

RENCONTRES ANNUELLES DE L'IPS - SAVE THE DATE

A vos agendas : les prochaines Rencontres Annuelles de l'IPS se tiendront le mardi 07 novembre 2017 de 09h00 à 14h00 à la Maison de la Recherche à Paris. A cette occasion, des décideurs politiques, aux côtés d'influenceurs institutionnels échangeront avec des représentants de l'IPS et apporteront des réponses et pistes de réflexion sur les réformes attendues et nécessaires pour le nouveau quinquennat à venir. Une invitation sera prochainement adressée par mail aux membres et partenaires de l'Institut.



LE FIL DE L'IPS *Veille Institutionnelle*

n°45 - Mercredi 26 avril 2017

Plafonnement du cumul emploi-retraite

Le décret relatif au plafonnement du cumul d'une activité rémunérée et d'une pension de retraite a été publié au Journal officiel le 29 mars. **Les assurés qui ne remplissent pas les conditions permettant de cumuler intégralement leurs pensions de retraite et des revenus d'activité sont soumis à une règle de plafond, au-delà duquel le service des pensions est suspendu.** La loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites a assoupli cette règle en prévoyant un mécanisme d'écèlement du montant des pensions à due concurrence du dépassement du plafond.

Le décret a pour objet de préciser les modalités d'application de cet écèlement en déclinant dans l'ensemble des régimes, salariés et non salariés, la règle prévalant dans les régimes de la fonction publique.

p.12

Nouveauté

Accès à l'info. Lancement du site mesdroits sociaux. gouv.fr **p.13**

Budget

Comptes de la Sécurité Sociale Le déficit de la Sécurité sociale s'est réduit en 2016 de « presque 3 milliards d'euros » s'est réjoui Christian ECKERT. **p.13**



PROPOSITIONS DE L'IPS : INTERVIEWS DES PORTE-PAROLLES DE L'INSTITUT

Une visite médicale obligatoire pour connaître l'état de **santé** de la France - Trois mesures pour aider au financement de la **retraite** - **Alléger le formalisme** pour les entreprises et compenser leur « impôt social administratif » - Rendre plus juste et efficace l'**assujettissement des dividendes à charges sociales** - Mettre fin à la requalification quasi-systématique du **statut d'indépendant** en statut salarié

p.3 à 11

Bilan du choc de simplification

François HOLLANDE a présenté le bilan du Conseil de la simplification pour les entreprises et annoncé de nouvelles mesures de simplification pour les particuliers et les entreprises le 23 mars lors de l'évènement « Simplification et France Expérimentation ».

« **La simplification, c'est un argument de compétitivité mais aussi un outil de transparence.** Ce mouvement continu ne doit pas ralentir », a déclaré le président de la République. Pour Jean-Vincent PLACÉ, ... **p.12**



Organismes d'assurance complémentaire en santé Le nombre d'organismes a été divisé par trois en 15 ans. **p.14**

AGENDA

L'ACTUALITE de la protection sociale des mois à venir **p.16**

Campagne présidentielle 2017 et réforme de la protection sociale : Les propositions des candidats sont-elles à la hauteur des enjeux ?

retrouvez- toutes les propositions de réforme de l'IPS sur

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

L'IPS RECU PAR LES DÉCIDEURS POLITIQUES

Objectif : Agir à la source du droit.

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

Rencontres organisées dans le cadre de la campagne présidentielle :

22 mars 2017

Rencontre avec **Hervé NOVELLI**, co-pilote du pôle « entreprises » du candidat François Fillon.
Représentants IPS **Bruno CHRETIEN**, Président de l'IPS et **Didier-Yves RACAPE**, Président du Groupe Volentis.

28 mars 2017

Rencontre avec **Véronique LOUWAGIE** (Député LR, Orne) spécialiste de l'épargne salariale et de la protection sociale des travailleurs indépendants et membre du pôle de réflexion sur le travail indépendant de la campagne de François Fillon.
Représentants IPS **Bruno CHRETIEN**, Président de l'IPS et **Didier-Yves RACAPE**, Président du Groupe Volentis.

28 mars 2017

Rencontre avec **Eric Woerth** (Député LR, Oise).
Représentants IPS **Bruno CHRETIEN**, Président de l'IPS, **Anna FERREIRA**, Avocat, Direction Nationale du Pôle Retraite et Prévoyance d'entreprise - FIDAL, **Roland NINO**, Directeur Général de BDO France.

22 mars 2017

Rencontre avec **Luc GATEAU**, président de l'UNAPEI et **Isabelle CHANDLER**, Directrice du pôle Actions Nationales et Internationales.
Représentants IPS **Bruno CHRETIEN**, Président de l'IPS, **Guy BONNET**, Membre du Comité d'Orientation Scientifique de l'IPS et expert Epargne Salariale et **Christian de BONNECHOSE**, Chargé d'affaires Assurances Collectives - Assurances Crédit Mutuel.

22 mars 2017

Rencontre avec **Guillemette LENEVEU**, Directrice Générale de l'UNAF et **Jean-Philippe VALLAT**, en charge de la Direction des politiques et actions familiales et des études.
Représentants IPS **Bruno CHRETIEN**, Président de l'IPS.

Mars 2017

14/03

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

Avril 2017

11/04

Entretiens de l'IPS - Déjeuner-débat présidé par **Joëlle MELIN**, Députée européenne et Coordinatrice du projet FN.

L'IPS DANS LA PRESSE

La Tribune de l'assurance mars 2017

Les prestations définies sur la sellette européenne.

Capital.fr 07/03/2017

Retraite : et si on optait pour une pension de réversion « à la carte » ?

Le Figaro 08/03/2017

La prévoyance, la bataille de l'après-présidentielle.

Le Figaro 20/03/2017

Retraite : pourquoi une nouvelle réforme est nécessaire ?

L'Opinion 21/03/2017

Réforme du RSI : pourquoi les candidats font fausse route.

Chef d'entreprise 21/03/2017

L'état doit payer les entreprises pour le travail qu'il leur impose.

9

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

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





Présidentielle 2017

Une visite médicale obligatoire pour connaître l'état de santé de la France

Laurent OUAZANA

*Président de Cypres Assurances, partenaire de l'IPS
et membre du conseil d'orientation scientifique de l'IPS*

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

Laurent Ouazana, président de Cypres Assurances et membre du conseil d'orientation scientifique de l'IPS, explique la proposition de l'Institut sur la santé. L'IPS préconise d'imposer une visite médicale à tous les Français en vue d'établir un bilan de santé global de la population.

L'objectif est de mieux cibler, pour les rendre efficaces, les actions de prévention. Pour l'IPS, le médecin traitant doit être au cœur de ce dispositif dont le but consiste aussi, compte tenu de la prise en charge des dépenses de santé par la collectivité, à responsabiliser les patients.

Bon nombre de candidats à l'élection présidentielle font de la prévention un pilier de leur programme en santé. D'où vient cette prise de conscience ?

Elle provient en grande partie des déficits cumulés de l'Assurance maladie, de l'ordre de 115 milliards d'euros ces 15 dernières années. La part de la Sécurité Sociale dans le financement de la consommation des soins et biens médicaux ne cesse d'augmenter. En 2015, celle-ci frôlait les 77 %, le reste étant pris en charge principalement par les organismes complémentaires et les ménages.

Ces chiffres doivent être comparés à ceux de la moyenne de l'OCDE qui se situe autour de 72,5 %. Même si les causes de ce déséquilibre sont connues – vieillissement de la population, hausse du coût des traitements..., **chercher à réduire les dépenses de santé tout en maintenant un système de soins de haut niveau est un impératif.**

Mieux agir sur la prévention peut nous y aider, tout simplement parce que

plus la prise en charge d'une pathologie intervient tôt, c'est-à-dire dès les premiers symptômes, plus grandes sont les chances de guérison, et plus les économies seront importantes pour la collectivité.

Pour cela, il ne faut pas se contenter de campagnes d'informations. Chaque année, les pouvoirs publics consacrent environ 3 milliards d'euros pour mettre en place des plans de prévention basés sur la sensibilisation et la responsabilisation des citoyens. Mais à l'instar de la vitesse sur la route, force est de constater que l'éducation des esprits a ses limites.

Si les résultats de ces campagnes d'information sont faibles, c'est principalement à cause d'une absence de ciblage. Aucune mesure d'efficacité de ces campagnes n'est effectuée, contrairement à ce qui se passe en Grande Bretagne par exemple. Or, la prévention est utile quand elle est ciblée sur les populations à risques. Le problème est qu'en France, nous avons une vision très limitée de celles-ci, faute de maîtriser les données de santé. Résultat, le système de santé se dégrade par manque de connaissance de l'état de santé de la population.

Que proposez-vous pour répondre à cet objectif ?

Nous pensons que la solidarité doit avoir une contrepartie qui dépasse la notion de cotisation assise sur le revenu. Chaque citoyen qui bénéficie des prestations de la Sécurité Sociale doit être responsable de son capital humain et de son « entretien ».

L'IPS estime qu'il est temps de mettre en place un « radar » de bonne santé de la population, en imposant une visite médicale unique chez le

médecin traitant pour tous les Français de plus de 10 ans.

Cette visite aura pour but de recenser les données de santé. Elle s'insèrera dans le cadre d'une campagne nationale pensée en amont par un comité scientifique qui en validera le contenu. Un comité éthique devra rédiger une charte d'utilisation de ces données, suffisamment ouverte pour qu'elles soient exploitées et efficaces. Les données collectées par cette campagne nationale permettront :

→ D'alimenter une base statistiques extrêmement à jour et précises de la santé des Français,

→ D'améliorer le ciblage d'actions nationales de détection ou de prévention,

→ De diriger certaines populations vers des examens ou analyses approfondies,

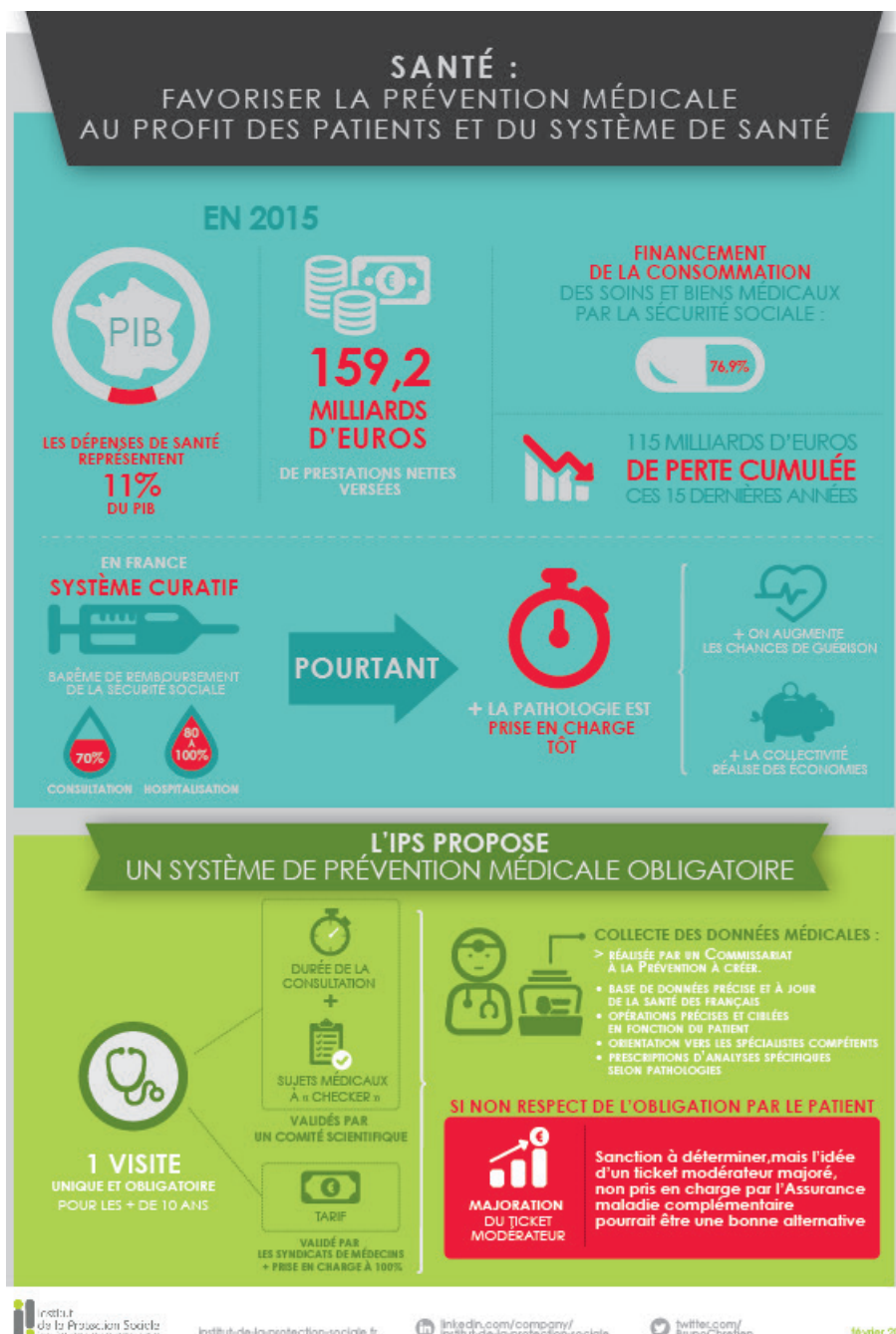
→ De permettre à la France de revenir après cette campagne au premier plan des pays modernes en matière de santé en prenant l'initiative d'une telle campagne nationale sur 65 millions d'individus,

→ D'engager un débat sur l'exploitation de ces datas, via un Comité éthique, au sein d'une Loi de santé publique, qui devra rédiger une Charte d'utilisation de ces données, suffisamment ouverte pour être exploitées et efficaces, contrairement à aujourd'hui.

Quel rôle pour le médecin traitant dans ce dispositif ?

Le médecin ayant pratiqué le contrôle informera la Caisse dont l'assuré relève que l'examen a bien été effectué et signalera au citoyen si un point réclamant un examen complémentaire, voire une visite chez un spécialiste, est nécessaire.

Le non-respect de cette visite obligatoire par le patient pourra entraîner



majoritaires des médecins généralistes et des spécialistes non chirurgiens. Leurs représentants sont favorables à l'idée d'une loi de Santé publique visant à remettre la prévention au cœur du système de soin français via les médecins. Ils se disent prêts à travailler le sujet avec l'IPS, voire à l'accompagner dans le cadre d'échanges avec les politiques.

Un consensus se dégage pour créer un comité scientifique chargé de définir la cible et les modalités de la visite de prévention : durée, points à diagnostiquer, tarifs, ...

Sur la notion d'obligation, certains pensent que l'on pourrait faire avancer le processus en plusieurs phases : facultatives, puis incitatives puis obligatoires.

Sur la question du financement de la prise en charge de la visite médicale, qui risque d'être longue au regard des points à étudier, l'IPS suggère, pour un coût qu'il estime à 50 euros, une prise en charge à 100 %, cofinancée par les régimes obligatoires et complémentaires, à hauteur de 85 % et de 15 %.

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

des sanctions comme, par exemple, l'application d'un ticket modérateur majoré sur les postes consultations et l'hôpital.

Agir sur le ticket modérateur aura un impact sur les assurances complémentaires qui devront soit majorer leurs prix, soit participer aux campagnes d'information et de sensibilisation pour que leurs clients assurés sociaux respectent l'obligation de visite.

Cette démarche existe dans certains

pays. À titre d'exemple, aux États-Unis, la réforme de la santé « OBAMA CARE », impose le cahier des charges des visites obligatoires chez le médecin généraliste, dans le cadre d'un programme de prévention et de détection.

Comment les médecins accueillent-ils cette proposition de visite médicale obligatoire ?

L'IPS a rencontré le CSMF et MG France représentant les 2 syndicats

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

Trois mesures pour aider au financement de la retraite

Article publié le 10 avril 2017 sur www.previsissima.fr

Sylvain Grégoire et Michel Clerc, membres du conseil d'orientation scientifique de l'IPS présentent trois propositions pour la retraite : améliorer l'information en étendant le relevé individuel de situation à la retraite supplémentaire, simplifier les règles pour faciliter le cumul emploi-retraite et moderniser la gestion des Plans d'épargne retraite populaire (PERP).



Sylvain GREGOIRE

Membre du conseil d'orientation scientifique de l'IPS

L'IPS milite pour une meilleure information des particuliers en matière d'épargne retraite. Quelles sont plus précisément vos attentes ?

Sylvain Grégoire - Rappelons que les épargnants disposent de plusieurs types de contrats d'assurance ou d'épargne, pour se constituer une retraite par capitalisation, dont :

- Les contrats de retraite à cotisations définies en entreprise, appelés article 83 du Code général des impôts
- Les plans d'épargne retraite collectifs ou PERCO pour les salariés
- Les contrats Madelin pour les indépendants
- Les contrats dédiés aux fonctionnaires, comme PRÉFON RETRAITE
- Les Plans d'épargne retraite populaire (PERP) ouverts à tous

Ces dispositifs ouvrent droit à un avantage fiscal sous forme de déduction des cotisations et se dénouent à l'âge de la retraite par une rente via-

gère, sauf pour les cas particuliers du PERCO et du PERP, qui permettent des sorties en capital sous conditions. Bloqués jusqu'à la cessation de l'activité professionnelle, les fonds peuvent faire l'objet d'un retrait anticipé dans certains cas énumérés par la loi. Ajoutons enfin que ces plans et contrats d'épargne retraite peuvent être transférés d'un établissement à un autre.

Chaque année, l'assuré est informé de l'évolution de ses droits acquis, contrat par contrat et assureur par assureur. Mais il ne dispose pas d'une vision agrégée de ses placements.

Dès lors, un actif ayant cotisé durant toute sa carrière à différents systèmes de retraite supplémentaire, peut être confronté à deux principales difficultés :

- Recenser tous ses droits ouverts par les différents dispositifs de retraite supplémentaire ; exercice d'autant plus difficile s'il a exercé dans plusieurs entreprises ou sous des statuts différents (salarié, indépendant, agent public)
- Évaluer le niveau des rentes auxquelles il pourra prétendre lors de son départ en retraite et adapter en conséquence son effort d'épargne

Depuis plusieurs années, les gouvernements successifs ont amélioré l'information des particuliers sur leurs droits à la retraite. La dernière avancée date du mois d'octobre 2016, avec la mise à disposition du compte personnel de retraite en ligne accessible sur le site Info-retraite. Chaque personne peut désormais ouvrir son compte personnel retraite et, quel que soit son statut, peut obtenir des informations personnalisées sur ses régimes de retraite :

- Date de départ en retraite à taux plein
- Relevé de carrière
- Estimation du montant de retraite

selon quatre hypothèses au choix. Toutefois, ce service ne présente que des informations liées à la retraite de base et complémentaire obligatoire.

L'IPS propose que le compte personnel de retraite recense les droits issus des différents dispositifs d'épargne retraite. Avec l'accord des épargnants, celui-ci pourra centraliser tous les contrats d'épargne.

L'information pourra provenir des employeurs ou directement des organismes gestionnaires des contrats. Les relevés devront comprendre d'une part, le montant acquis et d'autre part, le montant à acquérir sur la même base d'épargne que la dernière année selon des modalités spécifiques.



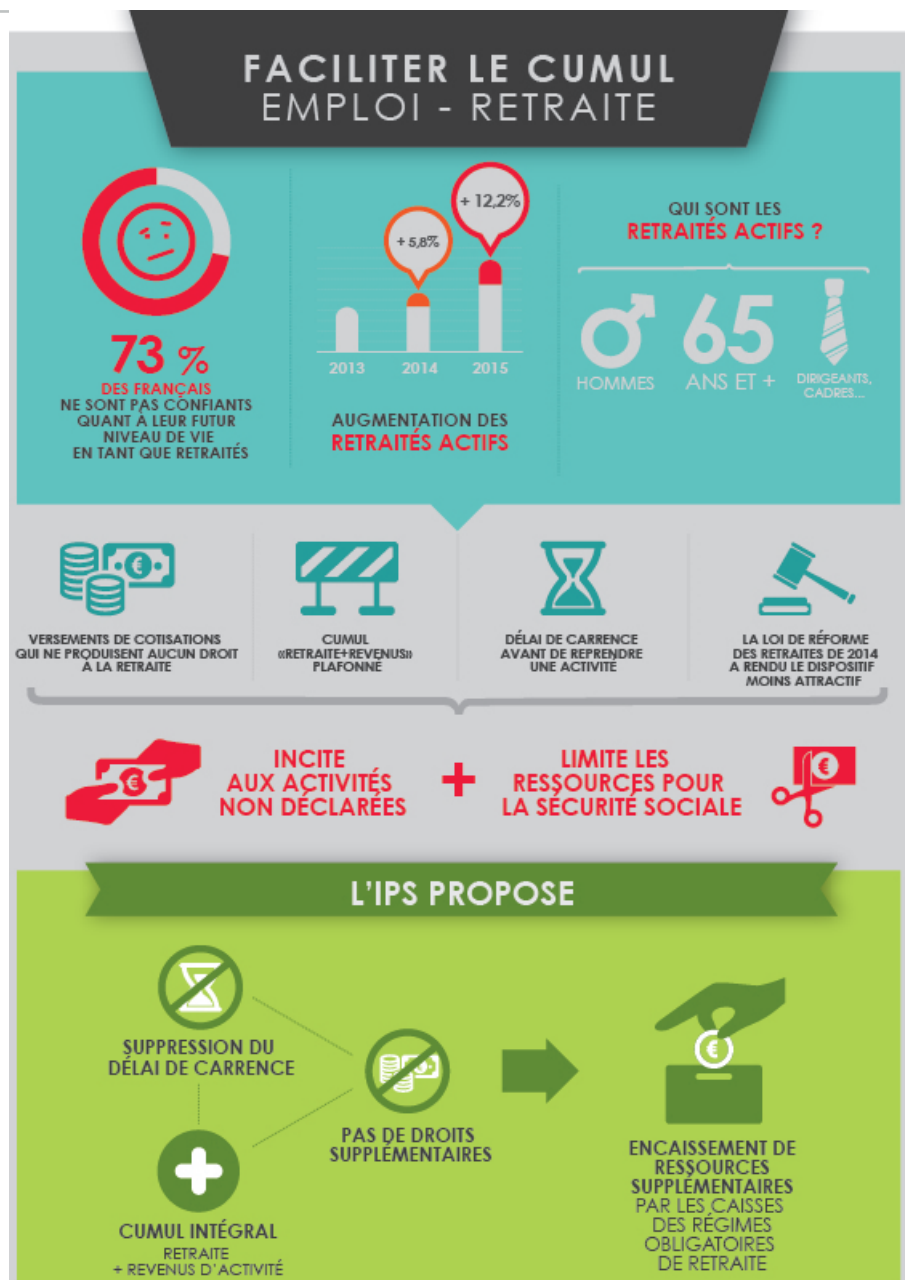
Michel CLERC

Directeur général de la mutuelle Médicis, partenaire de l'IPS et membre du conseil d'orientation scientifique de l'IPS

Vous pensez également qu'il faut faciliter le cumul emploi-retraite. Quelles sont vos propositions en la matière ?

Michel Clerc. - Le cumul emploi-retraite progresse dans tous les régimes et les enquêtes d'opinion montrent que les Français sont inquiets sur le niveau de leurs futures pensions. **Le cumul emploi-retraite a donc de l'avenir !**

Pour autant, le dispositif s'est complexifié au fur et à mesure des lois successives.



Jusqu'au 1er janvier 2015, les cotisations sociales payées au titre de la nouvelle activité permettaient à l'assuré de se constituer en contrepartie, de nouveaux droits à la retraite. Cette possibilité a été supprimée pour les assurés prenant leur première retraite à compter du 1er janvier 2015. Désormais, l'assuré doit faire face à une cristallisation des droits, car il doit cesser toutes ses activités professionnelles auprès de tous les régimes obligatoires pour obtenir sa pension. La reprise d'une activité n'entraîne donc pas l'acquisition de droits nouveaux et ce, même si le pensionné change de régime professionnel.

Le système actuel verrouille l'acquisition de droits nouveaux et laisse surtout cohabiter 2 systèmes :

- Le cumul emploi-retraite libéralisé qui permet de cumuler sans limite, retraite et revenus tirés de l'activité reprise
- Le cumul emploi-retraite plafonné contraint le retraité actif qui a obtenu sa retraite avec une minoration ou avant l'âge légal, à plafonner les revenus tirés de la nouvelle activité à :
 - 50 % du Plafond annuel de Sécurité sociale (PASS) pour les ressortissants du RSI
 - 1 PASS pour les libéraux

- Et à une moyenne pour les salariés (1).

La complexité des règles applicables appelle des évolutions dans le sens d'une plus grande simplicité et d'une meilleure souplesse pour les retraités.

Un constat s'impose : les restrictions imposées au cumul emploi-retraite sont de nature à inciter les retraités à reprendre des activités non déclarées.

Aussi, l'IPS préconise les évolutions suivantes :

- Le cumul emploi-retraite doit être possible sans délai de carence entre la liquidation et la reprise et cela, sans restriction financière
- Il doit être possible de cumuler intégralement retraite et revenus d'activités quelles que soient les modalités de liquidation de la pension
- Les cotisations à acquitter par le retraité actif resteraient identiques à celles versées par un actif. Mais le versement des cotisations ne se traduirait par aucune acquisition de droits supplémentaires, et cela, afin de ne pas alourdir les comptes des régimes de retraite très largement déficitaires.

L'IPS souhaite aussi moderniser le PERP. Pour quelle raison alors que le produit fonctionne plutôt bien ces dernières années ?

Sylvain Grégoire. - Après quelques années difficiles, le Plan épargne retraite populaire monte progressivement en charge, avec environ 2,4 millions de contrats et plus de 2 milliards d'euros de cotisations. Le PERP a retrouvé de l'attrait ces dernières années du fait de :

- L'évolution réglementaire avec sa sortie en capital à hauteur de 20 %
 - l'intérêt fiscal car il évolue hors plafonnement des niches fiscales.
- Reste un problème de fond, lié aux contraintes de gestion financière. Le PERP est réglementairement investi dans un actif cantonné comprenant un fonds en euros et des unités de compte. Pour rappel, le PERP a été créé en

2006 dans un contexte de taux élevé. Or, ce dispositif n'a pas attiré une collecte importante de 2006 à 2012 lors de cette période favorable pour les investissements sur les fonds en euros. Les cantons, n'ont de ce fait, pas constitué des réserves importantes.

La baisse brutale des taux d'intérêt et la forte augmentation de la collecte de ces trois dernières années risquent de diluer les réserves constituées lors des années. Les taux futurs servis vont ainsi baisser fortement et vont décevoir les adhérents. Les taux de rémunération des PERP baissent en effet de façon marquée après trois années de stagnation, pour se diriger vers des rendements inférieurs à 2 %.

Que proposez-vous pour le PERP ?

Michel Clerc. - Notre solution consiste

à attacher le PERP aux retraites professionnelles en le retirant du cadre comptable et prudentiel contraignant de Solvabilité 2. Ce dernier est bâti pour garantir la solidité des assureurs face aux risques immédiats mais il n'est pas adapté pour les garanties de retraite qui, par définition, correspondent à des risques longs.

Il convient aussi de proposer plus de souplesse au PERP. Cela passe par :

→ Ouvrir à l'assureur la possibilité de garantir dès l'adhésion la table de mortalité appliquée afin de définir, dès l'origine, le montant minimum de revenus qui sera servi à terme

→ Supprimer la grille de sécurisation définie par décret relative à l'allocation fonds en euros et unités de compte et proposer un fonctionnement identique au PERCO, avec une

introduction systématique de fonds à horizon. Ces derniers permettent une répartition de l'épargne placée qui réduit progressivement les risques financiers. Elle conduit l'épargne du salarié à être investie en placements sans risque ou à faible risque, lorsqu'il atteint l'âge de la retraite ou l'horizon d'investissement qu'il a fixé. Dans le PERCO, cette option est prévue par défaut.

(1) La somme des revenus de sa nouvelle activité salariée et de ses pensions de retraite de base et complémentaires de salarié ne doit pas dépasser la moyenne mensuelle des trois derniers salaires (ou 1,6 fois le SMIC, si ce montant est plus avantageux).

Présidentielle : Alléger le formalisme pour les entreprises et compenser leur « impôt social administratif »

Article publié le 28 mars 2017 sur www.previsissima.fr

Anna FERREIRA, co-responsable du pôle d'expertise « Simplification » de l'IPS, avocate au sein de la Direction Nationale du Pôle Retraite et Prévoyance d'entreprise de FIDAL et Antoine MONTANT, directeur du département conseil en droit social chez FIDUCIAL, membre du conseil d'orientation scientifique de l'IPS, décrivent les préconisations de l'Institut portant sur l'allègement du formalisme administratif qui pèse sur les entreprises. Ils défendent aussi le principe d'une compensation par l'État, de ce que le « think tank » nomme l'impôt social administratif. Celui-ci correspond aux dépenses supportées par les employeurs, consécutives aux réformes législatives et réglementaires imposées par les pouvoirs publics, trop souvent sans études d'impact.



Anna FERREIRA

Avocate au sein de la Direction Nationale du Pôle Retraite et Prévoyance d'entreprise de FIDAL, partenaire de l'IPS et membre du conseil d'orientation scientifique de l'IPS

Anna Ferreira. - En tout cas, elles ne contribuent pas à l'améliorer. La protection sociale complémentaire d'entreprise est l'exemple type de l'overdose de complexité dont souffrent les entreprises et en particulier, les plus petites. Les exemples ne manquent pas dans lesquels nous assistons à une dérive administrative.

Prenons celui de la généralisation de la complémentaire santé. Cette légis-

lation a donné lieu, depuis 2013, à un texte réglementaire, en moyenne tous les 6 mois. Les entreprises doivent jongler avec les accords de branche et, lorsqu'elles veulent instaurer des garanties supérieures à celles des conventions collectives, avec diverses obligations : contrat d'assurance, décision unilatérale, notice d'information, plusieurs accusés de réception, bulletins d'adhésion et d'affiliation.

Plusieurs dizaines de pages seront à adapter à chaque entreprise et parfois à chaque salarié, selon les options choisies. Et si, en cas de contrôle, un seul document manque, l'URSSAF peut opérer un redressement. Ajoutons à cela que les entreprises les plus sociales, celles qui financent à 100 % la complémentaire santé au lieu du minimum obligatoire fixé à 50%, seront les plus pénalisées, car la base du redressement correspond à celle du financement patronal !

Dans les faits, les relations entre l'URSSAF et les entreprises sont em-

Les relations entre l'URSSAF et les entreprises semblent de plus en plus tendues. Les règles en matière de protection sociale sont-elles à l'origine de ce climat ?

preintes d'une grande défiance. Dès lors que les entreprises font l'objet d'un redressement, même minime, et pour des raisons d'erreur, elles sont considérées comme « fraudeuses ». Les plus petites d'entre-elles n'osent pas contester, car le coût de l'action serait supérieur à celui du redressement. De plus, une partie de ces redressements sont dus à des règles introduites en urgence. Exemples :

→ La baisse du taux des allocations familiales expliquée par une circulaire du 18 mars 2016 datée du 1er janvier, pour une entrée en vigueur au 1er avril 2016

→ Le versement santé instauré fin décembre 2015, pour une entrée en vigueur au 1er janvier 2016



Antoine MONTANT

directeur du département conseil en droit social chez FIDUCIAL, partenaire de l'IPS et membre du conseil d'orientation scientifique de l'IPS

Vous parlez d'impôt social administratif, pouvez-vous nous préciser cette notion ?

Antoine Montant. - Les entrepreneurs sont freinés par l'instabilité de la législation applicable. Toutes les enquêtes le montrent. Et pour ce qui est des changements permanents, la protection sociale emporte la palme ! Pour les seules années 2015 et 2016, 4 réformes majeures impactent les entreprises :

→ La déclaration sociale nominative (DSN),

→ Le compte pénibilité

→ La généralisation de la complémentaire santé

→ La mise en conformité des contrats santé responsables

À cela s'ajoutent les dizaines de lois, comprenant des dispositions sur la protection sociale, comme la loi annuelle de financement de la Sécurité sociale ou la loi Macron, pour ne citer

qu'elles.

Beaucoup déplorent cette situation, mais peu de propositions de simplification suivent. Chaque année, de nouvelles obligations apparaissent.

Pour l'Institut de la protection sociale, il s'agit bien d'un « impôt social administratif » qui est tout sauf anecdotique. L'État est bien évidemment légitime pour imposer des changements de législation, mais il doit aussi être responsable des dépenses de gestion dont il se défausse sur les entreprises.

Avec la DSN, les entreprises, en cette période de rodage, ont la charge de tester le nouveau dispositif tout en continuant à produire les déclarations de charges sociales et la déclaration annuelle des salaires, c'est-à-dire à faire les choses en double.

De même, avec l'instauration du compte pénibilité, de la généralisation de la complémentaire santé et de la refonte des contrats responsables, les entreprises supportent un coût administratif dont elles ne sont pas responsables et qui pèse sur leurs comptes de résultats.

Ce coût doit leur être remboursé.

Enfin, avec le dysfonctionnement grave du RSI, les coûts subis par les indépendants doivent être intégralement compensés par l'État qui s'est montré totalement défaillant dans l'application de la réforme.

Ces compensations conduiraient l'État à s'interroger sur la pertinence des réformes permanentes qu'il impulse, sans toujours se demander si elles sont vertueuses et aisées à mettre en place dans la vraie vie des entreprises.

Que propose l'IPS pour sécuriser et alléger le formalisme qui s'impose aux entreprises lorsqu'elles mettent en place des couvertures de protection complémentaire pour leurs salariés ?

Anna Ferreira. - Nous préconisons cinq mesures techniques :

→ Inscrire le principe de bonne foi de l'entreprise, jusqu'à preuve du contraire, dans le Code de la Sécurité Sociale. Cette preuve contraire devrait être rapportée par l'URSSAF, sauf en cas de travail dissimulé. Cette présomption de bonne foi doit être aménagée selon la taille de l'entreprise

→ Remplacer la notion de sanction par celle de conseil, en cas de première erreur commise non volontaire. L'employeur ne doit plus être considéré comme un fraudeur. Il convient de lui laisser le temps de la mise en conformité, dès lors que l'erreur n'est pas intentionnelle

→ Porter les règles de la protection sociale complémentaire dans le Code du travail et non dans le Code de la Sécurité sociale, où elles n'ont pas leur place

→ S'inspirer de l'épargne salariale pour la mise en place de actes fondateurs de la protection sociale complémentaire, en les soumettant à un contrôle a priori, valant validation, auprès de la DIRECCTE. Ce système fonctionne parfaitement bien, n'enlève rien aux pouvoirs de contrôle de l'administration et du juge et sécurise fortement l'entreprise

→ Ne plus soumettre les exonérations de cotisations de Sécurité sociale à l'existence d'une décision unilatérale de l'employeur. Faire peser sur cet acte comme sur l'accord d'entreprise, un régime de faveur en matière de Sécurité sociale est disproportionné. L'URSSAF ne doit pouvoir s'appuyer que sur l'avis de conformité de la DIRECCTE et les bulletins d'adhésion qui doivent comporter obligatoirement les dispenses de droit.

Comment s'attaquer à l'impôt social administratif ?

Antoine Montant. - Pour impliquer vraiment les acteurs concernés, le processus à mettre en œuvre est assez simple :

Pour chaque réforme entraînant une dépense de gestion supplémentaire, il convient de faire évaluer l'impôt social administratif par une commission composée d'élus du Parlement, d'organisations patronales et syndicales et d'experts-comptables habilités.

Un principe impératif doit s'imposer : prévoir systématiquement une étude d'impact de toute nouvelle mesure impliquant des charges de mise en œuvre pour les entreprises ou les professionnels indépendants.

Ces études devront faire l'objet d'un suivi dans le temps et leurs résultats mis en ligne.

Pour toute nouvelle mesure impactant les entreprises, une équipe de spécialistes devra être mise à disposition

des entreprises et de leurs conseils et partenaires - représentants syndicaux, experts-comptables, avocats, courtiers, services juridiques, organismes de formation et autres -, pour répondre en ligne à toutes les demandes d'explications et de précisions.

Ces demandes devront pouvoir être faites de manière anonyme. En revanche toutes les réponses aux questions devront être mises en ligne et accessibles à tous.

Tous les rescrits ou jurisprudences intervenus sur ces mêmes thèmes devront être également recensés et mis en ligne sur site officiel.

Le remboursement par salarié de l'impôt social administratif pourra prendre la forme d'un versement forfaitaire annuel, imputable sur les cotisations sociales obligatoires. Dans le cas du RSI, l'indemnisation doit être proportionnelle au préjudice subi.



Rendre plus juste et efficace l'assujettissement des dividendes à charges sociales

Olivier SANCHEZ

Directeur du pôle prévoyance, expert-comptable associé, YZICO, partenaire de l'IPS et membre du conseil d'orientation scientifique de l'IPS

Article publié le 23 mars 2017 sur www.previsima.fr

Olivier Sanchez, directeur du pôle prévoyance, expert-comptable associé, d'YZICO, décrit la solution de l'Institut visant à simplifier l'assujettissement des dividendes aux cotisations sociales pour rendre le système plus simple et lisible.

Pourquoi l'assujettissement des dividendes à cotisations sociales est-il devenu si complexe ?

Pour les entreprises soumises à l'impôt sur les sociétés, et jusqu'à l'instauration du dispositif en 2009 nous avions une situation claire.

→ Sur le plan social, les revenus professionnels étaient soumis à cotisations sociales et à la CSG/CRDS - de 7,5 % et 0,5 %

→ Les dividendes, quant à eux, étaient assujettis aux prélèvements sociaux sur les revenus du capital au taux actuel de 15,5 %

Sur le plan fiscal, les revenus étaient soumis à l'impôt sur le revenu dans la catégorie des traitements et salaires, pour les revenus professionnels, et dans la catégorie des revenus de capitaux mobiliers, pour les dividendes.

En 2009, le législateur a décidé d'assujettir à cotisations sociales le mon-

tant des dividendes versé excédant 10 % du capital social, majoré des primes d'émission et du montant moyen des sommes laissées en compte courant. Ce dispositif a été étendu ensuite aux entreprises individuelles à responsabilité limitée en 2011, puis, en 2013, à tous les dirigeants de sociétés soumises à l'impôt sur les sociétés qui relèvent du statut social des non-salariés.

Le système a été rendu complexe et illisible.

Désormais un dividende versé est devenu, sur le plan social, un revenu d'activité professionnelle soumis à cotisations sociales, s'il est supérieur à 10% du capital social tout en restant, au plan fiscal, un revenu du capital. Il y a donc une double qualification du revenu !

Ce mode de traitement qui n'a pas démontré sa rentabilité pour les organismes sociaux mais il leur a engendré des coûts de gestion, compte tenu des différences de traitement entre les différents dividendes catégories de dividendes, avec des risques potentiels d'erreurs.

Ce dispositif de taxation a aussi introduit une distorsion de concurrence entre les dirigeants ayant le statut

social de non-salariés et ceux qui sont assimilés salariés, comme par exemple les présidents de sociétés par actions simplifiées (SAS).

Il s'en est suivi un mouvement de transformation de SARL en SAS, fondé sur le seul motif d'optimisation des dividendes, sans véritables effets car la bascule vers la SAS s'avère plus couteuse dans presque tous les cas.

Cette stratégie de contournement a bien été repérée par les parlementaires. En 2015, ces derniers ont voulu y mettre fin en faisant rentrer dans le rang les dirigeants majoritaires de SAS. Ils n'y sont pas arrivés, mais rien ne dit qu'ils ne reviendront pas à la charge.

Quelle est la proposition de l'IPS ?

Notre proposition se veut pragmatique, issue du terrain et d'intérêt général. Elle va dans le sens de la simplification, de la stabilisation et de la sécurisation. Elle vise aussi l'équilibre, en partant du principe que le souci de combattre les abus en se rémunérant sous forme de dividendes pour échapper aux cotisations sociales ne doit pas aboutir à taxer plus lourdement les entrepreneurs qui jouent le jeu normalement.

Nous préconisons ainsi la règle suivante : seul le montant du dividende distribué à un dirigeant qui n'a pas déclaré un revenu professionnel au moins égal au montant du plafond annuel de la Sécurité sociale (PASS), soit 39 228 euros en 2017, sera soumis à cotisations sociales. Cette situation s'appliquerait à toutes les catégories de chefs d'entreprise qu'ils soient indépendants ou assimilés salariés.

Lorsque le dirigeant a déclaré un revenu supérieur au plafond de la Sécurité sociale, les dividendes seraient imposés dans la catégorie des revenus mobiliers avec un taux de prélèvements sociaux de 15,5 %.

Avez-vous mesuré l'impact de cette mesure ?

Dans le dossier technique que nous remettons aux candidats à la présidentielle, nous avons en effet mesuré de manière neutre l'évolution de la situation des contribuables concernés par l'assujettissement des dividendes à cotisations sociales. Nous nous sommes basés sur les données statistiques fournies par le Régime social des indépendants (RSI) pour l'année 2013 et avons ensuite établis les calculs autour de trois situations avec une SARL au capital de 10 000 euros.

Nos simulations montrent clairement que les réformes de 2009 à 2013, sans augmenter de manière significative les ressources du régime, ont diminué les revenus des plus modestes. A titre d'exemple, l'impact est sensible pour un dirigeant de SARL majoritaire et célibataire ayant une rémunération

de 60 % du PASS (23 536 €) et se distribuant des dividendes à hauteur de 40 % du PASS (15 691 €).

Il s'agit de la situation se rapprochant le plus des statistiques moyennes du RSI. Pour cette population, la hausse des prélèvements s'élève à 3,8 %.

Avec l'évolution proposée par l'IPS, plus les dirigeants appréhendent un revenu économique important, plus ils sont taxés. Une certaine justice est rétablie. Les flux sont rééquilibrés et se rapprochent de ce qu'ils étaient avant la réforme de 2009.

Nos simulations montrent aussi que les stratégies d'évitement ne fonctionnent pas et que la simplicité de traitement permet d'éviter des coûts cachés de gestion.



Présidentielle : mettre fin à la requalification quasi-systématique du statut d'indépendant en statut salarié

Sophie GREA

Responsable du Service Technique, Factorielles, et membre du conseil d'orientation scientifique de l'IPS
Article publié le 17 mars 2017 sur www.previsissima.fr

Sophie Grea, membre du conseil d'orientation scientifique de l'IPS, explique la solution de l'Institut en vue de limiter les requalifications des statuts non-salariés en statuts salariés à des situations exceptionnelles. L'objectif consiste à défendre la présomption de non-salariat tout en assurant une protection aux personnes qui seraient victimes de donneurs d'ordres indécisifs qui abuseraient de la situation de non-salariat.

Où se situe le nœud du problème au niveau de la requalification du statut d'indépendant en statut salarié ?

Les règles actuelles sont à notre avis manifestement inadaptées aux évolutions des relations professionnelles. À l'ère de la nouvelle économie et du digital, les acteurs, à commencer par les travailleurs indépendants, réclament plus d'autonomie dans leurs relations de travail.

Pourtant, les organismes de Sécurité

Sociale, et particulièrement les URSSAF, cherchent en permanence à démontrer que l'indépendant serait en fait un salarié déguisé, afin de le soumettre à un statut salarié pour une raison d'opportunité.

Chaque partie perd en efficacité. Les entrepreneurs d'abord, qui doivent passer leur temps à se justifier et les Urssaf ensuite, qui ne se concentrent pas sur les véritables fraudes comme par exemple le travail dissimulé.

Après plusieurs revirements, la législation actuelle précise qu'un travailleur indépendant est celui dont « les conditions de travail sont définies exclusivement par lui-même ou par le contrat les définissant avec son donneur d'ordre. ». Elle prévoit aussi que l'existence d'un contrat de travail peut exister dès lors qu'un « lien de subordination juridique permanente » peut être établi entre ces personnes et un donneur d'ordre.

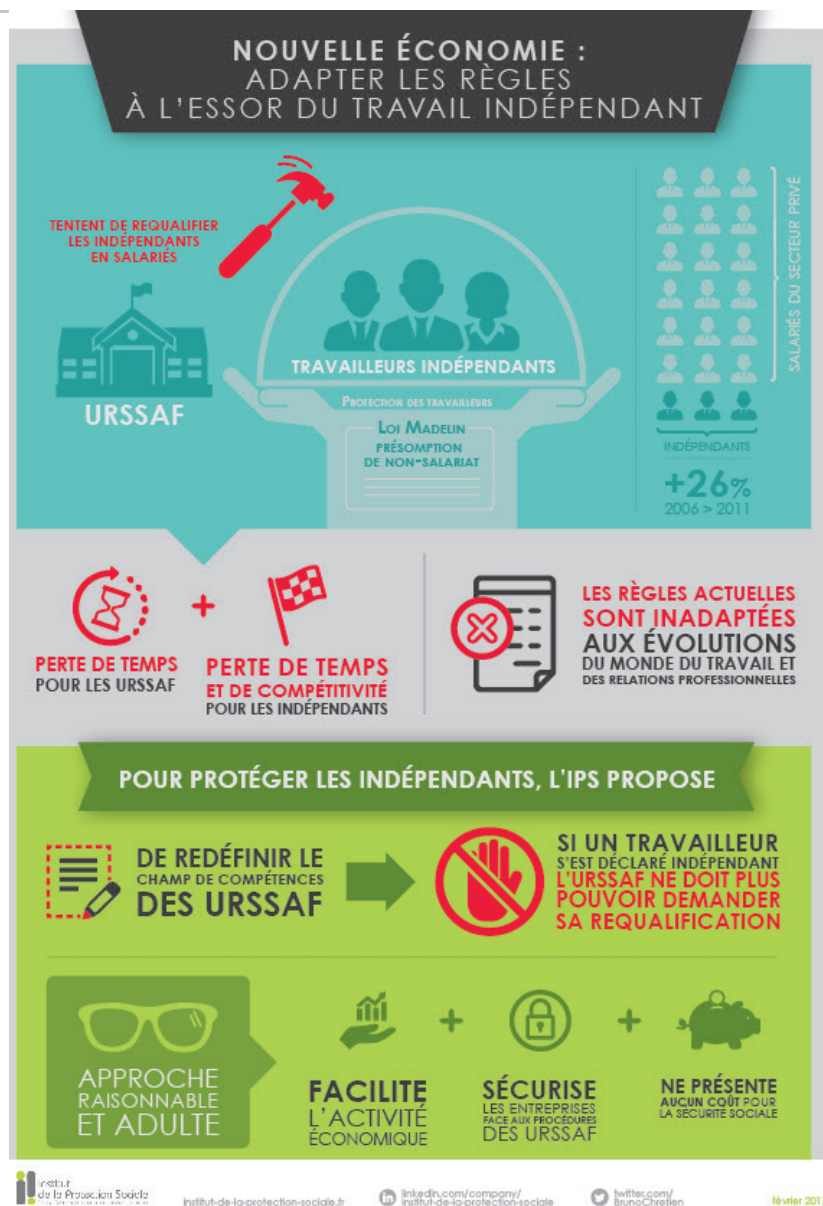
La loi instaure aussi une présomption

simple de non-salariat pour les personnes physiques immatriculées ou inscrites aux différents registres des indépendants tels que le registre du commerce et des sociétés ou au répertoire des métiers. Cette présomption, non irréfragable, peut être remise en cause et c'est à la personne qui demande la requalification de la relation de travail en relation salariale d'apporter la preuve de ce lien de subordination juridique.

En pratique, le demandeur est le plus souvent l'URSSAF. L'activité peut alors être requalifiée en relation de travail salarié avec des conséquences pénales.

Que propose l'Institut de la protection sociale ?

Nous invitons les pouvoirs publics à maintenir et consolider la présomption de non-salariat pour limiter cette instabilité juridique tout en protégeant les droits de l'indépendant.



D'un côté, nous estimons que, lorsqu'un travailleur s'est déclaré en qualité d'indépendant, l'URSSAF ne doit plus pouvoir demander, de sa seule initiative, sa requalification sous le statut salarié, en remettant en cause la présomption de non-salariat.

Il est normal que les URSSAF poursuivent en cas de défaut de paiement des cotisations sociales. En revanche, il n'est pas logique qu'elles puissent aller jusqu'à demander la requalification en statut salarié pour le seul motif qu'elles pourraient percevoir des cotisations plus importantes ou imposer un régime social particulier.

La présomption de non-salariat induit la reconnaissance d'une activité d'indépendant. Tant qu'elle est déclarée, cette activité donne lieu à affiliation

aux organismes et caisses compétentes et à paiement des cotisations sociales. L'Urssaf ne peut justifier son intérêt à agir d'autant que cette mesure ne présente pas de coût pour le budget de la Sécurité sociale puisque l'indépendant reste tenu de payer ses charges.

De l'autre côté, nous ne sommes pas dupes et pensons qu'il est nécessaire de protéger les personnes « déguisées » en non-salariés par un employeur qui profite de la situation.

Ainsi l'IPS préconise que l'indépendant puisse faire tomber la présomption de non-salariat en s'adressant au directement au juge. L'indépendant garde ainsi la main pour faire requalifier sa situation en relation salariale, afin de combattre les abus de cer-

tains donneurs d'ordre.

Si le contrat de travail venait à être établi, à la suite d'actions intentées par l'indépendant, voire de l'Inspection du travail, pour dissimulation d'activité, l'URSSAF pourrait appeler les cotisations dues à l'employeur et demander le remboursement des cotisations perçues par les caisses de travailleurs non-salariés, sur la base du statut d'indépendant.

Comment procéder pour faire évoluer la situation ?

Assez simplement. Une circulaire de la Direction de la Sécurité sociale pourrait rappeler que :

→ Les URSSAF ne peuvent pas tenter une action en requalification de la présomption de non-salariat, dans la mesure où elles ont bien perçu les cotisations dues sur l'activité déclarée d'indépendant

→ Elles doivent seulement s'assurer de la bonne déclaration et du bon paiement des cotisations de sécurité sociale dues en fonction du statut choisi

→ Les seuls demandeurs doivent être prioritairement l'indépendant et en cas de dissimulation d'activité la Direction du travail

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

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

Publication du décret relatif au plafonnement du cumul d'une activité rémunérée et d'une pension de retraite



Le décret relatif au plafonnement du cumul d'une activité rémunérée et d'une pension de retraite a été publié au Journal officiel le 29 mars.

Les assurés qui ne remplissent pas les conditions permettant de cumuler intégralement leurs pensions de retraite et des revenus d'activité sont soumis à une règle de plafond, au-delà duquel le service des pensions

est suspendu. La loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites a assoupli cette règle en prévoyant un mécanisme d'écèlement du montant des pensions à due concurrence du dépassement du plafond.

Le décret a pour objet de préciser les modalités d'application de cet écèlement en déclinant dans l'ensemble des régimes, sala-

riés et non salariés, la règle prévalant dans les régimes de la fonction publique.

Le décret permet d'appliquer la réduction des pensions de retraite au lieu de leur suspension. Il s'applique à compter du 1er avril 2017 en cas de reprise d'une activité salariée et à compter du 1er janvier 2017 en cas de revenus provenant d'une activité indépendante.

En cas de reprise d'activité salariée, lorsqu'il y a dépassement du plafond, le montant de la réduction de chacune des pensions est égal au montant du dépassement. Lorsque le montant de la réduction est supérieur au montant de la pension de retraite, cette dernière n'est pas servie. Selon que

l'échéance de pension de retraite est mensuelle ou trimestrielle, la réduction s'applique à compter du mois civil ou du trimestre au cours duquel le montant des revenus d'activité et des pensions excède le plafond (si les différentes pensions sont versées selon des périodicités différentes, la périodicité de la pension du régime général de base prime).

En cas de reprise d'activité indépendante, les modalités d'écèlement diffèrent. Ainsi, pour les commerçants ou artisans et pour les professions libérales, la réduction de pension s'applique à compter du mois suivant celui au cours duquel la caisse a notifié à l'assuré le dépassement des seuils et le montant de cette réduction.

Choc de simplification : l'heure du bilan

François HOLLANDE a présenté le bilan du Conseil de la simplification pour les entreprises et annoncé de nouvelles mesures de simplification pour les particuliers et les entreprises le 23 mars lors de l'évènement « Simplification et France Expérimentation ».

« La simplification, c'est un argument de compétitivité mais aussi un outil de transparence. Ce mouvement continu ne doit pas ralentir », a déclaré le président de la République. Pour Jean-Vincent PLACÉ, secrétaire d'État chargé de la Réforme de l'État et de la Simplification, « il y a aujourd'hui la nécessité de passer d'une culture normative, à une culture de l'impact et de l'évaluation. »

Tous les deux ans depuis 2008, une étude barométrique est réalisée auprès des Français pour mesurer la complexité qu'ils perçoivent à l'égard des démarches administratives. À l'occasion de l'évènement dédié à la simplification du jeudi 23 mars 2017, les résultats de l'édition 2016 du baromètre de la complexité administrative vue par les Français ont été dévoilés par Laure de la BRETECHE, secrétaire général pour la modernisation de l'action publique. Parmi les résultats de ce baromètre, 26% des personnes interrogées trouvent la préparation de leur retraite assez compliquée ou très compliquée (contre 29% en 2014 et 20% en 2012).

61 mesures à destination

des particuliers ont été annoncées le 23 mars par le Gouvernement :

→ La dématérialisation intégrale de la création d'un compte personnel sur le site internet de l'Assurance maladie (ameli.fr) ;

→ Permettre aux assurés de la CNAV d'effectuer leur demande en ligne de retraite, via l'assuranceretraite.fr (effectif depuis le 4 janvier 2017) ;

→ Mise en place de l'application Smart'-retraite pour aider les retraités salariés du privé affiliés à l'AGIRC-ARRCO à gérer leur retraite ;

→ Renforcer le partenariat entre les intervenants sociaux, médico-sociaux, sanitaires et les professionnels de santé pour améliorer le parcours de soins des personnes handicapées, via les nouvelles plateformes terri-

toriales d'appui, créées par la loi santé (juillet 2017) ;

→ Mieux prendre en compte la situation des personnes atteintes d'un handicap lourd et durable pour accompagner leur accès à la retraite anticipée...

Le Gouvernement a également présenté 22 mesures à destination des entreprises :

→ La création d'un espace d'échange avec la direction générale des Finances publiques (DGFIP) : le « e-contact »

→ L'introduction d'une tolérance de délai de dépôt des télédéclarations de résultats pour les activités professionnelles...

Lancement du site mesdroitssociaux.gouv.fr

La ministre de la santé et des affaires sociales a lancé le 23 mars un nouveau service qui fédère l'ensemble des informations relatives à la protection sociale de chaque assuré.

Ce portail numérique a été annoncé dans le cadre des nouvelles mesures de simplification présentées lors du bilan du « choc de simplification » mis en place en 2013. L'objectif affiché par le Gouvernement est de permettre à chacun, qu'il soit salarié, indépendant, retraité ou sans activité, « d'accéder à ses droits en matière de protection sociale et d'emploi ». Six types de pres-

tations sont ainsi rendus accessibles : la santé, la famille, le logement, la solidarité, la retraite, et l'emploi. En s'identifiant via France-Connect, chaque assuré peut accéder à l'ensemble de ses droits sociaux.

Selon le décret portant création du traitement de données à caractère personnel dénommé « portail numérique des droits sociaux », ce portail permet à chaque salarié :

- De consulter ses droits aux prestations sociales ;
- De simuler les prestations sociales auxquelles elle est susceptible d'avoir droit ;
- De recevoir des organismes qui la gèrent des informations sur ses droits

aux prestations sociales ;

→ D'engager des démarches auprès des organismes assurant la gestion de ses prestations sociales. La Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA), désignée opérateur technique du projet pour l'ensemble des branches, travaille depuis un an et demi à la création et au développement du portail qui est amené à évoluer pour étendre le périmètre des droits, accroître le nombre d'assurés concernés et proposer de nouveaux services (notifications sur les droits et les démarches à effectuer, partage des informations entre les différents organismes, etc.).

Règles d'investissement des caisses de retraite des indépendants

Un projet de décret réformant les règles d'investissement des caisses de retraite des indépendants a été adressé aux institutions concernées le 2 mars en vue d'être soumis à leur conseil d'administration.

Ce projet vise la CCMSA, le RSI, les dix sections professionnelles de retraite des professions libérales (CNAVPL) et certains régimes spéciaux (CRPCEN, CNBF, IRCEC, CRPN). **Il traite de la gouvernance, du pilotage, de la politique de placement des réserves détenues par les régimes, et de gestion des risques** mais également du contrôle interne et de la prévention des conflits d'intérêts.

Les administrateurs du RSI mettent en avant les risques avérés sur l'avenir des réserves du régime que

fait peser le texte. Un communiqué indique que **les estimations, réalisées par les services techniques du RSI, font état d'un manque à gagner imputable aux règles de placement des réserves, qui se serait élevé environ à 200 millions d'euros pour 2016** si le décret avait été mis en œuvre cette année-là. Les règles de pilotage envisagées, quant à elles, auraient amputé de 6 années l'espérance de vie de ces mêmes réserves.

« Alors que la gestion financière des réserves du régime complémentaire du RSI fait ses preuves d'année en année, sur la base de principes de gestion rigoureux et prudents, **ce texte viendrait obérer considérablement la performance financière de cette activité**, c'est inadmissible ! » estime Louis GRASSI, président de la commission des place-

ments et des opérations financières. Les administrateurs demandent que sa parution soit reportée et son contenu amendé en tenant compte des remarques exprimées par toutes les caisses de retraite.

Selon la CNAVPL, **le projet de décret continue d'assimiler les caisses de retraite à des régimes d'assurance-vie**. En voulant calquer les modes de pilotage, ce projet nie les spécificités des caisses de retraite et leur rôle dans le financement de l'économie réelle. Comportant des passages imprécis, peu lisibles et complexes à mettre en place, « plusieurs dispositions du projet de décret vont pénaliser le rendement des réserves au détriment des affiliés », affirme la CNAVPL.

LES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2016

Le déficit de la Sécurité sociale s'est réduit en 2016 de « presque 3 milliards d'euros » s'est réjoui Christian ECKERT. **Le déficit s'élève à 7,8 milliards d'euros en 2016, alors qu'il était de -10,8 milliards d'euros en 2015.**

Si ce résultat est meilleur que l'objectif de -9,7 milliards d'euros, initialement voté dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, il n'est pas aussi bon que celui prévu lors de la rectification de cette même loi pour 2017 qui prévoyait -7,1 milliards d'euros.

Dans le détail branche par branche, l'Assurance-maladie reste fortement déficitaire avec 4,8 milliards de déficit alors que la Commission des comptes de la Sécurité sociale (CCSS) prévoyait en septembre une réduction à 4,1 milliards d'euros. La branche famille présente un déficit de l'ordre d'1 milliard d'euros. Le Gouvernement se félicite que la branche retraite soit « excédentaire, pour la première fois depuis 2004 » (+900 millions d'euros). Toutefois, le Fonds de solidarité vieillesse présente toujours un résultat négatif de 3,6 milliards. Enfin, la branche accidents du travail et maladies professionnelles reste positive (+800 millions).

Le point sur la situation financière des organismes d'assurance complémentaire en santé



La direction de la recherche, des études et des statistiques (DREES) du ministère des Affaires sociales a publié son rapport annuel sur les organismes complémentaires en santé.

Cette étude présente la structure et la démographie du marché de l'assurance complémentaire santé, qui connaît une « concentration accrue ». Le nombre d'organismes (534 en juin 2015) a été divisé par trois en 15

ans. Puis le rapport analyse trois aspects de l'activité d'assurance santé : le retour sur cotisations, les charges de gestion et la rentabilité. Enfin, il examine la solvabilité financière globale des organismes et leur respect des règles prudentielles.

Parmi les principaux résultats pour 2016, les contrats collectifs, qui couvrent des salariés d'entreprise ou de branches professionnelles, gagnent du terrain sur les contrats individuels. Ils représentent 44 % des coti-

sations collectées en 2015 contre 40 % en 2007. Un quart des organismes d'assurances gèrent exclusivement des contrats individuels en 2015 et pourraient voir leur activité fortement affectée par la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise au 1er janvier 2016.

En 2015, les charges de gestion (frais de gestion des sinistres, frais d'acquisition et d'administration) représentent au global 20% des cotisations collectées. En collectif, 85 % des cotisations en santé sont reversées aux assurés sous forme de prestations contre 75 % en individuel. Les frais d'administration (encaissement des cotisations, gestion des dossiers, adminis-

tration du portefeuille, etc.) représentent en moyenne 8%. Au total, 35,25 milliards d'euros ont été collectés en cotisations santé cette année-là et 6,94 milliards ont été dépensés en charges de gestion tout organismes complémentaires confondus, annonce le rapport.

Chaque année depuis 2009, les contrats individuels en santé sont en moyenne excédentaires tandis que les contrats collectifs sont en moyenne déficitaires. La généralisation de la complémentaire santé d'entreprise (au 1er janvier 2016) « aura donc des conséquences encore incertaines sur la solidité financière des organismes d'assurances » estime Alexis MONTAUT, auteur de l'étude de la DREES.

Maîtrise médicalisée des dépenses de santé : peut mieux faire !



Le conseil de l'Uncam a examiné le 23 février 2017 un bilan des actions de gestion du risque pour l'année 2016 ainsi que le programme de GDR pour l'année en cours.

Il ressort de ce bilan rétrospectif des économies réalisées depuis 2005, date de mise en place de la maîtrise médicalisée, que 2016 n'a pas été une bonne année.

Alors que les objectifs de maîtrise étaient fixés à 700 M€, les économies réalisées à la fin décembre 2016 n'étaient que de 456 M€ (65 % de l'objectif initial).

Cette somme se décompose en :

→ 392 M€ d'économies au titre des produits de santé (91 % de l'objectif)

→ et 65 M€ au titre des autres prescriptions (IJ, transports, actes de masso-kinésithérapie, biologie).

Alors que sur ces prescriptions l'objectif à atteindre était de 270 M€, les économies effectivement obtenues ne représentent que 24 % de la cible.

Malgré plus de 40 000 visites réalisées en 2016 auprès des médecins généralistes ayant un niveau élevé de prescriptions d'arrêt de travail par les médecins-conseils, la dynamique des dépenses observée depuis 2014 perdure en 2016 et ne permet pas d'atteindre les objectifs.

L'objectif de maîtrise pour 2017 reste fixé à 700 M€ comme en 2016

Sur ces 700 M€ :

→ 430 sont attendus sur les médicaments et les disposi-

tifs médicaux

→ 270 sur les prescriptions d'IJ, de biologie ou de transports.

Sur ce dernier point, l'assurance maladie attend des médecins libéraux qu'ils réalisent 25 M€ d'économies sur les prescriptions de transport (contre zéro en 2016) et des hospitaliers 50 M€ (contre 11 M€ en 2016).

Les prestations servies en cas d'arrêt de travail devraient faire l'objet de contrôles renforcés étant donné que l'assurance maladie se fixe encore pour objectif de réduire de 100 M€ la facture (78 M€ au titre de la médecine libérale et 22 M€ de la part des hospitaliers).

BLOG Poster vos commentaires

www.bruno-chretien.com

Sondage Opinion Way pour le Syndicat des indépendants



Syndicat des indépendants

Ensemble pour réussir

Le Syndicat des indépendants a publié un sondage Opinion Way le 21 mars.

Une majorité des personnes interrogées plaident pour un rattachement du RSI au régime général de la Sécurité sociale.

« Cité en tête des tâches urgentes auxquelles devra

s'atteler le prochain gouvernement, le RSI reste non-conforme aux attentes des entrepreneurs, la gestion de la protection sociale des Travailleurs Non-Salariés (TNS) restant une source de mécontentement depuis dix ans », précise le syndicat. Toutefois, dans l'hypothèse d'un adossement au régime général, 43% des personnes interrogées souhaitent une liberté de choix entre les régimes «indépendant» et «salaré». Seuls 13% des sondés veulent conserver un statu quo de leurs cotisations et couvertures sociales. Ils sont 29% à se déclarer prêts à une forte augmentation de leurs cotisations sociales

en contrepartie d'un alignement de leurs droits sur ceux des salariés.

Concernant la fiscalité, 60% des personnes interrogées sont défavorables à une augmentation de la TVA pour financer la baisse des charges sociales.

Enfin, les indépendants réclament également une baisse du coût du travail (72%) et une simplification de la réglementation. Ainsi, les responsables de TPE en appellent à une baisse des charges patronales pour relancer l'emploi (91%), et à l'élaboration d'un code du travail spécifique aux TPE (71%) pour faciliter leurs démarches administratives.

« Les indépendants ont compris que le « zéro charge » ne concerne que des charges de sécurité sociale. Ils demandent un zéro charge « intégral », soit un abattement supplémentaire de 10 points au niveau du SMIC. Pour qu'elle soit efficace auprès des TPE, une telle mesure doit être simple et immédiatement visible sur la fiche de paie, contrairement au fonctionnement actuel du CICE », déclare Marc SAN-CHEZ, secrétaire général du Syndicat des indépendants.

La généralisation des contrats collectifs santé est quasi achevée



La FFA et la FNMF ont rendu public début mars une étude réalisée par l'Institut Audirep. Consacrée à la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise, cette étude conclut que, avec 99 % des PME/ETI/GE et 95 % des TPE couvertes, la généralisation semble désormais en voie d'achèvement.

Les conclusions de cette étude permettent de faire un bilan quasi finalisé des conséquences de ce qui fut l'une des mesures phares du Quinquennat qui s'achève.

Les principaux résultats sont les suivants :

→ 99 % de PME et 95 % de TPE désormais équipées d'un contrat collectif. Rappelons que le taux d'équipement en couverture santé complémentaire des salariés était respectivement de 85 % et 71 % en 2015. Sans surprise, parmi les non-équipées, le taux de non-couverture par un contrat collectif se concentre sur les TPE de moins de 5 salariés, et dans certains secteurs, tels que les services aux particuliers.

→ Les dispenses d'adhésion s'établissent à un niveau élevé.

Si la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise constitue une réali-

té, il faut néanmoins en relativiser la portée réelle.

L'étude relève ainsi l'importance des dispenses d'adhésion :

→ 27 % des TPE sont concernées, et 55 % des PME.

Parmi ces entreprises concernées, 44 % des effectifs en moyenne sont dispensés de couverture collective chez les TPE, 23 % chez les PME.

De nombreux contrats s'établissent au-dessus du panier minimal légal.

Contrairement aux craintes initiales, la généralisation des contrats collectifs ne semble pas avoir provoqué un alignement sur le panier de soins minimum légal. Globalement, 59 % des entreprises (64 % chez les PME) déclarent avoir souscrit un contrat avec des garanties au-dessus de ce panier minimal et seul un quart environ déclare avoir souscrit à une offre minimale.

→ La faible adhésion aux surcomplémentaires

La généralisation des contrats collectifs ne semble pas non plus avoir engendré un fort attrait pour les surcomplémentaires. Seuls 17 % des salariés de TPE et 21 % des salariés de PME ont souscrit des options facultatives, et 7 % des salariés, dans ces deux catégories ont souscrit en plus un contrat surcomplémentaire.

→ La participation financière moyenne est de 59 % des TPE et 57 % des PME

Quand on compare les écarts de prise en charge entre les soins les prestations en espèces (IJ, invalidité, décès), le sentiment qui résulte de cette réforme est bien qu'elle a fait « beaucoup de bruit pour rien » et qu'il y avait mieux à faire...

BLOG Poster vos commentaires

www.bruno-chretien.com

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 2017

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

11/04

Entretiens de l'IPS déjeuner-débat présidé par Joëlle MELIN, Députée européenne et Coordinatrice du projet FN

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/Nov 2017

01/10

Reprise de la session ordinaire du Parlement

07/11

Rencontres annuelles de l'IPS

Institut
de la Protection Sociale
Association Loi 1901 déclarée à
la Préfecture du Rhône sous le
numéro n° W691079041Institut
de la Protection Sociale
Association Loi 1901 déclarée à
la Préfecture du Rhône sous le
numéro n° W69107904140-42 avenue G. Pompidou
69003 Lyon
Tél. 04 72 91 55 26
www.institut-de-la-protection-sociale.fr