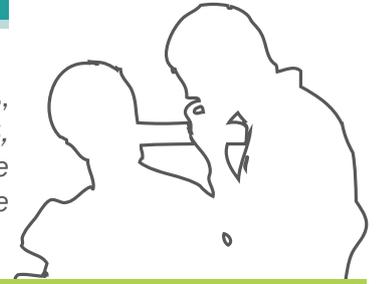


L'IPS, une action à la source du droit

Focus sur les propositions de réforme de la protection sociale : livres blancs, communiqués de presse, ... A l'occasion des 3^{èmes} Rencontres de l'IPS, l'Institut met en avant les 9 orientations de réforme de l'épargne salariale ainsi que les 26 propositions d'adaptation du système de protection sociale français aux exigences du XXI^{ème} siècle.



REFORMER, REDUIRE LES DEFICITS, REDRESSER, REUSSIR

Retour sur le plan d'économies détaillé par le Premier Ministre, Manuel Valls, 15 jours après sa nomination par le Président de la République, François Hollande et sur les grands chantiers entrepris depuis par le gouvernement

p.9 à 12

Retraite

Retraite Chapeau

E. Macron prend le dossier en charge **p.3**

Epargne salariale Le forfait social ne serait modifié qu'à la marge **p.4**
l'IPS présente ses 9 orientations de réforme à la presse **p.16**

Protection sociale

complémentaire Santé Collective : la nouvelle donne par P.-A. Boscher **p.17**

L'ANI véritable progrès social, oui ! Mais... par M. Foucaud **p.18**



Penser la protection sociale de demain L'IPS publie son 3^{ème} ouvrage **p.16**



DIVIDENDES DES DIRIGEANTS

Le parlement à l'écoute des arguments de l'Institut de la Protection Sociale

p.2

AGENDA

L'ACTUALITE de la protection sociale des mois à venir **p.20**

Quelle France dans dix ans ?

Suite à la demande du président de la République, le Commissariat général à la stratégie et à la prospective (France Stratégie) a publié le document « Quelle France dans dix ans ? », visant à identifier les grandes questions qui se posent à la France à cet horizon. **p.15**

► Les temps forts de ces rencontres à la loupe en page 20

3^{èmes} Rencontres de l'IPS

Le grand débat participatif annuel sur les défis d'avenir de la protection sociale

mardi 2 décembre 2014 - Paris



Dividendes des dirigeants de société : le Parlement entend les arguments de l'IPS ?

Par Bruno Chrétien

L'amendement adopté par l'Assemblée Nationale sur les dividendes des dirigeants majoritaires de SA et de SAS a entraîné une réaction systématique.

Le Sénat s'est opposé à l'extension du dispositif. Mais il est allé beaucoup plus loin en supprimant les dispositifs applicables jusqu'alors aux dirigeants de société relevant des régimes indépendants.

L'étape suivante se situait au niveau de la Commission Mixte Paritaire chargée de dégager une position commune.

Selon nos informations sur la discussion au sein de la Commission Mixte Paritaire, il est probable que la taxation des dividendes des dirigeants de société soit refondue, comme l'IPS le préconise de longue date.

Depuis l'origine, en 2009, la gestion de ce dossier de l'assujettissement des dividendes est mal engagée. Le vote du Sénat, qui a annulé la semaine dernière tout assujettissement, conduit à reprendre ce dossier du départ.

Les solutions possibles au problème étaient les suivantes :

1 - L'Assemblée en revient au vote initial et restaure en outre l'assujettissement des dividendes pour les dirigeants relevant des régimes d'indépendants : cette solution est mauvaise

car elle induit une rupture d'égalité entre formes de sociétés puisqu'elle ne s'appliquerait qu'aux Sociétés d'exercice libéral, aux SARL à gérance majoritaire et aux SA et SAS dont les dirigeants sont majoritaires dans la détention du capital social. De plus elle alourdit encore une fois les prélèvements obligatoires.

2 - La position du Sénat l'emporte : dans ce cas, le problème est réglé au niveau des prélèvements puisqu'il n'y a plus de charges sociales perçues. Mais vont alors réapparaître les pratiques abusives de certains dirigeants qui ne perçoivent aucune rémunération pour échapper à toute cotisation et maximiser un résultat qu'ils s'affectent ensuite en dividendes exonérés de charges. Pour des raisons de principe comme d'équilibre financier des régimes obligatoires, cette option n'est pas tenable.

Les travaux de la CMP sont de nature rassurante.

Pour l'exécutif, il n'est plus question d'assujettir les dirigeants majoritaires de SA et de SAS aux cotisations sociales sur les dividendes excédant 10% du capital social.

Selon nos informations, la majorité parlementaire devrait donc approuver l'amendement centriste voté au Sénat la semaine dernière,

dans le cadre du budget de la Sécurité sociale. En revanche, la majorité ne veut pas étendre cette suppression aux dirigeants de SARL, car selon elle, certains en profiteraient pour ne plus cotiser (selon le Régime Social des Indépendants, le risque « d'évaporation sociale » est de l'ordre de 50 millions d'€. Ainsi l'exécutif devrait annoncer devant les députés que le dispositif sera refondu à moyen terme avec l'abandon de la référence au capital social).

Au final, comme le préconise l'IPS de longue date, une seule solution est possible : l'instauration d'un dispositif « anti abus » conçu de la manière suivante : ne devrait être considéré comme un abus uniquement la distribution des dividendes au bénéfice d'un dirigeant n'ayant pas déclaré (et donc cotisé) un revenu professionnel au moins égal au montant du plafond annuel de Sécurité sociale (37.548€ en 2014). Seuls relèveraient ainsi du régime fiscal de droit commun les dividendes perçus par un dirigeant non salarié qui a déclaré (et donc cotisé) sur un revenu professionnel au moins égal au montant du plafond annuel de Sécurité sociale. Conçue dans un esprit de pragmatisme, cette mesure est la solution permettant de régler de manière définitive ce dossier. Souhaitons qu'au final l'esprit de bon sens l'emporte.



Publication de l'IPS

Communiqué de presse
du 30 octobre 2014

Le dossier des dividendes des dirigeants de société doit être totalement repensé

Dans le cadre du PLFSS pour 2015, les députés ont adopté un amendement qui étend aux dirigeants majoritaires de SA et SAS affiliés au régime général le dispositif d'assujettissement social des dividendes existant dans les régimes des travailleurs indépendants.

Cette mesure est présentée comme assurant une meilleure équité entre les dirigeants. Il n'en n'est rien. En adoptant cette disposition sans la moindre étude d'impact, l'Assemblée Nationale complexifie encore plus ce dossier complexe.

Pour cela, l'Institut de la Protection Sociale demande l'abandon de cette mesure et l'adoption d'une clause « anti abus » visant tous les dirigeants de société.

Retrouvez tous les communiqués de presse de l'IPS sur le site internet de l'Institut

237

C'est le nombre de parutions publiées dans la presse depuis la création officielle de l'IPS en janvier 2012



123 membres
24 partenaires
au 1^{er} décembre 2014

+ de 1400

C'est le nombre de fois où les livres blancs de l'IPS ont été téléchargés

« Retraites chapeau »

Emmanuel Macron annonce la création d'une mission de l'Inspection générale des finances

Par Sixtine de Villeblanche

« J'ai demandé, avec Michel Sapin, ministre des Finances, qu'une mission de l'Inspection générale des finances soit [mise en place], pour qu'en lien avec les services de la ministre des Affaires sociales, Marisol Touraine, nous puissions trouver une vraie solution pour supprimer les retraites chapeau et les remplacer par un régime de droit commun plus lisible pour tous les Français », indique Emmanuel Macron, mardi 18 novembre 2014.

Le ministre de l'Économie répondait, lors d'une séance de questions au gouvernement à l'Assemblée nationale, à une question de Razy Hammedi, député SRC de Seine-Saint-Denis, alors que le complément de retraite récemment attribué au PDG de GDF Suez, Gérard Mestrallet, et à l'ancien PDG de France Télécom, Didier Lombard, ont fait polémique dans la presse.

En réponse à une question du député SRC de Seine-Saint-Denis, Razy Hammedi, lors d'une séance de questions au gouvernement, mardi 18 novembre 2014, quant à une éventuelle réforme des retraites chapeau, le ministre de l'Économie,



Emmanuel Macron, ministre de l'Économie, de l'Industrie et du Numérique

Emmanuel Macron, souligne que « **le sujet des retraites chapeau est particulièrement sensible aujourd'hui, compte tenu des efforts que nous demandons aux Français et de leur quotidien** ».

« **L'éthique des dirigeants est primordiale** »

Selon lui, il est nécessaire de « rappeler la réalité des choses : il y a la retraite chapeau des mandataires sociaux qui parfois atteint des montants incompréhensibles et indéfendables, et celle de beaucoup de salariés, qui, dans certaines catégories de commerce ou dans certains secteurs, est quant à elle défendable, car elle correspond à une certaine réalité ».

Concernant la première

catégorie de retraites chapeau, et notamment les cas du PDG de PSA, Philippe Varin, qui a renoncé à sa retraite chapeau fin 2013, celui de GDF Suez, Gérard Mestrallet, ou encore celui de l'ancien PDG de France Télécom, Didier Lombard, pour lequel Emmanuel Macron attend des informations, « il est clair que la priorité, c'est de renvoyer à la responsabilité personnelle, parce qu'**aucune loi ne remplacera l'éthique des dirigeants, [qui est] primordiale** ».

« Il est sûr que dans le contexte, nous devons avoir une politique plus dure. **Sur le plan de la fiscalité, nous avons accru la fiscalité des retraites chapeau qui atteint 70%, et l'État actionnaire a voté contre**

toute rémunération chapeau en conseil d'administration comme en assemblée générale », ajoute-t-il.

Pour « aller plus loin », le ministre de l'Économie annonce donc avoir « demandé, avec Michel Sapin, ministre des Finances, qu'une mission de l'Inspection générale des finances soit [mise en place], pour qu'en lien avec les services de la ministre des Affaires sociales, Marisol Touraine, nous puissions trouver une vraie solution pour supprimer les retraites chapeau et les remplacer par un régime de droit commun plus lisible pour tous les Français. Il faut rester à la fois attractifs et plus clairs ».

Il reste à savoir comment cette mission va s'articuler avec le groupe d'experts, qui doit être constitué prochainement pour réfléchir à une évolution du code de gouvernance d'entreprise Afep-Medef, notamment sur le sujet des compléments de retraite des dirigeants mandataires sociaux de grandes entreprises.

Publication du décret sur les contrats responsables



Ce décret détermine les règles que doivent respecter les contrats complémentaires santé pour bénéficier des avantages de déduction fiscale et sociale sous plafond et de la taxe limitée à 7%.

Le texte entrera en vigueur à compter du 01/04/2015 à l'exception des contrats col-

lectifs et obligatoires pour lesquels la modification devra intervenir lors de la première modification de l'acte qui les institue et au plus tard le 31/01/2017.

Le décret définit le nouveau « cahier des charges » des contrats dits « responsables » en application des modifications introduites par l'article

56 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014.

Il précise donc le panier minimum des garanties ainsi que les plafonds de garanties applicables à certains postes de soins que doivent respecter les contrats complémentaires en santé.

Épargne salariale

Le forfait social ne serait modifié qu'à la marge

A l'heure où nous imprimons, le rapport définitif du Copiesas (Comité d'orientation pour la participation, l'Intéressement, l'épargne salariale et l'actionnariat des salariés) en matière de réforme de l'épargne salariale n'a pas encore été remis.

A première vue, le projet de **rapport du Copiesas** sur l'épargne salariale ne propose pas de supprimer le forfait social comme de nombreux acteurs le souhaitent. **Il prévoit une exonération du forfait social pour les TPE mettant en place pour la première fois un dispositif d'épargne salariale et sa minoration en cas de réaffectation des fonds en titres de PME.**

Le contenu de la réforme de l'épargne salariale devrait être bientôt connu. Le rapport définitif du Copiesas (Comité d'orientation pour la participation, l'Intéressement, l'épargne salariale et l'actionnariat des salariés) devrait être remis avant la fin de la semaine.

Exonération du forfait social pour les TPE mettant en place pour la première fois un dispositif d'épargne salariale

Comme l'a rappelé le ministre du travail, François Rebsamen, lors des 2^{èmes} rencontres parlementaires de l'épargne salariale, « moins d'un salarié sur cinq des entreprises de moins de 50 salariés a accès à un dispositif d'épargne salariale ». Afin d'inciter les petites entreprises à mettre en place un dispositif d'épargne salariale, le Copiesas propose d'exonérer du forfait social les TPE/PME qui, volontairement, décident d'opter pour la première fois pour un dispositif d'épargne sala-



riale (intéressement, participation ou plan d'épargne d'entreprise). Cette exonération serait effective pendant les trois premiers exercices précise le comité. En complément de cette exonération un livret d'épargne, le « livret E », serait institué dans ces entreprises afin de permettre d'associer les salariés à la performance collective. Hors cas de déblocages légaux, les sommes versées aux salariés seraient obligatoirement placées dans ce livret, ce qui leur permettrait de se constituer une épargne ; de son côté, l'entreprise conserverait en trésorerie les sommes épargnées pendant 5 ans.

Un forfait social minoré pour réaffecter les encours en titres PME

Pour inciter les entreprises à réaffecter 5 à 10% des actifs des fonds PEE ou PERCO en titres PME, le Copiesas suggère d'instaurer un forfait social minoré. Le rapport ne mentionne pas le taux de ce forfait social minoré.

Placement par défaut de la participation et de l'intéressement

Aujourd'hui, la participation est placée par défaut, alors qu'à l'inverse si les salariés n'émettent aucun souhait en matière d'intéressement,

celui-ci leur est versé et intégré aux revenus imposables. Le rapport relève que cette distinction entre les deux régimes d'épargne est confusante et entraîne parfois une fiscalisation subie par incompréhension ou négligence. Pour y remédier, le comité suggère que par défaut l'intéressement comme la participation soient placés, le bénéficiaire pouvant toujours en bénéficier immédiatement s'il le souhaite.

Refonte de la formule de calcul de la participation

Une autre proposition vise à maintenir la formule actuelle de la participation, afin que les entreprises qui ne souhaitent pas de modification dans ce domaine puissent la conserver, mais aussi à créer en complément une formule de référence alternative. **Le rapport reprend la formule proposée par l'Institut de la protection sociale : $1/3 B \times S / VA$.** Les deux modalités de calcul deviendraient les formules de référence (minimum légal). Par ailleurs, pour répondre aux attentes des partenaires sociaux, une ouverture sur d'autres formules serait recherchée au niveau des branches.

Simplification des règles de dépôt des accords

Une autre demande de l'Institut de la protection sociale a été en partie entendue : la simplification des règles de dépôt des accords.

Le Copiesas suggère de dispenser les accords d'entreprise ou leurs avenants, quelle que soit la forme de leur conclusion, du dépôt au greffe du conseil des prud'hommes, sauf pour les conventions ou accords de branche. Ceux-ci ne seraient donc plus déposés qu'à la Direccte.

Une harmonisation du délai de dépôt à la Direccte des différents dispositifs d'épargne, qui sont aujourd'hui, distincts, est également envisagée. Le délai serait de 15 jours après la signature de l'accord, comme pour l'intéressement actuellement, et serait effectué par voie électronique.

Harmoniser les modalités de mise en place des différents dispositifs d'épargne

Les règles de mise en place des dispositifs d'épargne salariale sont actuellement distinctes. Ainsi, la mise en place unilatérale de la participation par l'employeur en cas d'échec des négociations est possible pour la participation, mais pas pour l'intéressement. Le rapport envisage donc que les règles soient les mêmes pour tous.

Une nouvelle hausse du forfait social de 20 à 30% envisagée ?

L'une des pistes envisagées afin de maintenir le financement des régimes Agirc/Arrco serait d'augmenter le forfait social. Celui-ci passerait de 20 à 30%.

Lire également en page 16.

Sécurité sociale

Obligation d'affiliation et de cotisation

Le RSI fait un rappel aux travailleurs indépendants



Suite à différents articles de presse spécialisée et généraliste faisant état de la fin de l'obligation d'affiliation des travailleurs indépendants à la Sécurité sociale, le RSI a fait un rappel de l'état du droit actuel en matière d'affiliation, visant à démentir ces articles : **« Le RSI rappelle que l'obligation d'affiliation à la Sécurité sociale repose sur deux principes fondamentaux, la solidarité nationale et l'universalité, inscrits dans les textes fondateurs que sont la Constitution de 1958, le traité de l'Union européenne et le code de la Sécurité sociale. »**

Cette obligation permet ainsi à toute personne travaillant en France, quelles que soient ses ressources ou son état de santé, de cotiser à due proportion de sa capacité contributive pour bénéficier de prestations sociales selon ses besoins. Elle ne peut être réduite aux principes assurantiels de type concurrentiel. Le RSI est le régime obligatoire de Sécurité sociale des travailleurs

indépendants en application de la réglementation française et conformément aux directives européennes. Les activités du RSI sont qualifiées par le droit européen comme des activités de Sécurité sociale organisées par les pouvoirs publics français. Elles ne sont pas des activités commerciales mais des activités sociales et sont exclues des règles européennes en matière de concurrence. **Le nombre de travailleurs indépendants ayant informé le RSI de leur volonté de se désaffilier est de 472 pour 2,8 millions de cotisants au 30/09/2014.** Le RSI leur rappelle systématiquement, par courrier, l'obligation d'affiliation, les sanctions auxquelles ils s'exposent et le risque encouru de ne pas bénéficier de prestations sociales.

Sur ces 472 assurés, le RSI en dénombre 75 ayant déposé un recours devant le Tribunal des affaires de Sécurité sociale (Tass). Ces affaires sont en cours.

Les « libérés de la Sécurité Sociale » soumis à plus forte pression

Par Bruno Chrétien

Lors de l'examen du Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale par les députés, un amendement a été adopté afin de décourager ceux qui veulent quitter la Sécurité Sociale.

Il s'agit ainsi d'accentuer la répression contre les mouvements contestataires mettant en cause la solidarité nationale.

De nouvelles sanctions pénales : lors des débats sur le PLFSS 2015, les députés ont adopté un amendement visant à punir d'un emprisonnement de six mois et d'une amende de 15.000 euros (ou seulement de l'une de ces deux peines) toute personne refusant délibérément de s'affilier ou qui demande à ne plus être affiliée à un régime de sécurité sociale.

La réaction des pouvoirs publics s'explique par

le développement des mouvements contestataires. Ces derniers ont toujours existé. Mais ils ont renforcé récemment leur discours, en instrumentalisant le droit européen et en particulier des arrêts de la CJUE, alors même que ces derniers ne remettent absolument pas en cause le monopole de la sécurité sociale.

Il existe déjà des sanctions civiles et pénales contre les cotisants contestataires. L'objectif de l'amendement est de les durcir encore pour décourager ceux qui seraient tentés de franchir le pas.

Si on parle beaucoup des « libérés de la sécurité sociale », sur le terrain le chiffres s'avèrent modestes.

Pour autant, la vigilance demeure de mise car les salariés sont de plus en plus nombreux à s'élever contre les dernières mesures qu'ils subissent.

En effet, deux mesures ont récemment sapé l'adhésion de couches plus larges de la population aux régimes obligatoires.

En fiscalisant début 2014 les cotisations patronales santé des contrats d'entreprise et en soumettant les allocations familiales à des conditions de ressources, les pouvoirs publics ont rendu un bien mauvais service à ceux qui soutiennent la pertinence d'un système obligatoire de protection sociale.....

Application des Lois de Financement de la Sécurité Sociale, la Cour des Comptes publie son rapport annuel



Publié le 17 septembre 2014, le rapport annuel sur l'application des lois de financement de la Sécurité sociale de la Cour des comptes formule des constats négatifs sur l'aggravation du déficit de la sécurité sociale en 2013 et estime que les comptes ne seront pas rééquilibrés d'ici 2017.

57% du déficit du régime général et du fonds de solidarité vieillesse sont structurels

• **Concernant le déficit :**
A la fin de l'année 2013, le déficit des comptes sociaux atteignait 16Md€ contre 13,9Md€ prévus par la loi de financement initial (LFI). La raison principale de cet échec vient du fait que 57% du déficit du régime général et du fonds de solidarité vieillesse sont structurels. La faible baisse du déficit des régimes de base et du FSV obtenue (3,1Md€) est due à des recettes nouvelles (7,6Md€), alors que le rythme d'augmentation des dépenses n'a que peu fléchi. Alors que la réduction du déficit avait été de 7Md€ en 2011 et 3,5Md€ en 2012, la Cour

des comptes prévoit maintenant une année sans réduction de déficit en 2014.

L'ensemble de la dette sociale s'élève ainsi fin 2013 à 162Md€.

La raison principale de l'augmentation du déficit est due selon la Cour au **manque de maîtrise des dépenses de santé**.

En effet, la progression des dépenses de santé reste en effet « soutenue malgré des efforts de maîtrise » et l'Assurance maladie reste déficitaire à 6,8Md€ en 2013. Ce déficit de l'Assurance maladie fait s'établir provisoirement l'Ondam à 2,4% pour 2013, au même taux que 2012, traduisant un « coup d'arrêt dans le ralentissement des dépenses constaté ces dernières années ».

La fraude est estimée à 20Md€

• **Concernant la fraude :**
La fraude aux cotisations sociales est estimée à plus de 20Md€ par la Cour des comptes, montant ayant doublé entre 2007 et 2012. La fraude telle que calculée par la Cour comprend la fraude même mais également les irrégularités de type omissions involontaires ou mauvaises interprétations du droit. Comprenant également l'assurance-chômage et les retraites complémentaires

obligatoires, l'estimation de la fraude est maintenant comprise entre 20,1Md€ et 24,9Md€, soit 5% de l'ensemble des cotisations et contributions sociales.

Par ailleurs, le rapport de la Cour met en exergue « La fraude transnationale, la soustraction en cascade, les faux statuts, les circuits de financement occultes [qui] compliquent la tâche des agents chargés du contrôle des cotisations ». Certaines de ces pratiques pourraient expliquer selon la Cour et en partie la hausse du nombre de travailleurs détachés de 7500 à 170000 entre 2000 et 2012.

• Les préconisations de la Cour :

Parmi les 92 recommandations de la Cour, certaines sont particulièrement intéressantes compte-tenu des réflexions que mènent actuellement l'Institut de la Protection Sociale :

Concernant la trajectoire de redressement des comptes sociaux :

- renforcer les mesures structurelles d'économies, afin de réduire durablement le rythme de progression des dépenses
- abaisser le niveau du seuil d'alerte en cas de dérive de la dépense d'assurance maladie
- renforcer les moyens d'action des organismes sociaux contre la fraude aux

cotisations, notamment en renforçant leurs pouvoirs d'investigation, en les dotant de nouveaux outils plus efficaces et en augmentant fortement les pénalités

- faire de la lutte contre la fraude aux cotisations une priorité du RSI

Concernant les lois de financement de la sécurité sociale et le pilotage des finances sociales :

- transformer la loi de financement de la sécurité sociale en une loi de la protection sociale obligatoire élargie aux régimes sociaux conventionnels
- éliminer les biais de construction pouvant conduire à une surévaluation du « tendanciel » d'évolution de la dépense de soins de ville

Concernant les dépenses de ville :

- étendre dans les zones en surdensité le conventionnement conditionnel à toutes les professions, y compris aux médecins
- élargir les objectifs de prescriptions en génériques liées à la rémunération sur objectifs de performance, les compléter par des objectifs de taux de prescription et moduler à la baisse le montant de cette rémunération en cas de non-atteinte de ces objectifs
- redéfinir les modalités de

rémunération des pharmaciens en révisant progressivement à la baisse les incitations en faveur des génériques et en allant vers une rémunération davantage forfaitaire et moins dépendante du volume des ventes

Concernant l'hôpital :

- mesurer et analyser les

« passages évitables » aux urgences de patients dont la prise en charge aurait pu être assurée en ville

- dans les maternités, accélérer la diminution de la durée moyenne de séjour pour la faire converger avec celle constatée à l'étranger
- inciter les hôpitaux à la renégociation des accords

locaux sur le temps de travail pour mettre en conformité la durée effective du temps de travail avec la durée légale

- mettre en œuvre une modulation, neutre sur le plan budgétaire, des rémunérations des médecins en fonction de la performance
- développer les comparaisons entre hospitalisation

publique et hospitalisation privée à but lucratif

Concernant les retraites des artisans et commerçants :

- renforcer l'effort contributif des cotisants.

12 juin, le COR présente son premier rapport annuel

Le Conseil d'orientation des retraites a rendu public, le 12 juin, un premier rapport destiné à un comité de suivi chargé de faire des recommandations au gouvernement.

Ce document constitue le premier rapport annuel du Conseil d'orientation des retraites (COR) sur les évolutions et les perspectives des retraites en France, en application de la loi du 20 janvier 2014 « garantissant l'avenir et la justice du système de retraites », qui confère au COR la nouvelle mission « de produire, au plus tard le 15 juin, un document annuel et public sur le système de retraite, fondé sur des indicateurs de suivi définis par décret au regard des objectifs énoncés [par la loi] ».

Si dans son rapport, le COR ne répond pas à la question de savoir s'il faudra ou non de nouvelles mesures, il dresse tout de



même quelques premiers constats :

- les taux de cotisation retraite ont augmenté de plus d'un point depuis 2012. Ils atteignent désormais plus d'un quart du salaire brut, soit 25,2 % en 2014 et dépasseront 26 % en 2017. Cela reste inférieur de 1,9 point au plafond maximal fixé par décret.

- sur l'équité du système : « aucune génération n'apparaît systématiquement avantagée par rapport aux autres » au regard des différents critères d'équité.

Selon le COR, le fossé entre le dernier salaire et la pension ne cessera de

se creuser ces prochaines décennies dans le privé. Pour la génération née en 1953, la retraite d'un non-cadre représentera 75,1% du dernier salaire, contre seulement 67,8% pour la génération de 1977. Ce chiffre reste toutefois juste au-dessus du seuil plancher de deux tiers du salaire choisi par l'exécutif.

La pension moyenne de droit direct des femmes reste inférieure à celle des hommes à 959 euros contre 1.681 euros brut par mois en 2012 (ces chiffres ne tiennent pas compte des majorations pour enfants). Si les écarts de pension

entre les hommes et les femmes sont relativement réduits dans la fonction publique et les régimes spéciaux, ils restent relativement importants dans le privé, notamment parmi les non-salariés. Pour un assuré mono pensionné à carrière complète, le rapport entre la pension moyenne des femmes et celle des hommes est de 86% pour les fonctionnaires d'Etat et de 88% pour les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers mais de 66% pour les salariés du privé et de 61% pour les non-salariés.

Enfin, d'un régime à l'autre, le montant des pensions de droit direct fait le grand écart : il s'établit à 2.170 euros brut par mois en 2012 pour un fonctionnaire civil, à 2.000 euros pour une profession libérale, à 1.160 euros pour un ex-salarié du privé, à 700 euros pour un artisan et 470 euros pour un commerçant.

Prestations de protection sociale 2012, quel bilan ?

653

milliards d'euros

C'est le volume des prestations de protection sociale comptabilisé pour 2012

soit une augmentation de 3,3%

Les prestations de protection sociale ont représenté 653 milliards d'euros en 2012 et ont augmenté de 3,3%, soit un rythme proche de 2010 et 2011 mais qui ralentit par rapport aux années 2000-2009, selon les statistiques de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees).

Les recettes de la protection sociale ont de leur côté augmenté de 3,9%, un rythme légèrement moins rapide qu'en 2011 (4,5%) à 691,5 milliards. Cette hausse des recettes s'explique en partie par une croissance relativement dynamique des cotisations entraînée par la modification du dispositif de

réduction de cotisations des heures supplémentaires et par le relèvement des taux de cotisation retraite au 1^{er} novembre 2012. Impôts et taxes (+5,8%) contribuent également à tirer vers le haut les ressources de la protection sociale qui représentaient en 2012 33,1% de la richesse nationale (PIB).

Evolution des dépenses de santé en 2013

La consommation de soins et de biens médicaux par habitant a atteint 2 840 euros sur un an

Par Isabelle Moreau

En 2013, la dépense courante de santé (DCS), qui regroupe l'ensemble des dépenses du système de santé, s'élève à 247,7 milliards d'euros, soit 11,7% du PIB (base 2010), une part quasi stable depuis 2009, selon l'édition 2014 de l'ouvrage France, Portrait social de l'Insee paru mercredi 19 novembre 2014. Quant à la CSBM (consommation de soins et de biens médicaux), elle atteint 186,7 milliards d'euros en 2013, soit 8,8% du PIB, ce qui représente une consommation par habitant de 2 840 euros sur un an. Les dépenses hospitalières représentent 46,4% de la CSBM, les soins de ville 26,2%, les médicaments 17,9%, les transports de malades et autres biens médicaux 9,5%. Amorcé en 2008, indique l'Insee, le ralentissement de la hausse de la CBSN se poursuit en 2013 : +2,2% en valeur après +2,1% en 2012.

Dans la livraison 2014 de son ouvrage « France, Portrait social », l'Insee pointe le fait que le ralentissement de la hausse de la consommation de soins et de biens

médicaux se poursuit en 2013. Et que son évolution reste nettement inférieure à celle observée au début des années 2000 (+5,3% en moyenne par an entre 2000 et 2005). Par ailleurs, si le recul historique de la dépense de médicaments enregistré en 2012 perdure en 2013, la croissance des dépenses de soins hospitaliers et de soins de ville est, lui, stable.

Avec 142 milliards d'euros en 2013, la part de la sécurité sociale dans le financement de la CSBM atteint 76% et celle des administrations publiques dans leur ensemble 144,6 milliards (soit 77,4% du total, en incluant aussi les dépenses prises en charge par l'État, les collectivités locales et celles des organismes de base de la sécurité sociale au titre de la CMU-C). Quant à la prise en charge par les organismes complémentaires, elle atteint 25,7 milliards d'euros en 2013, soit 13,8% de la CSBM. Le reste à charge des ménages s'élève à 16,5 milliards d'euros et représente 8,8% de la CSBM en 2013. S'il demeure élevé pour cer-

taines dépenses comme l'optique, les soins dentaires ou les médicaments, il reste très faible pour les transports de malades et les soins hospitaliers.

Entre 2006 et 2011, la part de la CSBM prise en charge par la Sécurité sociale a diminué de 1,1 point, passant de 76,8% en 2006 à 75,7% en 2011. Une diminution qui s'explique notamment par l'introduction de participations forfaitaires sur les consultations et actes médicaux et de franchises sur les médicaments à la charge des assurés, par la moindre prise en charge de certains médicaments et dispositifs médicaux et par les effets de la liberté tarifaire (honoraires ou prix pratiqués sur les produits s'écartant du tarif de remboursement).

« **La part de la sécurité sociale augmente légèrement en 2012 puis en 2013 car ce sont les dépenses les mieux remboursées par l'assurance maladie (soins hospitaliers, soins d'infirmiers, transports, médicaments coûteux) qui constituent les postes les plus dynamiques** », précise l'Insee.

Dans le même temps, la

part prise en charge par les organismes complémentaires reste orientée à la hausse ; elle atteint 13,8% de la CSBM en 2013 (contre 13% en 2006). Elle augmente pour les soins hospitaliers, les soins de ville, les transports et les biens médicaux, tandis qu'elle diminue continûment pour les médicaments. « Après avoir augmenté en 2008 notamment en raison de l'instauration de franchises sur les médicaments, le reste à charge des ménages en part de la CSBM est resté stable jusqu'en 2011. En l'absence de mesure tarifaire d'ampleur affectant la participation des assurés, le reste à charge diminue légèrement en part de la CSBM en 2012 (- 0,2 point) puis à nouveau en 2013 (- 0,2 point) », précise encore l'Insee.

247.7

milliards d'€uros

soit 11% du PIB

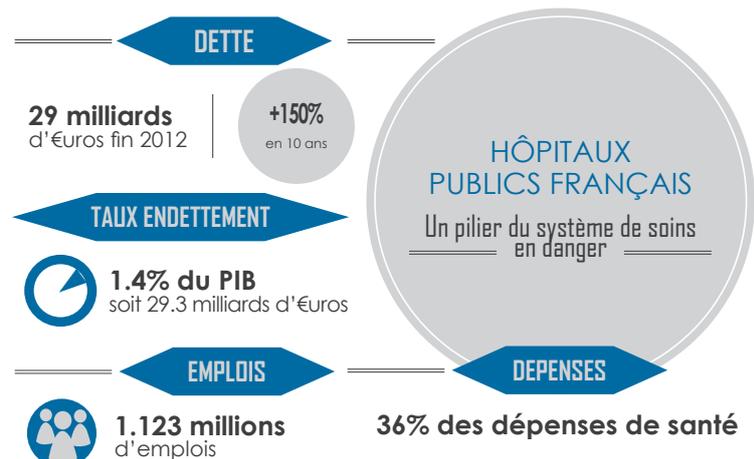
c'est ce que représente l'ensemble des dépenses de santé en 2013

Hôpitaux publics : niveau d'endettement critique

Après avoir triplé en 10 ans, la dette atteignait fin 2012 plus de 29 milliards d'euros

Un rapport de la Cour des Comptes indique que l'endettement hospitalier, qui représente désormais 1,4% du PIB, soit 29,3 Mds d'euros, pourrait mettre les hôpitaux « dans l'incapacité de financer à l'avenir leurs investissements courants. » Les hôpitaux ont été nombreux à souscrire des emprunts dits « structurés » (à taux variable), dont certains se sont avérés toxiques et leur expo-

sition à ces emprunts est « aussi dangereuse que celle des collectivités locales. » Pour la Cour des comptes, la progression « spectaculaire de la dette » trouve son origine dans une politique de soutien à l'investissement qui a privilégié l'endettement. Les gestionnaires hospitaliers ont fait preuve d'une vision « exagérément optimiste de l'accroissement de l'activité. »



Réformer, réduire les déficits, ...

Avril : Manuel Valls détaille son plan d'économies, objectif 50 milliards

Ce plan est destiné à « *permettre la mise en œuvre du Pacte de responsabilité et de solidarité* » et à « *tenir (les) engagements en matière de réduction de nos déficits publics.* »

Voici les principales affectations de ce plan : 18 milliards d'euros d'économies de la part de l'Etat : les actions porteront sur la maîtrise des dépenses de fonctionnement des ministères, le recentrage vers plus d'efficacité des actions de l'Etat, ainsi qu'une réduction des dépenses de fonctionnement des agences de l'Etat.

11 milliards d'euros d'économies sur les collectivités locales : à travers la possibilité de mutualisations entre communes et intercommunalités, la suppression de la clause de compétence générale des départements et des régions, la réforme de la Dotation Globale de Fonctionnement dans le projet de loi de finances (PLF



Manuel Valls, Premier Ministre

2015) ; enfin, dans une logique de simplification, le Conseil National d'Evaluation des Normes agira en faveur d'une diminution des normes.

10 milliards d'euros d'économies sur l'assurance maladie : les pistes d'actions proposées sont assez classiques : une meilleure organisation des parcours de soins (en renforçant les soins de premier recours, en développant la chirurgie ambulatoire, en facilitant le retour à domicile après une hospitalisation, en améliorant le suivi des personnes âgées en risque de perte d'autonomie), l'amélioration

de la dépense en médicaments (recours aux génériques et prix davantage en adéquation avec l'innovation thérapeutique), et la réduction du nombre d'actes et d'interventions inutiles ou évitables.

11 milliards d'euros d'économies sur les dépenses de protection sociale : pour près de 3 milliards d'euros, ces économies résulteront de réformes déjà engagées (modernisation de la politique familiale, loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites, accord entre partenaires sociaux sur les régimes complémentaires AGIRC-ARRCO), les caisses de sécurité sociale dégageront 1,2 milliard d'économies ; enfin, les prestations sociales ne seront pas revalorisées pendant un an (cette stabilité concernera les pensions du régime de retraite de base (1,3 milliards d'euros).



Publication de l'IPS

Communiqué de presse
du 25 avril 2014

GEL DES PENSIONS : Une mesure forte mais insuffisante.

Dans le cadre d'un communiqué de presse, l'IPS a analysé le véritable impact des mesures annoncées par le Premier Ministre. L'IPS a souhaité que les pouvoirs publics engagent une grande concertation collective pour redéfinir les besoins des assurés et repenser le financement de certains risques. En effet, l'IPS a rappelé qu'il allait être indispensable de choisir collectivement entre les prestations devant :

- être instaurées ou renforcées (dépendance et handicap),
- être maintenues en l'état,
- ne plus être prises en charge à titre obligatoire.

PLFSS 2015 : l'équilibre des comptes de la Sécurité sociale repoussé à 2018

Identification des principaux axes d'économies voulu par Manuel Valls et son gouvernement

La branche maladie sera pour elle seule responsable de 3,2 milliards d'euros d'économie, afin de réduire le déficit de cette branche à 6,9 milliards d'euros en 2015. **Le principal moyen sera la fixation de l'objectif national des dépenses d'assurance-maladie (ONDAM) à 2,1% en 2015 (contre 2,4% en 2014), à hauteur de 182,3 milliards d'euros.**

La ministre de la Santé Marisol Touraine a réaffirmé qu'il n'y aurait aucun déremboursement de médi-

caments ni diminution de la prise en charge des soins, ainsi que le tiers payant intégral serait mis en place pour les bénéficiaires de l'ACS à compter du 1^{er} juillet 2015.

Les principaux axes d'économies voulus par le PLFSS 2015 sont les suivants :

- **L'industrie pharmaceutique** touchée à plus d'un milliard d'euros par des baisses de médicaments et l'incitation aux hausses de prescription des génériques
- **Incitation aux actions de maîtrise médicalisée** et

de maîtrise des volumes de prescription, afin d'éviter les redondances des actes médicaux

- **Optimisation de la dépense hospitalière** (520 millions d'euros)
- **Accélération de l'usage de la chirurgie ambulatoire ainsi que de l'usage de l'hôpital dans les parcours de santé** (370 millions d'euros)
- **La lutte contre la fraude sera accentuée** (75 millions d'euros)

Enfin, il est à noter que le retour à l'équilibre des comptes de la Sécurité so-

ciale est désormais repoussé au-delà de 2018, année où s'arrêtent les prévisions de la CCSS. Le déficit prévisionnel du régime général et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) français se situera à 13,4 milliards d'euros pour 2015, dont 6,9 Md€ pour l'assurance maladie. Pour cette dernière, les prévisions du PLFSS font état d'un déficit de 5,8 Md€ en 2016, 3,7 Md€ et 1,4 Md€ en 2018.

Projet de loi artisanat, commerce et très petites entreprises

21 mai, la Commission Mixte Paritaire, interpellée entre autres par l'IPS, vient à la rescousse du régime des auto-entrepreneurs.



C'est un heureux dénouement qu'a connu en mai dernier l'adoption du projet de Loi Pinel. Le 21 mai, la Commission Mixte Paritaire sur le projet de loi artisanat, commerce et très petites entreprises se réunissait. Même si le texte final restait alors confidentiel, les auto-entrepreneurs pouvaient se réjouir d'apprendre que l'article additionnel sur la suppression de présomption de non salariat était tout bonnement supprimé, la Commission Mixte Paritaire étant revenue sur le vote du Sénat.

Après la tempête déclenchée l'été dernier par le projet de loi Pinel initial, et la fronde consécutive du mouvement des « poussins », un consensus, mené par le député Laurent Grandguillaume, avait été trouvé pour réduire les divergences entre artisans et auto-entrepreneurs. Le projet, revu et corrigé suite à ses recommandations, avait finalement réussi à mettre tout le monde d'accord. Au moment de son passage au Sénat le 17 avril, l'adoption d'un amende-

ment déposé par deux élus communistes, soutenu par le Ministre de l'Economie, avait ravivé les tensions autour d'un texte des plus sensibles. Cet amendement prévoyait purement et simplement la suppression - pour les travailleurs indépendants - de la présomption de non-salariat réaffirmée par la loi de modernisation de l'économie en 2008.

En supprimant la présomption de non-salariat pour les auto-entrepreneurs, c'est la charge de la preuve qui aurait été inversée, le travailleur concerné devant prouver l'absence de lien de subordination juridique. Tout auto-entrepreneur travaillant - c'est souvent le cas au début - pour un seul client aurait été présumé salarié. C'est aussi le cas du jeune retraité en cumul emploi-retraite qui n'exerce souvent que pour un client unique. En retournant la charge de la preuve, le projet de loi prenait des mesures disproportionnées alors même que les garde-fous existent déjà pour lutter contre ces abus. D'autant que les contrôles réguliers effectués sur le ter-

rain montrent que le salariat déguisé chez les auto-entrepreneurs est un épiphénomène. Selon une étude de Bercy, il ne représenterait pas plus 3% des auto-entrepreneurs.

Les effets néfastes de cet amendement n'avait pas échappés à l'Institut de la Protection Sociale qui avait alerté les pouvoirs publics à l'occasion de sa participation au Club Parlementaire « Avenir de la Protection Sociale » le 13 mai dernier. Parallèlement, le 20 mai, l'IPS avait adressé un courrier directement à la CMP. Fabrice Verdier, député du Gard et membre de la CMP, dans un courrier du 30 mai, remerciait ainsi l'IPS pour sa vigilance et l'informait de la décision gouvernementale.

Mais au-delà de la dangerosité du dispositif débattu, ce dossier met une fois de plus en lumière l'instabilité législative française chronique. L'inventaire des revirements législatifs sur ce thème parlent d'eux-mêmes : 11 février 1994, la loi Madelin instaure la présomption de non salariat. 6 ans plus tard, la présomption est supprimée par la loi du 19 janvier 2000 relative à la réduction du temps de travail (dite loi Aubry II). 1^{er} août 2003, la loi pour l'initiative économique réinstaure ce principe qui sera réaffirmé par la loi de modernisation économique du 4 août 2008 (dite loi Dutreil). Le régime des auto-entrepreneurs a donc échappé, en mai 2015, à une nouvelle suppression de la présomption de non salariat.



Publication de l'IPS

Communiqué de presse
du 15 mai 2014

SUPPRESSION DE LA PRESOMPTION DE NON SALARIAT : L'IPS alerte les pouvoirs publics

A travers ce communiqué de presse, l'IPS analyse les répercussions néfastes de la mesure adoptée par le Sénat le 17 avril dans le cadre de l'adoption de la Loi Pinel. En ouvrant à nouveau ce dossier, le Sénat, loin de régler efficacement le problème du salariat déguisé, envoie un signal de défiance à l'égard des entrepreneurs.

Rappel des faits

Un amendement présenté par une sénatrice communiste et adopté avec l'appui du gouvernement dispose que « L'article L. 8221-6-1 du code du travail est abrogé ».

Or l'article en question prévoit qu'est présumé travailleur indépendant celui dont les conditions de travail sont définies exclusivement par lui-même ou par le contrat les définissant avec son donneur d'ordre. Avec cet amendement, c'est le principe même de la présomption de non salariat qui est remis en cause pour les auto-entrepreneurs, mais pas uniquement.

Pour cette raison, l'IPS a demandé le retour à la version initiale du texte et le maintien de la présomption de non-salariat.

Conférence sociale : mi-juillet, le temps des conclusions

Retour sur le compte-rendu de l'audition de François Rebsamen



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

Plusieurs pistes se sont dégagées à l'issue de la Conférence Sociale :

1 Sur l'apprentissage

« L'apprentissage fait l'objet d'un plan de relance global. Priorité des priorités, il sera développé à travers des mesures structurelles et des actions immédiates.

D'abord, par la mobilisation de fonds européens, à hauteur de 100 millions d'euros.

Ensuite, dans le cadre du programme d'investissements d'avenir, 100 millions d'euros seront affectés plus spécifiquement aux centres de formation d'apprentis (CFA).

Enfin, dans un effort supplémentaire, en loi de finances rectificative, l'État consacrera 200 millions d'euros à l'aide aux entreprises qui embauchent un premier apprenti, sous la forme d'une prime de 1 000 euros, à condition qu'un accord de branche ait été conclu dans le cadre du Pacte de responsabilité et de solidarité.

Enfin, l'apprentissage est une voie d'excellence, et il y a des efforts à faire dans la fonction publique. »

2 Sur le plan santé au travail

« J'ai réuni les partenaires sociaux pour faire le point sur le deuxième plan sur la santé au travail. Nous préparons le troisième plan qui mettra l'accent sur la qualité du travail et au travail. »

3 Sur l'épargne salariale

« J'ai réuni, pour la première fois, le Conseil d'orientation de la participation, de l'intéressement, de l'épargne salariale et de l'actionnariat salarié (Copiesas) il y a quelques jours. Cela dit, il est possible de trouver d'autres formes d'épargne salariale, selon la conférence sociale. De nouveaux produits d'épargne salariale, affectés par exemple plus particulièrement au financement des PME et garantis sur la durée, pourraient bénéficier de taux modulés. Nous vérifions si c'est juridiquement possible.

4 Sur le dialogue social dans l'entreprise

« J'ai rencontré l'ensemble des organisations syndicales, et je leur ai demandé de mener une réflexion pour savoir si l'existence

de seuils était un frein au développement des entreprises et de l'emploi. Passer le seuil de 50 employés, ce n'est pas seulement l'obligation de créer un comité d'entreprise, mais aussi 34 nouvelles obligations, et des heures de réunion, ce qui fait hésiter beaucoup de chefs d'entreprise. Le sujet est sur la table, mais ce n'est pas moi qui l'y ai mis ; c'est pour cela que j'ai parlé d'engagements réciproques : une modification des seuils ne peut se faire au détriment de la représentation des salariés. Les organisations syndicales sont d'accord pour en débattre sans tabou : on verra ce qu'il en sortira. »

5 Sur le CICE

« Avec le Premier ministre, nous avons décidé que serait mis en place à la rentrée un observatoire des aides publiques, regroupant le comité de suivi du crédit d'impôt compétitivité emploi (CICE) et le suivi du Pacte de responsabilité et de solidarité et de aides publiques, qui nous permettra de faire le point et d'avancer plus hardiment dans le suivi des négociations de branche. L'idée est de disposer d'une évaluation du CICE, mais aussi du Pacte de responsabilité et de solidarité – ce qui est plus délicat, dans la mesure où celui-ci n'a pas encore été mis en oeuvre. Ce sera un observatoire des contreparties mesurables, c'est-à-dire de l'ensemble des aides publiques accordées aux entreprises. Le travail de la Cour des comptes n'est, pour l'instant, pas validé pour ce qui concerne les conséquences en termes

d'emplois. Les créations d'emplois font l'objet d'estimations diverses. Mais nous allons bientôt pouvoir avancer. »

6 Sur le compte pénibilité

« Des secteurs entiers nous ont expliqué que le dispositif n'était pas applicable en l'état dans les petites et moyennes entreprises, dont il faut bien reconnaître que les pratiques relèvent souvent de l'improvisation en matière de comptabilité et de ressources humaines. Nous avons donc préféré, en accord avec les organisations syndicales, contrairement à ce qui est dit, mettre le dispositif en œuvre dès le 1^{er} janvier 2015, conformément à la loi, pour les seuls facteurs facilement identifiables, et travailler à sa simplification. Les difficultés d'application du compte pénibilité dans ces secteurs et dans les PME sont connues de tous. Le dispositif, qui est une avancée sociale, va être mis en place. Il ne s'agit pas de nier la pénibilité, mais de permettre aux salariés qui travaillent dans des secteurs difficiles de bénéficier d'une réduction de la durée de leur carrière, grâce aux points inscrits sur leur compte pénibilité, ce qui suppose que cela soit facilement mesurable. Les grandes organisations syndicales avaient proposé, par exemple, un traitement par métiers. Mais en souhaitant être plus précis, nous avons complexifié le dispositif. Il nous appartient maintenant de le simplifier. Ce sera notre travail. »

COMPTE PENIBILITE : mise en œuvre partiellement repoussée en 2016



Afin de calmer les tensions entre organisations syndicales et patronales qui s'envenimaient à la veille de la Grande conférence sociale des 7 et 8 juillet, le Premier ministre a fait un geste en-

vers le patronat – qui menaçait de boycotter les négociations – sur le dossier du compte pénibilité.

Reconnaissant les difficultés à mettre en œuvre ce droit nouveau, Manuel Valls a ainsi annoncé un report partiel de sa mise en œuvre. « **L'année 2015 sera une année de montée en charge progressive.** [...] L'objectif est d'aboutir à une généralisation en

2016, dans les meilleures conditions possibles », a-t-il précisé.

Ainsi, **seul quatre des dix facteurs de risque recensés initialement seront considérés pour mesurer la pénibilité à partir du 1^{er} janvier 2015** : travail de nuit, travail répétitif, travail posté et travail en milieu hyperbare. Les autres facteurs ne seront pris en compte qu'à partir de 2016.

64

C'est le % d'entreprises qui redoutent de ne pas être prêtes dans les délais impartis

36% d'entre elles n'ont pas encore réalisé de diagnostic pénibilité

Sources : sondage Alma Consulting Group juillet 2014

Adaptation de la société au vieillissement

3 juin, la ministre des Affaires sociales et de la Santé et la Secrétaire d'État chargée de la famille, des personnes âgées et de l'autonomie ont présenté le projet de loi en Conseil des Ministres.



Lors du Conseil des ministres du 3 juin, la ministre des Affaires sociales et de la Santé et la secrétaire d'État chargée de la famille, des personnes âgées et de l'autonomie, ont présenté un projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement. Il s'agit, pour le Gouvernement, « de répondre à une demande forte des Français d'anticiper les conséquences du vieillissement de la population sur la vie sociale et les politiques publiques dans leur ensemble, alors qu'en 2060, un tiers des Français aura plus de 60 ans et que les plus de 85 ans seront près de 5 millions, contre 1,4 millions aujourd'hui. »

En 2060, 1/3 des français aura + de 60 ans

Le projet de loi repose sur trois piliers :

Anticipation de la perte d'autonomie : doit permettre de repérer et de combattre les premiers facteurs de risque de la perte d'autonomie, au premier rang desquels les inégalités sociales et celles liées à la santé.

Adaptation de la société : doit permettre d'adapter toutes les politiques publiques au vieillissement, de reconnaître l'engagement massif des seniors dans la vie associative, et d'assurer le respect de leurs droits, y compris en cas de perte d'autonomie.

Accompagnement des personnes en perte d'autonomie : qui vise à améliorer la prise en charge des personnes en perte d'autonomie, en relevant les plafonds de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile, en réduisant le reste à charge des personnes concernées.

La réforme permettra également de soutenir davantage les aidants, en première ligne auprès de leurs proches en perte d'autonomie. Les services d'aide à domicile seront modernisés et professionnalisés pour améliorer la qualité de la prise en charge des personnes âgées.

Un volet transversal relatif à la gouvernance unifiée par

ailleurs la représentation des personnes âgées et favorise leur participation à l'élaboration des politiques publiques les concernant, avec la création d'un Haut conseil de l'âge au niveau national. La gouvernance locale sera mise en cohérence avec les mesures issues de la réforme territoriale dans le cadre des travaux parlementaires à venir.

Enfin, ce texte conforte le choix d'un financement solidaire de l'accompagnement de la perte d'autonomie, fondé sur une ressource dédiée, la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA), dont le rendement atteindra 645 millions d'euros.

8.3 millions

C'est le nombre de personnes qui soutiennent un proche dépendant

46% de ces aidants ont une activité professionnelle

Situation financière alarmante pour l'Agirc

10 septembre 2014, les partenaires sociaux entament les négociations. Objectif : trouver un accord national interprofessionnel en juin 2015



La situation de l'Agirc a amené à des négociations entre partenaires sociaux le 10 septembre dernier, dans le but d'arriver à un accord national interprofessionnel en juin 2015.

Bien que l'Agirc ait déjà fait état, en juillet dernier, d'un déficit record de 3,2 milliards d'euros et que les partenaires sociaux qui la dirigent aient mis en œuvre une série de mesures visant à ramener ses comptes à l'équilibre, ceux-ci sombrent au point de mettre en danger tout l'édifice.

A l'origine de cette situation financière : une faible croissance, des départs

anticipés plus nombreux que prévu, un chômage des cadres abaissant les cotisations et les prévisions trop optimistes du Comité d'orientation des retraites (COR) ayant servi de base à la réforme « Touraine » de 2013.

De ce fait, les caisses de l'organisme ne seraient plus en mesure d'honorer les versements prévus dès la fin de l'année 2017, et ce malgré la décision de ne plus revaloriser les pensions de retraite par rapport à l'inflation. Néanmoins, des mesures de plus grande ampleur doivent être prises, sinon l'Agirc sera contrainte de réduire le montant des pensions qu'elle verse – d'environ 10% d'après les estimations de ses services. Ces mesures devraient être annoncées au cours de l'année 2015.

Selon des documents de travail internes, les parte-

naires sociaux prévoiraient actuellement cinq pistes de réforme, en plus de la fusion de l'Agirc et de l'Arrco :

1/ Simplification des tranches de cotisation en réduisant l'assiette de cotisations à deux tranches maximum

2/ Adoption d'un seul taux de cotisation, le plus haut, c'est-à-dire celui de l'Agirc à 16,44% (contre 16,20% pour l'Arrco)

3/ Suppression de la garantie minimale de points permettant à tous les salariés qui gagnent moins que le salaire charnière d'acheter forfaitairement 120 points, même s'ils n'ont pas cotisé suffisamment ;

4/ Unification des pensions de réversion à 60 ans (actuellement, 55 ans pour l'Arrco, 60 ans pour l'Agirc)

5/ Suppression des cotisations décès et Apec.

Système de santé, le MEDEF présentait en avril dernier ses propositions de réforme

Le Medef présentait le 9 avril dernier des propositions pour réformer le système de santé, notamment une refonte de son financement axée sur un transfert de la couverture réalisée par l'Assurance maladie vers les complémentaires et sur-complémentaires.

Le Medef, qui déclare que le système actuel déficitaire « n'est pas soutenable dans la durée », propose d'ouvrir une réflexion d'ensemble sur le partage entre ce qui relève de la solidarité nationale, la mutualisation et la responsabilité individuelle.

Le Medef assure que la mise en œuvre de ce scénario

« se traduirait par une diminution des dépenses d'assurance maladie obligatoire de l'ordre de 25 à 30 milliards d'euros d'ici 2017 sans diminution de la qualité, de la sécurité et de l'accès aux soins. » Ce schéma conduirait à une baisse des cotisations maladies (acquittées jusqu'à présent à hauteur de 12,80% par les entreprises, 0,75% par les salariés).

Le système actuel déficitaire « n'est pas soutenable dans la durée »

Le premier pilier tourne autour du « panier de soins », c'est-à-dire l'ensemble des produits de santé et des actes curatifs ou préventifs remboursés par la Sécu. Le Medef propose de le recentrer sur les soins et services essentiels, ce qui représenterait 10 milliards d'économie. Le deuxième pilier serait un socle obligatoire pour les seuls salariés du privé au niveau du panier de soins défini par l'accord national interprofessionnel (ANI) sur la sécurisation de l'emploi. Le reste de la couverture santé serait à la charge des assurés qui pourraient se tourner vers des « sur-complémentaires. »

RSI, comment consolider un régime jugé « fragilisé » ?

A partir des travaux de la MECSS et de la commission des affaires sociales du Sénat, un rapport d'information sur le RSI, rédigé par J.-N. Cardoux et J.-P. Godefroy a été publié en juillet dernier. Les rapporteurs formulent plusieurs recommandations articulées autour de 4 axes :

1. Améliorer la lisibilité de l'architecture du régime pour les affiliés

- Clarifier la répartition des fonctions, responsabilités et des compétences entre les différents acteurs du régime, notamment en ce qui concerne le rôle des Urssaf

- Unifier éventuellement la gestion du risque maladie

2. Rendre les cotisations plus compréhensibles

- Rapprocher davantage la perception du revenu du versement des cotisations et généraliser le dispositif d'estimation du revenu

- Renforcer l'intervention des experts-comptables sur le calcul du montant des cotisations sociales, la constitution des provisions avec incidence fiscale, la définition du montant des acomptes provisionnels

3. Moderniser les procédures du RSI

- Développer le recours à la dématérialisation et investir dans les systèmes d'information

- Renforcer la collaboration avec les services fiscaux

- Trouver des relais d'information et de médiation entre le RSI et ses affiliés

4. Moderniser le financement du RSI

- Persévérer dans les démarches d'économies et de rationalisation des coûts de gestion

- Affecter des ressources pérennes à l'équilibre du régime et compenser la suppression de la C3S par un accroissement des flux financiers entre l'Etat et les régimes de sécurité sociale.

Révolution de l'e-santé

Pascal Terrasse, député de l'Ardèche et membre de la Commission des Finances, souhaite porter la réflexion sur un « Pacte de santé numérique »



Pascal Terrasse, député de l'Ardèche

Dans une tribune publiée dans le journal *Les Echos*, en date du 24 avril, le député Pascal Terrasse a livré ses arguments en faveur de

l'innovation dans la santé. Selon lui, l'e-santé va bientôt devenir la norme : « les applications de l'e-santé vont permettre de favoriser la coordination des médecins et infirmiers, au sein et en dehors des établissements, et de garantir une meilleure qualité et une plus grande sécurité des soins aux patients. » Il cite

en exemple la possibilité de surveiller à distance les personnes atteintes de maladies chroniques comme le diabète ou l'asthme. Enfin, il appelle les acteurs publics et privés de la santé et du numérique à établir ensemble les principes fondateurs d'un pacte de santé numérique.

« **Le politique a le devoir de répondre aux préoccupations d'une société en constante recherche d'autonomie et d'égalité.** »

Activité des établissements de santé

L'IGAS publiait en février dernier un rapport sur « L'évolution des volumes d'activité des établissements de santé : description, déterminants et prévision »

Des changements de pratiques médicales notamment en matière de prise en charge et de progrès technique génère une **croissance de l'activité hospitalière**. En effet, selon le rapport, les progrès diagnostics, dont les diagnostics personnalisés, expliquent

une part importante de l'évolution de l'activité. Cette activité entrainera un besoin d'équipement, de places et de personnel accru. Concernant **l'impact de la tarification à l'activité**, la mission recommande la réalisation d'études visant à analyser les déterminants

de la répartition des parts de marché entre secteur public/privé.

Les **changements de pratiques médicales** font parties des marges de manœuvre en termes de régulation de la croissance des volumes hospitaliers.



Financement de la branche famille

Avril 2014, la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale publiait son rapport

Le rapport d'information de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale de l'Assemblée nationale sur le financement de la branche famille, présenté par Jérôme Guedj, était publié le 30 avril.

Selon le rapport, la participation des entreprises au financement de la branche famille de la Sécurité sociale doit être maintenue, même si elle est réformée dans le cadre du pacte de responsabilité.

Le rapport suggère l'instauration d'une cotisation sur la valeur ajoutée, qui « consisterait à remplacer une fraction des cotisations

sociales patronales par un prélèvement assis sur la valeur ajoutée.

(...) L'assiette de ce prélèvement est **plus large que celle** des cotisations sociales,

son taux serait plus bas, et il pèserait donc moins directement sur le travail. » Le rapport précise d'ailleurs que 2 points de cotisations patronales, dont le produit représente 8,63 milliards d'euros, corres-

pondent à 0,91 point de cotisation sur la valeur ajoutée sur l'ensemble des entreprises. »

Le rapporteur Jérôme Guedj (SRC, Essonne) estime également que tout transfert du financement vers les ménages devrait s'accompagner d'une progressivité des prélèvements sociaux, notamment de la CSG.

Le rapport relativise par ailleurs l'efficacité d'une baisse des cotisations sociales sur l'emploi, si l'on

tient compte notamment du coût du dispositif pour les dépenses publiques.

Le rapporteur estime enfin que, « dans le cadre du pacte de responsabilité, la baisse des cotisations patronales doit s'accompagner de contreparties, notamment en matière de créations d'emplois. (...) Cependant, l'accord signé entre les trois syndicats majoritaires et les organisations patronales le 6 mars dernier est davantage une feuille de route qu'un véritable accord qui impose des contreparties aux entreprises en échange de la baisse de 30 milliards d'euros du coût du travail. »



« Quelle France dans dix ans ? »

Rapport du Commissariat général à la stratégie et à la prospective (France Stratégie)



Suite à la demande du président de la République, le Commissariat général à la stratégie et à la prospective (France Stratégie) a publié le document « Quelle France dans dix ans ? », visant à identifier les grandes questions qui se posent à la France à cet horizon. Ce document comporte un chapitre, le douzième, s'intéressant précisément au modèle social. Ce chapitre s'articule autour de la volonté de « remettre l'emploi au cœur des objectifs que poursuit notre modèle social », en répondant à plusieurs thèmes.

Concernant l'emploi, le document vise le plein emploi et l'instauration de nouvelles sécurités professionnelles : Mise en place d'un barème de cotisations employeur progressif, avec deux repères :

- Aux alentours du SMIC : concilier emploi et revenu des moins qualifiés grâce à des allègements de cotisations. Ces allègements doivent être pérennes afin

de les rendre crédibles pour les entreprises et donc efficaces

- Aux alentours et au-dessus du salaire médian : peu d'effet des allègements sur la compétitivité car les bénéficiaires sont moins au chômage et ont donc un pouvoir de négociation plus élevé.

Rééquilibrer les rôles des salaires conventionnels de branche et du SMIC :

- « La fixation de minima de branches tenant compte des spécificités sectorielles rendrait au SMIC un rôle d'encadrement général et permettrait que l'évolution d'ensemble des salaires et leur distribution au sein des branches soient davantage guidées par la négociation sociale. » « Dans un objectif de promotion de l'emploi et de progression des basses rémunérations, il est souhaitable que les négociations de branche prennent en charge une partie de ce qui était jusqu'ici le rôle du

SMIC et que l'évolution de ce dernier soit davantage guidée par le souci de permettre l'accès à l'emploi des jeunes sans qualification. »

Responsabiliser les employeurs sur la qualité des emplois :

- « D'un point de vue collectif, la question est de savoir comment prendre en compte les différences de qualité d'emploi ainsi définies. Il y a lieu de récompenser les comportements vertueux (qui bénéficient aux salariés, à leurs employeurs futurs et à l'ensemble de l'économie) et de décourager à l'inverse les pratiques de pure exploitation des savoirs et savoir-faire (qui ont les effets opposés). Dans cette optique, la modulation des cotisations sociales est une bonne manière d'inciter les employeurs à se soucier de l'employabilité future de leurs salariés. Leur responsabilisation vis-à-vis des risques de chômage et de précarité est ainsi le fon-

dement de la modulation des cotisations d'assurance chômage pour les contrats courts, prévue dans la loi de sécurisation de l'emploi de 2013. »

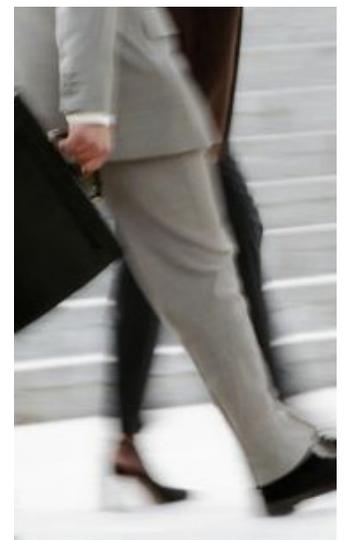
Réduire les coûts liés à l'application de la législation sur les licenciements

Concernant la protection sociale, le but est de partir des besoins des personnes pour prendre en compte non seulement leur situation immédiate mais aussi leur parcours au fil du temps. Ce serait la fin de l'empilement des risques, régimes et dispositifs actuels :

- Instaurer de la portabilité des droits sociaux à travers un compte personnel d'activité regroupant retraite, formation, pénibilité, compte épargne-temps, chômage, épargne salariale

- Tendre vers une allocation unique en lieu et place des RSA, ASS et PPE

- Défracter le système de prise en charge sanitaire dans le but de supprimer les inégalités d'accès au soin, les redondances dans les actes de soin, voire des soins non pertinents.



Assureurs, Entreprises, Opérateurs, Etat Tous acteurs de la protection sociale de demain

Décembre 2014, l'Institut de la Protection Sociale publie son 3^{ème} ouvrage



Assurés, Entreprises, Opérateurs, Etat
**TOUS ACTEURS DE LA
PROTECTION SOCIALE
DE DEMAIN**



Institut
de la Protection Sociale
10 rue de la République - 92000 Nanterre

Notre système de protection sociale est confronté à des défis considérables. Saura-t-il les affronter ? C'est possible, mais pas dans sa configuration actuelle.

Des évolutions majeures doivent être engagées sans plus attendre, loin des rafistolages constatés depuis trop longtemps.

Des rapports publics de grande qualité alertent régulièrement sur l'ampleur de l'impasse financière dans laquelle nous sommes.

Il en résulte le plus souvent

des mesures législatives ou réglementaires prises dans l'urgence et s'attaquant à certains effets mais non aux véritables causes.

Au-delà des grandes déclarations de principe qui n'apportent rien et interdisent la réflexion, nous devons faire l'effort de repenser profondément notre système de protection sociale. Qui veut-on protéger, contre quels risques essentiels et sous quelles conditions ?

En raison de l'importance des enjeux, l'IPS s'engage

aujourd'hui sur une réflexion plus large, à long terme et intégrant données économiques, démographiques et culturelles.

Les propositions de l'IPS sont véritablement issues du terrain. Elles s'avèrent donc profondément novatrices et parfois même peuvent paraître iconoclastes. Les 26 propositions pragmatiques regroupées dans cet ouvrage s'attachent, sans préjugés, à répondre aux enjeux auxquels nous sommes tous confrontés.

Epargne salariale : l'IPS présente ses 9 orientations de réforme à la presse

Suppression du forfait social, intégration de la dépendance d'un parent comme cas de déblocage exceptionnel ou encore modernisation du calcul de la participation, ... l'IPS a largement suscité l'intérêt des journalistes présents

Le comité technique* dédié à la réforme de l'épargne salariale présentait en exclusivité le 2 octobre dernier ses travaux à la presse. 15 journalistes ont participé à cette rencontre et représentaient entre autres L'Agefi Actifs, Capital, Europe 1, L'Expansion et Les Echos.



Les différents axes de réformes présentés par l'IPS ont suscité un vif intérêt chez les journalistes. Plusieurs mesures ont attiré leur attention, notamment celle relative à **l'ajout de la dépendance d'un parent aux cas de déblocages exceptionnels**.

Certains se sont interrogés sur l'opportunité du choix de la dépendance face à celui du financement des études d'un enfant.

Pour l'IPS, au-delà du fait que la dépendance recouvre une période de la vie plus longue et éprouvante que celle des études, les enjeux financiers qu'elle revêt sont, par ailleurs, plus conséquents.

L'axe de réforme relatif à la mise en place d'une **fluidité inter-dispositifs**

totale entre les dispositifs d'épargne salariale a amené des journalistes à s'interroger sur les éventuelles conséquences provoquées sur le PERCO. En effet, proposer d'aligner le PERCO sur les autres dispositifs, a fait naître chez certains la crainte de tuer le PERCO.

L'IPS précise que la mesure vise essentiellement une harmonisation fiscale à l'entrée et à la sortie des dispositifs.

Une autre proposition phare est celle de la **suppression du forfait social**. La question des conséquences financières d'une telle mesure a été posée.

Peut-on chiffrer précisément ce que le forfait social coûte aux entreprises ? Le forfait social n'est-il pas supporté,

dans les faits, par les salariés ? L'IPS part du constat que « trop d'impôts tue l'impôt ». L'idée développée avec les 10% de CSG et CRDS pour les salariés qui ne placent pas leurs avoirs, est de retrouver un équilibre financier, tout en responsabilisant les individus, afin d'engendrer une dynamique vertueuse.

Enfin, concernant la mesure sur **l'épargne salariale dans toutes les entreprises**, plusieurs ont relevé que le fait d'inciter sans contraindre allait faire reposer sur la bonne volonté de l'employeur le fait d'associer financièrement ou non ses salariés à la bonne marche de l'entreprise. L'IPS rappelle sa démarche qui est de déclencher un dialogue micro économique au sein des entreprises et de donner aux employeurs les outils pour agir afin de développer l'épargne salariale.

* Guy Bonnet, CM-CIC - Jérôme Dedeyan, Eres - Rolland Nino, BDO, Olivia Rault-Dubois, Fidal - Claude Villain, Soregor.

La nouvelle donne de la complémentaire Santé Collective

ANI – Désignation et recommandation



Pierre-Alain BOSCHER

Directeur Métier Protection Sociale
Partenaire de l'IPS

optimind winter:::

L'ANI du 11 janvier 2013 introduisant, entre autres mesures, la généralisation des couvertures Santé a directement et indirectement fait rentrer les complémentaires

Santé collectives et obligatoires dans une nouvelle ère. Cette mesure constitue avant tout des nouveaux droits et devoirs pour les salariés et les employeurs. Elle conduit également à une profonde transformation du marché de l'assurance Santé. Le transfert partiel des contrats individuels vers les contrats collectifs en constitue l'un des faits marquants. Mais l'ANI (et la loi de Sécurisation de l'Emploi) a également précipité la fin des clauses de désignation, pratique historique des branches visant de manière plus ou moins coercitive à inciter les entreprises à rejoindre le ou les organismes désignés par les représentants paritaires de leur branche.

Cette nouvelle donne des dispositifs de branches ouvre la voie d'un monde nouveau encore incertain et source potentielle de nombreux contentieux.

Parmi les questions à lever, les conditions de résiliation des entreprises concernées par des clauses de désignations arrivées à leur terme ou même encore en vigueur, et en particulier la question du traitement des réserves accumulées au fil des années excédentaires.

En remplacement des désignations, les clauses de recommandation, seul dispositif à la main des partenaires sociaux des branches permettant d'assurer l'égalité de traitement des entreprises au regard des conditions d'assurance, pose aujourd'hui également question. Le cadre contraignant mais protecteur des clauses de désignation, s'agissant de la non résiliation des entreprises incapables d'honorer leurs cotisations ou au profil de risque défavorable, sera-t-il préservé ? Les cahiers des charges à venir, portés par les partenaires sociaux des branches, ne manqueront probablement pas d'aborder la question.

Dans ce contexte réglementaire nouveau et encore instable, la maîtrise actuarielle et juridique du risque est plus que jamais indispensable.

L'IPS ENTENDU PAR LES DÉCIDEURS POLITIQUES

Objectif : Agir à la source du droit.

Livres blancs, communiqués de presse, ... l'IPS diffuse ses propositions de réforme auprès des parlementaires et obtient des résultats.

Commission mixte paritaire du 21 mai 2014 relative à l'adoption de l'amendement proposant la suppression de l'article 12A (suppression de la présomption de non salariat) adopté par le sénat en amendement du projet de loi artisanat commerce et très petites entreprises.

Référence IPS Communiqué de presse du 15 mai 2014

→ **ABROGER L'ARTICLE ADOPTÉ PAR LE SÉNAT ET MAINTENIR LA PRÉSOMPTION DE NON SALARIAT**

Décret du 27 décembre 2013 portant sur l'allègement des conditions administratives ouvrant droit aux prestations en espèces dans le cadre des indemnités journalières.

Référence IPS 2^{ème} Livre Blanc de l'IPS « la protection sociale des salariés » publié en décembre 2013

→ Proposition n°9 **ASSOULIR LES CONDITIONS D'OUVERTURE DES DROITS AUX INDEMNITES JOURNALIERES**

Rapport remis le 17 décembre 2013 au Gouvernement par Laurent Grandguillaume, Député de la Côte-d'Or, sur la simplification des régimes juridiques, sociaux et fiscaux de l'entrepreneuriat individuel.

Texte adopté dans le cadre de la loi artisanat commerce et très petites entreprises

Référence IPS 1^{er} Livre Blanc de l'IPS « la protection sociale des TNS » publié en décembre 2012

→ Proposition n°6 **REFONDRE LES ASSIETTES MINIMALES DE COTISATIONS ET DE PRESTATIONS**

Circulaire du 25 septembre 2013 relative aux modalités d'assujettissement aux cotisations et contributions de sécurité sociale des contributions des employeurs destinées au financement de prestations de retraite supplémentaire et de prévoyance complémentaire.

Référence IPS Communiqué de presse du 22 mai 2013

→ **ASSOULIR LES CONDITIONS DE MISE EN PLACE DES CATÉGORIES OBJECTIVES**



Michel FOUCAUD Co-gérant du Groupe SOFRACO, Partenaire de l'IPS

Aujourd'hui c'est près de 4,5 millions de salariés qui n'ont pas de complémentaire santé collective.

Si l'ANI résout le problème au 1^{er} janvier 2016, on peut d'ores et déjà espérer que d'autres dispositifs pourront répondre aux différentes problématiques de la protection sociale d'un salarié.

Peut-être plus préoccupants encore, des sujets comme la prévoyance et la retraite, qui sont des risques lourds (incapacité, invalidité et décès).

Il est prévu que les partenaires sociaux se rencontrent à partir de 2016 pour réfléchir dans le sens d'un complément de prestations sur les risques de prévoyance.

Il est fort probable que dans les années à venir les mêmes préoccupations apparaissent sur la retraite et la dépendance.

Nous constatons aujourd'hui, qu'une grande majorité de PME /PMI n'a pas organisé de dispositif sur ces risques là, pas nécessairement par manque de moyens financiers mais davantage par manque d'information sur le sujet.

En règle générale, si le collègue des cadres reste mieux loti que celui des non cadres, beaucoup de salariés sont mal protégés. L'enjeu devient donc de permettre à l'ensemble des cadres et non cadres, de bénéficier de couvertures complémentaires, auxquelles l'employeur participe.

La protection sociale, comme outil de gestion RH pour valoriser et fidéliser son salarié ?

L'ANI véritable progrès social, oui ! Mais...



Naturellement ces couvertures doivent résulter d'un choix réciproque, à l'initiative de l'employeur et auquel le salarié adhère. Mais plus encore, elles devront être qualitatives et motivées pour satisfaire les deux parties et devenir rentable pour l'entreprise.

Pour cela il faudra prendre soin de concerter les différents acteurs du métier (état, entreprise, salarié et spécialistes de la protection sociale) qui seront les mieux placés pour orienter et optimiser les solutions.

Il est essentiel, pour le chef d'entreprise, de bien considérer tout le potentiel de la mise en place de ces systèmes.

La retraite, l'incapacité, l'invalidité et le décès sont et deviendront des sujets de plus en plus préoccupants pour tous les individus.

Il est donc logique que l'entreprise intervienne, mais cela ne doit pas devenir une contrainte ou se résumer à une banale obligation sociale, il faut pouvoir imaginer le potentiel de cet investissement humain et responsable.

D'un point de vue humain, il s'agit de protéger, de sécuriser, le salarié et ses proches, maintenant et dans l'avenir, ce qui développe un fort sentiment d'appartenance et de considération.

Une valorisation précieuse qui amène à la satisfaction et donc à la fidélisation du salarié. Il est fort probable, que dans les années à venir, cela devienne un réel critère de choix et de préférence pour les actifs, sur le marché du travail.

D'autre part, la protection sociale de son personnel pourrait devenir à l'avenir un réel critère de valeur ajoutée pour l'entreprise. Un management moderne, avec une approche humaine et responsable qui renforce l'image et innove socialement pour le bien-être de ses salariés.

La mise en place de ces régimes complémentaires pourrait devenir,

bien plus qu'un dispositif légal, un véritable enjeu de développement humain et économique pour les entreprises.

Il ne faudrait pas que l'ANI banalise ce progrès, vers des prestations à minima mais qu'elle valorise davantage ces dispositifs comme un enjeu stratégique et concurrentiel.

La question que l'on pourrait se poser maintenant est la suivante, comment intégrer et optimiser la protection sociale par l'entreprise comme un outil de gestion RH, permettant de satisfaire, de valoriser et fidéliser ses collaborateurs ?

L'IPS REÇU PAR LES INSTITUTIONNELS & LES POLITIQUES

Michel Yahiel, Conseiller pour le Travail, l'Emploi et la Protection sociale à la **PRÉSIDENTE DE LA RÉPUBLIQUE** - Saïd OUMEDDOUR, conseiller chargé des affaires sociales **MINISTÈRE DE L'ARTISANAT DU COMMERCE ET DU TOURISME** (S. Pinel) - Morgan Delaye, conseiller chargé des retraites **MINISTÈRE DÉLÉGUÉ AU BUDGET**, Bernard Cazeneuve - Denis Jacquat, **DÉPUTÉ** UMP de la Moselle, membre du **COR**, ancien rapporteur de la PLFSS - Pascal Terrasse, député de l'Ardèche, secrétaire national du parti socialiste en charge de la protection sociale - Arnaud Robinet, député de la Marne, secrétaire national de l'UMP en charge des retraites - Alain Milon **SÉNATEUR**, vice-président de la commission des affaires sociales, vice-président de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale - Valérie Corman, Directrice de la protection sociale au **MEDEF** - Delphine Benda, Directrice de mission en charge de la protection sociale au MEDEF - Jean-Marc Lamère, vice-président **CNAMTS** - Thomas Fatome, Directeur de la **SÉCURITÉ SOCIALE** - Jean-Pierre CROUZET Président de l'**UPA** (Union Professionnelle Artisanale) - Serge Lavagna secrétaire général de **CFE-CGC** - Geneviève ROY, Vice-présidente de la **CGPME** chargée des affaires sociales.

Communiqués de presse

L'IPS interpelle les journalistes

- 29/10/2014 Face au tollé soulevé, le **dossier des dividendes des dirigeants** de société doit être totalement repensé
- 22/09/2014 En suggérant d'augmenter les **cotisations dé plafonnées de retraite des artisans et des commerçants**, la Cour des comptes prend le risque de relancer la contestation
- 02/06/2014 **Projets de décret Santé** : Un nouveau choc de complexité en perspective.
- 15/05/2014 **Projet de loi sur l'artisanat, le commerce et les TPE** : En supprimant la présomption de non-salariat, le Sénat ravive un dossier sensible.
- 25/04/2014 **L'absence de revalorisation des pensions** : une mesure forte mais insuffisante.
- 24/03/2014 **Pacte de responsabilité** : une baisse uniforme des cotisations d'allocations familiales s'impose.
- 05/02/2014 **Fiscalisation des cotisations santé** : L'application d'une double peine pour les salariés.
- 13/11/2013 **Projet de Loi sur l'avenir des retraites**. La remise en cause du cumul emploi retraite (art.12) : une fausse bonne nouvelle pour l'emploi.
- 10/09/2013 **Réforme des retraites** : certaines mesures inefficaces voire préjudiciables doivent être revues.

VEILLE INSTITUTIONNELLE LE FIL DE L'IPS

Publiée pour la première fois dans cette version en mars 2014, le **Fil de l'IPS** est la lettre mensuelle de l'Institut de la Protection Sociale.

Ce RDV incontournable de l'actualité de la protection sociale est diffusé tous les 2^{èmes} mercredis du mois.

Le Fil de l'IPS reprend les faits qui ont marqué notre système social : analyses et décryptages dont l'expertise des partenaires de l'IPS, débats et décisions parlementaires, réactions des organismes institutionnels et grandes étapes de l'évolution de notre pays dans ce domaine sans oublier les publications de l'IPS. Cette veille est diffusée à l'ensemble des membres et partenaires de l'IPS ainsi qu'à une sélection de journalistes (presse spécialisée et presse grand public) qui suit régulièrement les avancées de l'IPS.



LE FIL DE L'IPS *Veille Institutionnelle décembre 2014*

n°20 - Mardi 2 décembre 2014

LIVRE BLANC 2012

Amélioration et simplification de la protection sociale des chefs d'entreprises et des libéraux

11 propositions
9 contributeurs
Publié à 800 exemplaires
Téléchargé 790 fois

Toutes les publications de l'Institut de la Protection sociale sont téléchargeables sur le site www.institut-de-la-protection-sociale.fr

Analyses de l'actualité de la protection sociale, billets d'humeur, avis d'experts, interviews vidéos ... retrouvez quotidiennement les réactions du porte parole et des partenaires de l'Institut sur le blog www.bruno-chretien.fr

LIVRE BLANC 2013

Réformer en profondeur la retraite et la prévoyance des salariés

14 propositions
12 contributeurs
Publié à 600 exemplaires
Téléchargé 760 fois

Institut de la Protection Sociale
THINK TANK POUR AGIR A LA SOURCE DU DROIT



FOCUS

Les temps forts de ces rencontres

Les intervenants de la table ronde

« Forces et faiblesses du système de protection sociale français actuel »

Gaspard KOENIG Président, Génération Libre

Jean-Louis MALYS Secrétaire national, CFDT

Arnaud ROBINET Député de la Marne, Maire de Reims, Secrétaire national de l'UMP en charge des retraites

Geneviève ROY Vice-présidente Affaires Sociales, Confédération générale des petites et moyennes entreprises

Pascal TERRASSE Député de l'Ardèche, Membre de la Commission des Finances de l'Assemblée Nationale

Le grand intervenant

« Quel modèle de protection sociale pour demain ? »

Claude BEBEAR Président, Institut Montaigne

pistes de réflexion



La conférence sera suivie d'une interview croisée de Claude BEBEAR et de plusieurs représentants de l'IPS qui présenteront à cette occasion les nouvelles propositions de l'IPS comme **la sécurisation des contrats de protection complémentaire et des redressements URSSAF, la mise en place d'un système de protection à la carte et d'un compte individuel dépendance, la dissociation des charges lourdes de ce qui est du libre choix ou encore la suppression de la fiscalisation des complémentaires santé.** *

Épargne salariale : présentation des propositions de l'IPS

pistes de réflexion



L'épargne salariale dans toutes les entreprises, suppression du forfait social, organisation d'une totale fluidité entre les dispositifs individuels et collectifs d'épargne retraite et la modernisation la formule de participation sont les propositions phares qui seront présentées par le comité technique épargne salariale

Rolland NINO, BDO - **Olivia RAULT-DUBOIS**, Fidal - **Jérôme DEDEYAN**, Eres - **Guy BONNET**, CM-CIC - **Claude VILLAIN**, Soregor. *

Pôles expertises et compétences

Avis d'experts



Entre 13h00 et 13h45, des pôles « expertises et compétences » répartis sur l'espace de restauration permettront aux participants de venir à la rencontre des contributeurs aux propositions 2014 de l'IPS.

L'ensemble des membres du Conseil d'Orientation Scientifique de l'IPS est également convié à venir échanger et débattre avec les participants sur les thèmes de réforme mis en exergue par l'Institut.

-Agenda-

Nov.

20/11 au 12/12

Sénat

Examen projet de loi de finances pour 2015

début 2015

Parlement

Projet de loi santé publique

IPS

27/01/2015

COS-I, Paris

09 et 10/07/2015

Convention annuelle du COS, région lyonnaise

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