

7 mai 2015, 1^{ère} rencontre du Comité Technique dédié à la création de l'Observatoire de la Protection Sociale

Ce comité, piloté par Pierre-Alain Boscher (Optimind Winter), est composé de 5 membres : Christian Einhorn (Mazars), Sophie Grea (Factorielles), Alain Kiyak (Fiducial), Valérie Lecarpentier (Generali) ainsi que le futur représentant d'Harmonie Mutuelle. Le comité a défini le positionnement principal de sa réflexion. Les chiffres livrés par l'observatoire seront établis en fonction de la vie du citoyen et de l'entreprise en définissant les besoins par rapport aux évolutions de ces cycles.



LE FIL DE L'IPS Veille Institutionnelle

n°24 - Mercredi 20 mai 2015

DIALOGUE SOCIAL ET PRIME D'ACTIVITE

François Rebsamen présente son projet de loi visant notamment à simplifier les obligations d'information, de consultation et de négociation dans l'entreprise et à créer une prime d'activité, en remplacement de la prime pour l'emploi et du RSA activité.

p.2

BUDGET

Diminution du déficit de la Sécurité Sociale

Le gouvernement communique **p.2**

Gestion du régime général de la Sécurité Sociale

C. Eckert auditionné **p.4**

Endettement des centres hospitaliers publics

La MECSS fait le point **p.5**

Réforme du RSI

La fondation IFRAP publie ses réflexions **p.6**

L'IPS reçu par le Député de Vaucluse Julien Aubert **p.6**



Allons-nous vers la fin du monopole de la Sécurité Sociale ? par C. Villain **p.7**

AGENDA

L'ACTUALITE de la protection sociale des mois à venir **p.13**



PROJET DE LOI CROISSANCE ET ACTIVITE

Le sénat retient une proposition de l'IPS relative aux TPE/PME

p.3

URSSAF, il faut simplifier les contrôles

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. L'IPS propose 4 mesures à mettre en œuvre sans que cela impacte financièrement la Sécurité Sociale ou l'entreprise...

p.9

TPE/PME FAVORISER L'EMPLOI

Manuel Valls a annoncé le 8 avril, dans le cadre de son discours sur l'investissement, que l'animation d'un groupe de travail sur ce qui peut favoriser l'emploi dans les PME-TPE a été confiée au président de la section « Social » du Conseil d'Etat et ancien directeur de la Direction Générale du Travail Jean-Denis Combrexelle, qui bénéficie pour ce faire de l'appui de France Stratégie.

Les propositions de ce groupe seront présentées fin septembre ; elles feront l'objet d'une conférence avec les partenaires sociaux en juin.

Dialogue social et prime d'activité

François Rebsamen présente son projet de loi

Le 22 avril dernier, François Rebsamen a présenté le projet de loi relatif au dialogue social et à la création de la prime d'activité en Conseil des ministres. L'objectif est que le texte puisse être adopté avant l'été.

Les principales mesures de la loi sont :

La réforme du dialogue social au sein de l'entreprise. Parmi les mesures de réforme du dialogue social figurent la simplification des obligations d'information, de consultation et de négociation dans l'entreprise.

Le projet de loi reconnaît l'existence dans la loi du régime d'assurance chômage des intermittents du spectacle.

Le projet de loi prévoit également la création de la prime d'activité, qui remplacera la



François Rebsamen, Ministre du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social

prime pour l'emploi et le RSA activité.

Cette prime sera versée chaque mois à tous les salariés de 18 à 25 ans, contrairement à ce que prévoyait le RSA activité « jeunes » qui ne bénéficiait qu'à 5 000 jeunes. Son montant dépendra des revenus d'activité des bénéficiaires mais elle pourra se déclencher dès le premier euro de revenu d'activité.

Un compte personnel d'activité qui rassemblera les

principaux droits sociaux attachés à l'exercice d'une activité (notamment, le compte personnel de formation et le compte personnel de prévention de la pénibilité) va être créé.

Une concertation sera engagée avant la fin de l'année avec les organisations professionnelles qui pourront notamment ouvrir une négociation sur les modalités de mise en œuvre du projet de loi.

Diminution du déficit de la Sécurité Sociale

Le gouvernement salue la nouvelle baisse du déficit de la Sécurité Sociale

Dans un communiqué commun, Michel Sapin, Marisol Touraine et Christian Eckert ont salué la nouvelle baisse du déficit de la Sécurité Sociale en 2014, qui conforte la stratégie du Gouvernement pour ramener à l'équilibre les finances de la Sécurité Sociale.

Le solde du régime général de la sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) s'est établi à -13,2 milliards d'euros en 2014, en amélioration de 2,2 milliards d'euros par rapport au solde 2013 et par rapport à la prévision établie par la dernière loi de financement de la Sécurité Sociale

(LFSS). Ces résultats, basés sur les comptes arrêtés par les caisses le 17 mars, sont encore provisoires dans l'attente de la fin des opérations de certification par la Cour des Comptes, dont l'avis définitif sera rendu d'ici au 30 juin 2015.

Pour partie, cette amélioration par rapport à la prévision résulte d'un niveau des recettes supérieur à ce qui avait été anticipé, ce qui atteste la prudence des prévisions du gouvernement. Elle traduit aussi l'effort de maîtrise de la dépense publique réalisé par le Gouvernement, qui se concrétise par des dépenses

inférieures d'un milliard d'euros à la prévision de la LFSS.

Pour la cinquième année consécutive, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) a été parfaitement maîtrisé ; les dépenses de l'ONDAM global devraient être inférieures de 0,3 milliard d'euros environ à l'objectif fixé dans la dernière loi de financement adoptée en décembre dernier, alors même que, par rapport à celui initialement fixé pour 2014, cet objectif avait déjà été abaissé de 0,8 milliard d'euros par la loi de financement rectificative

promulguée en août.

Au total, la situation de chaque branche s'améliore tant par rapport à 2013 que par rapport à la prévision de la LFSS 2014 : la branche accidents du travail accroît son excédent tandis que les trois autres branches réduisent leur déficit par rapport à l'année 2013. Cette réduction est particulièrement nette pour la CNAV, dont le solde s'améliore de 2 milliards d'euros et se rapproche fortement de l'équilibre. Après s'être creusé en 2013, le déficit de la branche maladie diminue de nouveau.

Le Sénat étudie le projet de loi croissance et activité

La proposition de l'IPS visant à inciter les TPE/PME à développer l'épargne salariale est retenue

Au 17 avril dernier, l'examen du texte du Projet de Loi s'était arrêté à l'article 49. Les débats des sénateurs ont notamment porté sur la réforme de l'épargne salariale.

Ont notamment été adoptés en matière d'épargne salariale les amendements suivants :

Dans le cadre de l'article 36 ter, qui prévoit que **les branches doivent négocier un accord d'intéressement avant le 31 décembre 2017**.

A défaut d'une initiative de la partie patronale au plus tard le 31 décembre 2016, la négociation s'engage dans les quinze jours suivant la demande d'une organisation de salariés représentative.

→ Amendement n° 1582 du Gouvernement qui propose de supprimer l'alinéa 9. Cet amendement s'inspire de la proposition n° 8 du Copie-sas (Conseil d'orientation de la participation, de l'intéressement, de l'épargne salariale et de l'actionnariat salarié), qui prévoit qu'**en deçà d'un effectif de 50 salariés, « un chef d'entreprise pourrait mettre en place un intéressement par décision unilatérale**. La branche professionnelle lui fournirait alors un dispositif « clé en main », négocié avec les partenaires sociaux de la branche ».

Dans le cadre des articles additionnels après l'art. 37



Emmanuel Macron, Ministre de l'Economie et des Finances

portant sur **l'amélioration de la lisibilité des dispositions du code relatives à la mise en place de l'épargne salariale, en ce qui concerne le plan d'épargne entreprise (PEE)**.

→ Amendement n° 1498 du Gouvernement permet aux entreprises d'anticiper l'assujettissement à la participation en leur permettant d'apprécier la condition d'effectif de cinquante salariés sur trois exercices au lieu d'un seul. Il s'agit aussi d'un amendement de simplification dans la mesure où ce calcul se fait dans les mêmes conditions que celui prévu pour la mise en place du comité d'entreprise.

Dans le cadre de l'article 40 ter **incitant les entreprises à mettre en place des dispositifs d'intéressement ou de participation par un avantage fiscal**.

→ Amendement n° 107 d'Isabelle Debré (UMP) vise à favoriser le développement de l'épargne salariale

dans les TPE et les PME de petite taille qui ont conclu pour la première fois un accord de participation ou d'intéressement en exonérant du forfait social pendant les trois premières années les versements des entreprises sur le PEE ou le PERCO.

L'IPS entendu : adoption de l'amendement visant à favoriser l'épargne salariale dans les TPE/PME

Parmi les propositions présentées par les parlementaires, retenons que l'amendement n° 103 soumis par la sénatrice UMP Isabelle Debré a été rejeté. Cet amendement **visait à élargir la définition des entreprises dont les titres sont éligibles à l'investissement dans le PEA-PME et au forfait social à taux réduit de**

12% dans les dispositifs de retraite supplémentaire des entreprises.

Le Ministre a estimé que « le PEA-PME concerne les entreprises de moins de 5 000 salariés, dont le chiffre d'affaires n'excède pas 1,5 milliard d'euros ou dont le total de bilan est inférieur à 2 millions d'euros. Avec la suppression du plafond d'effectif, il pourrait servir à acheter des titres de grandes entreprises. »

La deuxième proposition de la sénatrice Isabelle Debré a été retirée par l'intéressée elle-même.

Suite à la proposition d'Emmanuel Macron, l'amendement n° 105 visant à favoriser le développement de la retraite supplémentaire et son fléchage vers le financement et l'investissement en fonds propres des PME et ETI sera repris au sein du COPIESAS.

A propos de l'assujettissement des dividendes, l'amendement proposant de supprimer l'assujettissement aux charges sociales des dividendes versés aux dirigeants de SARL a été retiré. Emmanuel Macron a, en effet, indiqué que ce sujet serait examiné dans le cadre du PLFSS 2016, et que des propositions seraient faites d'ici fin juillet.

INFO+ PROPOSITIONS DE LOI

→ Proposition de loi de Paul Salen (UMP) visant à **exonérer de charges sociales la gratification des stagiaires**.

→ Proposition de loi de Bernard Accoyer, Sophie Dion et Marc Francina (UMP) visant à **rétablir une concurrence équitable entre employeurs établis en France et employeurs établis hors**

de France.

Cette proposition de loi vise à soumettre employeurs établis en France et employeurs établis hors de France à un niveau équivalent de cotisations sociales, tout en pré-

voyant que le montant des cotisations sociales des travailleurs détachés continuera à être perçu au final par les caisses de sécurité des pays de l'employeur.



Etats des lieux de l'ACOSS, la MECSS s'interroge

Alain Gubian, directeur des statistiques et du financement répond aux questions de la MECSS



Le directeur des statistiques et du financement de l'ACOSS (Agence centrale des organismes de sécurité sociale) Alain Gubian, a été auditionné par la Mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (MECSS) le 1^{er} avril.

L'Acoss centralise les recettes des caisses du régime général de la sécurité sociale, mais également

celles d'autres organismes, dont le RSI ou l'Unedic.

Premièrement, les chiffres présentés à la commission par Christian Eckert faisaient apparaître un déficit du régime général de sécurité sociale inférieur de 2,2 milliards d'euros par rapport aux prévisions. Alain Gubian a donné des éléments d'explication sur la partie « recettes », notamment sur les rôles respectifs de la conjoncture économique et des ressources supplémentaires affectées à la Sécurité Sociale.

L'Acoss accumule néanmoins des déficits. Les sé-

nateurs souhaitent avoir l'appréciation d'Alain Gubian sur l'opportunité d'un transfert de ces déficits à la Cades, au-delà des 10 milliards d'euros repris annuellement.

Il a répondu qu'il n'appartenait pas à l'Acoss de se prononcer sur l'opportunité d'une nouvelle reprise de dette par la Cades, qui devrait s'accompagner d'un transfert de ressources nouvelles afin de ne pas prolonger la durée de vie de cette caisse au-delà de 2024.

Enfin, **les sénateurs souhaitent savoir où**

en étaient les travaux d'amélioration des outils informatiques de l'Acoss, qui visent entre autres à soutenir le RSI dans ses difficultés actuelles.

Sur ce point, il a déclaré qu'il n'était pas compétent en tant que directeur financier pour leur donner des éléments concernant les outils informatiques, mais qu'il constatait une amélioration de la performance financière du RSI, notamment en ce qui concerne le recouvrement.

Gestion du régime général de la Sécurité Sociale

La commission des Affaires sociales auditionne Christian Eckert sur les résultats pour 2014

Le secrétaire d'Etat au Budget Christian Eckert a été auditionné par la commission des Affaires sociales sur les résultats de la gestion du régime général de la sécurité sociale pour l'année 2014 le 24 mars.

A cette occasion, le secrétaire d'Etat a développé trois idées principales concernant les comptes de 2014 :

1) Le déficit de la Sécurité Sociale continue à se réduire, de façon plus importante que prévu, du fait de la maîtrise de l'ensemble des branches de la Sécurité Sociale, et par la stabilité des recettes.

2) Le déficit de l'Etat s'est lui aussi établi, pour l'année 2014, à un niveau inférieur à celui prévu, soit 85,6 milliards d'euros, en baisse de 3,4 milliards d'euros par rapport à la prévision de la dernière Loi de Finances Rectificative.

3) Le Gouvernement considère par conséquent que les prévisions financières qu'il avait émises étaient prudentes.

Les sénateurs l'ont questionné au sujet de l'Ondam, sur les emprunts toxiques des hôpitaux, sur la nature de la CSG suite à l'arrêt Ruyter rendu par

la CJUE, sur La Mutuelle des Etudiants (LMDE), les dotations aux collectivités locales et le RSI.



Christian Eckert
Secrétaire d'Etat au Budget

Il a affirmé que si les personnes affiliées au RSI étaient au régime général, elles paieraient bien

plus de cotisations, et a partagé les améliorations en cours : à partir du 1^{er} avril, les gestionnaires du RSI mettront en place une disposition leur permettant de calculer leurs cotisations sur le dernier exercice connu, qui fonctionne par douzième avec une régularisation en fin d'année, en remplacement au système actuel selon lequel les cotisations sont calculées sur les résultats nets de l'affilié à l'année n - 2.

Exécution budgétaire de la branche maladie

La commission des Affaires sociales auditionne Nicolas Revel

Le 8 avril dernier, la commission des Affaires sociales a auditionné Nicolas Revel, directeur général de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés

pour faire un point sur l'exécution 2014 des dépenses de la branche. En 2014, l'exécution budgétaire de la branche maladie fait apparaître un solde supérieur aux

prévisions de 800 millions d'euros, provenant pour 500 millions d'économies sur les charges et pour 300 millions de produits supérieurs à ceux escomptés. Il a exposé

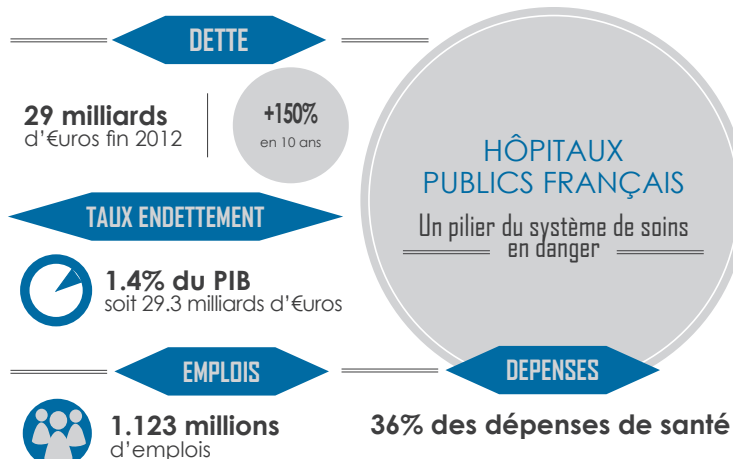
ses trois priorités d'action : l'amélioration de l'accès aux droits et aux soins, la maîtrise des dépenses de santé et la gestion de l'assurance maladie.

Endettement des centres hospitaliers publics

La MECSS souhaite faire le point en complément du travail d'analyse mené par la Cour des Comptes

Dans le cadre des travaux de la mission sur la dette des établissements publics de santé, les députés coprésident la mission, Gisèle Biémouret et Pierre Morange, ont continué à auditionner plusieurs personnalités pour la Mission de Contrôle et d'Évaluation des lois de financement de la Sécurité Sociale (MECSS). La MECSS souhaitait faire le point sur l'endettement des centres hospitaliers publics et sur les difficultés actuelles à financer les investissements, en complément du travail d'analyse mené à sa demande par la Cour des comptes. Ont ainsi été auditionnés par les députés :

- Danielle Toupillier, directrice générale du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière (CNG), qui œuvre depuis 2008 pour intensifier les formations finance des directeurs d'hôpitaux ; Christian Anastasy, directeur



général de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP), et Christian Béréhouc, directeur associé, directeur de pôle. L'ANAP est un groupement d'intérêt public, dirigé par un conseil d'administration qui inclut l'État, l'assurance maladie, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et les fédérations hospitalières. Les directeurs ont donné une chronologie de l'investissement dans les établissements hospitaliers

depuis les plans Hôpital 2007 et 2012 :

« Pendant deux décennies, il y a eu peu d'investissements. **Dans les années 2000, l'endettement des établissements s'élevait à 7 milliards d'euros, contre 30 milliards aujourd'hui.**

L'objectif du plan Hôpital 2007 était de moderniser et de sécuriser.

Au départ, le plan prévoyait le financement de 10 milliards d'euros de projets d'investissements, dont 60% d'aides. Puis, il est

passé progressivement à 13 milliards d'euros, pour atteindre quasiment 17 milliards, le niveau des aides n'ayant pas bougé. Des facteurs exogènes, comme les indices de révision qui avaient dépassé 6% par an, le secteur du bâtiment ayant enregistré à cette époque une forte activité, ont eu un effet sensible.

Le fait que le montant des aides n'avait pas évolué et qu'une partie de l'aide en capital a été transformée en aide à l'emprunt, a constitué l'un des premiers moteurs de dérapage de la dette, qui a résulté d'un cumul de plusieurs facteurs.

Le plan Hôpital 2012 en conséquence a davantage mis l'accent sur la notion de retour sur investissement. Suite au retour d'expérience du plan Hôpital 2012, un mécanisme nouveau, le CO-PERMO, a été mis en place, afin de structurer démarche et dialogue entre les établissements et leur ARS. »

Désertification, coûts élevés...

L'accès aux soins reste problématique pour de nombreux Français

Se soigner n'est pas toujours simple en France. Même si l'accès aux soins médicaux reste considéré comme bien plus facile que celui au travail ou au logement, « cela reste relativement faible compte tenu du fonctionnement de notre système de santé », constate la Fédération Hospitalière de France (FHF) dans la 2^{ème} édition de son Observatoire de l'égalité d'accès aux soins réalisée par l'institut Ipsos.*

Au total, 54% des Français évaluent cet accès à la santé par une note inférieure à 7/10, une

proportion toutefois en léger recul par rapport à la vague précédente (57 % en 2014), poursuit l'enquête.

Parmi les principaux freins à l'accès aux soins, le manque de professionnels de santé arrive en tête, avec en toile de fond d'importantes inégalités géographiques.

Autre limitation à l'accès aux soins : leur coût. Selon ce sondage, 48% des Français ont déjà renoncé à consulter ou réaliser des soins ou des examens pour des raisons financières, une proportion qui atteint 53% chez les parents. Face à cette

situation, 71% des sondés se disent favorables à une réforme permettant une répartition équitable des médecins sur le territoire, quitte à leur imposer un lieu d'exercice. Et face aux menaces (notamment économiques) qui pèsent selon eux sur l'hôpital public français (89% le jugent en danger) une majorité plaide pour qu'il devienne « un domaine d'investissement prioritaire pour le gouvernement » (60%).

En revanche, les Français sont massivement opposés à une réduction des

niveaux remboursements de l'assurance maladie (75%) ou à l'augmentation du niveau de cotisation aux mutuelles (74%). Par ailleurs, « plus de 6 Français sur 10 jugent ni souhaitable ni indispensable de diminuer les remboursements de la Sécurité sociale et d'augmenter la part prise en charge par les mutuelles (61%) », note l'enquête.

**Enquête réalisée sur internet du 10 au 16 avril 2015 auprès d'un échantillon de 1.001 personnes représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus (méthode des quotas)*

Réforme du RSI

La Fondation IFRAP publie ses réflexions

La Fondation a comparé le système de protection sociale français des indépendants avec celui de six autres pays européens, en prenant en compte le taux des cotisations, leurs assiettes, les risques couverts, le caractère obligatoire et la liberté de choix des assureurs.

De cette comparaison, la Fondation IFRAP tire la conclusion que **la France est « le pays de la rigidité et de l'absence de choix totale »**. Les cotisations en France sont les plus éle-

vées, mais la couverture est équivalente à celle des autres pays. Aux inconvénients du système français sont opposés les avantages du modèle allemand, qui combinerait « liberté et rentabilité ».

Un graphique d'Eurostat montre que la France figure dans les trois pays (sur 12 pays européens) ayant le moins d'indépendants par rapport aux salariés en 2014. Or, d'après les travaux de la Fondation, de nombreux indépendants renoncent à continuer leur

activité sous le régime des indépendants.

La Fondation plaide pour que les indépendants bénéficient de la même liberté dans la gestion de leur épargne et de leur couverture des risques que celle dont ils bénéficient dans l'exercice de leur activité. Elle se prononce en faveur d'une assurance obligatoire pour la santé, mais en faveur de la liberté de choix

Régime Social des Indépendants

Les députés Fabrice Verdier (PS) et Sylviane Bulbeau (PS) ont été chargés d'une **mission sur une réforme du RSI** le 31 mars par le Premier ministre.

Leur rapport devra être remis au plus tard le 15 septembre, avec un point d'étape le 15 mai.

Le député de Vaucluse lance une grande enquête sur les contentieux du RSI



Julien Aubert, Député de Vaucluse, et Bruno Le Maire, Député de l'Eure, ont annoncé le 4 février dans le cadre d'une visite du Salon des Entrepreneurs de Paris, l'envoi d'une lettre cosignée par une centaine de députés à Claude Bartolone, Président de l'Assemblée nationale, demandant la mise en place d'une mission parlementaire sur l'organisation et

les dysfonctionnements du Régime Social des Indépendants (RSI).

Cette initiative fait suite à la rencontre des Cadets-Bourbon à Carpentras en septembre 2013, lors de laquelle une proposition de résolution tendant à la création d'une commission d'enquête avait été présentée.

En appui à cette requête, Julien Aubert lance une grande enquête en ligne auprès des indépendants sur leurs contentieux avec le RSI (www.julienaubert.fr/enquete-rsi). Celle-ci permettra notamment de quantifier

l'impact économique de ces dysfonctionnements pour l'économie française.

Les artisans, commerçants et autres indépendants qui pâtissent déjà d'une situation économique particulièrement difficile, doivent en effet très souvent faire face à de lourds dysfonctionnements, s'agissant notamment des traitements des dossiers, du recouvrement des cotisations ou encore des remboursements des soins, qui pèsent sur leurs finances et l'avenir de leur activité.



Publication de l'IPS

Communiqué de presse du 19 mars 2015

**RSI :
L'Etat doit indemniser
les entrepreneurs**

Près de 7 ans après la mise en place de l'interlocuteur unique (ISU) d'importants progrès ont été faits dans la gestion du RSI. Pour autant, tous les problèmes sont loin d'être réglés. De nombreux entrepreneurs se voient appeler des cotisations erronées et perdent ainsi un temps précieux pour la gestion de leur entreprise. Le temps qu'ils y passent ou que doivent consacrer leurs experts-comptables, constitue une charge dont ils ne devraient pas avoir à en supporter le coût. La responsabilité de l'Etat étant clairement établie dans l'origine de ces dysfonctionnements, l'Institut de la Protection Sociale (IPS) demande que les artisans, les commerçants et les libéraux concernés perçoivent une compensation financière à la charge de l'Etat.



**Dysfonctionnement du Régime Social des Indépendants
L'IPS soumet ses propositions de réforme**

05 mai 2015, rencontre avec **Julien AUBERT**, Député UMP de Vaucluse, membre de la mission parlementaire sur le RSI demandée à l'Assemblée Nationale.

☞ Rendez-vous effectué par Bruno CHRETIEN - Président de l'Institut de la Protection Sociale.

Julien Aubert a confirmé qu'il intégrerait dans la proposition de loi différents éléments présentés par l'IPS, notamment sur le rattachement à la MSA et la responsabilisation de l'Etat suite aux dysfonctionnements du RSI. Il n'y a pas d'éléments connus à ce stade sur le calendrier de dépôt de la proposition de loi.



Claude VILLAIN Président du Groupe SOREGOR, Partenaire de l'IPS
Membre du comité technique « Réinventer les solidarités de demain »

Faut-il douter du caractère obligatoire des cotisations au Régime Social des Indépendants ?

Allons-nous vers la fin du monopole de la Sécurité Sociale ?



A l'heure où les médias dénoncent les difficultés récurrentes de gestion du RSI et où certains travailleurs indépendants prônent la désaffiliation, qu'en est-il réellement des rumeurs annonçant la fin du monopole de la Sécurité Sociale ?

Pour quelle raison la légitimité du monopole de la Sécurité Sociale revient-elle régulièrement dans les débats ?

La création de cette institution a donné lieu à l'écriture d'un code de la Sécurité Sociale.

Les français confondent pourtant fréquemment l'obligation d'assurance et l'obligation d'être affilié au régime de la Sécurité Sociale et de ne s'adresser qu'à des CPAM qui sont, pour rappel, des organismes de droit privé.

Le respect par les Etats membres de la législation européenne pose aujourd'hui la question de la validité et de la compatibilité juridique du monopole de la Sécurité Sociale.

La directive 92 / 49 / CEE portant coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie, publiée au Journal officiel des Communautés européennes du 11 août 1992, stipule que « Considérant que le marché intérieur comporte un espace sans frontières intérieures et implique l'accès à l'ensemble des activités d'assurances autres que l'assurance sur la vie dans toute la Communauté et, dès lors, la possibilité de couvrir n'importe quel risque parmi ceux visés à l'annexe de la directive 73 / 239 / CEE, il est nécessaire à cet effet de supprimer tout monopole dont jouissent certains organismes

dans certains Etats membres pour la couverture de certains risques »

L'annexe de la directive 73 / 239 / CEE comprend entre autres les risques maladie (prestations forfaitaires, prestations indemnitaires, prestations combinées) et les risques accidents (y compris accidents du travail et maladies professionnelles) ;

Cette directive prévoit aussi : « Les États membres adoptent au plus tard le 31 décembre 1993 les dispositions législatives, réglementaires et administratives nécessaires pour se conformer à la présente directive et les mettent en vigueur au plus tard le 1er juillet 1994 ».

Une autre directive 92 / 96 / CEE concerne la retraite.

Les directives 92 / 49 / CEE et 92 / 96 / CEE ont été transposées dans le droit français par les lois n° 94-5 du 4 janvier 1994, n° 94-678 du 8 août 1994.

Cette transposition n'ayant été que partielle, et la France ne s'exécutant toujours pas, la Commission européenne a engagé à son encontre une procédure risquant d'aboutir à une nouvelle condamnation assortie d'importantes astreintes.

C'est donc dans l'urgence que la France a légiféré par voie d'ordonnance (ordonnance n° 2001-350 du 19 avril 2001 ratifiée ensuite par la loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001). Ces textes autorisent les sociétés d'assurance, les institutions de prévoyance et les mutuelles à pratiquer les opérations d'assurance branche entière pour tous les risques relatifs à la maladie, la vieillesse, les accidents du travail et le chômage à condition de bénéficier d'un agrément administratif à cet effet.

Tout le débat repose sur la question de savoir si cette autorisation vaut pour l'ensemble des risques y compris ceux couverts actuellement par les régimes obligatoires de Sécurité sociale ou seulement pour les garanties complémentaires à ces régimes de base.

Aucune mutuelle ou compagnie d'assurance française ne propose à ce jour de contrats d'assurance maladie susceptibles de se substituer à la Sécurité sociale. Mais certaines sociétés d'assurance européennes en proposent et tentent de trouver une brèche dans le dispositif.

Rappelons enfin l'arrêt Poucet et Pistre (C-159/91 et C-160/91), rendu par la Cour européenne le 17 février 1993, concernant deux non-salariés français fondé sur le principe suivant : « des régimes de sécurité sociale, qui, comme ceux en cause dans les affaires au principal, sont fondés sur le principe de solidarité, exigent que l'affiliation à ces régimes soit obligatoire, afin de garantir l'application du principe de la solidarité ainsi que l'équilibre financier desdits régimes ».

On retrouve ici l'argument bien connu du principe de solidarité qui justifie le monopole de la Sécurité sociale mais aussi l'instauration en France de monopoles contraires à la libre concurrence et à la libre prestation de services...

Avec la récente décision de la Cour d'Appel de Limoges, le débat mené par des ressortissants du RSI semble s'essouffler. Dans un arrêt du 23 mars 2015, la Cour d'appel de Limoges a rappelé que l'affiliation des travailleurs indépendants au RSI

est obligatoire.

La Cour a rejeté à bon droit les arguments d'un entrepreneur qui s'appuyait sur les directives européennes permettant à chacun de choisir son organisme assureur dans un autre État de l'Union pour soutenir le caractère non obligatoire de l'affiliation au RSI.

Dans cette affaire, un artisan électricien avait fait part en 2011 au régime social des indépendants de son intention de résilier son adhésion. Il considérait que dans le cadre de la mise en place du marché unique de l'assurance privée, les directives n° 92/49 (sur les assurances non vie) et 92/96 (sur les assurances vie) l'autorisent à choisir un organisme assureur dans un autre pays de l'Union, le RSI n'étant pas selon lui un régime obligatoire. Il invoquait aussi la directive 2005/29 sur les pratiques commerciales déloyales.

La Cour d'appel de Limoges a considéré en premier lieu que les directives sur les assurances invoquées par l'électricien ne s'appliquaient pas aux assurances « comprises dans un régime légal de sécurité sociale ». Quant à la directive sur les pratiques commerciales déloyales, elle constate que la CJUE a jugé le 3 octobre 2013 qu'elle s'appliquait « à un organisme de droit public en charge d'une mission d'intérêt général telle que la gestion d'un régime légal d'assurance maladie ». Cependant, selon la cour d'appel, cette assimilation « ne peut signifier l'application des règles de concurrence aux régimes de protection sociale ».

Pour le RSI, cette décision de justice tombe à pic en rappelant une position juridique qui n'aurait jamais dû faire débat.

Quels sont les réformes appliquées par les législateurs pour renforcer la lutte contre le refus de paiement des cotisations ?

La Loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 a voulu marquer un coup d'arrêt à la contestation grandissante des cotisations obligatoires. Pour cela, plusieurs types de mesures ont été adoptés pour d'une part définir le monopole et d'autre part lutter contre la fraude.

→ Renforcement de l'arsenal juridique en prévoyant une nouvelle peine :

- de 6 mois d'emprisonnement
- et 15 000 € d'amende

pour « toute personne qui refuse délibérément de s'affilier ou qui demande à ne plus être affiliée à un régime de sécurité sociale en méconnaissance des prescriptions de la législation en matière de sécurité sociale ».

→ L'incitation à ne pas payer ses charges sociales obligatoires est punissable de :

- 2 ans d'emprisonnement
- et 30 000 € d'amende

→ Plusieurs dispositions portent sur la collecte des cotisations sociales et la lutte contre les fraudes :

- L'une vise « à conforter les moyens de lutte contre la fraude à la cotisation » en renforçant les sanctions lors des fraudes aggravées, et l'adaptation des contrôles pour un meilleur ciblage de l'activité des indépendants dans les régimes micro. L'exposé des motifs de l'amendement précise que, « en l'absence d'obligations de tenue de comptabilité applicables aux autres, il est nécessaire de distinguer la gestion de l'ensemble des transactions financières de la micro-entreprise sur un compte bancaire unique. Cette exclusivité permettrait une meilleure définition de la frontière avec les activités privées. »

- L'autre vise à permettre l'annulation des exonérations en cas de verbalisation pour travail dissimulé dans l'hypothèse d'exonérations accordées après demande préalable.

- En terme de renforcement des contrôles, la LFSS 2015 fixe un nouveau calendrier pour le déploiement du RNCPS, avec la possibilité, pour les organismes de retraite complémentaire, d'accéder aux données de ce répertoire relatives au montant des prestations versées.

La propagation du discours des libérés de la Sécurité Sociale va-t-elle pour autant s'arrêter ?

A ce jour, le RSI estime à environ 600 le nombre d'affiliés ayant décidé de ne plus payer leurs cotisations. Cela

reste donc marginal.

Pour autant, rien n'est moins sûr que l'arrêt de la contestation des cotisations obligatoires.

En effet, demeurent les principales causes de la contestation menée par de nombreux mouvements (Le MLPS, les Pendus, Sauvons nos entreprises ou encore Liberté sociale).

Obligation d'information des salariés imposée dans le cadre de la loi Hamon, compte pénibilité, etc... les causes de récrimination des dirigeants à l'encontre des Pouvoirs Publics sont nombreuses. Et pour son malheur, le RSI sert de victime expiatoire toute trouvée...

L'animation médiatique et politique autour des difficultés de gestion du RSI ne peut qu'encourager ceux qui veulent relancer le débat du monopole de la sécurité sociale.

Le débat n'est donc pas terminé !



REFORME DE L'URSSAF : Il faut simplifier les contrôles

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. 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.

Dans un contexte difficile pour les

entreprises - particulièrement les TPE /PME qui sont les plus créatrices d'emploi - les contrôles URSSAF sur ce thème se multiplient et donnent lieu à de nombreux redressements (ainsi les redressements motivés par l'absence de formalisme augmente fortement : 9% en 2013 contre 4.6% en 2012).

Sécuriser durablement le cadre dans lequel les entreprises s'engagent en matière de protection sociale complémentaire est désormais impératif.

Pour simplifier la vie des entreprises, l'Institut de la Protection Sociale propose des mesures simples et opérationnelles visant d'une part à compenser les impacts des changements de la législation et

d'autre part à améliorer les contrôles URSSAF. Réduire les contrôles de pur formalisme permettrait ainsi 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).

L'IPS propose 4 mesures à mettre en œuvre sans que cela impacte financièrement la Sécurité Sociale ou l'entreprise.

- Lancer un chantier de recodification du droit de la Sécurité Sociale
- Sécuriser les redressements URSSAF
- Sécuriser les contrats de protection complémentaires
- Ouvrir le rescrit social notamment aux projets de contrats de protection complémentaire.

Rapport parlementaire sur les URSSAF

Des propositions intéressantes mais qui ne vont pas assez loin

Par Bruno Chrétien

Un rapport parlementaire présenté le mardi 5 mai 2015 formule plus de 40 propositions pour améliorer les relations entre entreprises et Urssaf.

Ces propositions s'articulent autour de trois axes : assouplir le formalisme des contrôles, garantir une meilleure sécurité juridique et améliorer le recours amiable.

Allant dans le bon sens, elles sont toutefois un peu courtes par rapport aux enjeux du problème !

Introduire un « droit à l'erreur » : sympa mais un peu court !

De nombreux redressements, découlent d'une erreur d'interprétation des cotisants, sans traduire une volonté manifeste de fraude. La généralisation des compléments santé, les allègements généraux de charges dits « Fillon », ou encore les accords d'intéressement sont particulièrement dans le collimateur.

Partant de ce principe, les rapporteurs recommandent d'assouplir le formalisme

en matière de contrôle. L'idée est d'accorder plus de marges de manœuvre aux inspecteurs des URSSAF. L'intention est louable. Elle n'en demeure pas moins très insuffisante à restaurer quand on connaît les différences de position entre les différentes Urssaf, au gré de l'interprétation de leurs inspecteurs.

Il serait ici bien plus efficace de revoir profondément l'approche en termes de formalisme. Il faudrait ainsi passer d'une présomption de non-conformité à une présomption de conformité. Les nouvelles obligations de formalisme ne s'appliqueraient obligatoirement que pour les régimes postérieurs à la date d'entrée en vigueur du texte.

Le rescrit social comme outil de sécurité juridique

Partant du principe que les règles doivent être prévisibles, stables, intelligibles et facilement assimilables par les cotisants, le rapport formule plusieurs propositions en vue d'améliorer la sécurité juridique en matière de cotisations sociales. Si

l'Acos et les Urssaf mènent depuis le milieu des années 2000 une politique de sécurisation juridique, moins de 3% des effectifs y sont directement concernés.

L'un des outils de cette sécurisation juridique est le rescrit social, instauré par la loi de simplification du droit du 9 décembre 2004, même si les URSSAF répondent depuis longtemps aux questions des cotisants. Mais le rescrit social, plus cadré juridiquement, est peu utilisé en raison de la relative complexité de la procédure : en 2013, 490 demandes de rescrit ont été déposées, contre environ 17 000 questions complexes. Pour éviter la concurrence entre ces deux procédures, et favoriser l'émergence d'une véritable jurisprudence unifiée grâce au rescrit social, le rapport suggère de donner plus de formalisme aux questions complexes, et moins au rescrit, et de créer trois formes de rescrit : le rescrit individuel, le rescrit de branche et le rescrit à l'initiative d'un tiers déclarant. Le délai de réponse de

l'Urssaf serait ramené de trois à deux mois, avec « un silence valant acceptation », et les réponses des Urssaf seraient publiées automatiquement dans une rubrique dédiée du site internet.

Cette suggestion va dans le bon sens, même si les fameuses « questions complexes » traduisent surtout le caractère souvent incompréhensible des règles applicables, particulièrement pour les TPE.

Enfin, le rapport préconise de « mettre fin rapidement à l'inflation normative » qui explique l'essentiel de l'insécurité juridique dont se plaignent les cotisants, en encadrant par la Constitution et la loi organique la création de nouvelles dispositions fiscales ou sociales. La reprise des propositions opérationnelles formulées l'an passé par l'IPS mériterait un examen sérieux par les Pouvoirs Publics... du moins s'ils veulent vraiment simplifier les normes applicables aux entreprises !

BLOG

POSTER VOS COMMENTAIRES

www.bruno-chretien.com

Retraite des médecins : le régime de l'ASV n'est pas encore sauvé

La réforme de 2011 de l'ASV a permis d'éviter la cessation de paiement mais tout n'est pas réglé

Par Bruno Chrétien

La réforme de l'ASV, un des 3 régimes obligatoires des médecins libéraux, intervenue en 2011 a permis d'éviter la cessation de paiement.

En revanche, tout n'est pas réglé et la situation est loin d'être close.

La mise en œuvre de la réforme de l'ASV décidée en 2011 a permis d'éviter l'épuisement rapide de ses réserves. Mais si cette réforme a remis ce régime sur dans la bonne direction, elle ne permet pas de garantir sa pérennité à long terme.

Le rapport sur l'impact des mesures de 2011, réalisé trois ans après la réforme, s'avère en cela très instructif. Elles sont d'autant plus importantes que ce régime représente encore 35 % environ de la retraite moyenne des médecins (contre 40 % il y a quelques années).

Sans les décisions prises en

2011, les réserves de l'ASV seraient déjà épuisées depuis près de deux ans.

Les efforts faits avec cette réforme ont partiellement payé. En effet, le régime est à ce jour équilibré.



Mais la tendance n'est pas bonne car un déficit devrait à nouveau apparaître en 2019 et les réserves être épuisées en 2025. La situation serait à nouveau plus favorable à partir des années 2030 mais l'ASV ne peut pas recourir à la dette

en attendant des temps meilleurs.

La Carmf a réalisé des projections afin d'évaluer l'ampleur des efforts supplémentaires nécessaires pour

créée en 2011 (4 650 euros actuellement) doit augmenter pour atteindre 4 850 euros en 2016 puis évoluer au même rythme que le revenu conventionnel moyen.

- La cotisation proportionnelle (dite «cotisation d'ajustement», fixée à 2,10 % actuellement) doit également augmenter pour atteindre 2,80 % à compter de 2017.

La fermeture du régime reste cependant une solution aujourd'hui minoritaire parmi les syndicats médicaux. Pour autant, la nouvelle dégradation que le régime est appelé à connaître fait dire à ses opposants que la contrepartie au blocage des honoraires n'est plus à la hauteur du sacrifice que cela représente.

Ce sujet risque donc de revenir rapidement sur le devant de la scène....

garantir la pérennité du régime et lui permettre de passer l'impasse démographique des années à venir. Rappelons que le décret de 2011 prévoit une augmentation des cotisations jusqu'en 2016-2017 :

- La cotisation forfaitaire

BLOG POSTER VOS COMMENTAIRES

www.bruno-chretien.com

Agirc et Arrco : le déficit s'accélère !

Les partenaires sociaux savent au moins pourquoi ils négocient...



Par Bruno Chrétien

Depuis février 2015, patronat et syndicats de salariés cherchent en effet comment économiser au moins 5 mil-

liards d'€ sur les régimes complémentaires de retraite des salariés.

Le déficit technique présenté pour 2014 a atteint 5,6 milliards d'€.

Il s'avère ainsi un peu plus dégradé que prévu.

Les comptes des régimes de retraite complémentaire des salariés présentent un déficit global de 1,985 Md€ pour l'Agirc et de 1,153 Md€ pour l'Arrco.

Si l'on retire les produits financiers issus du placement des réserves, ce déficit est même de -2,534 Md€ pour le régime des cadres et de -3,081 Md€ pour le régime Arrco.

Au final, les partenaires sociaux, qui gèrent les deux régimes, ne sont pas surpris,

même si le résultat est un peu plus dégradé que prévu.

C'est en effet un déficit technique plus proche de 5,3 milliards qui était attendu pour 2014.

BLOG POSTER VOS COMMENTAIRES

www.bruno-chretien.com

5.6

milliards d'euros

c'est le
déficit technique
présenté pour 2014

La DREES publie les résultats de son baromètre annuel

Santé, protection sociale, inégalités et cohésion sociale : que pensent les français ?



Enquête réalisée par BVA pour la Drees

Depuis 2000, le Baromètre d'opinion de la DREES est un outil de référence pour analyser l'évolution de l'opinion des Français sur leur santé, sur la protection sociale (assurance maladie, retraite, famille, handicap-dépendance, pauvreté exclusion) ainsi que sur les inégalités sociales et la cohésion sociale. BVA réalise ce baromètre depuis 2004. Les données de la vague 2014 ont été collectées du 20 octobre au 6 décembre, auprès d'un échantillon très large pour ce type d'enquêtes de 3009 personnes, représentatif de la population âgée de 18 ans ou plus en France métropolitaine (méthode des quotas).

Les Français très préoccupés par le risque de précarité

C'est le risque de se retrouver démuné qui inquiète le plus souvent les Français :

90% d'entre eux se déclarent personnellement préoccupés par la pauvreté. Ils sont tout aussi nombreux à exprimer des craintes sur le niveau des salaires et du pouvoir d'achat (89%), sur le chômage (88%) et enfin sur l'avenir du système de retraites (87%).

Les Français sont en revanche moins préoccupés par les sujets liés à la santé que par le passé. C'est notamment le cas du sida qui inquiète 58% des Français en 2014 contre 80% en 2004, et, dans une moindre mesure, du cancer (83 % en 2014 contre 91% en 2004).

Huit Français sur dix considèrent que leur système de sécurité sociale peut servir de modèle.

Bien que cette part diminue, sept Français sur dix estiment qu'il faut « réformer la société française sur certains points tout en conservant l'essentiel » (69% en 2014 soit - 8 points par rapport à 2004). Cela traduit leur

souhait de conserver les fondamentaux du système actuel tout en le faisant évoluer, volonté que l'on retrouve aussi s'agissant plus spécifiquement de la protection sociale. La part des Français qui pensent qu'il faut « radicalement changer la société française » (27%) est, elle, en hausse de 9 points depuis 10 ans. Seulement 4% des Français pensent qu'il faut « conserver la société française en l'état ».

Selon 81% des Français, le système de sécurité sociale français « peut servir de modèle à d'autres pays ». Trois quarts des Français pensent que le système de sécurité sociale français « fournit un niveau de protection suffisant », mais deux tiers d'entre eux pensent qu'il « coûte trop cher à la société ».

Ce contraste entre l'exemplarité ressentie et le coût élevé du système de sécurité sociale français était déjà notable en 2006 selon les données de l'Eurobaromètre.

Les Français étaient alors parmi les plus nombreux en Europe à considérer leur système de sécurité sociale comme exemplaire mais trop coûteux.

Depuis 2010, les Français sont beaucoup plus nombreux à penser que le système de protection sociale ne devrait bénéficier qu'aux cotisants : c'est le cas d'un Français sur deux pour les allocations chômage et pour les retraites, soit 20 points d'augmentation. Concernant les allocations familiales et l'assurance maladie, un quart des Français pensent qu'elles devraient être réservées aux seuls cotisants, soit 10 points de plus qu'en 2010. Entre 2004 et 2010, ces proportions étaient en revanche relativement stables.

Logiquement, la part des Français favorables à des allocations universelles, c'est-à-dire qui ne bénéficieraient pas uniquement aux plus pauvres ou à ceux qui cotisent, diminue fortement depuis 2010, dans un contexte de crise économique et de réduction des déficits publics.

<http://www.drees.sante.gouv.fr/le-barometre-d-opinion-de-la-drees,11136.html>

Réforme des retraites 2003 : premier bilan de la CNAV

les femmes davantage pénalisées par la décote



Pour rappel, la réforme de 2003 avait d'une part, augmenté la durée de cotisation de 152 à 165 trimestres et d'autre part réduit la décote. Ainsi et avant 2003, la pension de base mensuelle chutait de 10% par année manquante. Après la décote, cette baisse n'était plus que de 5%.

Cette étude montre les effets de la baisse des péna-

lités associées à une durée de cotisation insuffisante.

La CNAV a observé les générations nées entre 1944 et 1948, qui ont maintenant dépassé l'âge de la retraite à taux plein (67 ans). La baisse des pénalités n'a pas incité davantage d'individus à partir à la retraite avec une décote.

Il est intéressant de noter

qu'une divergence existe entre les deux sexes.

« La part des pensions minorées parmi les femmes prestataires est passée de 7% pour les assurées nées en 1944 à 8% pour celles nées en 1948. La féminisation de la population des « décoteurs » s'est ainsi accentuée avec la montée en charge de la réforme des retraites de 2003 », selon la CNAV.

Les hommes sont au contraire de moins en moins nombreux à subir la décote : de 7% pour la génération 1944, le taux est passé à 5% pour celle de 1948. Cela s'explique par les différences de carrière. Celles des femmes sont toujours plus heurtées que celles de leurs conjoints, avec les maternités et les congés

parentaux. La durée de cotisation s'allongeant, elles devraient en théorie travailler encore plus tard, mais cela est plus délicat à mettre en pratique. D'ailleurs, les « décoteuses » seraient plus nombreuses à s'acharner en vain à chercher un emploi avant de se résoudre à prendre leur retraite à taux réduit (74% n'ont pas validé de trimestre l'année précédant leur départ). A l'inverse, les hommes profitent pleinement du dispositif carrières longues qui permet de prendre une retraite anticipée à taux plein. Pour eux, l'âge moyen du départ à taux plein, 60,3 ans, est devenu inférieur à celui des « décotés » (60,6 ans).

ILS SE SONT EXPRIMÉS À CE SUJET...

Nicolas SARKOZY

à propos du statut d'auto-entrepreneur

Nicolas Sarkozy est revenu sur le statut d'auto-entrepreneur sur France Bleu/France Info le 13 mars. Le régime des auto-entrepreneurs a été créé par la loi de modernisation de l'économie du 4 août 2008, et mis en place le 1^{er} janvier 2009. Il avait été instauré sous le quinquennat de Nicolas Sarkozy pour dynamiser l'entrepreneuriat. 51% des travailleurs indépendants sont des auto-entrepreneurs. Mais leur poids dans l'économie n'était que de 0,23% du PIB fin 2012. Un rapport de l'Inspection générale des finances pointe qu'environ

la moitié d'entre eux n'enregistraient alors aucun chiffre d'affaires. Un an plus tard, ils n'étaient plus qu'environ 33% dans ce cas.

En cumulé depuis la création du régime, il y a six ans, un million d'autoentreprises ont été créées et sont toujours actives. Fin 2013, elles étaient 10% de plus que l'année précédente, pour un chiffre d'affaires de 6,5 milliards d'euros, soit presque 30% de plus qu'en 2012 selon l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acos).

Nicolas Sarkozy a déclaré sur France Bleu que ce régime était « une très bonne idée » dans un contexte de crise, mais représenterait une « concurrence un peu déloyale » à l'égard des artisans.

Nicolas Sarkozy est revenu sur ses propos dès le lendemain dans Nice-Matin et a affirmé vouloir garder ce statut tout en accordant plus de souplesse aux autres statuts, car ces déclarations avaient déclenché beaucoup de réactions négatives parmi les auto-entrepreneurs.

Alain JUPPÉ

à propos de la refonte du RSI

Alain Juppé s'est dit favorable à une « refonte totale » du système du Régime social des indépendants (RSI). Selon le maire UMP de Bordeaux, le RSI est devenu un « cauchemar » pour ses affiliés ; il appelle dans un premier temps à un « plan

d'urgence pour protéger les cotisants ».

L'ancien Premier ministre candidat à la primaire de l'UMP en 2016 a déclaré que ce système générerait des « situations kafkaïennes et parfaitement injustes », et que ses « dysfonctionnements » ont entraîné des « pertes de recettes colossales » pour les comptes publics, évaluées à 1,5 milliard d'euros par la Cour des Comptes.

Janvier

12/01 au 18/01

Assemblée Nationale
Examen de projet de loi
pour la croissance et
l'activité en commission
spéciale



14/01

Mission d'évaluation et
de contrôle des LFSS à
l'Assemblée Nationale :
à huis clos, examen
et vote du rapport sur
la mise en oeuvre des
missions de la CNSA



21/01

Mission d'information
et de contrôle de
la Sécurité Sociale
à l'Assemblée
Nationale sur la
mise en oeuvre des
missions de la CNSA
(rapport d'information)



26/01

Début de l'examen en
séance publique du
projet de loi pour la
croissance et l'activité

Février

17/02

Assemblée Nationale
Vote solennel sur le
projet de loi croissance
et activité

Mars

17/03

Assemblée Nationale
Début de l'examen
du projet de loi santé,
visant à faciliter l'accès
aux soins, à augmenter
l'efficacité du service
public hospitalier et à
améliorer la prise en
charge des maladies
chroniques



20/03

Réunion de travail des
partenaires sociaux sur
l'avenir de l'Agirc et de
l'Arrco



24/03

Examen en commission
du projet de loi
Croissance et Activité



31/03

Sénat
Examen du projet de
loi relatif à l'adaptation
de la société au
vieillesse

Avril

07/04

Sénat
Examen du projet de loi
croissance et activité en
séance



Début avril

Bilan de la loi sur la
sécurisation de l'emploi
par les partenaires
sociaux



Conseil des ministres
présentation du projet
de loi sur la réforme du
dialogue social

Mai

12/05

Sénat
Vote du projet de loi
croissance et activité



20/05

Assemblée Nationale
Début de l'examen de la
loi sur la modernisation
du dialogue social

Juin

Conférence sociale

Sept.

Conseil des ministres
Présentation du PLFSS
2016

IPS

27/01

COS-Intermédiaire



11/03

Rencontre avec **Isabelle
DEBRE**, sénatrice
référente sur le volet
épargne salariale pour
l'UMP et **Jean-Noël
CARDOUX**, Président de
la MECSS



16/03

Rencontre avec **David
PARLONGUE**, conseiller
en charge du financement
des entreprises, de
l'investissement et du
logement au cabinet
d'Emmanuel Macron



15/03

Constitution des
comités techniques de
l'IPS



17/03

Rencontre avec **Astrid
PANOSYAN**, Conseillère
au Ministère de l'Eco-
nomie de l'industrie et
du numérique



05/05

Rencontre avec **Julien
AUBERT**, Député de
Vaucluse



9 et 10/07

Convention du COS

Institut
de la Protection Sociale
Association Loi 1901 déclarée à
la Préfecture du Rhône sous le
numéro n° W691079041

40-42 avenue G. Pompidou
69003 Lyon

Tél. 04 72 91 55 26

www.institut-de-la-protection-sociale.fr

Agenda