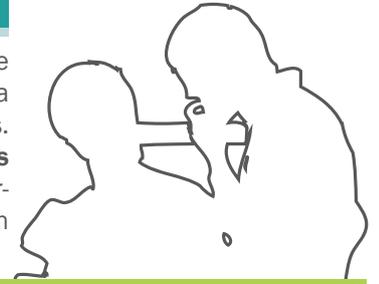


A l'occasion d'une conférence de presse qui a eu lieu le 23 février et dans le cadre de sa campagne de sensibilisation des candidats à l'élection présidentielle, l'IPS a présenté ses propositions clés de réforme du système de protection sociale français. **L'IPS a regroupé ses 16 propositions clés de réforme autour de 6 thèmes majeurs** présentés à l'occasion par Serge Anouchian (travailleurs indépendants), Didier-Yves Racapé (travailleurs indépendants), Rolland Nino (épargne salariale), Sylvain Grégoire (retraite), Laurent Ouazana (santé), Anna Ferreira (simplification).



Remise du rapport sur le bulletin de paie simplifié

Les enquêtes menées auprès des salariés ont montré qu'une des limites aux efforts de clarification du bulletin de paie est la méconnaissance du système de protection sociale par les salariés. Le rapport note que le terme « Sécurité sociale » en particulier recouvre pour certains salariés un périmètre qui ne correspond pas exactement à la réalité. Le rapport conclut en indiquant qu'il n'est « sans doute pas réaliste d'espérer que la seule clarification du bulletin de paie pallie les défauts de connaissance d'une partie de la population sur le système français de protection sociale ». Cependant, le bulletin de paie simplifié est vu comme une « contribution à l'amélioration de l'information des salariés, de leur compréhension et de leur adhésion à l'un des éléments clés du Pacte républicain ».

p.6

Présidentielle

Santé La sélection médicale doit évoluer pour la prévoyance des indépendants, par Magali Millet **p.3**

RSI : comment simplifier le système de cotisations sociales des travailleurs indépendants ? par Serge Anouchian **p.4 et 5**

Santé

Etude Harris Interactive 72% des Français estiment que les candidats à la Présidence de la République ne parlent pas assez de santé **p.11**



AGENDA

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



ÉLECTIONS PRÉSIDENTIELLES

23 AVRIL - 7 MAI 2017

LES PROPOSITIONS DES REPRESENTANTS D'INTERETS ET REGIMES SOCIALE

IPS, CPME, RSI, UNAPL, MEDEF : focus sur les propositions de réforme pour le prochain quinquennat. **Simplification** : privilégier la confiance et le contrôle conseil plutôt que le contrôle-sanction, **retraite** : Mieux informer les actifs sur leurs droits, faire converger les régimes publics et privés, **travailleurs indépendants** : Assurer la pérennité d'un régime spécifique aux indépendants et professions libérales

p.2 à 5 puis 8 à 10

La gestion de la CIPAV critiquée par la Cour des Comptes

Le rapport annuel de la Cour des comptes consacre un chapitre à la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse des professions libérales (CIPAV) intitulé « **une qualité de service médiocre, une réforme précipitée** ».

La Cour des comptes formule ainsi 4 recommandations : faire de la fiabilisation des données relatives aux affiliés de la CIPAV une priorité, clarifier rapidement les périmètres respectifs de chacun de ces organismes...

p.12

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.

Rencontres organisées dans le cadre de la campagne présidentielle :

17 février 2017

Rencontre avec les conseillers « protection sociale » de Jean-Luc MELENCHON, parmi lesquels **Noam AMBROUROUSI**
Représentants IPS **Bruno CHRETIEN**, Président de l'IPS et **Guy BONNET**, Membre du Comité d'Orientation Scientifique de l'IPS et expert Epargne Salariale

17 février 2017

Rencontre avec **Astrid PANOSYAN**, Responsable du groupe de travail sur la santé et le financement de la protection sociale pour la campagne d'Emmanuel Macron
Représentants IPS **Bruno CHRETIEN**, Président de l'IPS et **Guy BONNET**, Membre du Comité d'Orientation Scientifique de l'IPS et expert Epargne Salariale

14

C'est le nombre de parutions publiées dans la presse en février 2017

L'IPS DANS LA PRESSE

Profession CGP janvier-mars 2017

Les nouveautés de la LFSS 2017, interview de Bruno Chrétien.

Le Figaro 24/02/2017

Santé : la prévention fait l'unanimité.

Correspondance Economique 24/02/2017

Présidentielle 2017 ; l'Institut de la Protection Sociale présente ses propositions de réforme

Challenges 27/02/2017

Indépendants : les candidats à la présidentielle ne doivent pas tuer le RSI, interview de Bruno Chrétien.

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

Présidentielle 2017 et protection sociale

Pour l'Institut de la Protection Sociale, l'urgence est de placer le débat à la hauteur des enjeux.



A l'occasion d'une conférence de presse qui a eu lieu ce jeudi 23 février et dans le cadre de sa campagne de sensibilisation des candidats à l'élection présidentielle, l'IPS a présenté ses propositions clés de réforme du système de protection sociale français.

La Présidentielle est le temps politique majeur où notre pays débat des grandes orientations. Il est donc essentiel que les candidats à l'élection présidentielle engagent sérieusement

le débat sur des propositions réelles et concrètes de réforme de la protection sociale française.

Pour cela l'IPS a décliné ses propositions au travers de 16 dossiers techniques, véritables prêts à l'emploi allant jusqu'à la rédaction des amendements et textes de loi à soutenir.

En parallèle, L'IPS a lancé une enquête auprès de l'ensemble des candidats. Cette opération a pour double objectif d'attirer l'attention du futur Président de la République sur les mesures clés à mettre en œuvre et de l'alerter sur le calendrier de réformes à déployer en urgence.

L'IPS a regroupé ses 16 propositions clés de réforme autour de 6 thèmes majeurs :

- Réformer notre système de retraite
- Définir une protection sociale adaptée à la nouvelle économie
- Réformer le RSI, lieu d'expérimentation pour la protection sociale française
- Améliorer le pilotage du système de santé
- Simplifier concrètement la vie des entreprises
- Réformer l'épargne salariale

Retrouvez toutes les propositions de l'IPS : <http://www.institut-de-la-protection-sociale.fr/presidentielle-2017-les-16-propositions-de-reforme.html>

BLOG

Poster vos commentaires

www.bruno-chretien.com



Présidentielle 2017

La sélection médicale doit évoluer pour la prévoyance des indépendants.

Magali MILLET

Membre du Conseil d'Orientation Scientifique de l'IPS.

Article publié le 13 mars 2017 sur www.previssima.fr

L'Institut de la protection sociale (IPS) a délivré 16 propositions de réformes aux candidats à l'élection présidentielle.

Magali Millet, membre du conseil d'orientation scientifique de l'Institut, explique la proposition visant à encourager la couverture prévoyance des indépendants. Pour l'IPS, les principales évolutions doivent porter sur la sélection médicale à l'entrée.

Previssima. – Pourquoi la prévoyance est-elle le maillon faible des travailleurs indépendants ?

Magali Millet. - Contrairement aux frais de santé, pour lesquels tous les Français bénéficient de prestations identiques par le régime maladie obligatoire, certaines catégories de personnes ont de très faibles garanties en cas de décès, d'invalidité, d'incapacité, par leur régime de base, voir même une absence de garantie.

Par exemple, les professionnels libéraux affiliés à la CIPAV ne perçoivent pas d'indemnités journalières en cas d'arrêt de travail. D'autres caisses n'apportent aucune indemnisation en cas d'invalidité partielle.

Les professionnels concernés peuvent se retrouver dans des situations dramatiques, privés de tout revenu et de toute indemnisation.

Le taux d'équipement en prévoyance complémentaire reste faible (moins de 50 % pour les Indépendants).

La priorité a pourtant été donnée par les partenaires sociaux et les pouvoirs publics à la généralisation de la complémentaire santé pour les salariés, alors que 95 % des Français avaient déjà une couverture santé complémentaire.

En prévoyance lourde, deux explications majeures expliquent la faiblesse

de la couverture :

→ les risques lourds sont de survenance peu fréquente, aussi les Français méconnaissent la carence de leur couverture de base et ne mesurent pas l'ampleur des conséquences ;

→ la souscription des contrats de prévoyance est freinée par une sélection médicale à l'entrée, qui peut aboutir à des surprimes, des exclusions de pathologies ou même un refus de couverture.

La sélection médicale pénalise le développement des contrats de prévoyance complémentaire pour les indépendants. Comment agir ?

La solution consiste à supprimer la sélection médicale en introduisant quelques garde-fous pour éviter les problèmes d'anti sélection et aboutir à ce que l'on peut nommer des garanties de prévoyance Madelin « solidaires ».

L'Institut propose que les indépendants puissent adhérer à ce type de garanties sans sélection médicale à condition de ne pas être en arrêt de travail, en mi-temps thérapeutique, ni être déclaré en invalidité à la date de la demande d'adhésion.

L'absence de sélection médicale pourrait être réservée aux adhésions réalisées dans les premiers mois de la création d'entreprise. Par dérogation, les Indépendants en activité à la date de la présente réforme disposeraient également d'un délai de x mois pour adhérer à une couverture prévoyance sans contrainte médicale, toujours à condition de ne pas être en arrêt de travail ou déclaré en invalidité à la date de la demande.

Des adhésions plus tardives seraient en revanche soumises à sélection médicale. Cette mesure inciterait tous les Indépendants à se garantir dès le début de leur activité et limiterait le

risque d'anti sélection pour les organismes assureur.

Par précaution, une franchise exceptionnelle à l'adhésion pourrait être prévue (sans être supérieure à un an). Il pourra également être admis que la garantie décès soit limitée dans les premiers mois de l'adhésion au décès d'origine accidentelle.

Sous réserve de l'encadrement par certaines de ces conditions, le développement de gammes prévoyance sans sélection médicale au profit des Indépendants sera réalisable.

Pour preuve, des dispositifs équivalents ont déjà été mis en place au profit des agents de la Fonction Publique. Des offres innovantes, sans sélection médicale, pour les Indépendants viennent d'ailleurs d'être lancées sur le marché.

L'IPS recommande aussi la mise en place d'un système spécifique pour accompagner les jeunes entrepreneurs.

Est-ce que ces avancées seraient suffisantes pour déverrouiller le marché de la prévoyance complémentaire des TNS ?

Il serait préférable, dans un premier temps, de laisser les opérateurs du marché établir leurs propositions dans ce nouveau cadre. Si des difficultés de couverture persistaient, il conviendrait alors de compléter les critères de couverture « solidaire » par des critères « responsables », soit :

→ Un encadrement des écarts tarifaires selon le niveau de risque de l'activité exercée pour renforcer la mutualisation inter-secteur ;

→ Un encadrement des écarts entre les taux de tarification par garantie selon l'âge de l'assuré afin de renforcer la mutualisation intergénérationnelle entre actifs ;

→ Un niveau minimum de garanties ;

→ L'instauration de services de prévention des risques

Quelles évolutions doit-on apporter en matière d'évolutions des garanties prévoyance des indépendants ?

A la différence des salariés, les textes fiscaux en vigueur n'autorisent la déduction des cotisations décès Madelin que si la prestation est liquidée sous forme de rente. L'IPS propose de supprimer cette contrainte.

L'IPS préconise aussi :

- d'adapter le cadre Madelin aux garanties spécifiques « maladies graves » consistant, dès leur diagnostic, à délivrer une prestation sous forme de capital et/ou d'allocations journalières sur une durée donnée, afin de permettre de concilier traitement et maintien de l'activité ;
- d'aménager un maintien des garanties de l'entrepreneur lors de la cessation d'activité, soit une portabilité des droits ;
- d'intégrer, dans la conception des garanties, des options permettant le maintien et l'adaptation des couver-

tures d'assurance lors du départ en retraite.

Les actifs indépendants sont déjà trop peu à se préoccuper de leur prévoyance pendant leur activité professionnelle. Ils sont encore moins nombreux à préparer le maintien d'une protection sociale lors de leur cessation d'activité. Ils se trouvent donc de nouveau bloqués par les problèmes de sélection médicale et, de surcroît, de problèmes liés à l'âge.

Il serait utile, dans la conception des garanties des actifs, d'intégrer une option permettant le maintien et l'adaptation des garanties lors du départ en retraite :

- Garantie décès / option garantie décès relais
- Garantie invalidité / option garantie dépendance

Faut-il adapter le cadre fiscal et social des garanties Madelin ?

L'IPS propose de mettre fin à la dis-

crimination entre les contrats de prévoyance collectifs au profit des salariés qui sont exonérés de taxe et les contrats prévoyance Madelin, actuellement lourdement taxés.

La fin de la sélection médicale pouvant entraîner une hausse tarifaire, l'IPS propose de supprimer les taxes pénalisant la souscription des garanties prévoyance pour les Indépendants.

L'IPS recommande aussi d'aligner le traitement social des contrats collectifs prévoyance des salariés et des contrats Madelin.

Il conviendrait ainsi d'accorder la déduction sociale des cotisations prévoyance Madelin (au moins à hauteur de 50 % de leur montant et dans la limite d'un pourcentage du plafond de la Sécurité sociale).



Présidentielle 2017

RSI : comment simplifier le système de cotisations sociales des travailleurs indépendants ?

Serge ANOUCHIAN

Responsable du pôle expertise « RSI » de l'IPS et président fondateur de FIDEPROS, partenaire de l'IPS

Article publié le 13 mars 2017 sur www.previsima.fr

Dans le cadre de la campagne présidentielle, l'Institut de la protection sociale (IPS) livre 16 propositions de réformes aux candidats.

Serge Anouchian, responsable du pôle expertise « RSI » de l'IPS et président fondateur de FIDEPROS, présente deux solutions pour simplifier le système de calcul et de paiement des cotisations sociales des travailleurs indépendants : l'auto-liquidation et l'unification de l'assiette des cotisations.

Previsima. - Pourquoi demander l'auto-liquidation des cotisations pour les indépendants ?

Serge Anouchian. - Parce que les problèmes informatiques du Régime social des indépendants (RSI) n'ont pas été réglés en totalité. Et même

si la situation s'améliore, force est de constater que le régime n'a pas les moyens d'établir le calcul des cotisations dans de bonnes conditions, sauf à demander à l'Etat de dégager des crédits importants. Aujourd'hui, plusieurs dizaines de millions d'euros seraient nécessaires pour rétablir une informatique fiable.

De plus, le système de calcul des cotisations/régularisations est complexe. Même si le nouveau mode de détermination mis en place au RSI en 2015 se rapproche de la réalité financière de l'entreprise, le dispositif de régularisation n'annihile pas complètement le décalage entre les revenus immédiats du dirigeant et ceux sur lesquels il supporte les cotisations sociales.

Une distorsion subsiste avec le régime des salariés dont la situation est plus

simple puisque l'assiette de calcul de leurs cotisations est connue à la fin de chaque mois. Pour les salariés, le principe en vigueur est celui de l'auto-liquidation dont la conformité est vérifiée lors des contrôles URSSAF, ce qui n'est pas le cas pour les indépendants.

La solution de l'auto-liquidation permettrait de régler les problèmes de calcul rencontrés avec le RSI et permettrait à ce dernier de se concentrer sur des tâches de contrôles.

Comment organiser l'auto-liquidation pour les indépendants ?

Pour les gérants majoritaires qui se rémunèrent mensuellement, la solution est simple. L'auto-liquidation interviendrait tous les mois ou tous les trimestres, selon les sommes réel-

lement perçus, avec une régularisation au 31 mai de l'année suivante. Cette situation permettrait de tenir compte de plusieurs paramètres, comme la CSG non déductible ou les primes Madelin, en même temps que la déclaration de revenus.

Pour les travailleurs indépendants « classiques », l'auto liquidation suppose une refonte de l'assiette de prélèvement des cotisations. Cette dernière reposerait ainsi sur les revenus effectivement perçus par les entrepreneurs et non plus sur le bénéfice industriel et commercial ou le Bénéfice non commercial.

En attendant cette refonte, il est possible d'organiser une étape intermédiaire en instaurant un dispositif comparable à celui de l'impôt sur les sociétés dans laquelle le 1er acompte trimestriel ou les trois premiers acomptes mensuels, seraient calculés sur le résultat de l'année N-2.

Une fois la refonte effectuée, le dispositif pour les indépendants « classiques » serait aligné sur celui des gérants majoritaires.

Cette nouvelle donne donnerait la possibilité d'être en phase avec le prélèvement à la source pour lequel le

législateur a voulu une concomitance entre le revenu et l'impôt.

Pour mettre en place l'auto-liquidation, vous avez évoqué une refonte de l'assiette des cotisations des indépendants. Qu'en est-il plus précisément ?

Cette évolution est à notre avis rendue nécessaire au regard de la complexité du calcul des cotisations et du poids des régularisations, qui peut affecter de manière négative la trésorerie des entreprises. Elle permettrait aussi de rendre plus homogène l'effort contributif des différentes catégories de travailleurs indépendants.

Sur ce point précis, la Cour des comptes, dans son rapport de 2015 soulignait que ces efforts contributifs sont disparates, avec une part des cotisations et contributions sociales par rapport aux revenus de 43.7 % pour les artisans, 41,6 % pour les commerçants et 34,6 % pour les libéraux.

C'est pour ces deux principales raisons que l'IPS propose une harmonisation des assiettes de cotisations des travailleurs non-salariés en instaurant un mécanisme de taxation sur les sommes effectivement prélevées et non plus sur le bénéfice, comme c'est le cas actuellement.

Il s'agirait ainsi d'aligner la base de l'assiette sociale et fiscale des entrepreneurs individuels et des professionnels libéraux sur celles des gérants majoritaires. Ainsi, les sommes prélevées par le travailleur indépendant pour son usage personnel ou familial constitueraient l'assiette commune de ses cotisations sociales et de son impôt sur le revenu – et bien sûr de la CSG.

Entre une taxation sur les primes prélevées et une taxation sur les bénéfices, l'État et les organismes de Sécurité sociale ne risqueraient-ils pas d'être perdants ?

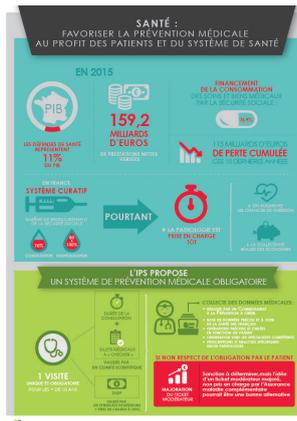
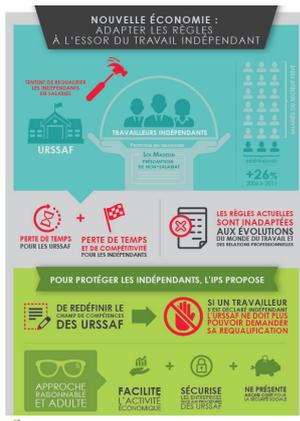
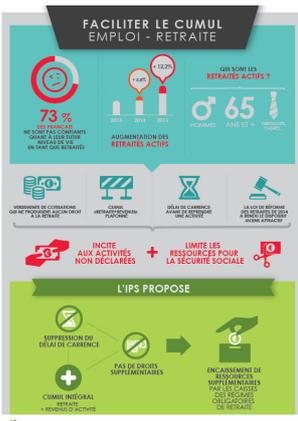
Il est difficile d'apporter des réponses chiffrées. Dans un premier temps, il est possible en effet que le chef d'entreprise soit tenté de laisser le maximum d'argent possible dans son entreprise.

Mais au fil du temps, les envies personnelles et familiales de consommation reprendront le dessus, entraînant ainsi une hausse des revenus prélevés sur l'entreprise et par conséquent des sommes taxables. Après quelques années de moindres rentrées sociales et fiscales, viendra alors le temps d'un retour au niveau antérieur des cotisations sociales.

3 PROPOSITIONS DE L'IPS EN « INFOGRAPHIES »

Objectif : Accroître la viralité des propositions de l'IPS sur les réseaux sociaux

L'IPS diffuse actuellement trois de ses 16 propositions de réforme de la protection sociale sous forme d'infographie : Retraite, faciliter le cumul emploi-retraite / Nouvelle économie : adapter les règles à l'essor du travail indépendant / Santé : favoriser la prévention médicale au profit des patients et du système de santé.



A relayer, partager et commenter sur Twitter et LinkedIn !

Infographies à télécharger sur les pages dédiées aux 3 propositions de réforme concernées

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

Remise du rapport sur le bulletin de paie simplifié

La nouvelle feuille de paie
(Paie à être sur un papier qui ne sera pas communiqué)

Identification employeur Société Secteur d'activité	Identification salarié Carnet de travail de l'employeur Secteur d'activité
Salaire brut mensuel 8 700 F	1 300 F
Appréciation de l'employeur	10 000 F
Totaux	19 000 F

Désignation	Base	Part salariale		Part patronale	
		Taux (en %)	Franc	Taux (en %)	Franc
Sécurité sociale Obligatoire	10 000	12,15	1 215	30,30	3 030
Charges (Régime AGF) et C.F.P.	10 000	3,01	301	5,30	530
Retraite complémentaire	10 000	2,58	258	3,95	395
Autres cotisations	10 000	1,1	110	2	200
Cotisation déductible (CDD)	10 200	2,75	280,5		
Cotisation déductible (CDD)	10 200	0,50	510		
Autres cotisations	10 000			2,5	250
Totaux cotisations			2 263,5		4 680

Net à payer	7 736,50 F
Net à verser	13 370 F

Jean-Christophe SCIBER-RAS, DRH France de Solvay, a remis son rapport sur « les enseignements de l'expérimentation sur la clarification des bulletins de paie » à Myriam El KHOMRI, Ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, en présence de Christian ECKERT, secrétaire d'Etat chargé des comptes publics et de Jean-Vincent PLACÉ, secrétaire d'Etat chargé de la simplification.

Dans son discours, Myriam El KHOMRI indique que le nouveau bulletin de paie « fait disparaître une vingtaine de lignes, il devient un document simplifié et compréhensible ». Le nouveau bulletin de paie a été expérimenté dans 10 entreprises, représentant un total de 100 000 salariés – dont un peu moins de 50 000 cadres. Depuis le 1er janvier 2017, le nouveau bulletin de paie est généralisé dans toutes les entreprises de plus de 300 salariés, et doit être étendu à partir du 1er janvier 2018 aux entreprises de moins de 300 salariés. A la demande du secrétariat général pour la modernisation de l'action publique (SGMAP), BVA a mené une enquête qualitative auprès des entreprises pilotes.

139 personnes ont répondu à cette enquête – dont

56% de cadres. Les salariés interrogés se déclarent globalement satisfaits de la nouvelle version du bulletin de paie (tout à fait satisfait : 23,3% ; plutôt satisfait : 65%). Le nouveau bulletin est jugé lisible et compréhensible par une large majorité (plus de 85% de plutôt ou très satisfaits).

A la question de ce qui a été le plus sur le nouveau bulletin de paie, la suppression du nom des organismes auxquels les cotisations sont versées arrive en tête (avec 46% des sondés). Concernant ce qui a le plus plu, 78% des sondés ont répondu le regroupement des cotisations par risques.

Le rapport note qu'une entreprise a signalé la difficulté liée au fait que le bulletin clarifié ne permet pas de contrôler les calculs de cotisations et contributions parce que le niveau de détail de l'affichage ne correspond pas au niveau de détail des déclarations obligatoires de cotisations. Une autre entreprise a indiqué devoir conserver le bulletin avec le détail pour les contrôles de cotisations en interne et n'a donc pas substitué un bulletin par un autre, d'où deux bulletins à générer, un pour l'usage interne et l'autre pour diffusion aux salariés.

Le rapport énumère ensuite les modifications à introduire dans le décret du 25 février 2016 suite à cette expérimentation :

→ Les taux des cotisations à la charge des employeurs : le rapport pointe une « contradiction » entre le décret et l'arrêté du 25 février 2016. Le décret mentionne les taux des cotisations à la charge des employeurs parmi les informations devant figurer sur le bulletin de paie.

Mais la maquette jointe à l'arrêté du 25 février 2016 ne fait pas apparaître de colonne permettant d'indiquer ces taux. L'expérimentation a été conduite en retenant la maquette de l'arrêté, sans faire apparaître le taux employeur. Le rapport recommande donc d'aligner la rédaction du décret sur la maquette de l'arrêté en retirant les taux de cotisations employeur des mentions obligatoires.

→ L'indication des taux pour la ligne « les autres contributions » : L'arrêté prévoit une ligne regroupant les « autres contributions dues par l'employeur ». L'affichage du taux (à l'inverse d'un montant), tel qu'il semble obligatoire à la lecture du décret, est problématique pour cette ligne, puisque celle-ci regroupe des contributions correspondant à des taux différents. Le rapport recommande donc de modifier le décret pour préciser que les taux ne doivent pas apparaître pour les contributions regroupées dans une même ligne.

→ Le taux de la cotisation familiale : Lorsqu'un salarié bénéficie du taux réduit de la cotisation famille, le taux réduit doit apparaître sur la ligne afférente.

Concernant le prélèvement à la source, les pouvoirs publics ont annoncé, sans que cela soit pour l'instant transcrit dans un texte juridique, que l'information sur le prélèvement à la source figurerait sur le bulletin de paie. Selon le rapport de Jean-Christophe SCIBER-RAS, les informations suivantes pourraient figurer sur le bulletin de paie :

→ Le montant net avant impôt sur le revenu, comme cela est le cas actuellement ;
→ Le taux de prélèvement ;
- L'assiette, c'est-à-dire le montant net imposable, qui figure déjà sans que cela

soit inscrit dans le décret qui fixe la liste des informations obligatoires du bulletin de paie ;

- Le montant de l'impôt obtenu par multiplication du taux de prélèvement et du montant net imposable ;

- Le montant net à verser au salarié, qui figure déjà, mais il s'agit d'un montant net avant impôt sur le revenu et là, le montant serait net après impôt.

En outre, les entreprises devraient indiquer, pour information, le montant qui aurait été versé avant impôt sur le revenu, comme cela est le cas actuellement. Il apparaît en effet important de maintenir cette information pour faciliter la compréhension du prélèvement à la source.

Enfin, les enquêtes menées auprès des salariés ont montré qu'une des limites aux efforts de clarification du bulletin de paie est la méconnaissance du système de protection sociale par les salariés. Le rapport note que le terme « Sécurité sociale » en particulier recouvre pour certains salariés un périmètre qui ne correspond pas exactement à la réalité. Le rapport conclut en indiquant qu'il n'est « sans doute pas réaliste d'espérer que la seule clarification du bulletin de paie pallie les défauts de connaissance d'une partie de la population sur le système français de protection sociale ». Cependant, le bulletin de paie simplifié est vu comme un « contribution à l'amélioration de l'information des salariés, de leur compréhension et de leur adhésion à l'un des éléments clés du Pacte républicain ».

Révision des règlements de coordination des régimes de sécurité sociale

Avis motivé de la commission des Affaires européennes du Sénat.



La commission des Affaires européennes du Sénat a adopté la proposition de résolution européenne portant avis motivé présenté par Alain VASSELLE (LR, Oise), sur la compatibilité avec le principe de subsidiarité de la révision des règlements de coordination des régimes de sécurité sociale de 2004 et 2009 proposée en décembre 2016 par la Commission européenne.

Cette procédure est inscrite à l'article 88-6 de la Constitution selon lequel « l'Assemblée nationale ou le Sénat peuvent émettre un avis motivé sur la conformité d'un projet d'acte législatif européen au principe de subsidiarité ». Lorsque des avis motivés émanent d'au moins un tiers des voix attribuées aux parlements nationaux (une voix par chambre pour les parlements bicaméraux, deux voix pour les parlements monocaméraux), le projet doit être réexaminé («carton jaune»).

La proposition de la Commission européenne de décembre 2016 porte sur quatre domaines principaux de coordination :

→ L'accès des citoyens (économiquement) non actifs à des prestations sociales : s'appuyant sur la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne, la proposition précise que l'accès des citoyens mobiles non actifs dans l'État membre d'accueil à des prestations de sécurité sociale peut être subordonné à la condition que le citoyen concerné dispose d'un droit de séjour légal dans ledit État membre.

→ Les prestations pour des soins de longue durée : la révision projetée a pour objet d'instaurer un régime cohérent de coordination des prestations pour des soins de longue durée, par l'insertion d'un chapitre distinct régissant la coordination de ces prestations dans le règlement (CE) n° 883/2004, assorti d'une définition et d'une liste de ces prestations.

→ Les prestations de chômage.

→ les prestations familiales.

La Commission européenne souhaite également que les autorités nationales disposent des outils nécessaires pour vérifier le statut

des travailleurs détachés au regard de la sécurité sociale et établissent des procédures plus claires en matière de coopération entre ces autorités afin de faire face aux pratiques potentiellement déloyales ou abusives.

Elle renforce ainsi les obligations incombant aux institutions qui délivrent le document portable A1, qui atteste la législation en matière de sécurité sociale applicable au travailleur détaché, pour ce qui est de l'appréciation des informations pertinentes, afin de garantir l'exactitude des éléments qui sont consignés dans cette attestation.

Alain VASSELLE (LR, Oise) conteste le recours aux actes d'exécution pour mettre en place une procédure type assortie de délai pour la délivrance, le format, le contenu du document attestant la législation en matière de sécurité sociale qui s'applique. Il considère qu'il y a lieu de « s'interroger sur une telle délégation de pouvoir à la Commission européenne », tant elle concerne des éléments essentiels du dispositif, à savoir le renforcement de la lutte contre la fraude. Ce texte insistait sur le fait que le certificat A1

d'affiliation au régime de sécurité sociale du pays d'établissement soit fourni préalablement à toute opération de détachement sous peine de sanctions.

Face à la multiplication des cas de falsification de formulaire A1, la commission des affaires européennes estime qu'il « apparaît indispensable de sécuriser ce document, de prévoir sa déqualification devant une juridiction en cas de doute sur sa véracité et de mettre en place une procédure de déclaration préalable », ce qui suscite des « débats approfondis entre les co-législateurs que ne permet pas un recours aux actes d'exécution ».

Pour l'heure, aucun autre avis motivé n'a été rendu public de la part d'un autre Parlement national.

Les propositions de la CPME



La Confédération des Petites et Moyennes Entreprises (CPME) a publié un livre blanc le 1er mars. Le Livre blanc rassemble 89 propositions pour les TPE-PME.

« Nous vivons un paradoxe : les TPE-PME représentent 98% du nombre des entreprises françaises et la moitié de l'emploi salarié du pays, tout le monde nous veut du bien... mais nous ne voyons pas d'amélioration dans les obligations qui pèsent sur les entreprises patrimoniales », souligne François ASSELIN, Président de la CPME.

Pour améliorer le sort de ses adhérents, la CPME propose notamment un « contrat de collaboration », intermédiaire entre salariat et travail indépendant, qui assurerait à l'employé une protection sociale tout en exonérant l'entreprise des obligations classiques du droit du travail (formation, sécurité, licenciement).

La CPME réclame également des mesures « qui ne coûtent rien », assure son président, comme la mise en place d'un « correspondant PME » dans chaque ministère, et d'un « test PME » qui permettrait au bout de cinq ans de vérifier le bien-fondé et l'efficacité d'une mesure.

RSI : Mettre en place un mode de taxation spécifique pour l'entrepreneur

→ Apporter des modifications aux modalités actuelles de calcul et de paiement des cotisations RSI en permettant de recourir à l'auto-liquidation, et ce afin de tenir compte des variations de revenu des travailleurs indépendants.

→ Limiter l'assujettissement à charges sociales et fiscales, aux sommes effectivement prélevées par l'exploitant et exonérer les revenus non disponibles demeurant dans l'entreprise.

→ Ne plus considérer comme un salaire assujéti aux cotisations sociales les dividendes des gérants majoritaires de SARL, aléatoires car directement liés aux résultats de l'entreprise.

Epargne salariale : Favoriser l'association des salariés à la bonne marche des entreprises

→ Ouvrir une faculté d'option entre intéressement ou participation dans les PME comprenant entre 50 et 250 salariés. L'arbitrage entre ces deux dispositifs doit revenir au chef d'entreprise.

→ Mettre en place un nouveau mécanisme facultatif de partage de la création de valeur de l'entreprise permettant à tout actionnaire qui le souhaiterait, d'intéresser tous les salariés de l'entreprise aux plus-values qu'il réaliserait lors d'une cession future.

→ Redéfinir les modalités du calcul de la réserve spéciale

de participation (RSP) pour rétablir un lien direct et compréhensible avec les résultats de l'entreprise.

Simplification : Mieux prendre en compte la réalité des petites entreprises

→ Passer d'une obligation de résultat à une obligation de moyen en matière de sécurité/santé au travail. Seul un manquement délibéré et avéré de l'employeur devrait être considéré comme faute inexcusable.

→ Rendre la Constitution « PME compatible » pour permettre les mesures réservées aux petites entreprises et à leurs salariés. Le barème prud'homal obligatoire, différencié en fonction de la taille des entreprises, pourrait ainsi ne plus être censuré par le conseil constitutionnel.

→ Réduire le nombre de canaux autorisés à produire de la réglementation.

→ Instituer un correspondant PME directement rattaché au ministre, dans chaque ministère.

→ Harmoniser les procédures et délais de réponses administratives sur l'ensemble du territoire national.

→ Instaurer un régime favorable de TVA au profit du sous-traitant, en différant le paiement de la TVA nette jusqu'à l'encaissement effectif des sommes qui sont dues au sous-traitant.

→ Fusionner les allègements de cotisations patronales existants en un dispositif unique remplaçant tout à la fois la réduction générale Fillon, le CICE et les allègements du pacte de responsabilité. En lieu et place les cotisations patronales partant de 0 au niveau du SMIC seraient progressives jusqu'à 3,5 SMIC.

→ Abroger le compte per-

sonnel de prévention de la pénibilité, inadapté et inapplicable dans les PME. Si la pénibilité de certains métiers ne souffre pas de contestation, un filtre médical doit être rétabli pour en juger, en fonction des situations individuelles.

→ Exonérer du paiement de cotisations sociales, en sortant explicitement du champ de l'avantage en nature, les aides et incitations mises en place volontairement par l'employeur pour entretenir le capital santé des salariés.

→ Soumettre tout projet de norme européenne à une étude d'impact et à un « test PME ». Les normes, qu'elles soient européennes ou nationales, doivent tenir compte de la réalité des PME.

Détachement de travailleurs

→ Lutter contre la fraude au détachement en créant un formulaire de déclaration préalable européen et en contrôlant la situation des salariés, au regard du régime de sécurité sociale de leur pays d'origine. Il conviendrait, de surcroît, d'exiger d'une entreprise qui détache des salariés dans un autre pays, qu'elle atteste d'un niveau d'activité substantiel dans son pays d'origine, et ce pour éviter les « sociétés boîtes aux lettres ».

Les 5 propositions du RSI pour la sécurité sociale des indépendants

Alors que plusieurs candidats se sont engagés à supprimer le RSI (Benoît HAMON, Emmanuel MACRON), les administrateurs du RSI prennent la parole pour attirer l'attention des citoyens et des politiques sur les conséquences de la suppression du régime de sécurité sociale de près de 7 millions d'indépendants.

Les administrateurs du RSI ont envoyé ces 5 propositions pour la sécurité sociale des indépendants aux équipes des candidats le 27 février :

→ Ecarter un choc massif de cotisation

Les administrateurs du RSI appellent les candidats à

« écarter un choc massif de cotisations » et à rendre contributifs les dividendes des SAS. Par ailleurs, ils considèrent qu'il faut « mettre fin à la dérive permettant aux présidents de SAS de se rémunérer en dividendes non contributifs de droits » en cas d'arrêt maladie, d'invalidité ou de retraite.

→ Un 4e trimestre de retraite pour les indépendants

Le RSI prône un 4e trimestre de retraite pour les indépendants et la revalorisation du barème des cotisations retraite au RSI pour permettre aux artisans et commerçants de se constituer de meilleurs droits, en garantissant notamment l'obtention de quatre trimestres par année de cotisation et en facilitant

le rachat de trimestres manquants. Les administrateurs du RSI ont également tenu à rappeler que le RSI le seul grand régime d'assurance maladie obligatoire à être « largement excédentaire ».

→ Maintenir la spécificité du RSI

Le RSI préconise de « préserver une gestion individualisée et personnalisée de la sécurité sociale des indépendants ».

Les élus du RSI demandent le renforcement des moyens de ses fonds d'action sociale et de médecine préventive, tout en laissant les indépendants libres de se couvrir individuellement pour les risques professionnels ou de perte d'activité.

→ Le calcul des cotisations

L'« auto-liquidation » sécurisée des cotisations est prônée. En outre, le RSI souhaite permettre aux indépendants cotisant sur base réelle de « calculer et payer en ligne leurs cotisations quand ils se rémunèrent ».

→ Le recouvrement des cotisations

Les administrateurs du RSI demandent à ce que les candidats garantissent au RSI la « capacité de peser » pour que la gestion du recouvrement des cotisations obéisse à des règles adaptées aux indépendants et soit supportée par un système dédié au sein de l'informatique des Urssaf.

Les propositions de l'UNAPL

Le 16 février, l'Union nationale des professions libérales (UNAPL) a présenté ses propositions pour le prochain quinquennat.

Selon un sondage Harris Interactive commandé par l'UNAPL, près de **4 professionnels libéraux sur 5 (79%) se disent inquiets concernant l'avenir de leur activité libérale**, soit 10 points de plus par rapport au dernier sondage effectué en 2014. Les professions libérales regrettent le peu d'attention que les programmes des candidats portent à leur spécificité, alors que 82% des professionnels libéraux affirment que le programme économique en direction des TPE/PME jouera un rôle « important » dans leur choix de vote (et même « très important » pour 40% d'entre eux). Concernant les mesures à

prendre pour les TPE, 95% des professionnels libéraux jugent prioritaire ou important la mise en place d'une équité fiscale et sociale pour les professions libérales par rapport aux autres secteurs d'activité (77% tout à fait prioritaire) et la simplification des normes et des démarches administratives pour les TPE (76% tout à fait prioritaire).

Une partie importante des propositions de l'UNAPL concerne la simplification pour les PME et TPE. Les chefs d'entreprise de TPE libérales attendent « qu'on leur simplifie la vie au quotidien ». Parmi les propositions de simplification, l'UNAPL prône de réduire le code du travail au strict nécessaire et accorder plus d'espace au dialogue social collectif. L'UNAPL souhaite également que la norme sociale soit

construite sur le modèle des TPE-PME complété par des adaptations destinées aux plus grosses (et non l'inverse comme aujourd'hui), prenant l'exemple de mesures qui causent des difficultés aux TPE comme la généralisation de la complémentaire santé, alors que les grandes entreprises ont su rapidement les intégrer.

L'UNAPL appelle également à remplacer le nouveau système de prélèvement à la source par une généralisation du prélèvement mensuel de l'IR par le Trésor public.

Quatre propositions de l'UNAPL concernent la protection sociale :

→ L'amélioration de la protection sociale, notamment en maternité.

→ La préservation des spécificités et l'indépendance des régimes de retraites des professions libérales. L'UNAPL

considère que les régimes des professions libérales sont « équilibrés et bien gérés en dépit du poids de la compensation nationale qui leur est imposée ».

→ Assurer la pérennité d'un régime spécifique aux indépendants et professions libérales.

→ Réglementer les plateformes collaboratives (travailleurs indépendants-dépendants, mise en danger du financement de la protection sociale, ...). Or la question se pose de leur contribution au financement du système de protection sociale. Multi activité, travail indépendant, micro-travail interrogent la participation de chacun au modèle social français et l'acquisition de tous de droits sociaux suffisants et financés.

Les propositions du MEDEF



Le MEDEF a publié un Livre Blanc intitulé « Le monde change, changeons la France », le 14 février.

Ce Livre Blanc contient un important chapitre consacré à la protection sociale :

Travailleurs indépendants

→ Faciliter les transitions entre statuts : Le Medef recommande de faciliter les transitions professionnelles entre les différents statuts.

→ Faciliter la procédure de rescrit social initiée par des entreprises donneuses d'ordre au regard de la situation des travailleurs indépendants, tant auprès de l'Accoss qu'auprès du Régime social des indépendants (RSI).

Financement de la protection sociale

→ Le Medef est favorable aux allègements directs de charges sociales « à condition qu'elle ne pénalise aucun secteur d'activité et aucune entreprise ». L'organisation patronale préconise de « faire la bascule » en une seule fois, dès 2018. En outre, le Medef préconise un nouvel allègement de charge à hauteur de 30 milliards d'euros. Concrètement, il est proposé d'instaurer une franchise de cotisations sur les 930 premiers euros de salaire mensuel, ce qui permettra de supprimer les nombreux effets de seuil actuels – à 1,6 Smic, puis 2,5 Smic, puis 3,5 Smic.

→ Le Medef appelle de ses vœux une « réforme en profondeur du financement de la protection sociale », qui se fera sur le long terme. Les prestations universelles et de solidarité devraient être financées par un impôt à assiette large et non plus par les cotisations sociales.

Retraite

→ Reculer l'âge de départ en retraite à 65 ans : Le Medef demande un alignement sur nos voisins européens en fixant l'âge légal d'ouverture des droits à 65 ans et la durée de cotisation à 43 ans. La mise en place devrait se faire de manière progressive jusqu'en 2026. Cette mesure est présentée comme une mesure de « solidarité intergénérationnelle » et de « soutien à l'emploi ».

→ Faire converger les régimes publics et privés : Le Medef estime que restaurer la confiance dans le système de retraite passe par plus d'équité entre les individus. Pour ce faire, l'organisation patronale préconise d'aligner les règles de calcul de la pension des fonctionnaires sur celles applicables aux salariés du secteur privé, c'est-à-dire sur la base des 25 meilleures années, primes comprises. En complément, un alignement de l'âge d'ouverture des droits et la durée de cotisation sur ceux du régime des salariés du privé.

→ Réformer l'architecture du système de retraite en encourageant dès 2017 une offre diversifiée de contrats de retraite par capitalisation, en augmentant les plafonds de déductibilité fiscale et sociale.

→ Revoir le pilotage du système de retraite : Tous les ré-

gimes devraient s'astreindre à une règle d'or : zéro endettement. Il est urgent que tous les régimes se calent sur cette discipline, saine et juste au plan de l'équité intergénérationnelle. Le Medef recommande également d'effectuer chaque année une analyse de « l'âge d'équilibre » des différents régimes, en fonction du niveau des cotisations et du montant des pensions.

→ Généraliser le système de retraite par point : Au moment de la retraite, la pension serait calculée en multipliant le nombre de points acquis par la valeur du point en vigueur à cette date.

→ Mieux informer les actifs sur leurs droits : Depuis 2003, le système de retraite a engagé une démarche de pédagogie et de lisibilité sur les droits à l'assurance vieillesse. Il est essentiel de délivrer la bonne information aux bons moments du parcours de vie de l'assuré, mais aussi d'intégrer les périodes travaillées à l'étranger et les retraites supplémentaires en capitalisation sur les relevés individuels de situation – si les intéressés le demandent.

→ Mettre en place un dossier unique fondé sur un constat médical : Le Medef recommande de remplacer tous les dispositifs d'un retrait anticipé du marché du travail (hors amiante, handicap et accidents du travail) par un seul système individualisé. Ce dernier sera ouvert à tout salarié concerné par une usure prématurée, qu'elle soit ou non d'origine professionnelle, et dont la poursuite du travail nuirait gravement à sa santé. A partir d'un certain âge, tout salarié pourra formuler une demande de départ anticipé

dont l'acceptation sera soumise à un examen médical.

Santé

→ Passer un pacte de confiance avec les acteurs de santé : Si les grandes orientations de la politique de santé doivent être définies par l'État, l'assurance maladie, en association avec les complémentaires santé, doit se voir confier la gestion du risque tant pour la médecine de ville que pour l'hôpital. Le Medef préconise le développement du financement à la performance dans les hôpitaux.

→ Mieux piloter les dépenses : Le Medef considère « impératif » d'instaurer une règle d'or interdisant de financer les dépenses courantes par l'endettement. Dans le cadre d'une loi de programmation quinquennale, l'État devrait fixer les grands objectifs en matière de santé et les moyens y afférents. Enfin, le Medef estime opportun de décloisonner les enveloppes budgétaires entre hôpital, ville et secteur médico-social.

→ Financer l'assurance maladie obligatoire avec un impôt à assiette large : Cela implique de transférer le financement provenant des cotisations sociales vers d'autres sources : contribution ou impôt à assiette large, type TVA ou CSG. En parallèle, l'assurance maladie obligatoire doit permettre la prise en charge des soins essentiels dans un cadre responsabilisé. Les droits accordés au patient (type exonération de ticket modérateur) devront avoir une contrepartie en termes de devoirs, comme par exemple le bon respect d'un parcours de soins adapté.

Etude Harris Interactive sur les attentes des français en matière de santé

A l'occasion de l'événement organisé par la Mutualité Française, le 21 février, l'institut Harris Interactive a présenté une enquête sur les attentes des français sur le sujet.

Cette enquête s'est intéressée à 7 thématiques : Le financement de la protection sociale ; L'accès aux soins ; Le maintien de l'autonomie ; Prévention, santé et environnement ; Les complémentaires santé ; L'avenir du travail ; La santé du futur.

Si plus de 6 français interrogés sur 10 estiment que le système de santé en France fonctionne bien, plus de deux tiers d'entre eux ne sont pas confiants en ce qui concerne son avenir.

72% des Français estiment que, de manière générale,

les candidats à la Présidence de la République ne parlent pas assez de santé (contre seulement 17% qui considèrent que ce sujet est traité « comme il faut »). En outre, une proportion équivalente de Français (72%) estiment que les propositions des candidats ne correspondent pas aux sujets qui les préoccupent personnellement en matière de santé, contre seulement 27% qui pensent l'inverse. Les Français ont été invités à définir les enjeux majeurs de la campagne présidentielle en matière de santé. 2 enjeux se détachent très nettement du reste : « le financement de la protection sociale » et « l'accès aux soins pour tous ».

En ce qui concerne le financement de la protection sociale, les personnes interrogées sont avant tout favorable à une rationalisation

et une meilleure efficacité du système, plutôt que pour une remise en cause de son fonctionnement et de ses principes de financement. Cette rationalisation passe par 3 axes principaux :

- Mieux organiser le système de santé (une mesure jugée prioritaire ou importante par 89% des Français)
- plus de contrôles contre les fraudes et les abus (88%),
- Développer les actions de prévention en matière de santé (83%).

En revanche, les augmentations de taxes/cotisations (impôt sur le revenu, cotisations salariales, TVA, CSG) et les restrictions sur les remboursements (« plafonner la somme totale de remboursements qu'une personne peut recevoir par an », « diminuer les taux de remboursement de la Sécurité sociale sur certaines consultations

médicales ») sont beaucoup moins populaires.

En ce qui concerne, l'accès aux soins pour tous, la priorité est de lutter contre les déserts médicaux en favorisant l'installation de personnel médical dans des zones peu pourvues en la matière. Le 2ème type de mesure le plus préconisé pour favoriser un accès plus large aux soins consiste à jouer sur le levier financier et notamment à limiter les coûts pour les patients. Ainsi, 87% des Français estiment qu'il est prioritaire ou important de « limiter les dépassements d'honoraires par les professionnels de santé » et 83% de « limiter le prix ou augmenter les taux de remboursement pour certains produits (optique, prothèses dentaires ou auditives, etc.) ».

Lura : les polypensionnés pénalisés selon la Caisse nationale d'assurance-vieillesse

Institué par la loi de modernisation du système de santé, la liquidation unique des régimes alignés (Lura) entrera en vigueur le 1er juillet 2017.

Avec cette liquidation unique, les salariés du privé, les indépendants ou les salariés agricoles ayant cotisé à plusieurs régimes « cousins » d'assurance-vieillesse (leurs paramètres sont identiques) n'auront désormais plus qu'un interlocuteur au moment de faire valoir leurs droits : leur dernière caisse d'affiliation.

Cette mesure technique devrait se traduire par une **perte moyenne de pension de l'ordre de 0,9% chez l'ensemble des nouveaux retraités qui y sont affiliés entre 2018 et 2037**, selon une note transmise au Conseil d'orientation des retraites par la Caisse nationale d'assurance-vieillesse (CNAV).

Le manque à gagner se concentrera sur les polypensionnés, soit environ 3 personnes sur 10 parmi les nouveaux retraités de ces trois régimes en 2017, en particulier les polypensionnés ayant cotisé

plus longtemps que la durée requise d'assurance, ou bien ayant cumulé plusieurs régimes simultanément et validé plus de quatre trimestres la même année.

Entre 2017 et 2030, **deux tiers des polypensionnés venant de liquider leurs droits risquent de percevoir une pension plus faible. Mais entre un quart et un tiers toucheront, au contraire, plus d'argent.** Car le salaire annuel moyen des polyaffiliés va augmenter. Par ailleurs, avec l'allongement progressif de la durée d'assurance requise pour le taux plein, les pertes s'at-

ténueront. Ainsi, un assuré né en 1953, qui doit cotiser 165 trimestres, et qui en a validé plus que nécessaire, soit 100 dans un régime et 70 dans l'autre, subira une perte de 3 % sur sa pension à cause de la Lura, car sa retraite sera établie sur la base d'un taux de proratisation de 165/165 trimestres, au lieu de 100/165 d'un côté, plus 70/165 de l'autre.

Le rapport annuel de la Cour des comptes critique la gestion de la CIPAV



Le rapport annuel de la Cour des comptes consacre un chapitre à la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse des professions libérales (CIPAV) intitulé « une qualité de service médiocre, une réforme précipitée ».

Lors d'un contrôle mené en 2012-2013, la Cour avait constaté les graves dysfonctionnements de la CIPAV. Elle soulignait que le « groupe Berri », paralysé par une gouvernance floue, avait été lourdement défaillant dans de nombreux domaines. La Cour avait notamment recommandé la mise en place immédiate d'un plan de redressement et l'engagement d'un processus de fusion des caisses du « groupe Berri » dans le but de faire émerger une entité d'une taille critique.

La Cour a réalisé en 2016 un nouveau contrôle de la CIPAV, de manière à apprécier l'ensemble des évolutions intervenues depuis

sa précédente enquête et à évaluer dans quelle mesure il a été remédié aux graves défaillances qu'elle avait constatées.

La caisse doit encore progresser dans la définition de sa stratégie d'investissement. Pour la Cour, celle-ci doit reposer sur l'étude rigoureuse de la chronique des décaissements à prévoir et du niveau de risque accepté.

Concernant la relation avec les usagers, le rapport note que la relation est en amélioration mais qu'elle peut encore être meilleure. Ainsi, il fustige le fait que le stock de courriers à traiter atteignait 23 118 en septembre 2016 (soit un peu plus d'un mois d'attente moyenne, rapporté à la capacité de traitement de la caisse). En outre, le nombre demeurent « considérablement dégradés » pour les pensions de droits dérivés dans le régime de base. La CIPAV reste aussi confrontée à de nombreux problèmes **en matière de qualité des données relatives à ses affiliés**, à tous

les stades de la gestion de leur dossier de retraite. La Cour préconise que le **ministère mette en place avec la CIPAV un plan d'action permettant l'affiliation rétroactive des professions libérales non-affiliés**, s'il est confirmé que les personnes concernées ne peuvent être tenues pour responsables de la situation constatée.

Le rapport de la Cour des comptes évoque la réforme du périmètre de la caisse visant à réduire le nombre des affiliés de la CIPAV. Cette réforme est jugée « précipitée ». La loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 prévoit le transfert au RSI d'une partie des professions actuellement affiliées à la CIPAV. La Cour regrette l'absence de concertation préalable avec les principaux acteurs concernés. Elle recommande de **préciser par de nouvelles décisions législatives et réglementaires le champ des professions qui devraient rester affiliées à la CIPAV**. L'objectif de simplification serait atteint avec une « **ligne de partage claire et lisible**

pour les assurés ».

La Cour des comptes formule ainsi 4 recommandations :

→ Faire de la fiabilisation des données relatives aux affiliés de la CIPAV une priorité conjointe de la tutelle, de la caisse et des autres organismes concernés (ACOSS, RSI)

→ Clarifier rapidement les périmètres respectifs de chacun de ces organismes au regard des professions rattachées à l'un et à l'autre

→ Amender le contrat d'objectifs pluriannuels conclu par l'État avec la CNAVPL et décliner dans le contrat de gestion entre cette dernière et la CIPAV, en fonction de son nouveau périmètre, les objectifs, le calendrier et les résultats attendus en termes de qualité de service d'une trajectoire de redressement actualisée

→ Rétablir dans leurs droits les auto-entrepreneurs pour les années 2009 à 2015.

Baromètre du RSI

Selon la troisième édition du baromètre de leur syndicat, **76% des affiliés au RSI ont une appréciation négative du régime et 94% jugent que sa mise en place ne fut pas une avancée pour leur protection sociale.**

78% jugent que les services du RSI ne se sont pas améliorés ces dernières années.

Il y a donc 23 % des indépendants interrogés qui comptent changer de statut cette année, un taux supérieur de 10 points à celui de 2015 et trois fois plus important qu'en 2014.



Juil. 2016

07 et 08/07

Convention annuelle du COS de l'IPS

13/07

Examen d'une proposition de résolution européenne sur les travailleurs détachés, commission des Affaires sociales, l'Assemblée nationale

Examen du rapport d'information sur l'application de la LFSS pour 2016, commission des Affaires sociales, l'Assemblée nationale

20/07

Poursuite des négociations Uncam - Syndicats médicaux

Sept. 2016

CMP Projet de loi Sapin 2

20/09

Rencontres parlementaires sur l'épargne salariale

Oct. 2016

05/10

Présentation du PLFSS 2017 en Conseil des ministres

12/10

Début de l'examen du PLF 2017 à l'Assemblée nationale

15/10

Publication du rapport du Haut conseil pour le financement de la protection sociale sur les nouvelles formes d'emplois

18/10

Rencontres Annuelles de l'IPS, Maison de la Recherche, Paris

18/10

Début de l'examen du PLFSS 2017 par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale

Nov. 2016

03/11

Assises de l'ubérisation au Conseil économique social et environnemental

Déc. 2016

12/12

Colloque annuel du COR - Le financement du système de retraites français

15/12

Rencontre de l'IPSE Numérisation, Big data, utilisation de la donnée : quels challenges pour la protection sociale solidaire - Comité Economique et Social Européen

Fév. 2017

23/02

Conférence de presse de l'IPS et présentation des dossiers techniques

23/02

COS-I de l'IPS

Mars 2016

14/03

Entretiens de l'IPS déjeuner-débat présidé par Jean-Louis TOURAINE, l'un des coordinateurs du projet santé d'Emmanuel MACRON.

Avr/mai 2017

23/04 et 07/05

Election présidentielle

Juin 2017

11 et 18/06

Elections législatives

Juillet 2017

04/07

Discours de politique générale du nouveau Premier ministre

06 et 07/07

Convention annuelle du COS de l'IPS

12/07

Vote de la commission des affaires sociales du Parlement européen sur la directive travailleurs détachés

Oct. 2017

01/10

Reprise de la session ordinaire du Parlement

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