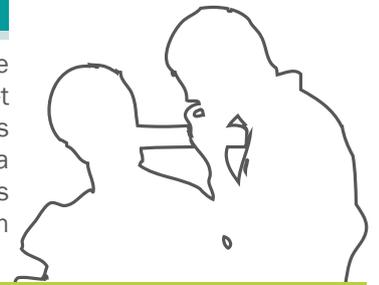


Le 3 février dernier, les membres du Conseil d'Orientation Scientifique de l'IPS se sont réunis dans les locaux d'Optimind Winter pour établir le bilan des actions et travaux menés en 2015. A cette occasion, les membres du COS ont identifié les grandes perspectives de l'année et défini les grands chantiers à mener. 2016 sera une année charnière puisque l'ensemble des réflexions et propositions de réformes sera défendu par les représentants de l'IPS auprès des candidats à l'élection présidentielle.

p.2



Compte pénibilité : mise en place d'une mission d'évaluation

Le gouvernement a annoncé le 18 janvier une mission d'évaluation du compte pénibilité, confiée par Manuel Valls à Pierre-Louis Bras, président du Conseil d'Orientation des Retraites (COR), à Jean-François Pilliard, ancien vice-Président du Medef en charge du volet social, et Gaby Bonnard, ancien président de l'Unédic et ancien Secrétaire National de la CFDT.

p.7

Santé

Complémentaires santé

Installation du comité de suivi de la généralisation de la complémentaire santé

p.7

Réforme

Protection sociale

Le Conseil d'analyse économique recommande d'en finir avec le morcellement de la protection sociale

p.5

Code du Travail

Remise du rapport du Comité Badinter

p.6



LOI SANTE

L'avis du Conseil Constitutionnel concernant la loi pour la modernisation du système de santé a été publié le 27 janvier. Le Conseil Constitutionnel a validé le texte dans sa grande majorité, mais s'est prononcé contre la généralisation du tiers-payant.

p.8

AGENDA

L'ACTUALITE de la protection sociale des mois à venir

p.10

Généralisation de la complémentaire santé

Focus sur les nouveaux cas de dispense et le système de « versement santé »
Par Pierre-Alain Boscher, Directeur Métier Protection Sociale, Optimind Winter.

Fin novembre, l'Assemblée Nationale adoptait le projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2016. Ce projet était définitivement transposé en Loi le 21 décembre dernier...

p.3 et 4

COS-I de l'IPS - Paris, 3 février 2016

Retour sur le rassemblement des membres du Conseil d'Orientation Scientifique de l'IPS



2015 : BILAN ET PERSPECTIVES DE L'IPS

L'IPS en quelques chiffres

En 2015, l'IPS c'est 25 partenaires, 128 membres, 11 communiqués de presse et 101 articles, interviews télé, radio.

Une « nouvelle tribune » : les rencontres annuelles de l'IPS

Les Rencontres Annuelles de l'IPS auront, elles, réunies 86 participants autour de 2 tables rondes, l'une portant sur la nécessité d'une nouvelle réforme des retraites et la seconde, sur la modernisation de notre système de santé. Vous pouvez, dès à présent, noter la date de notre prochaine rencontre qui aura lieu Mardi 18 octobre 2016.

Des rencontres institutionnelles enrichissantes

En 2015, l'IPS a été reçue et entendue par des conseillers ministériels, des secrétaires d'Etat, des sénateurs, des députés et par la direction de la sécurité sociale, de l'ACOSS ou encore du MEDEF. Lors de ces rencontres, différents thèmes ont été abordés tels que l'assujettissement des dividendes aux cotisations sociales, la nécessité de réformer l'épargne salariale ou encore l'overdose de la complexité à gérer par les patrons de TPE PME. A l'occasion de ces rendez-vous très enrichissants, l'IPS a présenté des propositions concrètes, chiffrées et ancrées dans la réalité du terrain.

Collaboration avec l'Institut Montaigne

L'IPS a également travaillé conjointement avec l'Institut Montaigne pour la création d'un site retraite afin de sensibiliser la population française au devenir des régimes de retraite. L'objectif de cette collaboration est de mettre à disposition un outil facile d'accès à la population française pour simuler le déficit/surplus des régimes de retraite. Ce simulateur devrait voir le jour fin 2016.

Quelles sont les perspectives pour 2016 ?

Le trophée de l'IPS

En 2016, l'IPS prépare le lancement d'un trophée qui viendra récompenser un mémoire de fin d'étude. Il sera l'occasion unique pour les étudiants sélectionnés de rencontrer de nombreux acteurs du monde de la protection sociale, et de mettre leurs connaissances au service de l'évolution de la protection sociale de demain.

La montée en puissance des think tank pendant les campagnes présidentielles : nourrir les idées et propositions des candidats

Pour 2016, l'accent sera mis sur la préparation de l'élection présidentielle, davantage que sur les travaux législatifs. L'année 2016 constitue une opportunité pour l'Institut de la Protection Sociale de porter sa voix dans le cadre de ce débat d'idées et de la campagne, auprès des candidats de droite comme de gauche.

2016 sera donc une année charnière pour l'IPS et le rayonnement de ses idées.

L'IPS DANS LA PRESSE

→ Le Figaro Economie 04/10/2016

La généralisation de la complémentaire santé promet une bataille intense

→ Que choisir Argent 04/01/2016

Vous placez de 100 à 150 euros par mois, épargne retraite
Interview de Bruno Chrétien

→ Protection sociale 20/01/2016

Économie 2.0 : quel impact sur les recettes de la Sécu ?

→ L'Agefi Actifs 20/01/2016

La prévoyance de plus en plus incontournable pour les CGP ?
Interview de Bruno Chrétien

4

C'est le nombre de parutions publiées dans la presse en janvier 2016

Retrouvez toutes les parutions de l'IPS
<http://www.institut-de-la-protection-sociale.fr/dans-les-medias.html>



Mise en place de la généralisation de la complémentaire santé

Focus sur les nouveaux cas de dispense et le système de « versement santé »

optimind winter ::

Pierre-Alain BOSCHER Directeur Métier Protection Sociale chez Optimind Winter, Partenaire de l'IPS

Fin novembre, l'Assemblée Nationale adoptait le projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2016. Ce projet était définitivement transposé en Loi le 21 décembre dernier.

En matière de mise en place de la généralisation de la complémentaire santé, il faudra désormais compter avec l'article 34 qui prévoit l'instauration d'une aide financière individuelle de l'employeur, « versement santé », pour certains salariés dispensés d'adhésion au contrat collectif obligatoire de l'entreprise et bénéficiant par ailleurs d'une couverture santé. A noter que le décret 2015-1883 du 30 décembre 2015 clarifie les modalités d'octroi d'une telle aide financière. Ce décret précise également les cas de dispense d'adhésion de droit.

Pierre-Alain Boscher, vous êtes Directeur Métier Protection Sociale chez Optimind Winter et membre du Conseil d'Orientation Scientifique de l'IPS, pouvez-vous nous présenter les 4 cas de dispense d'adhésion de droit au régime Frais de santé introduits par l'article 34 de la LFSS 2016 ?

Les articles L911-7 et D 911-2 du code de la sécurité sociale prévoient désormais plusieurs cas dans lesquels le salarié peut être dispensé d'adhésion au régime :

1) Les bénéficiaires de la CMU-C ou de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé. La dispense ne peut jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de

cette couverture ou de cette aide.

2) Les salariés bénéficiaires d'une assurance individuelle frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou à l'embauche. La dispense ne joue dans ce cas que jusqu'à échéance du contrat individuel.

3) Les salariés qui bénéficient, pour les mêmes risques, y compris en tant qu'ayants droit, de prestations servies au titre d'un autre emploi en tant que bénéficiaire de l'un ou l'autre des dispositifs suivants :

- a. Régime complémentaire santé obligatoire offert par une autre entreprise
- b. Régime complémentaire des fonctionnaires
- c. Contrats d'assurance de groupe, dits Madelin
- d. Régime d'Alsace-Moselle
- e. Régime complémentaire CAMIEG

4) Les salariés en CDD ou en contrat de mission dont la durée d'adhésion au régime collectif obligatoire est inférieure à 3 mois et qui justifient d'une couverture santé responsable par ailleurs.

La nouvelle rédaction de l'article D911-2 supprime la notion d'inscription de ces cas de dispense dans le texte fondateur du régime. Que cela induit-il ?

Dans le précédent contexte réglementaire, le texte fondateur devait prévoir explicitement les cas de dispense pour que ceux-ci puissent être utilisés par les salariés. Désormais, les 4 cas de dispense évoqués précédemment sont applicables de plein droit par les salariés quelles que soient les dispositions prévues par le régime dont il

dépend.

Quelles sont les limites d'utilisation de ces cas de dispense de plein droit prévues à l'article D911-5 ?

L'article D911-5 limite l'utilisation de ces cas de dispense de plein droit, au moment de l'embauche ou de la mise en place des garanties ou à la date à laquelle le salarié remplit les conditions de dispense 1 ou 3 (CMU-C, couverture obligatoire par conjoint...).

Qu'en est-il du cas de dispense d'adhésion prévu par l'article 11 de la Loi Evin (loi du 31 décembre 1989) ?

Le cas dispense d'adhésion, prévu par l'article 11 de la Loi Evin, permettant aux salariés présents dans l'entreprise à la date de mise en place d'un régime par Décision Unilatérale de l'Employeur (DUE) de refuser d'adhérer au régime reste également applicable de plein droit.

Contrairement aux précédents cas de dispense cités, certains sont à inscrire dans l'acte fondateur instituant le régime complémentaire. Pouvez-vous nous éclairer sur ces cas ?

Les cas de dispense d'adhésion prévus aux a) b) et c) de l'article R242-1-6 2°, doivent être expressément prévus par l'acte fondateur instituant le régime complémentaire :

a) Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée au moins égale à douze mois à condition de justifier par écrit en pro-

duisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;

b) Les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat de mission d'une durée inférieure à douze mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;

c) Les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10% de leur rémunération brute.

En matière de dispense, pouvez-vous nous indiquer quelles sont les démarches à suivre et obligations tant du côté du salarié que de l'employeur ?

Dans tous les cas, les dispenses d'adhésion sont à l'initiative du salarié. En revanche, l'employeur doit informer préalablement le salarié des conséquences de son choix.

Dans sa demande de dispense, le salarié doit mentionner le motif de sa demande (couverture CMUC par exemple), indiquer l'organisme assureur couvrant le contrat de l'objet de la dispense ainsi que l'échéance de ce contrat. Selon le QR du 29/12/2015, la déclaration du salarié pourrait prendre la forme d'une déclaration sur l'honneur, l'employeur doit être en mesure de produire la demande de dispense des salariés concernés en cas de contrôle.

La Direction de la Sécurité Sociale prévoit de mettre à disposition un formulaire type début 2016.

L'article 34 de la LFSS 2016 prévoit un dispositif alternatif au régime obligatoire collectif pour certains salariés. Pouvez-vous faire la lumière sur ce dispositif ?

Il s'agit du « versement Santé ». Le décret 2015-1583 du 30/12/2015 définit les conditions d'accès à cette aide financière individuelle de l'employeur.

Ce dispositif du « versement santé » est accessible à deux catégories de bénéficiaires :

- Les « dispensés » : les salariés ayant fait le choix d'être dispensés d'adhésion par le cas 4) cité précédemment ; soit les salariés en CDD ou en contrat de mission dont la durée d'adhésion au régime collectif et obligatoire est inférieure à 3 mois et qui justifient d'une couverture santé responsable par ailleurs ;

- Les « exclus » : les salariés pour lesquels un accord de branche les exclut de la couverture collective complémentaire de frais de santé et qui impose en remplacement le versement santé. Les conditions d'exclusions sont limitées aux salariés en CDD ou en contrat de mission d'une durée inférieure à 3 mois et aux salariés à temps partiels dont la durée de travail hebdomadaire est inférieure à 15h. L'accord de branche peut fixer des seuils inférieurs. En l'absence d'accord de branche, un accord d'entreprise peut mettre en place le versement santé pour ces salariés.

Pouvez-vous nous préciser qu'elles en sont les conditions d'accès au « versement santé » et quelle sera la base de calcul du montant ?

Le versement est conditionné à la couverture de l'intéressé par un contrat d'assurance maladie par ailleurs (hors ACS, CMU-C, contrat collectif obligatoire y compris en tant qu'ayants droit et contrat de la fonction publique).

Le montant de l'indemnité est calculé en appliquant un coefficient à un montant de référence.

Le montant de référence est la contribution mensuelle de l'employeur pour la catégorie de personnel et la période de travail concernant le salarié, proratisé selon le temps de travail de ce dernier. Ce montant de référence ne peut être inférieur à 15€ (et 5€ pour le régime d'Alsace Moselle).

Le coefficient de majoration appliqué ensuite est de :

- 105% pour les CDI
- 125% pour les CDD

Le versement santé bénéficie des mêmes exonérations sociales que celles accordées aux contributions patronales des régimes de frais de santé collectifs obligatoires et est assujéti au forfait social de 8% (pour les entreprises de plus de 10 salariés).

En tant que professionnel de l'expertise sociale et de par votre expérience, quels sont, à votre avis, les points de vigilance à maintenir dans la mise en place de la complémentaire « frais de santé » ?

Les récentes réformes législatives et réglementaires ont clairement rendu plus complexe l'environnement des régimes frais de santé.

Pour simplifier, lors de la mise en place d'un régime, je retiendrai 3 points majeurs qu'il convient de traiter avec attention :

- Le choix des garanties : adapter les garanties en fonction du besoin de couvertures des salariés, en respectant les obligations issues de la généralisation des couvertures de santé et des contrats responsables

- Le niveau des cotisations : veiller à respecter l'obligation de participation à 50% de l'employeur au titre des garanties obligatoires et gérer la répartition de l'effort entre contrats obligatoires et surcomplémentaires,

- La sélection de l'organisme assureur : choisir son partenaire en fonction du niveau de services attendus et de sa capacité à tenir durablement ses engagements à des tarifs stables.

Le Conseil d'analyse économique recommande d'en finir avec le morcellement de la protection sociale

Le Conseil d'Analyse Économique (CAE) a publié le 20 janvier les recommandations des économistes Antoine Bozio et Brigitte Dormont proposant une refonte du système de protection sociale.

Les recommandations du CAE visent à rendre plus efficace et transparent le système de protection sociale, dont les dépenses représentent plus de 30% du Produit Intérieur Brut national.

Cette note met en avant l'importance de la dépense

publique consacrée à la protection sociale, ainsi que le « morcellement institutionnel » du système de protection sociale.

La « gouvernance éclatée » pose selon les auteurs trois problèmes majeurs :

→ Elle complique les arbitrages collectifs sur la dépense publique consacrée à la protection sociale.

→ Le manque de coordination au sein d'un même risque social renforce les coûts.

→ Il n'y a pas de distinction possible entre les régimes versant des prestations

contributives et les systèmes de protection sociale universelle.

Cette note rappelle également que la France « se distingue » par la part plus importante des dépenses publiques liées à la retraite.

Le CAE propose de clarifier ce qui correspond au budget de l'Etat et ce qui incomberait à la Sécurité Sociale, en intégrant dans le budget de l'Etat les prestations non-contributives (santé et allocations familiales). Les prestations contributives (retraites, assurances, chômage) se-

raient financées par les cotisations, ce qui permettrait « d'économiser 70 milliards d'euros ».

Les auteurs de la note plaident pour une unification des régimes de retraites obligatoires et une remise à plat du système d'assurance maladie, avec le recentrage des régimes de retraites complémentaires hors des soins essentiels accessibles à tous.

SIMPLIFICATION.

Le Premier Ministre a présenté le 3 février des nouvelles mesures de simplification, à destination des particuliers et des entreprises.

Pour les entreprises, 90 mesures supplémentaires ont été annoncées, notamment un simulateur du coût et des aides à l'embauche pour les PME, et un simulateur pour calculer le montant du Crédit d'Impôt Recherche correspondant au projet éligible.

La Secrétaire d'Etat en charge de la Simplification, Clotilde Valter, a annoncé que ces mesures devraient être appliquées d'ici à la fin du premier semestre 2016.

La prochaine série de mesures de simplification devrait concerner spécifiquement des mesures portant sur l'emploi.

La protection sociale et les jeunes

Pour France Stratégie, les jeunes et les actifs peuvent « difficilement » contribuer davantage au financement de la protection sociale.



Une note d'analyse publiée le 12 janvier par France Stratégie, l'organisme de réflexion auprès du Premier Ministre, pose la question de l'équilibre financier de la protection sociale.

Selon France Stratégie, les plus de 60 ans constituent la clé de cet équilibre – les jeunes et les actifs pouvant « difficilement » contribuer davantage à son financement.

France Stratégie rappelle que le poids des dépenses de protection sociale n'a cessé d'évoluer (23% du

PIB en 1979 à près de 31% en 2011). Si l'essentiel du financement continue d'être supporté par les individus d'âge actif, le niveau maximal de contribution a considérablement évolué : d'autour de 30 ans en 1979, il était à 55 ans en 2011.

Selon France Stratégie, la dégradation des revenus primaires des jeunes relativement à ceux des individus plus âgés, et la pauvreté monétaire, qui touche désormais beaucoup plus les jeunes que les plus de 60 ans, doivent plaider pour un rééquilibrage des dépenses de protection sociale, en

faveur des plus jeunes.

Les différentes réformes des systèmes de retraites devraient, sous réserve d'une croissance économique minimum, permettre de baisser les dépenses progressives de pensions. Mais plusieurs facteurs, dont l'augmentation des dépenses de santé et de dépendance, devraient encore s'accroître au vu de l'évolution de la démographie.

France Stratégie recommande donc des politiques favorisant la soutenabilité du système de protection sociale, notamment une meilleure conciliation entre vie professionnelle et vie familiale, l'investissement dans la petite enfance, dans l'éducation et la formation tout au long de la vie, ou des dispositifs favorisant un vieillissement actif.

Rapport du Conseil National du Numérique sur les nouvelles opportunités économiques

Quel lien entre protection sociale et travail ?

Le Conseil National du Numérique (CNN) a remis le 6 janvier dernier un rapport sur les « nouvelles opportunités économiques » à l'heure du digital.



Le CNN pose notamment la question du lien entre protection sociale et travail, relevant « l'inadaptation croissante » du modèle de protection sociale, qui s'est

construit sur la dominance d'emplois salariés, continu et à temps plein. La diversification des formes d'emplois atypiques, l'accélération des transitions professionnelles et l'adoption de mesures de flexibilisation ayant rendu l'emploi « de moins en moins stables » expliquent cette inadaptation.

Le Conseil National du Numérique recommande ainsi de faire évoluer le droit commun, de manière à assurer une protection effective pour les travailleurs indépendants mais économiquement dépendants, suite à l'augmentation du nombre

de travailleurs indépendants et des nouvelles formes de travail liées au numérique. Le CNN propose de privilégier l'évolution du droit commun (plutôt que l'adoption de nouveaux régimes spéciaux) et de considérer le travail indépendant comme un travail « à part entière ». Selon la Rapporteur Nathalie Andrieux, « l'employeur doit avoir des devoirs en matière de protection sociale ». Les propositions du rapport doivent alimenter le Projet de Loi qui sera présenté par la Ministre du Travail et de l'Emploi Myriam El-Khomri en mars prochain.

PROJET DE LOI NOE : ABANDON CONFIRME

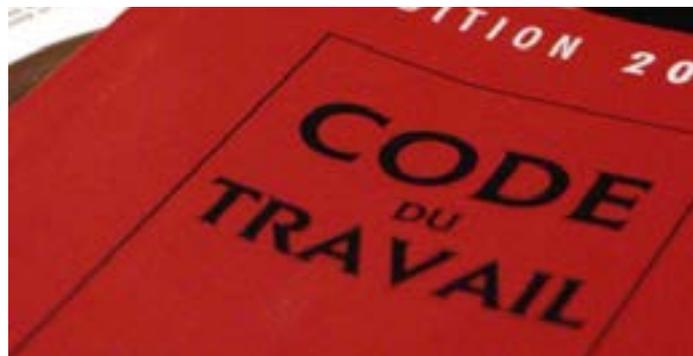
Le Projet de Loi évoqué par Emmanuel Macron en novembre 2015, concernant les Nouvelles Opportunités Économiques, ne sera finalement pas présenté au Parlement.

Certaines des mesures que le Projet de Loi devaient contenir, notamment concernant l'adaptation de la société au numérique, devraient en revanche être intégrées au Projet de Loi Travail et Emploi de Myriam El-Khomri, qui doit être présenté en Conseil des ministres le 9 mars prochain.

Remise du rapport du Comité Badinter

Retour sur les grands principes du Code du Travail, dans la continuité de l'ouvrage de R. Badinter et A. Lyon-Caen intitulé « Le Travail et la Loi »

Le Comité Badinter, missionné en novembre 2015 pour travailler sur les bases d'une possible réforme du Code du Travail, a rendu son rapport à Manuel Valls et Myriam El-Khomri le 25 janvier.



Le rapport revient sur les grands principes du Code du Travail, dans la continuité de l'ouvrage de Robert Badinter et Antoine Lyon-Caen intitulé « Le Travail et la Loi », et ne propose pas de nouvelles dispositions ni ne fait de suggestions.

Les « piliers sur lesquels repose » le Code du Travail, regroupés en 61 articles, sont les suivants :

- « Libertés et droits de la personne au travail »
- « Exécution, formation et rupture du contrat de travail »
- « Rémunération »
- « Temps de travail »

→ « Santé et sécurité au travail »

→ « Libertés et droits collectifs »

→ « Négociation collective et dialogue social »

→ « Contrôle administratif et règlement des litiges »

Le Premier Ministre a réagi à la remise du rapport en indiquant que ces 61 articles constitueraient le Préambule du futur Code du Travail, citant notamment le CDI, la durée légale du travail et le SMIC. Estimant que

ce rapport « ouvre la réécriture en profondeur [du] code du travail pour le rendre plus lisible, plus souple, plus adaptable à la réalité du terrain, et donc plus efficace »,

Manuel Valls a précisé que la réforme du Code du Travail ne remettrait pas en cause la durée légale du travail.



INNOVATION EN SANTÉ : 1ERE JOURNÉE NATIONALE

La Ministre des Affaires Sociales et de la Santé a inauguré la première journée nationale d'innovation en santé, les 24 et 25 janvier, et a annoncé la mobilisation d'un fonds d'investissement dédié à l'innovation en santé, de 340 millions d'euros.

Ce fonds aura pour objectif d'accompagner les entrepreneurs et de soutenir l'innovation en santé. Selon Marisol Touraine, l'innovation en santé « bouleversera la médecine de demain ».

Installation du comité de suivi de la généralisation de la complémentaire santé



Le comité de suivi de la généralisation de la complémentaire santé a été installé le 1er février.

Sa mise en place, recommandée par le rapport du Directeur Général de l'École Nationale Supérieure de la Sécurité Sociale Dominique Libault, a pour objectif

« d'étoffer le dispositif d'observation » de la généralisation de la complémentaire santé.

Cette première réunion a rassemblé les partenaires sociaux (CGPME, Medef, Unapl, CFDT, CFTC, CGT, FO, UNSA, CFE-CGC), les fédérations représentant les organismes complémentaires

en matière de santé (FFSA, FNMF, CTIP), et les services des ministères chargés des affaires sociales et du travail (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques, Direction de la Sécurité Sociale et Direction Générale du Travail).

Le comité, qui doit se réunir une fois par trimestre,

a confirmé que plus de soixante accords de branches avaient été signés depuis la promulgation de la loi sur la sécurisation de l'emploi en juin 2013.

AUTISME

La secrétaire d'État chargée des personnes handicapées, Ségolène Neuville, a fait plusieurs annonces lors du congrès national sur l'autisme le 23 janvier. Elle a demandé à la Haute Autorité de Santé d'actualiser les recommandations relatives au diagnostic d'autisme, les recommandations en vigueur actuellement datant de 2005. Le fonctionnement des centres ressources autisme évoluera à partir des conclusions d'une mission de l'IGAS attendue à la fin du mois de février.

Mise en place d'une mission d'évaluation du compte pénibilité



Le gouvernement a annoncé le 18 janvier une mission d'évaluation du compte pénibilité, confiée par Manuel Valls à Pierre-Louis Bras, président du Conseil d'Orientation des Retraites (COR), à Jean-François Piliard, ancien vice-Président

du Medef en charge du volet social, et Gaby Bonnard, ancien président de l'Unédic et ancien Secrétaire National de la CFDT.

tion de Pierre-Louis Bras en tant que président du futur conseil d'administration du Fonds de financement du compte pénibilité.

L'objectif de cette mission est d'identifier et de mettre en place un « dispositif de suivi », à même d'évaluer, dans la durée, la pertinence du compte pénibilité.

Le gouvernement a également annoncé la nomina-

Adoption de la proposition de loi sur la fin de vie



La proposition de loi déposée en janvier 2015 par les députés Alain Claeys (SRC) et Jean Léonetti (LR) a été votée le 27 janvier, suite aux travaux de la Commission Mixte Paritaire.

La loi a été promulguée le 3 février 2016.

Cette loi instaure notamment le droit à la sédation continue jusqu'au décès sur demande du patient, pra-

tique qui était jusqu'alors laissée à l'appréciation du médecin.

Le Rapporteur pour la Commission Mixte Paritaire et co-auteur de la proposition de loi, Alain Claeys, s'est dit satisfait que ce texte ouvre de nouveaux droits aux malades et aux personnes en fin de vie, le qualifiant « d'expression du progrès nécessaire ». Il a également souligné qu'une attention particulière devra être portée sur deux objectifs :

→ La manière dont seront rédigés les décrets d'application, notamment concernant les directives anticipées du patient au médecin.

→ La capacité à faire connaître et à expliquer cette loi ; il a estimé que les dispositions de la loi Léonetti de 2005 n'étaient pas assez connues.

Généralisation du tiers payant : le conseil constitutionnel censure une partie de la Loi



Le Conseil constitutionnel a validé le tiers payant obligatoire d'ici 2017 pour tout relevant des organismes d'assurance maladie de base mais a retoqué ce dispositif dispensant les patients d'avance de frais pour les complémentaires.

Saisi par l'opposition sur la généralisation du tiers payant obligatoire en 2017, le Conseil constitutionnel n'a agréé qu'une partie du dispositif. Les Sages l'ont retoqué pour les complémentaires au motif qu'il n'est « pas suffisamment encadré » par le législateur.

Le dispositif prévu par la loi Santé devait dispenser les patients de toute avance de

frais. La censure partielle les obligera à payer la partie des honoraires du médecin d'ordinaire remboursée par les mutuelles.

Avec cette décision, l'intérêt de la mesure est singulièrement amoindri et n'a plus d'impact en termes de simplification.

Si le gouvernement veut rendre obligatoire le tiers payant pour les organismes complémentaires, il lui faudra retourner au Parlement pour l'encadrer ; ce que Marisol Touraine a exclu.

Rappelons que les médecins étaient vent debout contre le tiers payant obligatoire qui entrainerait pour eux un surcroît de travail administratif, des retards de paiement, voire des impayés, en

raison des très nombreux organismes complémentaires (mutuelles, institution de prévoyance, assurances) existants.

Ce sujet méritait mieux que la crispation qu'il a généré de la part des différents acteurs en présence.

Plutôt que de mettre en place un système donnant une impression « d'Open bar » en déconnectant les prestations de l'effort contributif, l'urgence était bien plus de s'interroger sereinement sur les risques lourds à privilégier (handicap, dépendance, invalidité) plus que de se focaliser sur des sommes qui restent au final relativement réduites pour les ménages en termes d'avance de frais. En se focalisant sur l'accessoire au lieu de l'essentiel, il n'est pas certain que la loi aura sérieusement amélioré la santé publique et fait avancer le dossier du financement.

LOI SANTE

L'avis du Conseil Constitutionnel concernant la loi pour la modernisation du système de santé a été publié le 27 janvier. Le Conseil Constitutionnel a validé le texte dans sa grande majorité, mais s'est prononcé contre la généralisation du tiers-payant. Si le Conseil Constitutionnel a estimé que la dispense de frais pour la partie prise en charge par l'Assurance Maladie peut s'appliquer, l'obligation du tiers-payant généralisé pour la part complémentaire n'a pas été validée. Marisol Touraine s'est néanmoins réjoui que « pour 15 millions de patients pris en charge à 100 % le tiers-payant soit un droit ». La Mutualité Française a estimé qu'il s'agissait d'une mise en responsabilité des acteurs, et a demandé que les syndicats libéraux sortent « de leur position dogmatique » concernant le tiers-payant.

BLOG Poster vos commentaires

www.bruno-chretien.com

Primaire LR : Nicolas Sarkozy annonce une réforme des retraites « dès 2017 »



Nicolas Sarkozy, qui ne s'est pas encore officiellement déclaré candidat à la primaire du parti Les Républicains, a déclaré le 4 février dans une interview au journal Les Echos, qu'il y aurait, « **dès 2017** », un projet de loi retraites « **pour repousser l'âge légal à 63 ans dès 2020 et 64 ans dès 2025** ».

Le Président des Républicains a estimé que cela permettrait une économie de près de 20 milliards d'euros. Il a également indiqué vouloir supprimer le **compte pénibilité, qualifié « d'usine à gaz pour les entreprises »**.

Le regard des Français sur la protection sociale évolue

Terra Nova publie son rapport

Le rapport complet sur l'évolution du regard des Français sur la protection sociale, réalisé par le CREDOC et Terra Nova (voir le rapport de veille de septembre 2015), est désormais disponible.

Ce rapport, fondé sur 2000 entretiens, montre une véritable volonté de réforme des Français pour la protection sociale, mais « de manière progressive et sans bouleverser ses fondamentaux ».

La préoccupation des Français pour le financement des retraites semble avoir largement progressé, tandis que leur préoccupation pour la pauvreté aurait décliné.

Vers une évolution sérieuse du dossier des travailleurs détachés ?

Désormais, l'activité des travailleurs détachés sera suspendue dès l'infraction constatée. C'est l'esprit d'un décret relatif à la loi Macron, publié début décembre 2015 au Journal officiel pour renforcer l'arsenal législatif contre les recours abusifs au travail détaché.

Ce décret, attendu depuis l'été et d'application immédiate, permet à l'Etat de prononcer la suspension immédiate du détachement de salariés dès que l'inspection du travail constate des irrégularités.

Ces irrégularités s'entendent au sens large car les motifs invoqués vont :

- du non-respect des conditions de travail (horaires, sécurité, SMIC, etc.)
- à la non-présentation des documents administratifs

liés (déclaration préalable de détachement).

En cas de non-respect de la suspension, une amende administrative allant jusqu'à 10.000 € par salarié concerné peut être prononcée. La suspension ne sera levée que si l'employeur des salariés détachés a régularisé la situation.

Cette mesure est pensée pour accroître l'efficacité des contrôles et des suites données aux constats de situations frauduleuses.

Incontestablement ce décret est un progrès, même s'il faudra attendre de voir l'utilisation qui en sera faite. Il devrait éviter les procédures juridiques interminables qui ne débouchaient que sur des sanctions bien longtemps après la fin du détachement, voire sur un clas-

sement sans suite par des tribunaux.

La lutte contre les fraudes au travail détaché est érigée en priorité absolue des inspecteurs du travail et selon le ministère du Travail, le nombre des contrôles a été doublé par rapport au début 2015.

Un point a été réglé. Pour autant, le dossier du travail détaché est loin d'être réglé. Mais le dossier se joue surtout à Bruxelles.

La France pousse à une nouvelle révision de la directive européenne, mais se heurte à de très fortes réticences de la part notamment des pays de l'Est.

HAUT CONSEIL DE FINANCEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE

Laurent Caussat, qui était depuis octobre 2012 Secrétaire Général du Haut Conseil de financement de la Sécurité Sociale, a été nommé Inspecteur général des Affaires Sociales à l'IGAS.

Il a été remplacé par Philippe Laffon, auparavant rapporteur pour France Stratégie et inspecteur de l'IGAS.

HAUTE AUTORITE DE SANTE



Agnès Buzyn, qui était depuis 2011 à la tête de l'Institut national du cancer (INCa) a été nommée Présidente de la Haute Autorité de Santé (HAS), suite à l'accord donné par les commissions des Affaires sociales de l'Assemblée nationale et du Sénat.

Lors de son audition à l'Assemblée nationale, Agnès Buzyn a reconnu que les processus d'évaluation de la HAS étaient «fortement questionnés», par l'arrivée de nouveaux traitements extrêmement coûteux, tels que ceux contre l'hépatite C et le cancer. Elle a donc préconisé « une réforme des outils d'évaluation et des procédures d'évaluation ».

BLOG

Poster vos commentaires

www.bruno-chretien.com

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'investissement
en France de François
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
Combexelle - 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.

02/12

Colloque annuel du COR
Les âges de départ :
évolutions et
déterminants

●
03/12

Examen en séance
publique de la
proposition de loi de
Julien Aubert et Bruno
Le Maire sur le RSI

●
10/12

Examen éventuel en
nouvelle lecture à
l'Assemblée du Projet de
Loi sur le vieillissement

●
14/12

Vote au Sénat du Projet
de Loi pour la
Modernisation du
Système de Santé

●
16/12

Examen et adoption
du 13ème rapport du
COR sur la situation des
retraités en France

Janvier

Remise du rapport de la
Commission Badinter

●
Présentation du Projet
de Loi de
Myriam El-Khomri

●
18/01 Début de l'exa-
men du Projet de Loi
pour une République
numérique

Février

03/02

Réunion du
COS-Intermédiaire de
l'IPS

●
11/02

Grande Conférence de
la Santé

Mars

09/03

Présentation du Projet
de Loi Travail et Emploi
par Myriam El-Khomri

Juin

15/06

Remise du rapport
du Haut Conseil de
financement de la
Protection Sociale
sur les évolutions
actuelles des formes
d'emplois et des
modalités d'exercice
du travail salarié et
non-salarié

Juillet

07 et 08/07

Convention annuelle
du COS de l'IPS

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