriser la mobilisation contre l'isolement au travers du programme MONALISA, ainsi qu'une meilleure nutrition, un meilleur usage du médicament et des réponses sanitaires mieux adaptées, et prévoir des actions de prévention du suicide.

Le deuxième pilier, l'adaptation, doit permettre d'adapter toutes les politiques publiques au vieillissement, notamment en matière d'habitat collectif et d'assurer le respect des droits des seniors, y compris en cas de perte d'autonomie.

Enfin, le dernier pilier, l'accompagnement, vise à améliorer la prise en charge des personnes en perte d'autonomie, en relevant les plafonds de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile (soit plus de 700 000 bénéficiaires potentiels après réforme), en réduisant le reste à charge des personnes concernées, notamment pour les personnes âgées les plus modestes et pour celles ayant les plans d'aide les plus lourds.



3 Les principes d'action pour une protection sociale adaptée

Mise en place d'un compte individuel dépendance

On évalue aujourd'hui à 1,2 million les personnes dépendantes. Le vieillissement de la population va faire augmenter le nombre de personnes dépendantes. Selon les projections, la France comptera 1,4 million de personnes âgées en perte d'autonomie en 2040. Autant de dépenses sociales supplémentaires à anticiper. Des contrats d'assurance couvrant la dépendance existent mais ils sont encore trop peu répandus.

Pour inciter à la couverture du risque et des coûts engendrés par la dépendance, en complément des mesures d'orientation nationale du récent projet de loi, il est proposé de créer le PEDEP (Plan d'Épargne pour la Dépendance Personnalisée). À l'exemple du PERP qui permet d'améliorer les besoins en couverture de retraite, une déduction fiscale, fortement incitative mais plafonnée, serait octroyée à tout épargnant. Le PEDEP pourrait être alimenté par des versements volontaires de ses souscripteurs. Le capital ainsi constitué serait utilisable pour financer toute mesure liée à la prise en charge d'une situation de dépendance. S'il n'est pas utilisé pour financer la dépendance du souscripteur, ce contrat serait transmissible à ses ayants-droit dans un principe de solidarité intergénérationnelle, en exonération de droits de succession. Le PEDEP serait d'ailleurs utilisable pour l'épargnant, son conjoint, ses ascendants ou descendants.

Au-delà de l'impact sur une meilleure qualité de vie pour l'assuré, la collectivité pourrait ainsi minimiser le coût à supporter lors de la survenance de l'évènement. Au final, l'épargnant aurait acquis une meilleure assurance aux assistances adaptées à son état et une garantie d'accès à une meilleure qualité d'accompagnement.

Faciliter le financement de la construction de MAPAD

Les MAPAD (maisons d'accueil pour personnes âgées dépendantes) ou EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) offrent actuellement 544 850 lits en France, un taux d'équipement insuffisant et inégal d'une région à l'autre.¹¹



Les principes d'action pour une protection sociale adaptée 3

Les EHPAD permettent actuellement aux investisseurs de bénéficier d'une fiscalité relativement favorable grâce notamment au régime du loueur en meublé non professionnel (LMNP).

Pour inciter à la construction de ces établissements, il est proposé de mettre en place un dispositif spécifique. Cette incitation fiscale forte permettra de mieux améliorer le tissu national aux futurs besoins en matière de dépendance.

¹¹ <http://www.insee.fr>

LES 29 PROPOSITIONS DE L'IPS





PROPOSITION n° 1

Créer deux profils de protection

Il est proposé de supprimer la notion de régimes distincts entre salariés et indépendants pour les remplacer par deux profils de protection sociale. Le premier profil, regroupant les salariés en situation de dépendance économique, jouira d'un système plus protecteur comparable au régime général d'aujourd'hui. Le deuxième profil, regroupant les cadres, bénéficiera, sur option, d'un système plus léger proche de celui dont bénéficient les travailleurs non-salariés actuellement.

PROPOSITION n° 2

Mettre en place un système de protection à la carte

Une fois financé un socle incompressible, l'assuré pourrait affecter une part de ses cotisations obligatoires de santé et de prévoyance à un ou à des risques déterminés en fonction de l'âge et de la composition familiale.

PROPOSITION n° 3

Assouplir l'âge de départ en retraite

Il est proposé d'introduire plus de souplesse dans le choix de l'âge de départ en retraite. Ainsi, la liquidation à un âge plus élevé que l'âge minimal devrait conduire à une majoration de toutes les retraites par le biais, par exemple, du taux de liquidation. Il est proposé d'introduire la possibilité de demander à liquider une ou plusieurs années de congés sabbatiques rémunérés ou congés formation en contrepartie d'un départ en retraite plus tardif.

PROPOSITION n° 4

Faciliter le cumul emploi/retraite

Il est proposé de libéraliser et de simplifier le cumul emploi/retraite. Ce cumul sera autorisé sans plafonnement à l'âge minimal même lorsque l'intéressé n'a pas le taux plein. Il permettra d'établir l'acquisition de droits à retraite nouveaux, y compris dans le régime au sein duquel la retraite a été liquidée.



PROPOSITION n° 5

Différencier les modes de paiement de la retraite

Il est proposé d'introduire différents modes de paiement de la retraite : fixe, progressive ou dégressive. Les paramètres de progressivité ou de dégressivité ne seraient pas ceux de la revalorisation, mais un mécanisme intégré au calcul de la retraite, faisant en sorte que, quel que soit le schéma, au terme de la durée de vie moyenne probable, les montants versés seraient équivalents.

PROPOSITION n° 6

Création d'un compte individuel retraite

Il est proposé de créer un compte individuel retraite, alimenté quel que soit le dispositif souscrit. Ce dispositif permettra d'avoir une vision rapide à tout âge des droits à retraite par capitalisation et par répartition. Ce capital, accumulé tout au long de sa vie active et converti en rente viagère, partielle ou totale au moment du départ en retraite viendra compléter sa retraite par répartition.

PROPOSITION n° 7

Harmoniser les conditions de sortie des contrats supplémentaires

Il est proposé de laisser plus de libre choix en sortie, par exemple de permettre une sortie partielle en capital dans les contrats Madelin pour éviter les transferts vers le PERP.

PROPOSITION n° 8

Modifier les règles de fonctionnement en matière d'épargne retraite

Il est proposé de modifier les règles de fonctionnement en matière d'épargne retraite, notamment de clarifier les passerelles entre dispositifs de retraite collectifs, individuels et d'épargne salariale (PERCO).



PROPOSITION n° 9

Repenser les règles de réversion

Il est proposé que soit offerte à chacun la possibilité d'obtenir une retraite non réversible ou une retraite réversible. Le coût de la réversibilité serait imputé sur le montant de la retraite de l'intéressé et non plus via une mutualisation générale. Ainsi les droits à réversion doivent être servis sans la moindre condition de ressources. Enfin, la réversibilité devrait également être élargie au concubin et au partenaire de PACS.

PROPOSITION n° 10

Sécuriser et élargir le dialogue social

Il est proposé d'encourager le référendum social pour la mise en place des régimes santé, de prévoyance et de retraite. Toute remise en cause d'une décision référendaire par une modification législative ou de branche sera impossible.

Les décisions référendaires pourraient avoir les mêmes effets que ceux accordés aux accords collectifs passés entre les partenaires sociaux.

PROPOSITION n° 11

Suppression du forfait social

Il est proposé de supprimer le forfait social afin d'envoyer un signal fort pour encourager les mécanismes d'épargne salariale, de retraite supplémentaire et de prévoyance.

Il est également proposé de donner plus de souplesse aux entreprises avec la possibilité de modifier les cotisations retraite, par exemple, en fonction de l'âge de ses salariés, sans remettre en cause le caractère collectif du contrat et d'abonder un contrat retraite avec des aides reçues / ou des primes non chargées et donner au salarié l'option de versement personnel générant, par exemple, un crédit d'impôt.



PROPOSITION n° 12

Sécuriser les contrats de protection complémentaire

Il est proposé de sécuriser les entreprises qui mettent en place des couvertures de protection complémentaire pour leurs salariés en les mettant à l'abri des changements réglementaires et législatifs grâce à un mécanisme sur le modèle de celui qui existe en matière d'épargne salariale (art. L. 3345-2 et s. du code du travail).

PROPOSITION n° 13

Ouvrir le rescrit social aux projets de contrats de protection complémentaire

Il est proposé d'étendre le champ d'application du rescrit social aux projets de contrats de protection complémentaire.

PROPOSITION n° 14

Sécuriser les redressements URSSAF

Il est proposé de confier un rôle d'alerte préventive aux URSSAF lors des contrôles via un mécanisme d'observations.

PROPOSITION n° 15

Gérer le partage des données

Afin d'assurer la confidentialité de ces informations, il est proposé de confier la conservation des données de santé partagées à l'Institut des Données de Santé. L'incitation à communiquer ces données devra avoir pour contrepartie une interdiction de sélection médicale.



PROPOSITION n° 16

Evaluer la place des opérateurs avec les solutions possibles pour le pilotage de la santé et de la prévoyance

Il est proposé de s'interroger sur les moyens d'optimiser les opérateurs gestionnaires de la protection sociale obligatoire pour les risques santé et prévoyance majeur.

Ce débat ne pourra se faire sans passion. Mais ce n'est pas une raison pour l'occulter tant les impacts de la santé connectée modifient profondément la donne.

Cette question doit faire l'objet d'une étude objective et documentée.

PROPOSITION n° 17

Supprimer la sélection médicale sur les risques lourds

Il est proposé de supprimer la sélection médicale pour les risques lourds. Deux solutions sont possibles pour les affections de longue durée (ALD), soit celles-ci sont prises en charge par l'Etat et financées par la CSG, soit aucune sélection médicale n'est effectuée au sein des contrats individuels et collectifs sur les risques liés aux ALD.

PROPOSITION n° 18

Dissocier les charges lourdes de ce qui est du libre choix

Il est proposé de s'interroger sur l'affectation de la CSG.

A quel risque affecter la CSG ? Ne serait-il pas opportune de la réserver au socle santé - famille et lui ajouter une CSG sur la valeur ajoutée ou une TVA sociale. Les contributions personnelles et d'entreprise seraient réservées aux risques liés au maintien de revenu (retraite - prévoyance).



PROPOSITION n° 19

Augmenter les salaires en allégeant les charges

Il est proposé de rompre avec cette politique d'allègement sur les bas salaires. Cela permettrait de minimiser les charges obligatoires au fur et à mesure que la rémunération progresse. Cela afin de redonner du pouvoir d'achat aux salariés.

PROPOSITION n° 20

Instituer un mécanisme de compensation

Il est proposé d'instituer un mécanisme de compensation. A chaque modification de texte lié au changement d'une obligation sociale et génératrice de coûts pour l'entreprise, l'Etat devra compenser financièrement l'entreprise, sous la forme d'un crédit annuel imputable sur les cotisations obligatoires. Le chiffrage moyen de ce coût généré sera établi par une instance de la profession comptable.

PROPOSITION n° 21

Créer une présomption irréfragable de conformité

Il est proposé que, pour les entreprises qui confient la gestion des payes et des obligations comptables à un cabinet d'expertise comptable, le respect des formalités sociales soit considéré comme acquis par les URSSAF sans possibilité de redressement.

PROPOSITION n° 22

Mettre fin aux modifications d'assiette

Il est proposé d'autoriser le législateur à modifier les taux des prélèvements mais pas les assiettes de cotisations, cela afin de mieux maîtriser l'impact d'une modification de la législation.



PROPOSITION n° 23

Créer une cohérence des assiettes

Il est proposé d'harmoniser l'assiette des prestations avec celle des cotisations. Il est également proposé de réduire le nombre d'assiettes de cotisations.

PROPOSITION n° 24

Déductibilité totale des cotisations obligatoires

Il est proposé que l'ensemble des prélèvements obligatoires soit déductible socialement, sans exception aucune.

PROPOSITION n° 25

Formalisme : sécuriser les entreprises

Il est proposé de passer d'une présomption de non-conformité à une présomption de conformité en matière de formalisme. Les nouvelles obligations de formalisme ne s'appliqueront obligatoirement que pour les régimes postérieurs à la date d'entrée en vigueur du texte. L'entreprise a la possibilité d'opter pour le nouveau dispositif, mais il ne peut lui être imposé.

PROPOSITION n° 26

Alléger le formalisme

Il est proposé de mettre en place un principe de présomption de conformité de tout acte fondateur dès lors qu'il répond aux exigences légales et réglementaires en vigueur au moment de sa mise en place.

Il est proposé d'alléger le contenu des actes fondateurs au moyen de cinq mentions obligatoires.

La présomption de conformité pourra être parfaite via une transmission de l'acte à la DIRECCTE.



Les 29 propositions de l'IPS

PROPOSITION n° 27

Supprimer la fiscalisation des complémentaires santé

Il est proposé de supprimer toute fiscalisation de la contribution salariale à la complémentaire santé. Il est également proposé de supprimer toute fiscalisation de la complémentaire santé qui nuit au développement de cette protection. Enfin, comme le financement de la protection sociale représente une charge pour l'entreprise, la contribution de l'employeur devra être complètement déductible d'un point de vue fiscal.

PROPOSITION n° 28

Mise en place d'un compte individuel dépendance

Il est proposé de créer le PEDEP (Plan d'Épargne pour la Dépendance Personnalisé). À l'exemple du PERP qui permet d'améliorer les besoins en couverture de retraite, une déduction fiscale fortement incitative mais néanmoins plafonnée, serait octroyée à tout épargnant. Le PEDEP pourrait être alimenté par des versements volontaires et surtout libres de ses souscripteurs. Le capital ainsi constitué serait utilisable pour financer toute mesure liée à la prise en charge d'une situation de dépendance. S'il n'est pas utilisé pour financer la dépendance du souscripteur, ce contrat serait transmissible à ses ayants-droit dans un principe de solidarité intergénérationnelle, en exonération de droits de succession. Le PEDEP serait d'ailleurs utilisable pour l'épargnant, son conjoint, ses ascendants ou descendants.

PROPOSITION n° 29

Faciliter le financement de la construction de MAPAD

Pour inciter à la construction de MAPAD (maison d'accueil pour personnes âgées dépendantes) ou EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes), il est proposé de mettre en place un dispositif spécifique.



Bibliographie

L'évolution de la dépendance des personnes âgées : un défi en termes de prise en charge et d'emploi

Annie Clerzau, Hélène Lapeyre, Jean-Marie Durville, Maurice Colliez (ARS)
INSEE - Février 2012

Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale

Cour des Comptes - Septembre 2014

Politiques sociales

Christelle Jamot-Robert - Vuibert, 2014

La protection sociale en France et en Europe en 2012

DREES - Collection Études et statistiques - 2014

Les 50 innovations qui vont bouleverser notre vie d'ici 2050

Eric de Riedmatten - L'Archipel, 2013

Un mauvais état de santé accroît fortement le risque de devenir chômeur ou inactif

Florence Jusot, Myriam Khat, Thierry Rochereau, Catherine Sermet
Questions d'économies de la santé, n° 125, IRDES, 2007

Etat des lieux du financement de la protection sociale en France -
Octobre 2012

Rapport sur la clarification et la diversification des ressources des régimes de protection sociale - Juin 2013

Rapport sur les perspectives de financement à moyen-long terme des régimes de protection sociale - Janvier 2014

Haut Conseil du financement de la protection sociale

La population continue de croître et le vieillissement se poursuit

Isabelle Robert-Bobée
Division Enquêtes et études démographiques, Insee, 2006

Enquête sur la santé et la protection sociale en 2012

Nicolas, Célant, Stéphanie, Guillaume, Thierry, Rochereau T.
IRDES, juin 2014

Quel Avenir pour la protection sociale ?

La Documentation Française, 2014



Les membres du Conseil Scientifique de l'Institut de la Protection Sociale

BARNET Thierry

Associé
CABINET SOFIREX ROANNE

BRENOT David

Expert-Comptable
et Commissaire aux comptes
BDO

CHEVAL Alain

Président
FRANCE DÉFI

CHIRON Louis-Marie

Expert-Comptable
et Commissaire aux comptes
BDO LES HERBIERS

CHRETIEN Bruno

Président FACTORIELLES
Président IPS

CLISSON Alain

Expert-Comptable
et Commissaire aux comptes
CABINET IN-EXTENSO DORDOGNE

COURSOLLE Franck

Expert-Comptable
SECC

CREVEL Philippe

Secrétaire Général
LE CERCLE DES EPARGNANTS

DERUELLE Claude

Président du Club Social
CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ORDRE
DES EXPERTS-COMPTABLES

DESBOIS Benoît

Expert-Comptable
et Commissaire aux comptes
Président du groupement Eurus
EURUS

EINHORN Christian

Expert-Comptable
et Commissaire aux comptes
Associé
MAZARS

FERNANDEZ Jean-Pierre

Expert-Comptable
et Commissaire aux comptes
CABINET FERNANDEZ

FERREIRA Anna

Avocat - Pôle Retraite et Prévoyance
d'Entreprise
FIDAL

FONTENAY Olivier de

Directeur Général
ERES

FOURQUET Vincent

Expert-Comptable
et Commissaire aux comptes
Dirigeant Associé
ACTIF CONSEIL ASSOCIÉS

GIORDANO Michel

Administrateur ACOSS
Past Président
et 1^{er} Vice-Président CAVEC

GREA Sophie

Responsable Service Technique
FACTORIELLES

GREGOIRE Sylvain

Responsable Expertise Métiers
Epargne et Retraite
CARDIF

GROSSET Jeanne-Claire

Gérante Associée
ECCELIA PATRIMOINE
(Groupe BDO)

KIYAK Alain

Directeur Commercial
Conseiller en gestion de
patrimoine certifié
FIDUCIAL

MAGNIN Fabrice

Actuaire, Senior Manager
OPTIMIND WINTER

MESSIE Jean-Paul

Expert-Comptable Associé
BECOUCZ

MONTPLANET Olivier de

Actuaire, Senior Manager
OPTIMIND WINTER

PIOT Gérard

Expert-Comptable
et Commissaire aux comptes
CABINET PIOT

RACAPE Didier-Yves

Dirigeant
HEC EXPERTISE COMPTABLE

RAULT-DUBOIS Olivia

Avocat Associé
FIDAL

RIGHENZI DE VILLERS Hervé

Directeur Général
ERES

ROLAND Bernard

Expert en protection sociale
RH CONSEILS

ROY Patrick

Expert en protection sociale
Ancien Directeur de caisse de
retraite

ROZAN Bruno

Consultant et gérant
CONSEIL ET MANAGEMENT

SABRIE Guy

Expert en protection sociale
Ancien Directeur de caisse de
retraite

STARON Claude

Expert-Comptable
et Commissaire aux comptes
Co-gérant
SECA FOREZ

THIERY Franck

Notaire associé
ALTHÉMIS

VILLAIN Claude

Expert-Comptable
et Commissaire aux comptes
Président
SOREGOR

WILLIAMSON Luc

Expert-Comptable
et Commissaire aux comptes
associé
GRANT THORNTON

ZENOU Serge

Expert-Comptable
AXIOME



Les représentants partenaires au Conseil Scientifique de l'Institut de la Protection Sociale

APRIL ENTREPRISE PREVOYANCE

Françoise LOUBERSSAC
Directeur Général



AXA Life Invest

François ROBINET
Directeur Général



BDO

Rolland NINO
Expert-comptable associé
Directeur Général BDO France



CARDIF

Michel ANDREINI
Directeur Développement Retraite



CIPRES VIE

Laurent OUAZANA
Directeur Général Associé



CREDIT MUTUEL

Guy BONNET
Directeur Général Adjoint
Crédit Mutuel CIC Epargne Salariale



ERES

Jérôme DEDEYAN
Président



EXCO

FIDUCIAIRE DU SUD OUEST

Martine LACLAU-LACROUTS
Expert-Comptable et Commissaire
aux comptes associée



FIDAL

Michel HALLOPEAU
Avocat associé
Directeur du pôle Retraite
et Prévoyance d'entreprise



FIDES

Serge ANOUCHIAN
Président



FIDUCIAL

Antoine MONTANT
Avocat
Directeur Technique Droit Social



98

FRANCE DEFI

Mathieu THIERSE
Responsable Technique
Expert-Comptable Conseil



FRANCE GESTION

Serge HERIPEL
Président



GENERALI

Valérie LECARPENTIER
Responsable du Département
Juridique Retraite, Prévoyance,
Santé



LCL BANQUE PRIVEE

Francis BRUNE
Responsable Juriste Fiscaliste
Patrimonial



MAZARS

Catherine HANSEN
Senior Manager



MEDICIS

Michel CLERC
Directeur Général



MUTUELLE PREVIFRANCE

Magali MILLET
Responsable Développement
Produits et Juridiques Métiers



OPTIMIND WINTER

Pierre-Alain BOSCHER
Directeur Métier Protection Sociale
optimind winter



PREVOIR

Edouard BIDOU
Directeur Innovation
et Développement



SOFRACO

Michel FOUCAUD
Co-gérant



SOREGOR

Philippe PATINIER
Conseil en Gestion de Patrimoine



SWISSLIFE

Marie-Hélène POIRIER
Directeur Juridique et Fiscal
Secrétaire Général



SwissLife

YZICO

Olivier SANCHEZ
Associé



99

