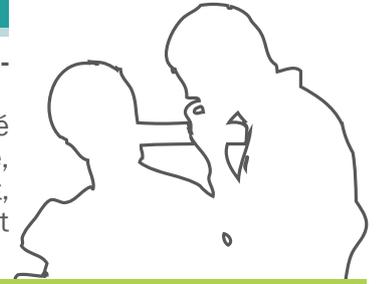


Retour en page 3 et 4 sur la rencontre du 3 novembre qui a réuni à la Maison de la Recherche à Paris 86 membres et partenaires de l'Institut.

Pour débattre de l'avenir du modèle des retraites et du système de santé français étaient respectivement présents, d'une part Agnès Verdier-Molinié, Didier Blanchet, Pierre-Alain Boscher et Jean-Pierre Door et d'autre part, Marie-José Forissier, Frédéric Bizard, Laurent El Ghozi, Claude Evin, Laurent Ouazana et Frédéric Pierru. **p.3 et 4**



# ASSUJETTISSEMENT DES DIVIDENDES A COTISATIONS SOCIALES

**L'incroyable feuilleton de l'assujettissement des dividendes à cotisations sociales ou comment partir d'un constat juste et adopter une solution qui ne l'est pas !**

par Olivier Cambray, Expert-comptable associé, Président du groupe Trigone et Olivier Sanchez, Expert-comptable associé et Directeur du pôle prévoyance chez Yzico, respectivement pilote et membre du Comité Technique dédié à la cette problématique. **p.10 et 11**

## Actualité de l'IPS

### Rencontres institutionnelles

La DSS reçoit l'IPS **p.2**

### Création d'un nouveau Comité Technique

« Curatif et préventif : le nouvel enjeu du système de soins français » **p.5**

## Retraite

**Agirc-Arrco** La restauration des finances de l'Agirc et l'Arrco passera par la fusion des régimes de retraite complémentaire. Le Nouveau Régime Unifié (NRU) verra le jour en 2019 **p.16**

## Retraite

**RSI** Les propositions de réforme du député Fabrice Verdier **p.13**

## AGENDA

**L'ACTUALITE** de la protection sociale des mois à venir **p.17**

# 2016

## PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

## PLFSS 2016, l'IPS réagit aux articles 11 et 12

### Allègement des contrôles Urssaf, cotisations des libéraux, ... les préconisations de l'IPS sont entendues

**p.8 et 9**

## Compte personnel d'activité

« Le compte personnel d'activité, de l'utopie au concret ». France Stratégie explore les pistes envisageables de mise en place. Selon Jean Pisani-Ferry, l'objectif du gouvernement d'avoir un dispositif opérationnel dès 2017 est trop ambitieux. **p.14**

Pour Bruno Chrétien, le CPA, une fausse bonne idée ? Dans tous les cas, il y a d'autres urgences à traiter en matière de protection sociale. **p.15**

**PLFSS 2016, contrôles URSSAF,**

**assujettissement des dividendes à cotisations sociales, ...**

retrouvez- toutes les publications de l'IPS sur

<http://www.institut-de-la-protection-sociale.fr/communiqués-de-presse.html>

# L'IPS RECU PAR LES DÉCIDEURS POLITIQUES

## Objectif : Agir à la source du droit.

L'IPS diffuse ses propositions de réforme auprès des représentants politiques et institutionnels et obtient des résultats.

**13 octobre 2015**

Rencontre avec la **Direction de la Sécurité Sociale Denis Le Bayon**  
Sous-Directeur adjoint au financement de la Sécurité Sociale  
et **Nicolas Scotté**  
Chef du bureau législation financière

→ Le rendez-vous portait sur les questions de tarification de prévoyance complémentaire à la sécurité sociale ainsi que sur la tarification accrue du risque décès sur les tranches élevées. Cette rencontre a permis la compréhension du contexte technique par la DSS.

La DSS a expliqué que l'ACOSS a élargi le champ de la prévoyance, non seulement au risque incapacité/invalidité mais également au risque décès (lettre du 12/08/2015). L'IPS a expliqué que la note adressée à la presse en réponse au communiqué de presse de l'Institut (voir précédent Fil de l'IPS) fait référence au décret, en particulier les cas dans lesquels la contribution peut déroger au taux uniforme, et que « ainsi » en matière de retraite et prévoyance autre que frais de santé sont admis les taux croissants.

La DSS a convenu que la note adressée à la presse par l'ACOSS le 23 septembre n'était pas claire et qu'elle se référait exclusivement aux dispositions du décret.

Ainsi, la position de la DSS est de dire que toute la prévoyance peut faire l'objet d'un taux croissant (à condition que le salarial progresse au moins autant), contrairement à l'avis de l'IPS. L'IPS a insisté pour que la DSS émette une circulaire élargissant le champ des garanties pour lesquelles le taux patronal peut être croissant.

**26 octobre 2015**

Rencontre avec **Jean-Michel Guerra**  
Directeur de la réglementation et recouvrement de l'ACOSS

→ Le rendez-vous entre l'IPS et l'ACOSS a permis de préciser les discussions avec la DSS.

L'ACOSS a demandé à l'IPS de faire remonter les questions sur ces sujets.

**29 octobre 2015**

Rencontre avec **Olivier Cadic**  
Sénateur UDI et Vice-Président de la délégation aux Entreprises

→ Olivier Cadic a indiqué qu'il soutiendrait les propositions de l'IPS concernant les redressements URSSAF aux articles 11 et 12, lors de l'examen du PLFSS.

**29 octobre 2015**

Rencontre avec **Alain Milon**  
Président de la commission des Affaires Sociales au Sénat

→ Alain Milon a entendu les réflexions et propositions de l'IPS concernant le PLFSS, et notamment l'article 11 (qui visait initialement à simplifier les relations entre URSSAF et cotisants) et l'article 12 (transfert de la gestion du recouvrement des cotisations d'assurance maladie maternité aux URSSAF) et va les soutenir pendant l'examen du PLFSS au Sénat.

Concernant l'assujettissement des dividendes, Alain Milon a proposé de transmettre les éléments de l'IPS à Jean-Noël Cardoux, Président de la Mission d'Évaluation et de Contrôle de la Sécurité Sociale.

Il a proposé l'organisation d'un rendez-vous sur la thématique du RSI avec le Président du Sénat Gérard Larcher et Jean-Noël Cardoux, Président de la Mission d'Évaluation et de Contrôle de la Sécurité Sociale.

**2 novembre 2015**

Rencontre avec **Valérie Martinie**  
Chargée de mission, chargée des sujets protection sociale et santé au sein du groupe des Républicains au Sénat

→ Valérie Martinie a indiqué que Jean-Noël Cardoux, sénateur et président de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale, déposerait pour les Républicains l'amendement de l'IPS à l'article 11.

## L'IPS DANS LA PRESSE

La presse a fait écho aux communiqués de presse de l'IPS portant sur les art. 11 et 12 du PLFSS 2016. (voir p.8 et 9).

→ **La Tribune de l'Assurance 15/10/2015** L'IPS réagit au Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2016.

→ **Liaisons Sociales 20/10/2015**

L'IPS veut l'inscription du principe de bonne foi des employeurs en matière de cotisations sociales.

→ **Les Echos Sociétés**

**05/11/2015**

Contrôles Urssaf : ce qui attend les TPE en 2016.

→ **Les Echos 05/11/2015**

Professions libérales : polémique sur le transfert des cotisations maladie.

**retrouvez toutes les parutions de l'IPS :**

**<http://www.institut-de-la-protection-sociale.fr/dans-les-medias.html>**

**12**

*C'est le nombre de parutions publiées dans la presse en octobre 2015*

# Les Rencontres Annuelles de l'IPS

**Retour sur la rencontre du 3 novembre qui a réuni à la Maison de la Recherche de Paris 86 membres et partenaires de l'IPS.** En 2015, afin de promouvoir activement et efficacement les propositions de réformes de l'Institut, les rencontres de l'IPS ont pris une nouvelle orientation. Pour cette raison, les rencontres annuelles de l'IPS sont désormais exclusivement réservées aux membres de l'IPS, invités pour l'occasion. Cette nouvelle dimension, plus proche des représentants institutionnels et des décideurs politiques, a vocation à se renouveler 2 à 3 fois par an en fonction du calendrier des réformes.



Par Sarah Curinier, juriste

La rencontre de l'IPS du 3 novembre a été l'occasion de débats riches et constructifs, lors des deux tables rondes, sur des thèmes aussi inépuisables que sont la retraite et la santé.

« Opacité du système », « sensibilisation des jeunes générations », « iniquité des systèmes privés et publics », « complémentarité des systèmes par répartition et capitalisation »... **les problématiques abordées lors de la 1ère table ronde sur la retraite ont relancé le vaste débat sur la nécessité d'une refonte du système actuel.**

## La nécessité d'une nouvelle réforme fait consensus.

Selon **Didier Blanchet** (Rédacteur en chef de la revue Economie et Statistique de l'INSEE, chercheur associé à l'Institut des Politiques Publiques, membre du Comité de suivi des retraites), il faut aller contre l'idée que rien n'a été fait, et concéder que l'intégration des réformes successives a permis de maintenir un certain équilibre.

## Agnès Verdier-Molinié

(Directrice Générale de l'IFRAP) pointe la réforme de 1980 qui a passé l'âge de la retraite de 65 ans à 60 ans et est allée à rebours de ce qu'il fallait faire alors même que les projections de l'époque étaient préoccupantes pour l'avenir.

Face à l'allongement de la durée de vie, il faudra envisager soit une baisse du niveau de vie des retraités, soit une augmentation de l'effort contributif des actifs. Il existe, par ailleurs, deux autres leviers qui consistent d'une part à augmenter l'âge de la retraite, et d'autre part, à augmenter la durée d'assurance.

Pour **Pierre-Alain Boscher** (Directeur métier Protection Sociale, Optimind Winter) même si des efforts ont été réalisés, ils sont loin d'être suffisants puisque les régimes sont toujours déficitaires. Il déplore que les réformes se déroulent systématiquement en début de quinquennat.

Didier Blanchet souligne que « d'autres réformes sont devant nous même si chaque nouvelle réforme laisse le sentiment amer que ce sont toujours les

mêmes qui payent pour les autres ». Les réformes successives sortent, pour la plupart, dans l'urgence, sans réflexion continue, et sont, à chaque fois, mal vécues par les concitoyens.

## Opacité et iniquité du système actuel :

Agnès Verdier-Molinié regrette les problèmes d'opacité et d'iniquité de notre système de retraite n'aient pas été résolus. La question de la part des retraites dans les dépenses publiques est essentielle. Il est primordial d'expliquer aux jeunes générations qu'en l'absence de réforme de fond, leur taux de remplacement chutera à 25%/30%. Ces générations auront tellement été prélevées qu'elles n'auront pas été en capacité de prémunir. Il y a un gros risque de désolidarisation des générations futures sur lesquelles on ne pourra faire porter un poids aussi lourd.

Pour Didier Blanchet, il faudra, à terme, favoriser une complémentarité entre les systèmes par répartition et par capitalisation.

## Penser la réforme des retraites de façon globale

## et non de manière catégorielle ou séquentielle.

Pour **Jean-Pierre Door** (Député du Loiret, Vice-président de la Commission des Affaires sociales à l'Assemblée nationale, Secrétaire national des Républicains en charge de la protection sociale), c'est « une marche à petit pas depuis 1993 ». Il y a une complexification des réformes. Il cite l'Allemagne en exemple, qui a prouvé, selon lui, « qu'il était possible d'avancer si l'idéologie cédait face à la réalité ».

Il plaide pour « une réforme à 100 % » (à l'image de celles qui ont eu lieu en Allemagne, en Suisse ou en Suède) qui s'intégrerait dans un programme présidentiel.

Pour cela, il faudrait un renouvellement des cabinets ministériels car « on ne fera pas de grandes réformes avec les mêmes troupes qui défendent le statut quo ». Pour avoir une véritable vision de l'avenir, une approche systémique est devenue indispensable, conclut Agnès Verdier.

# Les Rencontres Annuelles de l'IPS



Par Sarah Curinier, juriste

« Le langage des experts est impénétrable pour les français », c'est par ce constat que **Marie-José Forissier** (Présidente Directrice Générale de Sociovison) a ouvert le débat sur la santé de la seconde table ronde.

Selon elle, il existe une véritable incompréhension du système pour la majorité des français. Pourtant, contrairement aux apparences, les français sont lucides et ouverts au changement.

## Un système de santé complexe et cloisonné.

Il est indispensable de vulgariser la technique pour la rendre accessible au plus grand nombre et éviter qu'elle ne soit réservée aux experts.

« S'il y a beaucoup d'effets d'annonce, il y a peu d'informations transparentes, » regrette Marie-José Forissier.

**Claude Evin** (ancien Ministre de la Santé, ancien Directeur général de l'ARS d'Ile-de-France, avocat chez DLA Piper), rappelle qu'il y a un attachement très fort du système de solidarité en France. Selon lui, il est nécessaire de se recentrer sur les préoccupations concrètes des français

pour avoir une organisation moins cloisonnée. Ces préoccupations sont simples : comment je serais soigné avec une pathologie courante ou avec une pathologie lourde ?

## Quelle adaptation pour notre système de santé ?

« En France, depuis la seconde guerre mondiale, on ne procède que par retouches », constate Marie-José Forissier.

Pour **Frédéric Pierru** (Sociologue, chargé de recherche au CNRS), les systèmes demeurent dépendants de leur héritage et ne peuvent se transformer que progressivement par des mesures incrémentales : « il n'y a pas de grand soir social » souligne-t-il.

**Frédéric Bizard** (Economiste de la santé) observe que le monde dans lequel notre protection sociale a été fondée n'existe plus. Notre système vit une crise d'inadaptation et a été pensé pour protéger essentiellement deux cibles : les personnes âgées et la famille. Nous sommes encore dans une approche uniquement curative et cette approche est celle des pays émergents. « Il faut passer d'une politique de soins à une poli-

tique de santé », soutient Frédéric Bizard. Il ajoute que « l'idée que l'on va devoir gérer soit même son risque est devenue une nécessité et non une vision idéologique ». Les nouvelles générations doivent prendre conscience qu'elles devront, un jour, se prémunir elles-mêmes.

Pour **Laurent El Ghozi** (Chirurgien, Président de « Elus, Santé publique & Territoires »), la santé est un bien collectif qui doit être financé par la collectivité. Selon lui, la question de la santé ne doit pas se réduire à la question de l'accès aux soins dans la mesure où notre environnement quotidien a également un impact lourd sur la santé.

Autre question essentielle, celle de l'organisation territoriale qui n'a jamais été traitée en profondeur, selon Claude Evin. Comment avoir un accès aux soins dans un environnement proche ? Laurent El Ghozi assure que tant que l'on n'aura pas mis un terme à la liberté d'établissement, il y aura des déserts médicaux.

## Quelle place pour la prévention ?

Claude Evin constate qu'il

existe déjà beaucoup de lois préventives qui ont été freinées par l'organisation de leur mise en œuvre.

**Laurent Ouazana** (Président, Ciprés Assurances) plaide pour une prévention plus efficace qui impacterait directement sur les comptes et permettrait de faire des économies considérables. Les français devraient être obligés d'aller chez le médecin régulièrement à partir d'un certain âge ou dans tel cycle de vie. Pourquoi les français n'accepteraient pas cette idée alors qu'ils le font déjà pour leur voiture remarque-t-il.

L'éducation est fondamentale et les nouvelles technologies seront amenées à jouer un rôle déterminant dans la prévention.





## L'IPS élargit sa réflexion au thème de la prévention et en confie le pilotage à Laurent OUAZANA, Président de Cypres Assurances.



**Laurent OUAZANA** *Président de Cypres Assurances, Partenaire de l'IPS*

**Laurent OUAZANA, vous êtes Président de Cypres Assurances et dorénavant pilote du Comité Technique dédié à la problématique de la prévention au sein de l'Institut de la Protection Sociale.**

**Vous avez souhaité qu'un Comité Technique soit spécifiquement dédié au thème de la prévention, pouvez-vous nous en exposer les raisons ?**

Le système de soin français a été pensé pour soigner. On parle d'ailleurs d'Assurance Maladie, donc d'intervention après la réalisation d'un risque (maladie ou accident). L'ordonnance fondatrice du 4 octobre 1945 parlait de « garantie donnée à chacun qu'en toutes circonstances il disposera de moyens nécessaires pour assurer sa subsistance et celle de sa famille dans des conditions décentes ».

Cette orientation s'est traduite dans les faits puisque par exemple le pourcentage de remboursement d'un assuré social (en fonction de la base de remboursement) est plus important pour le poste hôpital que pour le poste consultation médicale. Nous pensons qu'à l'instar de pratiques d'autres pays, il faut impérativement remettre de la prévention au cœur du système de soin.

**Quels seront les principaux axes de la réflexion qui sera menée ?**

De nombreuses expériences ont déjà été menées dans le domaine de la prévention mais force est de constater que l'impact sur la santé publique et sur les comptes publics n'a pas été au rendez-vous.

Nous pensons à l'IPS que le temps est venu de proposer de réelles innovations en matière de prévention, en ayant à l'esprit que chaque individu assuré social a des droits mais aussi des devoirs.

Chaque individu doit gérer son capital humain de manière responsable car la solidarité financière en cas de maladie ou d'accident (représentée par la Sécurité Sociale) lui impose cette responsabilité.

Nous acceptons de respecter un code en conduisant sous peine d'amende, nous acceptons d'entretenir notre véhicule sous peine d'amende, pour se protéger soi mais aussi pour protéger les autres, pourquoi n'accepterions-nous pas des règles en terme de santé ?

**Aquelles expertises et compétences feront appel les travaux du Comité Technique « Curatif ET préventif : le nouvel enjeu du système de soins français » ?**

Nous disposons de statistiques précises sur les pathologies coûteuses pour la collectivité, sur le nombre de français touchés par ces pathologies, et sur l'impact de la prévention et du dépistage en amont sur ces pathologies.

Nous savons, car l'IPS les a rencontré, que les médecins sont partants pour être au cœur d'une nouvelle politique de prévention par une ou des visites obligatoires chez le médecin, mais pas n'importe quelle visite.

L'informatisation des cabinets médicaux, la collecte de données médicales et l'exploitation de ces données seront un enjeu fondamental

que nos gouvernants doivent poser à court terme avant que d'autres ne s'en empare via le digital.

Pour quelle population, pour quel âge, pour quelle durée de consultation, pour quel contenu de consultation, pour quel coût de consultation, pour quel « retour sur investissement » sur les comptes publics, pour quelle adhésion des assurés sociaux ?

Il faut réfléchir à ces questions et tenter d'apporter des réponses en s'entourant de compétences, en échangeant avec les médecins, et en affinant nos propositions pour les présenter aux équipes des candidats à la future élection présidentielle de 2017.

Les pertes abyssales et récurrentes de la Sécurité Sociale ne sont pas une fatalité. Dans le cadre d'un projet de Loi de Santé publique, avec l'appui d'un Comité scientifique de médecins, l'IPS proposera pour le prochain gouvernement une réforme claire, immédiate, courageuse, responsable, respectueuse des acteurs médicaux et financièrement impactante sur les comptes de la Nation.

→ Dans le cadre des travaux de ce nouveau Comité Technique « **Curatif ET préventif : le nouvel enjeu du système de soins français** », Laurent Ouazana et Bruno Chrétien ont d'ores et déjà rencontré Jean-Louis Bensoussan, Secrétaire Général adjoint, et Jean-Luc Gallais, chargé de mission au sein du Syndicats des Médecins Généralistes.

## PLFSS 2016

Mardi 27 octobre, l'Assemblée nationale a adopté le PLFSS 2016 en première lecture par 286 voix pour, 245 voix contre et 27 abstentions.

Sans surprise, la quasi-totalité des socialistes et radicaux de gauche, malgré la persistance d'un noyau dur de frondeurs, ainsi qu'une partie des écologistes ont voté pour.

Parmi les principales mesures, le texte prévoit de ramener le déficit de l'assurance maladie de 7,5 Md€ à 6,2 Md€ grâce à un taux d'évolution des dépenses de santé (Ondam) de 1,75%.

## Redressements URSSAF

Les députés adoptent l'article 11 du PLFSS 2016 pointé du doigt par l'IPS

L'article avait pour objectif initial « d'atténuer les effets d'un redressement URSSAF sur les sommes contribuant au financement de la protection sociale complémentaire lorsque aucune intention frauduleuse de la part de l'employeur n'est constatée ».

Néanmoins, il crée de fait une sanction par l'application d'un coefficient multiplicateur, allant de 1,5 à 3, sur les sommes dues et introduit une inégalité de traitement selon la taille de l'entreprise, et défavorise fortement les TPE.

**L'Institut de la Protection Sociale a donc proposé de modifier la rédaction de l'article 11, afin de revenir à l'objectif initial de cet article et de tendre à une égalité de traitement des entreprises face aux redressements URSSAF.**

La proposition de l'IPS a été reprise par la députée Valérie Boyer (LR) et le député



Jean-Jacques Vlody (Parti Socialiste), qui ont déposé deux amendements chacun. L'un pour proposer de supprimer les mots « sous réserve que l'employeur reconstruit ces sommes de manière probante », à la fin du troisième alinéa.

L'autre pour proposer de supprimer, à l'alinéa 3, les mots : « et dans les conditions définies aux alinéas suivants », et les alinéas 4 à 7 (qui définissaient les sanctions).

Ces amendements ont été repoussés suite aux avis défavorables du Rapporteur et du Gouvernement. Le Rapporteur Gérard Bapt a en

effet estimé qu'adopter cet amendement, et supprimer la gradation prévue à l'article 11, revenait à « oublier que cet article constitue une avancée fondamentale ».

**Le Secrétaire d'Etat Christian Eckert a également donné un avis défavorable, expliquant que l'article 11 « est écrit de manière à ce que si le nouveau dispositif est moins favorable que le précédent, l'entreprise peut demander l'application du précédent dispositif ».** Dans tous les cas, a-t-il conclu, « l'entreprise est gagnante ».

Concernant les autres amendements, ils ont tous

été rejetés, à l'exception de l'amendement 295 de Gérard Bapt, Bernard Gérard et Marc Goua, qui précise que le droit existant continue de s'appliquer en cas de manquement révélant « une méconnaissance d'une particulière gravité » des règles applicables aux cotisations assises sur les rémunérations. Dans cette situation, l'amendement dispose que l'agent de contrôle doit informer l'employeur par un avis motivé, en caractérisant précisément la nature du manquement.

L'Assemblée nationale a également adopté un sous-amendement du Gouvernement, qui précise les modalités selon lesquelles l'agent de contrôle informe le cotisant des raisons l'ayant poussé à repousser l'application d'une modulation de redressement.

Lire également en page 8

## Transfert de la gestion du recouvrement des cotisations d'assurance maladie maternité aux URSSAF

En dépit des différents amendements de suppression déposés sur l'article 12, il a été adopté par l'Assemblée nationale.

Le Rapporteur Gérard Bapt a estimé pendant l'examen en séance publique qu'il s'agissait d'une « simplification

indéniable » puisque les professions libérales n'auront plus que deux interlocuteurs au lieu de trois. Il a également ajouté que les URSSAF étaient tout à fait à même, à coût constant, d'assumer cette fonction.

La Fédération Nationale

de la Mutualité Française s'est prononcée contre cet article, estimant que celui-ci revenait à « casser ce qui marche » et que le RSI nécessitait avant tout de la stabilité. Etienne Caniard, le Président de la Mutualité, a estimé qu'il s'agissait d'une

mesure prise « dans la précipitation, sans véritable étude d'impact » et a souligné les bons résultats des organismes conventionnés.

Lire également en page 9 la réaction de l'IPS

# Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2016

Le Sénat examine le projet de Loi

# 2016

PROJET  
DE LOI DE  
FINANCEMENT  
DE LA SÉCURITÉ  
SOCIALE

Mercredi 14 octobre 2015, la commission des affaires sociales a entendu :

- Nicolas REVEL, directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)

- Jean-Louis REY, directeur général de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale

- Pierre MAYEUR, directeur de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV)

- Marisol TOURAINE, ministre des Affaires sociales, de la

Santé et des Droits des femmes.

**Jean-Louis Rey a notamment été interrogé par le Rapporteur Général Jean-Marie Vanlerenberghe sur l'article 11 et 12 du PLFSS :**

**Jean-Marie Vanlerenberghe s'est notamment interrogé sur la clarté de l'article 11.** Selon lui, les termes « tout autre document » et « méconnaissance des règles d'une particulière gravité » posaient question.

Il a également évoqué le risque, concernant l'article 12, d'une « crise de l'interlocuteur social unique », notamment dans le cadre de la protection universelle maladie.

**Jean-Louis Rey a répondu sur ces deux points :**

**Concernant l'article 11, il a estimé que l'article permettait « la proportionnalité des redressements opérés lors du contrôle des régimes complémentaires d'entreprise » et s'est déclaré très favorable à cet article, les contrôles des régimes complémentaires d'entreprise étant des « sources de difficultés permanentes ».**

Concernant la notion de « méconnaissance des règles d'une particulière gravité », il a indiqué qu'il s'agissait d'une notion nouvelle et qu'une circulaire devrait indiquer les cas précis dans

lesquels elle s'applique, ou qu'il faudrait renoncer à cette notion.

**A propos de l'article 12, Jean-Louis Rey a indiqué qu'il n'était pas en mesure de chiffrer le nombre de personnes concernées par une intégration aux URSSAF, mais qu'il estimait qu'ils seraient « peu nombreux ».**

Il a également ajouté qu'avec la protection universelle maladie, la cotisation à la CMU de base allait disparaître au profit de cette cotisation, qui serait gérée via l'organisation d'un flux d'information directement depuis la DGFiP, n'impliquant donc plus les CPAM. Les URSSAF interrogeront chaque année les intéressés sur leur régime d'affiliation.

## Contribution des OCAM à l'avenant n°8 à la convention médicale

**Le PLFSS 2016 prolonge d'un an la contribution de 150 M€ versée par les organismes complémentaires d'assurance maladie**

à la suite de l'engagement pris dans l'avenant n°8 à la convention médicale signée par les syndicats médicaux et l'assurance maladie en

2012. Il s'agissait pour les Ocam de participer au financement des nouveaux modes de rémunérations des médecins.

*Aucun amendement n'a été adopté sur cet article.*

## Couverture santé des travailleurs précaires

Cet article n°22 vise à **instaurer un dispositif de type chèque santé pour les salariés bénéficiant d'un contrat court ou à temps partiel.**

L'objectif est d'éviter que ces derniers n'échappent au bénéfice de la généralisation de la complémentaire

santé d'entreprise.

Suivant certaines conditions, le PLFSS prévoit qu'ils auront droit, pour la souscription d'un contrat individuel, au même financement patronal que les autres salariés.

**Ces dispositions pourront être mise en œuvre par accord collectif à compter du**

**1er janvier 2016.**

Le seul amendement de fond adopté est celui déposé par Michèle Delaunay visant à « permettre aux entreprises, à titre dérogatoire et pendant une année au plus, de prévoir, par décision unilatérale de l'employeur et lorsque cela n'est pas contraire aux éventuels ac-

cords de branche ou d'entreprise, que la couverture complémentaire santé sera mise en œuvre, pour les salariés visés au III de l'article L. 911-7-1, par le versement d'une contribution aux salariés, lorsqu'ils ne sont pas déjà couverts à titre collectif et obligatoire ».

# PLFSS 2016, simplification et allègement des contrôles URSSAF : trouvez l'intrus

Par Bruno Chrétien

En juin dernier et afin d'apporter son expertise au Conseil de Simplification, l'IPS proposait la création d'un rescrit de projet et une réelle réduction du formalisme, seules solutions pour alléger sérieusement des contrôles URSSAF la vie des entreprises en matière sociale.

**Dans la continuité de ses travaux, le comité technique de réflexion dédié à la « Simplification des contrôles Urssaf » et piloté par Antoine Montant est récemment remonté au créneau suite à la publication du PLFSS 2016.**

L'IPS a ainsi salué l'ambition du projet de loi d'atténuer les effets d'un redressement Urssaf en cas de contrôles des cotisations sociales issues des régimes collectifs de prévoyance complémentaire en place dans l'entreprise. Si cette ambition est pour le moins louable, dans la pratique, le projet de loi ne va malheureusement pas assez loin. Le risque serait qu'il aille jusqu'à agir à l'encontre de la santé des TPE - PME.

Dans l'esprit des préconisations du rapport parlementaire d'avril 2015 piloté par Bernard Gérard et Marc Goua, l'article 11 du PLFSS 2016 a en effet pour ambition d'atténuer les effets d'un redressement en cas de contrôles des cotisations de sécurité sociale issues des régimes collectifs de prévoyance complémentaire en place dans l'entreprise.

en lieu et place d'un simple redressement. Cette sanction se traduit par la création d'un coefficient multiplicateur appliqué au redressement allant de 1.5 à 3 fois la somme normalement due pour le cas en cause.

Etonnement supplémentaire et non des moindres : à la lecture du projet comme de l'exposé des motifs,

sera que relatif dans une entreprise de taille importante. C'est-à-dire que la TPE sera redressée comme si tous les salariés ne disposaient pas de dispenses ou si tout le contrat n'était pas conforme. L'impact de la sanction sera ainsi bien plus lourd pour les toutes petites entreprises.

Les risques encourus par les TPE sont aujourd'hui tels que l'Institut de la Protection Sociale alerte activement les législateurs sur les conséquences dramatiques de l'article 11 du PLFSS 2016.

**Pour remédier à cette menace, l'IPS préconise d'inscrire le principe de bonne foi de l'employeur dans le code de la sécurité sociale, en faisant peser la charge de la preuve sur l'organisme de contrôle et demande la suppression de la sanction par l'abandon du taux multiplicateur de 1.5 ou 3.**



L'IPS estime que la volonté d'atténuer le coût du redressement aux seules sommes « litigieuses » va dans le bon sens et représente une avancée significative. Cependant, un examen attentif du projet montre un risque réel pour les entreprises, particulièrement les plus petites.

L'IPS a ainsi souhaité faire part de son étonnement : le PLFSS prévoit bien la création de fait d'une sanction

l'employeur est considéré comme un fraudeur devant apporter la preuve contraire de la constatation qui a été faite par l'URSSAF.

L'IPS a parallèlement attiré l'attention du législateur : une différence de traitement en fonction de la taille de l'entreprise est dans ce cas inévitable. Le redressement sera en effet dans la plupart des cas « total » dans une TPE alors qu'il ne

**BLOG** Poster vos commentaires

[www.bruno-chretien.com](http://www.bruno-chretien.com)



## ARTICLE 11 - PLFSS 2016

→ Amendements déposés à l'article 11 du PLFSS 2016, en vue du prochain débat en séance au Sénat.

La proposition d'amendement de l'IPS a fait l'objet de trois reprises, d'une part par Les Républicains (Jean-Noël Cardoux et de nombreux co-signataires de la Commission des Affaires sociales) et d'autre part par Olivier Cadic (UDI), et enfin par Jean-Marie Vanlerenberghe (UDI), Rapporteur général de la commission des Affaires sociales. A noter que le rapporteur, M. Vanlerenberghe, a déposé l'amendement initial qui maintient un dispositif de sanction pour les entreprises.

Ces amendements font notamment suite :

- au communiqué de presse de l'IPS publié le 11 octobre 2015 et issu des travaux d'Antoine Montant
- aux rencontres institutionnelles entre Olivier CADIC, Bruno Chrétien et Antoine Montant et également entre Valérie Martinie et Bruno Chrétien.

# Cotisations des libéraux : un projet à contresens

L'enfer est pavé de bonnes intentions. Cette règle universelle est particulièrement vraie en matière de protection sociale.

*Par Bruno Chrétien*

## Illustration concrète avec le PLFSS 2016 :

Le PLFSS 2016 a pour ambition de simplifier la gestion des cotisations d'assurance maladie obligatoire des professions libérales. Si l'ambition est louable, les conséquences pratiques risquent de se révéler très préjudiciables. En effet, aucune étude d'impact n'ayant été réalisée, la solution envisagée risque de créer des problèmes graves aux professions libérales.

La gestion des cotisations sociales des TNS a fait récemment l'objet de nombreuses propositions.

Rappelons quand même que la mise en place précipitée du Régime Social des Indépendants en 2006 et plus encore de l'Interlocuteur Social Unique en 2008 est à l'origine de la plus grande défaillance Administrative de ces 30 dernières années.

De nombreux artisans et commerçants ont supporté de graves préjudices mettant parfois en péril la survie de leur activité. La situation de gestion du RSI commence tout juste à s'améliorer près de 8 ans après le début de la crise.

Récemment, de nombreuses propositions ont été faites pour améliorer la gestion du RSI dont notamment :

- le rapport parlementaire piloté par Fabrice Verdier et Sylviane Bulteau.
- le rapport du Cese piloté par Monique Weber
- la proposition de loi déposée par les députés Bruno Le Maire et Julien Aubert

En revanche, rien dans ces rapports ne parlait de modifier le dispositif d'encaissement des cotisations d'assurance maladie des professions libérales qui ont jusqu'ici conservé une gestion spécifique par leur

réseau de caisses professionnelles.

Le PLFSS 2016 propose une évolution majeure qui comporte des risques considérables pour les professions libérales.

Alors que cette idée n'était dans aucun des récents rapports et propositions de loi, l'article 12 du PLFSS pour 2016 prévoit de retirer aux caisses professionnelles des libéraux la gestion des cotisations d'assurance maladie pour la confier aux Urssaf.

Cette disposition veut simplifier les démarches des professionnels libéraux. Ceux-ci n'auront plus que deux interlocuteurs en matière de paiement des cotisations au lieu de trois, tout en permettant aux régimes de sécurité sociale de réaliser des économies de gestion.

Les mêmes arguments furent avancés – avec le succès que l'on connaît – pour

justifier la mise en place du Régime Social des Indépendants.

Or, aussi surprenant que cela puisse paraître :

- Aucune étude d'impact sérieuse n'a été faite,
- Aucune des solutions alternatives n'a été envisagée,
- Aucun plan technique de basculement n'a été réalisé.

L'amateurisme de ce processus de décision risque de conduire aux mêmes effets que ceux qui présidèrent à la mise en œuvre du RSI.

Il serait tout de même invraisemblable de prendre le risque de refaire les mêmes erreurs que pour le RSI et d'exposer les professions libérales à ces conséquences.

**La suppression de l'article 12 du PLFSS 2016 s'impose !**

**BLOG** Poster vos commentaires

[www.bruno-chretien.com](http://www.bruno-chretien.com)

## FOCUS

### ARTICLE 12 - PLFSS 2016

→ J.-N. Cardoux a également co-signé avec de nombreux sénateurs des Républicains de la Commission un amendement de suppression de l'art. 12. A noter également l'amendement de suppression de G. Barbier (RDSE). M. Vanlerenberghe a également déposé sur cet article un amendement qui ne propose pas la suppression, mais une période de transition pour une entrée en vigueur au 1er janvier 2018.

Ces amendements font notamment suite :

- au communiqué de presse de l'IPS publié le 3 novembre 2015
- à la rencontre institutionnelle entre Valérie Martinie et Bruno Chrétien.

## ASSUJETTISSEMENT DES DIVIDENDES A COTISATIONS SOCIALES

Comme Bruno Chrétien l'a évoqué avec O. Cadic dans le cadre de leur rencontre du 29 octobre, ce dernier a également déposé un amendement de suppression de l'assujettissement aux charges sociales des dividendes versés aux dirigeants de SARL.

Ces amendements font suite :

- au communiqué de presse de l'IPS publié le 31 octobre 2014
- aux travaux du Comité Technique dédié à la problématique de l'assujettissement des dividendes à cotisations sociales piloté par Olivier Cambray, Trigone Conseil, avec la contribution d'Olivier Sanchez, Yzico et Bruno Chrétien, Prés. de l'IPS
- à la rencontre institutionnelle entre Olivier Cadic et Bruno Chrétien.

**Lire pages 10 et 11 les interviews d'Olivier Cambray et Olivier Sanchez membres du Comité Technique dédié à la problématique de l'assujettissement des dividendes à cotisations sociales.**

# L'incroyable feuilleton de l'assujettissement des dividendes à cotisations sociales

ou comment partir d'un constat juste et adopter une solution qui ne l'est pas ?



## Olivier CAMBRAY

*Expert-comptable associé, Président du groupe Trigone et pilote du Comité Technique dédié à la problématique de l'assujettissement des dividendes à cotisations sociales au sein de l'Institut de la Protection Sociale. Trigone Conseil est partenaire de l'IPS.*

Depuis l'origine, en 2009, la gestion de ce dossier semble mal engagée.

Pour bien comprendre la situation, revenons en octobre 2014, date à laquelle le feuilleton est revenu sur le devant de la scène. Dans le cadre du PLFSS pour 2015, les députés ont adopté un amendement qui étendait aux dirigeants majoritaires de SA et SAS affiliés au régime général le dispositif d'assujettissement social des dividendes existant dans les régimes des travailleurs indépendants.

### **Pouvez-vous nous expliquer quelle ambition visait le législateur par l'instauration de cette mesure ?**

La LFSS 2013 (article 11) avait pour objectif de gommer une disparité de traitement entre le régime appliqué aux dirigeants de SEL et celui appliqué aux dirigeants des autres sociétés de droit commun (SARL, SAS, SA).

Mais en votant une extension du dispositif aux seuls dirigeants de sociétés soumises à l'impôt sur les sociétés et relevant au plan social du régime des non salariés, le législateur a introduit une nouvelle distorsion.

En effet, les dirigeants contrôlant majoritairement des SA ou SAS et relevant de ce fait du régime général de la Sécurité Sociale (assimilé salarié) échappent aujourd'hui au dispositif d'assujettissement des dividendes aux cotisations sociales.

### **La solution d'assujettir les dividendes à cotisations sociales adoptée par le législateur vous paraît-elle aller dans le sens de la simplification et de la justice ?**

La mesure adoptée n'est ni simple, ni juste.

Pas simple car il y a aujourd'hui (ce qui n'existait pas auparavant) une distorsion dans la qualification du revenu entre la législation fiscale et la législation sociale. Revenu du patrimoine en fiscal et revenu d'activité en social avec les conséquences que l'on connaît (assujettissement aux cotisations sociales et à la CSG CRDS des revenus d'activité au taux de 8% pour les dividendes dépassant le plafond de 10% tout en restant au plan fiscal des

revenus de capitaux mobiliers toutefois non taxés aux prélèvements sociaux des revenus du patrimoine au taux de 15.5%).

Pas juste, car rien ne justifie a priori que des dirigeants placés dans une situation identique (contrôle majoritaire du capital) soient traités différemment. L'inégalité de traitement difficile à justifier rend la mesure inéquitable.

### **L'IPS introduit même la notion d'instabilité dans cette réforme.**

**Pouvez-vous préciser le risque introduit par le législateur en votant une extension du dispositif aux seuls dirigeants de sociétés soumises à l'impôt sur les sociétés et relevant au plan social du régime des non salariés ?**

Le fait d'exclure (à ce jour) les dirigeants de SAS contrôlant majoritairement le capital du dispositif entraîne un mouvement de transformation et de constitution de sociétés sous cette forme avec pour seule motivation la volonté d'échapper à l'assujettissement des dividendes aux cotisations sociales. On pourrait d'ailleurs recommander à ceux qui adoptent le statut de la SAS pour cette seule motivation de faire préalablement des simulations chiffrées qui pourrait leur réserver des surprises ( ce qui paraît évident en apparence ne l'est pas toujours quand on creuse un peu !!!)

### **Il semblerait que le législateur n'ait pas concrètement mesuré la rentabilité réelle de cette réforme tant du point de vue des sommes collectées que des coûts de gestion administrative significatifs.**

**En tant que pilote du Comité Technique dédié à l'assujettissement des dividendes à cotisations sociales, vous vous êtes largement penché sur cette question de rentabilité pour l'Etat. In fine, quel montant la collecte nette génèrerait-elle ?**

Le RSI (Régime Social des indépendants) fait état d'une collecte de 200 millions d'euros en 2014 ( 300 millions en réalité mais 100 millions collectés par l'Urssaf) au titre des cotisations relatives aux seuls dividendes. On pourrait se réjouir de cette ressource supplémentaire au demeurant faible.

Mais combien reste t'il au final quand :

→ On retire l'effet de déductibilité des cotisations sociales additionnelles des résultats des sociétés concernées et son impact sur la diminution de l'impôt sur les sociétés versé.

→ On retire l'effet de différentiel de taux entre les prélèvements sociaux sur revenus d'activité au taux de

15.5% qui ne sont plus encaissés par le Trésor Public (perte de recettes encaissées de 115 millions d'euros pour le Trésor Public avec un transfert sur l'Urssaf limité à 59 millions d'euros).

→ On retire les effets liés dans le temps à l'augmentation de la part des dividendes non assujettis à cotisations sociales suite à des décisions juridiques d'augmentation du capital social par incorporation de réserves ou de transformation en SAS.

Cette mesure ne semble donc ni juste, ni efficace, ni rentable.

L'Institut de la Protection Sociale (IPS) demande ainsi depuis octobre 2014 l'abandon de cette mesure mais va également plus loin dans le raisonnement en apportant une solution qui se veut pragmatique, issue du terrain et surtout d'intérêt général.

### Quelle serait cette solution et pouvez-vous nous en décrire les principaux mécanismes ?

La meilleure solution serait effectivement l'abandon de cette mesure car en effet un dividende est avant tout un revenu du capital qui doit être appréhendé comme tel ce qui est d'ailleurs toujours le cas au plan fiscal.

Mais comme certains dirigeants de SEL ont abusé au point de ne plus (ou peu) se verser de rémunérations

au profit de dividendes, le législateur s'est emparé de cette question et a voulu contrer les abus constatés. Le principe de l'assujettissement des dividendes excédant le plafond de 10% aux cotisations sociales a donc été acté dans la LFSS pour 2009 pour les seuls dirigeants de SEL puis étendus en 2011 aux EIRL puis dans la LFSS pour 2013 aux dirigeants de sociétés soumises à l'impôt sur les sociétés et relevant du statut social des non salariés.

Mais à défaut d'abandon, l'Institut de la Protection Sociale propose une mesure simple, juste et qui serait d'application générale.

Ne devrait être considérée comme un abus (et donc soumise aux charges sociales) que la distribution des dividendes au bénéfice d'un dirigeant, qu'il soit assimilé salarié ou indépendant, n'ayant pas déclaré (et donc cotisé) un revenu professionnel au moins égal au montant du plafond annuel de Sécurité Sociale (38 040 € en 2015). Seuls relèveraient ainsi du régime fiscal de droit commun les dividendes perçus par un dirigeant qui a déclaré une rémunération au moins égale au montant du plafond annuel de Sécurité Sociale.

**Ceci donnerait au dispositif de la simplification (pas de discrimination selon les catégories d'entrepreneurs, pas de calculs subtils sur la franchise de 10%), de la stabilisation et de la visibilité.**



### Olivier SANCHEZ

*Expert-comptable associé, Directeur du pôle prévoyance et membre du Comité Technique dédié à la problématique de l'assujettissement des dividendes à cotisations sociales au sein de l'Institut de la Protection Sociale. Yzico est partenaire de l'IPS.*

Afin de soutenir l'argumentaire proposé par le Comité Technique, Olivier Sanchez a largement consacré sa réflexion aux calculs qui serviront d'ancrage factuel pour le débat. Pour mesurer de manière neutre l'évolution de la situation des contribuables concernés par l'assujettissement des dividendes à cotisations sociales, Olivier Sanchez a pris pour base un ressortissant du régime social des indépendants (RSI) et comparé plusieurs cas permettant de balayer le plus grand nombre de situations possibles.

Grâce à l'excellent et imposant travail mené, les chiffres d'Olivier Sanchez ont permis de mettre en exergue les orientations suivantes :

→ La réforme a accentué les distorsions entre les revenus les plus modestes de l'étude, toujours plus taxés et les dirigeants aux moyens plus importants peu impactés ou même favorisés.

→ La réforme a incité les dirigeants à adopter des stratégies d'évitement comme le passage en SAS, la constitution de réserves (non réinjectés dans l'économie) ou l'augmentation

**YZICO**  
conseil & expertise

du capital social. Ces stratégies d'évitement ont placé les contribuables dans une certaine zone de turbulence et finalement leur coûtent plus cher que leur statut initial. Ces stratégies d'évitement ont créés des impacts budgétaires notables dans les caisses de retraites (notamment le passage en SAS et donc sortie du RSI ou de la CnavPL)

→ La réforme a déplacé les flux de prélèvement en défaveur de l'Etat et en direction des caisses de retraite créant par la même de nouvelles difficultés budgétaires (en cause l'IS).

→ Les distributions de dividendes ont été bloquées sans que l'investissement n'en profite.

→ Les caisses de retraite génèrent des droits nouveaux potentiellement importants... mais cela n'engendre qu'un déplacement du problème.

Avec la clause anti-abus proposée par l'IPS :

→ Plus les dirigeants appréhendent un revenu économique important, plus ils sont taxés.

→ Les flux sont rééquilibrés et se rapprochent de ce qu'ils étaient avant la réforme, le budget de l'Etat notamment n'est plus impacté.

→ Les stratégies d'évitement ne fonctionnent plus.

→ La simplicité de traitement permet d'éviter des coûts cachés de traitement.

## RAPPORT IGAS \_

Le gouvernement a demandé à l'inspection générale des Affaires sociales (Igas) de réaliser un rapport sur les aides fiscales et sociales allouées aux contrats des complémentaires santé. Ce rapport a été confié à Pierre Boissier, chef de l'Igas. Celui-ci devra « évaluer l'efficacité et l'équité de l'architecture de ces différents dispositifs d'aide et présenter plusieurs scénarios de refonte », selon sa lettre de mission.

### DSN

Avec plus de 50 000 entreprises employant plus de 8,5 millions de salariés utilisant la déclaration sociale nominative, celle-ci a connu un développement important en 2015. Cela s'explique notamment par l'entrée des grandes entreprises dans le dispositif au mois de mai. Ce sont donc plus 15 000 nouvelles entreprises qui utilisent désormais la DSN pour plus de 8 millions de salariés, soit un tiers des salariés du privé. La DSN est également utilisée par plus de 35 000 PME et TPE.

## Conférence sociale, compte-rendu

La quatrième conférence sociale s'est tenue le lundi 19 octobre. Cette année, elle s'est focalisée sur les enjeux de la transformation numérique et de la transition énergétique.



**Les débats de la conférence ont permis de dégager quatre axes prioritaires d'action pour le gouvernement :**

**1. Agir pour l'accès et le retour à l'emploi, en priorité pour les jeunes et les chômeurs de longue durée :** poursuite du plan de relance de l'apprentissage lancé il y a un an, renforcement du droit à une nouvelle chance à travers la mise en place d'un abondement du futur compte d'activité des jeunes sortis sans qualification du système scolaire, et extension de la garantie jeunes à tous les territoires volontaires courant 2016. S'agissant de l'accompagnement des chômeurs de longue durée, le plan d'action lancé

le 9 février dernier doit se poursuivre et s'amplifier en 2016. En ce qui concerne l'efficacité du service public de l'emploi, le mouvement engagé dans le cadre de la convention tripartite Etat - Pôle emploi - Unédic doit se poursuivre également, à travers la mise en place d'un accompagnement personnalisé des demandeurs d'emploi qui en ont le plus besoin et à travers le développement d'une offre de service innovante s'appuyant sur des nouveaux outils numériques et des nouvelles méthodes de recrutement, mieux adaptés aux enjeux et aux difficultés rencontrées par les très petites entreprises et les petites et moyennes entreprises.

**2. Stimuler la croissance, créer les emplois de demain pour renouveler le modèle productif français :** poursuite des engagements pris à travers le pacte de responsabilité. Du côté des entreprises, la conclusion des accords de branche devra être intensifiée tout comme le soutien aux emplois liés à la transition énergétique et à la transformation numérique à travers le renouvellement du programme sur

les formations prioritaires (150 000 bénéficiaires en 2016).

**3. Sécuriser les parcours professionnels autour du compte personnel d'activité :** les partenaires sociaux ont manifesté le souhait de pouvoir poursuivre les discussions entre eux en vue de la conclusion d'un accord national interprofessionnel avant la fin de l'année. Le Gouvernement présentera ensuite un projet de loi en vue de son adoption par le Parlement au premier semestre 2016.

**4. Construire le droit du travail de demain :** donner aux entreprises les moyens de s'adapter au monde de demain et aux bouleversements de l'économie numérique, et réfléchir à la protection sociale des années à venir, en organisant le code du travail en trois niveaux (le socle des droits et principes fondamentaux garantis par la loi ; les dispositions relevant des accords collectifs ; les règles applicables en l'absence d'accord) renforcement de la reconnaissance des acteurs syndicaux dans les entreprises.

## Solidarité et protection sociale complémentaire collective

Dominique Libault propose de renforcer la protection sociale complémentaire

Marisol Touraine a reçu le 09 octobre le rapport de Dominique Libault, ancien Directeur de la Sécurité sociale et Directeur général de l'École nationale supérieure de la sécurité sociale (EN3S), sur la solidarité et la protection sociale complémentaire collective en santé et en prévoyance.

Lancée dans le cadre de Grande conférence sociale de juin 2014, la mission de

**Dominique Libault visait à accompagner la généralisation de la complémentaire santé en entreprise,** destinée à garantir une couverture de qualité à l'ensemble des salariés. Elle devait analyser les conséquences de la suppression des clauses de désignation à la suite de la décision du Conseil constitutionnel du 13 juin 2013. Elaboré après une concer-

tation avec les partenaires sociaux (interprofessionnels et de branches) et les fédérations d'organismes complémentaires, le rapport formule des propositions à assurer le maintien et à renforcer la solidarité professionnelle en matière de couverture collective. Parmi les propositions de Dominique Libault : Proposition n°4 sur le **renforcement de la protection**

**sociale complémentaire :** fournir aux branches les outils leur permettant de mieux piloter leur régime de protection. Proposition n°11 visant à **créer le concept de conventions collectives de sécurité sociale :** encourager le développement des droits non contributifs dans les accords de branche. *Aucun amendement n'a été adopté sur cet article.*



## Réforme du RSI

Pour Fabrice Verdier, « il faut instaurer un taux unique de cotisation de 11,5% »



Le 28 octobre dernier, la commission des Affaires Économiques a auditionné Fabrice Verdier, co-auteur du rapport sur le régime social des indépendants (RSI), remis au Gouvernement le 21 septembre 2015.

Interrogé par la Commission des affaires économiques à l'Assemblée nationale, le député Fabrice Verdier a répondu aux questions des parlementaires et présenté les propositions du rapport. Souhaitant simplifier « ce régime incompréhensible dont personne ne sait pour quoi il paye », il est revenu sur « le climat de tension, la

méfiance et le climat d'incompréhension » régnant autour du RSI. Sa principale proposition est de mettre fin aux taux de cotisation différents et **instaurer un taux unique de 11,5 %**. Il est également revenu sur sa proposition concernant le **délai de carence** (le délai serait ramené de sept jours à trois).

Il a également exposé ce que sont aujourd'hui les **trois difficultés majeures du RSI** : le calcul erroné des cotisations chez les artisans à cause notamment des problèmes du logiciel V2, la relation entre l'assuré et son régime qui faisait défaut et enfin la communication déficiente autour du régime.

Les députés ont ensuite interrogés Fabrice Verdier :  
- Laure de la Raudière (Les Républicains) a notamment interrogé Fabrice Verdier sur les problèmes de gouver-

nance et de management du RSI, demandant pourquoi il fallait en arriver à des mesures réglementaires pour régler un problème « qui devrait l'être en interne ». Selon Fabrice Verdier, le problème principal du RSI est un défaut de conception et de tempo, notamment à cause de **deux erreurs, qui étaient de confier le recouvrement à l'URSSAF et de mettre en place trop rapidement le principe de l'interlocuteur social unique en 2008**. Défendant le RSI, il a également qualifié l'URSSAF de « mastodonte technocratique ».

Répondant à une question de la députée Jeannine Dubié (SRC), il déclare qu'en aucun cas, « le système de la MSA ne peut être dupliqué au RSI ».

Interrogé par Lionel Tardy (Les Républicains) sur les garanties prises pour le bon fonctionnement du transfert

du recouvrement des cotisations maladies aux URSSAF pour les professions libérales si l'article 12 du PLFSS 2016 est adopté, Fabrice Verdier a souligné le début de simplification important apporté par cette mesure, qui permettra notamment à des polyactifs de rester dans le régime initial de leur choix. Enfin, il a souligné l'envie d'aller encore plus loin dans les réformes en proposant la mise en place du taux unique.

**Fabrice Verdier s'est également exprimé sur la proposition de l'auto-liquidation ou auto-déclaration, qui lui avait été présentée par l'IPS en juin et qui n'est toujours pas arbitrée pour le moment, et mériterait, selon lui, d'être « testée à minima et être expérimentée dans une caisse régionale ».**

## Projet de loi Santé, la commission Mixte Paritaire échoue

Réunie mardi 27 octobre, la Commission Mixte Paritaire sur le Projet de loi Santé a échoué après une heure et demie de discussions. Le texte devra donc repasser en nouvelle lecture à l'Assemblée nationale dès le 16 novembre avec un passage en Commission des Affaires Sociales autour du 10 novembre.

**L'un des points de discordance entre le Sénat et l'Assemblée nationale concerne notamment l'article 47 et l'ouverture des données de santé.** La Députée Rapporteuse Bernadette Laclais (PS) a estimé que le Sénat avait adopté des dispositions « vidant l'open date

de son contenu » et créant de nouvelles rigidités, par exemple en substituant au régime de déclaration préalable en cas d'urgence sanitaire pour accéder aux données de santé un régime d'autorisation.

Lors de l'examen du Projet de Loi au Sénat, le texte a très largement évolué, les dispositions relatives au paquet neutre, aux grandes orientations des politiques de santé et à la généralisation du tiers-payant ayant par exemple été supprimées.

Le Sénat a également supprimé l'article 26, qui définissait la notion de service

public hospitalier, et allait donc à l'encontre des orientations de la loi HPST.

**Concernant l'organisation du système de santé, le Sénat a supprimé à l'article 38 la mise en place des Conseils territoriaux de santé, qui avaient pour objectif de réunir l'ensemble des parties prenantes des territoires et de prendre la place des conférences de territoires, qui avaient fortement été critiquées.**

Marisol Touraine s'étant prononcée en faveur de cette mise en place, elle sera très probablement rétablie lors de l'examen à l'Assemblée nationale.

### Open data Santé

Au deuxième trimestre 2016, une mission de la MECSS, présidée par le député Les Républicains Pierre Morange, Président de la Mission d'Évaluation et de Contrôle de la Sécurité Sociale, portera sur l'open data.

Avec plus d'un milliard et demi de données de santé contenues dans les fichiers de l'assurance maladie, qui seront multipliées par cinquante au travers des objets connectés, la MECSS souhaite faire des propositions sur ce sujet.

## « Le compte personnel d'activité, de l'utopie au concret » par France Stratégie

Annoncée par le président de la République en avril 2015, la création du compte personnel d'activité (CPA) a été inscrite dans la loi relative au Dialogue Social et à l'Emploi d'août 2015.

Par lettre de mission du 6 juillet 2015, le Premier ministre a demandé à France Stratégie de « mener une réflexion sur les options envisageables pour la mise en place du CPA. Les travaux doivent permettre de préciser les objectifs du compte, de présenter les configurations possibles en termes de périmètre et de fonctionnement, et d'aborder les enjeux techniques, sociaux et financiers de ce compte ».



- Le CPA doit également donner une meilleure capacité d'agir et de l'autonomie aux individus, ce qui suppose une vision large des droits inclus dans le compte personnel d'activité.

- Le numérique offre des potentialités pour concevoir et construire les politiques publiques autrement, dont le CPA doit se saisir.

- L'accompagnement est indissociable du projet de compte personnel d'activité.

- La méthode de construction du CPA sera déterminante.

**Trois scénarios pour le CPA identifiés par France Stratégie :**

**Scénario 1 : Le CPA orienté vers la formation et plus largement la capacité de l'individu à évoluer professionnellement.** Le fil conducteur est un accès renforcé à la formation et donc une mobilisation des droits en ce sens, et plus généralement un accompagnement dans la levée des obstacles à l'emploi (aides à la création d'entreprise, à la garde d'enfants, à la mobilité, etc.). Les droits à formation sont au cœur du dispositif, ils peuvent être complétés par d'autres droits acquis par

l'individu dans son travail (compte pénibilité, compte épargne-temps, épargne salariale), qui peuvent être mobilisés pour développer cette capacité professionnelle. Ce scénario permet également de prévoir des dotations versées aux per-

sonnes considérées comme les plus fragiles, les plus éloignées de l'emploi, avec des règles de conversion différenciées selon les profils.

**Scénario 2 : Le CPA orienté vers la liberté de l'usage des temps au long de la vie.** Il vise à donner plus d'autonomie aux personnes dans le travail grâce à une meilleure articulation de leurs différents temps de vie et une reconnaissance de leurs activités y compris non marchandes. Dans ce scénario, la notion de capacité s'entend au sens large (pas seulement professionnelle). L'enjeu de ce CPA serait alors de rassembler le plus grand nombre de droits fongibles, avec une fongibilité élargie aux utilisations en temps, pour permettre de solvabiliser des activités non marchandes, reconnues comme socialement utiles. Cette vision s'appuie sur des mécanismes de solidarité collective, qui passent principalement par des processus de financement mu-

tualisé, auxquels peuvent s'ajouter des financements individuels.

**Scénario 3 : le CPA orienté vers l'accès aux droits et la sécurité des transitions.**

Dans cette orientation, le CPA vise à sécuriser les personnes par la continuité des droits sociaux de manière à éviter les ruptures et pertes de droits lors de changements de situation. Dans ce scénario, le CPA joue le rôle de « compte-ressources » pour chacun en matière de droits sociaux. Le compte comprendrait ainsi des droits mobilisables à l'initiative de la personne à partir des points disponibles sur son compte, et donnerait en outre accès aux droits sociaux personnels qui répondent à différents risques : chômage, maladie, retraite, famille, accidents du travail...

**Pour Jean Pisani-Ferry, l'objectif du gouvernement - avoir un dispositif opérationnel dès 2017 - est trop ambitieux.**

Selon lui, 2017 marquerait plutôt une première étape, le développement des systèmes d'information et des programmes d'accompagnement prenant nécessairement plus de temps.

Il a également confirmé que le CPA ne créera pas de nouveaux droits, il permettra seulement d'étendre des droits à des personnes qui en étaient privées.

Enfin, dans son esprit, le CPA ne s'oppose pas au principe qui régit la protection sociale sachant que son objectif n'est pas de « l'individualiser » mais de le « personnaliser » suivant une logique « d'autonomisation » du salarié.

« Pour Jean Pisani-Ferry, l'objectif du gouvernement - avoir un dispositif opérationnel dès 2017 - est trop ambitieux. »

Le rapport examine les objectifs et les principes du compte personnel d'activité et dessine plusieurs scénarios pour sa mise en œuvre. Ce nouveau dispositif doit réunir sous un même compte l'ensemble des droits sociaux utiles à chacun pour sécuriser son parcours professionnel.

**Les cinq grands principes du CPA :**

- Le compte personnel d'activité doit être un levier pour rebâtir un marché du travail plus inclusif, plus ouvert, dans lequel les travailleurs sont à la fois plus sécurisés et plus autonomes.

# A L'AUBE DES PRESIDENTIELLES...

## Primaires des Républicains

### Programme santé de François Fillon



François Fillon a présenté les principales mesures sur le sujet de la santé :

**Pour les patients** : offrir la meilleure couverture santé possible, en redéfinissant

les rôles respectifs de l'assurance maladie et de l'assurance privée obligatoires en focalisant l'assurance publique universelle notamment sur les affections graves ou de longue durée, c'est-à-dire le panier de soin « solidaire », et l'assurance privée sur le reste, soit le panier de soin « individuel ».

**Professionnels de santé libéraux** : associer les représentants des professionnels de santé du secteur privé au processus de décision des Agences Régionales de Santé (ARS).

**Pour les professionnels hospitaliers du secteur public** : associer plus étroitement l'ensemble du personnel hospitalier (médecins, soignants et administratifs) pour améliorer la gouvernance hospitalière et l'orga-

nisation quotidienne de l'hôpital public. Cette démarche opérationnelle devra intégrer le retour à un temps de travail hebdomadaire de 39 heures, mis en œuvre dans l'ensemble de la fonction publique.

**Pour les industriels de la santé** : donner à la politique de santé une véritable dimension industrielle en définissant une stratégie de long terme et en soutenant le développement de filières françaises d'excellence, appuyées sur des pôles de compétitivité performant à l'échelle européenne et mondiale. Faire de la diplomatie économique un atout à l'international de façon à conserver et développer en France des fleurons industriels de la santé.

**Les « Bannis de la République », le livre noir du handicap en France, l'UNAPEI dénonce**

Pendant que les Pouvoirs Publics s'échinent à instaurer la mutuelle santé pour tous, la France relègue hors de son territoire les personnes les plus fragiles.

Le dossier de l'UNAPEI constitue la plus terrible des accusations à l'égard du modèle Français de protection sociale.

Ce véritable scandale d'Etat appelle une mobilisation d'urgence du Gouvernement et des décideurs publics.

[http://www.unapei.org/IMG/pdf/livre\\_noir\\_du\\_handicap\\_unapei.pdf](http://www.unapei.org/IMG/pdf/livre_noir_du_handicap_unapei.pdf)

## Compte personnel d'activité : une fausse bonne idée ?

Par Bruno Chrétien

Compte épargne temps (CET), compte personnel de formation (CPF) et enfin compte personnel de prévention de la pénibilité (C3P),... l'heure est aux comptes personnels.

Que penser de cette nouvelle annonce du Président de la République ?

Le compte personnel d'activité (CPA) est présenté par la Présidence de la République comme l'innovation sociale majeure du Quinquennat.

De quoi s'agit-il : officiellement, de créer un « instrument de simplification destiné à faciliter l'accès aux dispositifs existants ». L'idée

est de valoriser les acquis dans ces différents comptes pour les valoriser sous forme de points.

En réalité, le CPA a pour objectif d'être un levier de transformation en réorganisant la protection sociale dans un monde où la mobilité devient la norme.

Disons-le tout de suite : l'idée en elle-même est pertinente. La personnalisation de la protection sociale à la situation de chacun va dans le bon sens.

Mais comme chacun sait, l'enfer est pavé de bonnes intentions.

En effet, la priorité est-elle à créer de nouveaux dispo-

sitifs de cette nature quand on sait que :

- L'utilisation des CET est limitée aux grandes entreprises en raison des modalités de mise en place,
- Le CPF a eu pour principal effet d'entraîner la cessation d'un grand nombre d'organismes de formation à cause de l'impréparation de sa mise en place,
- Le C3P reste encore à ce jour comme un modèle de complexité administrative et d'absurdité économique.

**Organiser la mobilité au regard de ses implications en termes de protection sociale est cohérent. Mais il y a d'autres urgences sur ce sujet :**

- Régler la question du financement de la protection so-

ciale, ce qui n'a plus été fait depuis 35 ans,

- Garantir contre les vrais gros risques que sont le handicap, l'arrêt de travail et le décès, particulièrement mal pris en charge pour certaines populations,
- Se prémunir face aux nouveaux risques liés au vieillissement.

De grâce, attaquons nous aux vrais problèmes et arrêtons de chercher des dérivatifs administratifs à notre incapacité à régler les vrais problèmes !

**BLOG** Poster vos commentaires

[www.bruno-chretien.com](http://www.bruno-chretien.com)

# Restauration des finances des régimes de retraite complémentaire Agirc et Arrco

Le patronat et trois syndicats trouvent un accord de principe



Le 16 octobre dernier, un accord de principe a été trouvé pour restaurer les finances des régimes de retraite complémentaire Arrco et Agirc.

**A l'issue de la sixième séance de négociation, le patronat (Medef, CGPME, UPA) et trois syndicats de salariés (CFDT, CFE-CGC, CFTC) ont conclu un accord de principe concernant l'Arrco et l'Agirc, la signature officielle étant prévue le 30 octobre.**

L'Arrco et l'Agirc étant des régimes de retraite par répartition, le déséquilibre démographique provoqué par l'allongement de l'espé-

rance de vie des pensionnés et la hausse du chômage a provoqué un déficit financier en cumulé qui a dépassé 3 milliards d'euros en 2014 et qui pourrait atteindre plus de 8 milliards d'euros d'ici 2020. Leurs statuts leur interdisant de faire appel à l'emprunt, l'Agirc et l'Arrco doivent mobiliser leurs propres réserves financières pour payer les pensions. Or, les prévisions montrent que les réserves de l'Arrco pourraient être épuisées en 2027 et celles de l'Agirc dès 2018.

**Les principales mesures sur lesquelles portent cet accord :**

- Des mesures à court terme

(2016/2018) : baisse du rendement de 6,56 % à 6 % (augmentation de la valeur d'achat du point), extension de la cotisation AGFF à la tranche C de l'Agric, report de la revalorisation annuelle (revalorisation par rapport à l'inflation du 1er novembre entraînant un gel pendant sept mois des retraites complémentaires), sous-indexation des pensions complémentaires (sous-indexation d'un point à partir de 2016).

- Des mesures à moyen terme : fusion de l'Arrco et de l'Agirc en 2019 au sein d'un Nouveau Régime Unifié (NRU), abattements avant 67 ans en cas de non-respect de la durée de cotisation (minoration de 10 %), malus à 62 ans en cas de respect de la durée de cotisation (minoration de la pension de 10 % pendant trois ans), instauration de bonus de 64 à 66 ans au-delà de la durée de cotisation (10 % de bonus par an), augmentation du taux d'appel (de 125 % à 127 %). A l'occasion de la septième séance de négociation le 30

octobre, une dernière version de l'accord a été diffusée mentionnant différents cas d'exemption au malus de 10 % qui serait appliqué, à compter de 2019 et durant trois ans, aux assurés nés à partir de 1957 partant à l'âge légal de la retraite (62 ans) et disposant de tous leurs trimestres au régime de base.

« Pour Raymond Soubie, ancien conseiller social de Nicolas Sarkozy, cet accord ne sera pas suffisant pour sauver le système des retraites avançant notamment l'idée selon laquelle « la croissance économique molle en France ne permet pas la soutenabilité à long terme des régimes sociaux ».

## E-SANTÉ

**Création d'une fédération professionnelle pour la e-santé.**

La Feima, le Leem, Les-sis, le Snitem et Syntec Numérique, cinq organisations du secteur de la santé et du numérique se sont regroupées pour créer une fédération dédiée à la e-santé : E-Health France. L'organisation est dirigée par Pierre Leurent, qui dirige l'entreprise Voluntis.

## Santé et numérique

Le numérique doit permettre de donner un nouveau souffle au « projet économique, social et politique »

**Le Conseil National du Numérique a remis à Marisol Touraine son rapport sur la Santé et le numérique, intitulé « La Santé, bien commun de la société numérique ».**

Selon les auteurs, le numérique doit permettre de donner un nouveau souffle au « projet économique, social, et politique » que représente

le modèle social de santé français.

**Le CNN a fait 15 propositions, dont notamment :**

- la proposition 5, propose de faciliter l'ouverture et la réutilisation des données de santé,  
- la proposition 6, qui réaffirme le principe d'autodétermination informationnelle dans le domaine de la santé (notamment le

consentement libre des citoyens sur l'utilisation de leurs données de santé),

- la proposition 8, qui propose de renforcer la transparence des décisions en matière de santé et de favoriser la participation des citoyens

- la proposition 9 qui veut faire émerger des services à partir des informations publiées sur le système de santé.

## 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



**26/05**

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

## Juin

**03/06**

Réunion de la  
Commission Mixte  
Paritaire sur le projet de  
loi Croissance et Activité



**08/06**

Présentation du rapport  
d'étape (état des lieux)  
sur le RSI par le député  
Fabrice Verdier

## Juillet

**du 30/06 au 06/07**

Examen en commission  
spéciale du projet de loi  
Croissance et Activité



**01/07**

Entrée en vigueur des  
mesures pour les PME-  
TPE annoncées par le  
Premier ministre le 9 juin



**20/07**

Examen du projet de  
loi santé au Sénat en  
première lecture



**Fin juillet**

Rapport d'étape sur la  
relance de l'investisse-  
ment en France de Fran-  
çois Villeroy de Galhau

## Sept.

**15/09**

Remise du rapport sur le  
RSI par Fabrice Verdier  
Présentation du PLFSS  
2016 en Conseil des  
ministres



**22/09**

Remise du rapport du  
CESE sur le RSI

## Nov.

**03/11**

Audition de François  
Xavier Selleret, DG de  
l'AGIRC-ARCCO - MECCS  
Sénat



**04/11**

Discussion du PLFSS  
2016 en Commission  
des Affaires Sociales du  
Sénat  
Audition de Jean-Denis  
Combrexelle - com-  
mission des Affaires  
Sociales (AN)  
Audition de la MFP  
et de la MGEN sur la  
gestion du régime de  
l'assurance maladie  
obligatoire par certaines  
mutuelles - MECSS (AN)



**06/11**

Colloque au CESE  
« Sécurité Sociale : 70  
ans après, un pacte  
de solidarité toujours  
d'avenir »



**Du 09/11 au 17/11**

Première lecture du  
PLFSS 2016  
Sénat



**16/11**

Deuxième lecture du  
Projet de Loi Santé  
Assemblée Nationale

## IPS

**03/11**

Rencontres Annuelles  
de l'IPS, Paris

## Déc.

Publication du rapport  
du COR sur la situation  
des retraités

## Janvier

Grande Conférence de  
la Santé

Agenda

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](http://www.institut-de-la-protection-sociale.fr)