

livre blanc

livre blanc

livre blanc

RÉFORMER en profondeur
la RETRAITE et la PRÉVOYANCE
des SALARIÉS

livre blanc

14

propositions

livre blanc



INSTITUT DE LA PROTECTION SOCIALE

**LE LIVRE BLANC
DE LA PROTECTION SOCIALE**

14 PROPOSITIONS

ÉDITION 2013

RÉFORMER EN PROFONDEUR LA RETRAITE ET LA PRÉVOYANCE DES SALARIÉS

La retraite et la prévoyance des salariés constituent l'un des piliers du modèle social français.

Tantôt paré de toutes les vertus, tantôt voué aux gémonies, ce dispositif est par définition une construction humaine, avec ses forces et ses faiblesses. Il comporte des avantages indéniables. Mais il subit aussi des limites évidentes.

En vérité, deux questions principales se posent aujourd'hui :

- Ce système est-il adapté aux besoins actuels des salariés français ?
- Constitue-t-il un atout ou un frein au développement des entreprises ?

Dans cette logique constructive qui est la marque de fabrique de ses membres, l'IPS a identifié plusieurs points problématiques. Ils peuvent paraître parfois techniques mais n'en sont pas moins essentiels.

De cette réflexion qui s'est déroulée au cours de l'année 2013, il en résulte **14 propositions opérationnelles. Elles ont pour ambition d'apporter des réponses concrètes aux situations que les salariés et les entreprises rencontrent au quotidien.**

Elles comportent de véritables avancées en termes de simplicité et d'efficacité, tant pour les régimes obligatoires que pour les régimes facultatifs. **La protection sociale des salariés doit être profondément renouvelée pour répondre aux enjeux du XXIème siècle.** A cette condition, elle continuera d'être un atout majeur pour l'économie de notre pays et de constituer une avancée sociale incontournable.

C'est toute l'ambition des 14 propositions du Livre Blanc que d'apporter leur pierre à l'édifice d'une protection sociale des salariés du secteur privé renouvelée.

Bruno CHRETIEN

Président de l'Institut de la Protection Sociale

PROPOSITION 1

1 - Sécuriser les régimes collectifs
d'entreprise
..... P9

PROPOSITION 2

2 - Proposition d'un stress test
pour la prévoyance
..... P19

PROPOSITION 3

3 - Les pensions de réversion :
unifier les règles inter-régimes P29

PROPOSITION 4

4 - Moderniser les retraites
supplémentaires d'entreprise ... P41

PROPOSITION 5

5 - Financer la complémentaire santé
retraite pendant l'activité
..... P53

PROPOSITION 6

6 - Retraite supplémentaire des
salariés : harmoniser les limites
d'exonération P61

PROPOSITION 7

7 - Simplifier les règles d'exonération
sociale de financement des
complémentaires entreprises ... P69

PROPOSITION 8

8 - Vers une revalorisation
différenciée des points de retraite
complémentaire P79

PROPOSITION 9

9 - Assouplir les conditions
d'ouverture des droits aux
indemnités journalières P89

PROPOSITION 10

10 - Modifier l'obligation décès
pour les cadres P103

PROPOSITION 11

11 - Améliorer l'Article 4
de la Loi Evin P113

PROPOSITION 12

12 - Contrats collectifs :
responsabiliser l'organisme
assureur P123

PROPOSITION 13

13 - Généraliser la retraite
progressive
..... P131

PROPOSITION 14

14 - Etendre la déductibilité
Madelin aux associés de SEL
..... P139

« SÉCURISER LES
RÉGIMES COLLECTIFS
D'ENTREPRISE »

RAPPORTEUR :
MARTINE LACLAU-LACROUTS
Expert-Comptable
et Commissaire aux comptes
Cabinet EXCO

1 - QUEL EST LE PROBLÈME ?

1-1 – Le contexte

Afin d'assurer le développement de garanties de retraite supplémentaire et de prévoyance complémentaire au profit des salariés, la loi du 21 août 2003 a limité l'exemption de l'assiette des cotisations sociales dont bénéficie le financement patronal de ces garanties à celles qui revêtent un caractère collectif et obligatoire.

Le décret du 9 mai 2005 a fixé les limites et les modalités de mise en œuvre du régime social.

La circulaire du 30 janvier 2009 a détaillé les limites et les conditions de mise en place.

La Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2011 a ultérieurement précisé le caractère collectif auquel est conditionnée l'exemption, lorsque les garanties ne s'appliquent pas à tous les salariés de l'entreprise. La notion de catégorie est ainsi établie à partir de critères objectifs déterminés selon des modalités précisées par décret en conseil d'Etat. Le décret du 9 janvier 2012 et l'arrêté du 26 mars 2012 ont été pris en application de cette loi.

Dans cet environnement changeant et non sécurisé, l'employeur doit en permanence vérifier la conformité des contrats mis en place s'il veut éviter un redressement de l'URSSAF.

A défaut, il s'expose à un risque de contentieux important.

LE PROBLÈME

Les changements permanents de législation sociale mettent inutilement les entreprises en difficultés.

1-2 – Le problème posé

Les contributions patronales destinées au financement de prestations de retraite supplémentaire et de prévoyance complémentaire sont exonérées de cotisations de sécurité sociale qu'à certaines conditions :

- Le régime doit être collectif et obligatoire,
- Il doit viser tous les salariés ou une ou plusieurs catégories de salariés définies à partir de « critères objectifs définies par décret (n°2012-25 du 9/01/2012) »,
- Il doit être mis en place selon une procédure déterminée.

A défaut, lors d'un contrôle de l'Urssaf, les cotisations versées au titre de ces contrats seront assujetties aux charges de sécurité sociale.

L'employeur devra alors s'acquitter de cotisations URSSAF sur des cotisations retraite et prévoyance.

2 - LA SOLUTION PRÉCONISÉE

Face aux difficultés des régimes obligatoires de retraite ou de couverture sociale, simplifions les modalités de mise en place des contrats « supplémentaires ou/et complémentaires » décidées par les TPE et PME.

La grande majorité de nos entreprises ne dispose pas d'un DRH pour vérifier ces points techniques et éviter un redressement de cotisations sociales.

Il est donc urgent de simplifier pour l'employeur et pour le salarié ces modalités de mise en place de contrats :

⇒ **en supprimant l'aspect « sanction » du cadre légal :**

« A l'issue d'une période transitoire allant jusqu'au 31.12.2013, les entreprises devront avoir mis, les régimes mis en place avant le 12.01.2012, en conformité avec les nouveaux critères issus du décret, si elles veulent conserver les exonérations sociales et fiscales qui y sont attachées. »
La circulaire du 25.09.2013 a reporté la fin de cette période transitoire de 6 mois.

Il n'est pas pertinent de changer la règle du jeu « en cours de match ». Les entreprises qui ont instauré un régime d'entreprise à une certaine date ne doivent pas avoir à le modifier pour conserver des avantages sociaux et fiscaux qui leur étaient acquis.

⇒ **en sécurisant cette mise en place :**

En août 2003, la volonté du législateur était d'encourager le développement de garanties de retraite supplémentaire et de prévoyance complémentaire en sécurisant les entreprises. Pour autant, les textes successifs, entraînent une complexité et une remise en cause permanente des dispositifs mis en place par les entreprises.

Le principe à préconiser est simple : la conformité d'un accord d'entreprise aux conditions de déductibilité sociales et fiscales ne doit pas être mise en cause par une loi ou un décret ultérieur.

Le législateur pourrait s'inspirer d'un dispositif existant qui fonctionne bien, celui de la mise en place de l'épargne salariale :

- Rédaction d'un accord de mise en place du dispositif (intéressement,...).
- Dépôt de cet accord à la Direccte.
- Contrôle de la conformité de l'accord par l'autorité administrative dans un délai de 4 mois à compter du dépôt.
- Validation définitive des contrats et de la procédure de mise en place.

Dans le cas des régimes d'entreprise, ce travail de validation préalable pourrait également être confié aux Urssaf.

Pour une simplification et une sécurisation de ces contrats :

L'extension de ce dispositif aux régimes d'entreprise apportera des avantages incontestables :

Après ce délai de 4 mois :

- l'employeur ne subira plus de remise en cause des exonérations fiscales et sociales par l'Urssaf,
- les salariés ne risqueront plus les conséquences d'une requalification du régime d'entreprise.

POUR BIEN COMPRENDRE ...

Mr Joubert, gérant d'une SARL, a mis en place le 1er janvier 2012, par décision unilatérale, un régime de :

- Frais de Santé pour l'ensemble des salariés
- Prévoyance pour l'ensemble des cadres
- Retraite supplémentaire pour les cadres

Cette démarche s'inscrit dans le cadre d'une politique de fidélisation des jeunes embauchés.

Il vient de recevoir un courrier de son assureur pour l'informer de vérifier si les contrats, signés le 1er janvier 2012, sont en conformité avec les dispositions issues du décret du 9 janvier 2012.

Il doit donc, avant le 31 décembre 2013, reprendre toutes les clauses des contrats et vérifier? avec ses conseils, qu'elles respectent les précisions du décret.

A défaut, il convient de tout refaire :

- Dénonciation des contrats en cours non conformes,
- Information des salariés (qui peut générer incompréhension et méfiance de ces derniers sur l'obligation de ces changements),
- Mise en place de nouveaux contrats.

Alors que son entreprise se débat dans les difficultés économiques, il lui semble avoir mieux à faire...

Résumé de notre proposition n° 1

La sécurisation des régimes d'entreprise est essentielle.

Une solution simple consisterait à procéder de la manière suivante :

A - Etendre la procédure existante pour les dispositifs d'épargne salariale :

- Rédaction d'un accord de mise en place du dispositif
- Dépôt de cet accord à la Direccte ou à l'Urssaf
- Contrôle de la conformité de l'accord par l'autorité administrative dans un délai de 4 mois à compter du dépôt.
- Validation définitive des contrats et de la procédure de mise en place.

B - Il n'est pas pertinent de changer la règle du jeu « en cours de match ». Les entreprises qui ont instauré un régime d'entreprise à une certaine date ne doivent pas avoir à le modifier pour conserver des avantages sociaux et fiscaux qui leur étaient acquis.

« PRÉVOYANCE :
PROPOSITION D'UN
STRESS TEST »

RAPPORTEURS :

LAURENT OUAZANA

Directeur Général Associé
CIPRES VIE

BRUNO CHRETIEN

Président de l'IPS
Président de Factorielles

1 - QUEL EST LE PROBLÈME ?

Aujourd'hui, la plupart de nos concitoyens pense que notre système obligatoire est le meilleur au monde.

Pourtant, un examen attentif des prises en charge montre clairement que le système actuel prend mieux en charge ce qui est fréquent mais accessoire au détriment de ce qui est rare mais grave.

Le meilleur exemple en est la mutuelle santé avec l'ANI du 11 janvier 2013.

- Le paiement des remboursements non pris en charge par la Sécurité Sociale peut représenter des sommes conséquentes pour les ménages. Pour autant, ils ne mettent pas une famille à la rue.
- Rien de tel avec la prévoyance. Une famille qui ne perçoit que les prestations de la Sécurité Sociale en cas d'invalidité ou de décès va se voir en situation financière très précaire.
- Pourtant, les partenaires sociaux se sont mis d'accord pour rendre obligatoire une mutuelle d'entreprise généralisée. Il aurait été plus judicieux de se poser en priorité la question de la prévoyance lourde.
- Bien entendu, pour les Pouvoirs Publics, l'idée de mettre en place ce second niveau de couverture obligatoire Santé (après la Sécurité Sociale) a été inspirée par le fonctionnement de l'ARRCO/AGIRC en retraite. Elle a également été guidée par la nécessité d'organiser au plus vite un transfert de couverture compte tenu de la dégradation et du déficit accumulé sur la branche Maladie de la Sécurité Sociale.

LE PROBLÈME

Le système français de protection sociale ne prend pas en charge tous les vrais risques.



- Rappelons enfin que le risque santé (Sécurité Sociale) est financé par les employeurs à près de 95% (si on ne retient que le taux de 12,8% sur un total de 13,55% - hors CSG/CRDS). Elle sera financée par les employeurs à hauteur de 50% pour la partie complémentaire (ANI 11/01/2013 – Loi du 14/06/2013). Financièrement, les salariés n'ont donc pas intérêt à ce transfert de l'Assurance Maladie Obligatoire vers l'Assurance Maladie Complémentaire.

Le risque de prévoyance lourde s'avère ainsi particulièrement délaissé, au détriment de risques moins prioritaires comme la mutuelle santé. Cela est d'autant plus préjudiciable que la prise en charge des risques lourds constitue l'une des principales raisons d'être de notre protection sociale.

C'est ainsi que la 5ème branche (dépendance) promise en 2007 et reconnue impérative par les experts du secteur a toujours été repoussée faute de financement.

Elle n'est même pas planifiée par l'actuel Gouvernement, preuve s'il en est que les Pouvoirs Publics sont guidés dans leurs arbitrages avant tout par l'état des finances publiques plus que par la couverture des gros risques ou la santé publique.

POUR BIEN COMPRENDRE ...

La SAS PRUNABEL exploite un procédé chimique créé par Martial, son fondateur. Outre celui-ci, la société emploie 1 cadre (Jacques) et 3 non cadres. L'entreprise, créée il y a 3 ans, est en plein développement.

Mais elle s'est montrée un peu négligente sur « les papiers ». C'est ainsi que si tout le monde bénéficie d'une excellente mutuelle santé, l'adhésion au régime de prévoyance a été omise. Jacques n'est donc pas couvert en cas de décès.

Or la catastrophe survient par un petit matin verglacé. Martial est passé prendre Jacques chez lui pour se rendre chez un client. Un moment d'inattention. La voiture se renverse. Les deux hommes meurent malgré la prise en charge rapide des secours d'urgence !

L'entreprise disparaît du même coup, ceux qui détenaient le savoir-faire ayant disparu.

Le contrat de prévoyance n'ayant pas été souscrit, Françoise, l'épouse de Jacques et leurs deux enfants de 7 et 9 ans percevront en tout et pour tout moins de 10 000€....

Françoise ne supportant pas le décès de son mari, tombe en dépression. Cette situation entraîne au bout de quelques temps la perte de son emploi.



2 - LA SOLUTION PRÉCONISÉE



2-1 – L'idée

Face aux écarts de situation et des conséquences dramatiques pour certains Français, l'IPS demande la réalisation d'un stress test des régimes obligatoires pour les salariés et les TNS.

Ce travail doit être réalisé par les Pouvoirs Publics en collaboration avec les professionnels de la protection sociale.

Les risques traités sont tous ceux liés à la prévoyance au sens large du terme :

- Prestations santé :
 - Hospitalisation
 - Médecine ambulatoire

- Arrêt temporaire de travail :
 - d'origine professionnelle
 - ou non professionnelle

- Arrêt permanent de travail avec les 3 stades :
 - Invalidité partielle
 - Invalidité totale
 - Tierce personne

- Garanties décès :
 - Rente conjoint
 - Rente éducation
 - Capital
 - Frais d'obsèques

- Dépendance

⇒ **Le stress test prendra en compte :**

- plusieurs niveaux de rémunération
- la situation maritale (personnes isolées, en couple (marié ou non), avec ou sans enfant)
- des profils d'âge variables
- des régimes sociaux différents :
 - Salariés cadres et non cadres avec des branches différentes
 - TNS avec les différentes sections professionnelles
 - Secteur public

⇒ **Le stress test mettra en évidence :**

- * Les véritables lacunes des régimes obligatoires, avec les écarts de prise en charge selon les régimes salariés et TNS.
- * Les différences de traitement entre les professions. Ainsi, le traitement fiscal est aligné entre salarié et non salarié, alors que le traitement social ne l'est pas (non déductibilité sociale des cotisations Madelin). Le taux d'équipement prévoyance des TNS est ainsi de l'ordre de 55%, alors qu'il avoisine 90% pour les salariés (75% pour les seules TPE).
- * Les points où les prises en charge élevées ne se justifient plus.
- * Les risques pouvant être transférés au secteur concurrentiel et ceux qui méritent d'être gérés dans le cadre de la solidarité.
- * Le fait de valider si dans les faits, le système de santé français privilégie le curatif (comme il l'a toujours fait) ou le préventif (comme il tente de le faire – cf. contrat responsable).

2-2 – Les avantages

Cette étude nationale permettra de constituer un référentiel incontestable.

Les Pouvoirs Publics et les partenaires sociaux pourront ensuite faire évoluer l'équilibre entre les obligations de couverture et ce qui relève du secteur concurrentiel. L'obligation de couverture doit être réfléchie en combinaison avec l'ouverture au secteur concurrentiel.

2-3 – Les modalités

Il conviendrait d'envisager la constitution d'un Conseil d'Orientation de la Santé et de la Prévoyance fonctionnant dans une logique comparable à celle du Conseil d'Orientation des Retraites. Les attributions du Haut conseil de la Santé Publique pourraient ainsi être élargies.

L'idée est de progresser vers un diagnostic partagé des lacunes du système actuel et des pistes de réformes à engager.

Résumé de notre proposition n° 2

De nombreux Français sont mal pris en charge par les régimes obligatoires. Les disparités sont nombreuses entre les différents dispositifs.

Une remise à plat s'impose impérativement.

C'est la raison pour laquelle les Pouvoirs Publics doivent réaliser un stress test des régimes obligatoires pour les salariés et les TNS afin de mettre en avant :

- Les véritables lacunes des régimes obligatoires.
- Les points où les prises en charge élevées ne se justifient pas.

« PENSIONS DE
RÉVERSION :
UNIFIER LES RÈGLES
INTER-RÉGIMES »

RAPPORTEUR :
ALAIN KIYAK

Directeur Commercial
Conseiller en gestion
de patrimoine certifié
FIDUCIAL CONSEIL



1 - QUEL EST LE PROBLÈME ?

La réglementation en matière de réversion est très différente selon les régimes. Cela conduit un bénéficiaire à se voir accorder ou non des droits, selon des conditions à remplir différentes et à des âges différents.

• Les salariés :

- le régime de base de sécurité sociale accorde aux conjoints (remariés ou non) âgés d'au moins 55 ans, 54% de la pension de l'assuré, sous réserve de ne pas dépasser un niveau de ressources personnelles,

- les régimes complémentaires des salariés versent aux conjoints non remariés (à l'âge de 55 ans en ARRCO et de 60 ans en AGIRC) 60% des droits de l'assuré, sans conditions de ressources,

- les régimes supplémentaires d'entreprise déterminent eux-mêmes les éventuelles conditions et la date de mise en paiement de la rente de réversion.

• Les fonctionnaires d'état et territoriaux :

- le régime des fonctionnaires accorde 50%, sans aucune condition de ressources personnelles et d'âge, à des conjoints y compris remariés (mais uniquement si l'intéressé n'a pas acquis de droits à pension de réversion lors de cette nouvelle union).

• Les artisans et les commerçants :

- leur régime de base est aligné sur celui des salariés (54%

LE PROBLÈME

Les règles en matière de réversion sont parmi les plus injustes de nos régimes obligatoires.

sous réserve d'un niveau de ressources, paiement à 55 ans au conjoint remarié ou non),

- dans le régime complémentaire (RCI), le paiement se fait à 60 ans mais les intéressés doivent être âgés au moins de 55 ans lors de la demande. Le montant de la pension de réversion s'élève à 60% des droits pour le conjoint remarié ou non selon les cas, sous réserve de la satisfaction des conditions de ressources (égale à 2 fois le plafond annuel de sécurité sociale),

- dans les contrats facultatifs (type « Madelin ») : la pension de réversion est payable sous forme de rente, les bénéficiaires sont librement désignés et le contrat peut stipuler un âge minimum.

• Les professions libérales :

- leur régime de base est aligné sur celui de la sécurité sociale des salariés,

- les régimes complémentaires ne sont pas harmonisés ; généralement, la pension est payable à 60 ans sur la base de 60% des droits, au conjoint non remarié, sans condition de ressources.

Par ailleurs, les régimes de base ainsi que les régimes complémentaires répartissent le montant des droits de réversion entre les ex-conjoints (le cas échéant non remariés) et le dernier conjoint. Le partage est alors proportionnel à la durée de chaque mariage.

Les régimes de retraite supplémentaires des salariés doivent également prévoir cette répartition au minimum au prorata

des durées de mariage.

Seuls les régimes facultatifs des non salariés (cadre fiscal Madelin) et le Perp permettent de choisir le bénéficiaire de la réversion.

Il en résulte qu'un remariage conduit à ce que les droits de réversion du conjoint survivant soient amputés d'une partie plus ou moins importante de leur montant.

2 – LA SOLUTION PRÉCONISÉE

2-1 – L'idée

La réalité est double :

- A la fois une véritable inégalité selon les professions ou statuts,
- Et des conjoints survivants « déboussolés » lorsqu'ils découvrent les conséquences des différentes réglementations.

D'un point de vue social, la conséquence de la diversité des règles est donc négative et injuste.

Les points à régler concernent tous les régimes (de base et complémentaires obligatoires), et sont :

- la condition d'âge minimum,
- la condition de ressources,
- et la condition de non remariage.

En revanche, le taux de mise en paiement peut rester différent selon les régimes.

La condition d'âge minimum

Est-il légitime qu'existe une condition d'âge minimum pour l'ouverture d'un droit à réversion ? La question peut être posée face à la multiplicité des cas de figure existant au sein des régimes obligatoires.

La condition de ressources

L'idée est de supprimer dans tous les régimes obligatoires la condition de ressources. En effet, si elle paraît justifiée dans le cas d'une aide sociale, elle ne l'est pas dans le cas d'un droit découlant d'un financement par cotisations.

La condition de non remariage

Sans remettre en cause le principe d'accorder des droits à l'ex-conjoint divorcé, il convient de trouver des solutions pour améliorer volontairement le droit à réversion du dernier conjoint.

Dans les régimes de base et complémentaires, les mécanismes de sur-cotisation volontaire, d'affectation de bonification ou de surcote existent. Le cas échéant, une diminution de la retraite personnelle peut permettre d'améliorer la réversion du dernier conjoint. Ce sont autant de pistes à étudier.

Attribution d'une prestation servie sous forme d'un capital

Les régimes supplémentaires d'entreprise pourraient aussi offrir une option de paiement d'un capital lors du décès du retraité. Ce dernier pourrait librement en désigner le bénéficiaire. Rappelons que les textes réglementaires ne l'interdisent pas. Mais la doctrine de la Sécurité Sociale

(circulaire du 31 janvier 2009, fiche n°8) évoque une garantie en cas de décès après la mise en service de la rente qui serait soit un capital en contrepartie de la provision mathématique, soit une rente viagère pension de réversion. Or, à partir du moment où la retraite est liquidée, les provisions mathématiques représentent le passif dont l'actif de couverture est aliéné.

2-2 – Les avantages

Plus souple, plus juste et plus efficace, le dispositif ainsi revu procurera une meilleure lisibilité pour les intéressés lorsque l'événement survient.

Il encouragera en outre les couples à mieux préparer financièrement cette situation. Les salariés et les non-salariés pourront, au vu de leur situation personnelle, prendre une décision économique à partir de l'épargne constituée pendant l'activité.

2-3 – Les inconvénients

Ce sont principalement les incidences économiques sur les régimes concernés.

Ce mécanisme aboutit indirectement, du fait d'une amputation de la rente initiale, à une diminution du montant de la pension de réversion à partager.

Cette difficulté pourrait être réglée par une sur-cotisation personnelle, pourvu qu'elle puisse être décidée en fin de carrière et financée en exonération d'impôt.

2-4 – Les modalités

Cette mesure devrait tout d'abord faire l'objet d'une étude d'impact financière de la suppression de la condition de ressources sur les régimes. Le taux de la pension de réversion pourrait être, à cette occasion, revu à la baisse.

Dans un deuxième temps les mesures seraient législatives pour les régimes de base et pour le régime complémentaire RSI.

En ce qui concerne le remariage, il n'y a pas lieu d'apporter de modification dans les textes législatifs, mais plutôt de communiquer pour contribuer à la création de contrats d'assurance collectifs adaptés dans ce sens.

POUR BIEN COMPRENDRE ...

Monsieur GERAUSSIER, après avoir connu une carrière de cadre dans une entreprise, a créé sa propre société et a désormais le statut de commerçant.

Agé de 58 ans, il s'intéresse de près à ses perspectives de retraite et bien entendu au potentiel de pension de réversion.

Et, sur ce registre, il constate que les montants réversibles peuvent être classés en deux groupes :

- les reversions certaines c'est-à-dire celles qui proviennent des régimes complémentaires de salariés,
- et celles des régimes de base de Sécurité Sociale salariés/non salariés ainsi que la complémentaire RSI. Ces pensions ne seraient payables que sous réserve que le conjoint survivant n'ait quasiment aucune ressource personnelle (actuellement, incluant ses propres retraites, un montant qui ne devrait pas dépasser environ 1 700€ par mois).

Et encore faudrait-il, pour les régimes complémentaires de salariés, qu'il ne se remarie jamais.

Résumé de notre proposition n° 3

L'idée est de supprimer, dans tous les régimes où elle existe, la condition de ressources. Si elle paraît en effet justifiée dans le cas d'une aide sociale, elle ne l'est pas dans le cas d'un droit découlant d'un financement par cotisations.

Par ailleurs, sans remettre en cause le principe d'accorder des droits à l'ex-conjoint divorcé, il convient de trouver des solutions pour améliorer volontairement le droit à réversion du dernier conjoint.

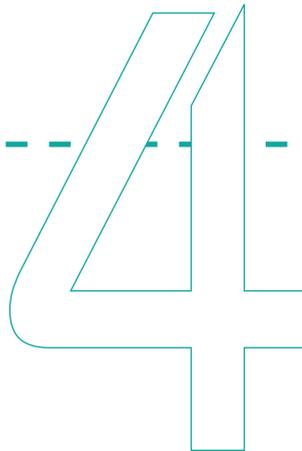
Dans les régimes de base et complémentaires, les mécanismes de sur-cotisation volontaire, d'affectation de bonification ou de surcote existent. Le cas échéant, une diminution de la retraite personnelle peut permettre d'améliorer la réversion du dernier conjoint. Ce sont autant de pistes à étudier.

Enfin, les régimes supplémentaires d'entreprise doivent permettre d'offrir une option de paiement d'un capital lors du décès du retraité, ce dernier pouvant désigner librement le bénéficiaire.

« MODERNISER
LES RETRAITES
SUPPLÉMENTAIRES
D'ENTREPRISE »

RAPPORTEUR :
PATRICK ROY

Expert en protection sociale
Ancien directeur de caisse de retraite



1 - QUEL EST LE PROBLÈME ?

- La loi et la doctrine prévoient :

- la condition d'achèvement de la carrière dans l'entreprise pour le bénéfice de la prestation, sauf quelques exceptions en cas de sortie des effectifs après l'âge de 55 ans ;
- le financement intégralement patronal ;
- le financement non individualisable par bénéficiaire.

- Conséquences :

- ce type de régime est en général très attractif pour les salariés les plus âgés mais demeure une incertitude remise en cause (en cas de disparition de l'entreprise si problème économique par exemple) ;
- ce type de régime est singulier dans la mesure où l'ensemble des régimes de retraite supplémentaire produit des droits acquis et transférables en cas de changement d'employeur.

- Technique :

- Les mandataires de type « Président du Conseil d'administration ou du Directoire » sont juridiquement des assimilés salariés au sens du Code de la Sécurité Sociale, lequel ne fait aucune distinction pour l'application de cette réglementation.
- Le régime à prestations définies est par définition collectif (ce qui veut dire qu'il vise un groupe de salariés dont fait partie le mandataire social, sinon le financement n'est pas dans le champ de l'article L.137-11 du Code de la Sécurité Sociale).

LE PROBLÈME

Nos régimes supplémentaires ne sont plus adaptés aux besoins de l'époque.

- Les retraites « chapeaux » n'existent pas dans la réglementation qui prévoit un droit lié à l'achèvement de la carrière dans l'entreprise.
- Le code du gouvernement AFEP-MEDEF a déjà posé des règles évitant les abus, notamment une condition d'ancienneté et des droits qui ne peuvent être constitués immédiatement au terme d'un petit nombre d'années correspondant à un pourcentage élevé de la rémunération totale.
- Enfin, s'agissant de mandataires de sociétés cotées, si le régime n'est pas conforme à l'article L.137-11, la loi a prévu de devoir justifier la réalisation de conditions de performance préétablies.

• **Aspects économiques :**

Quel que soit le statut notamment du salarié ou assimilé, il existe un besoin de proportionnalité d'un certain niveau des retraites par rapport à la rémunération de fin de carrière.

Or, ce besoin ne peut être satisfait par les régimes à cotisations définies, lesquels sont :

- plafonnés dans le financement,
- financés par une contribution uniforme quasi généralisée pour une catégorie,
- tels, qu'il faut une certaine durée de cotisations pour produire un montant significatif,...
- ...et liés à des taux de rente (conversion du capital en rente viagère) fortement à la baisse.

2 – LA SOLUTION PRÉCONISÉE

2-1 – L'idée

D'une part, il ne semble pas possible d'instaurer des règles, notamment en protection sociale, qui seraient attachées à la fonction exercée dans l'entreprise.

D'autre part, ce type de régime est très exactement adapté au besoin de rectifier les incidences sur les retraites des aléas de carrière, par exemple des périodes de faible cotisation en début de carrière ou bien une mobilité internationale, il faut instaurer des dispositions pour que les droits soient cristallisables dans deux circonstances : cessation d'activité avant l'âge du départ en retraite, (par exemple en cas de maladie ou de chômage) et en cas de dénonciation (ou modification avec minoration des droits conditionnels) du régime.

Il y a deux possibilités pour aménager ces régimes :

- **La première solution est de préciser le cadre de l'article L.137-11 du Code de la Sécurité Sociale de façon à ce que la notion de « chapeau » soit effectivement proscrite.**

En effet, dans ce schéma, quelle que soit la carrière avant les fonctions dans l'entreprise qui finance ce régime « chapeau », c'est le dernier employeur qui paye pour compléter les retraites acquises pendant toute la carrière de l'intéressé, y compris avant ce dernier emploi.

Par exemple, lorsque sont promis 60% du dernier salaire sous déduction des pensions acquises, on voit bien que la

promesse vient compenser les droits acquis pendant toute la durée d'activité.

Il faut donc que :

- le droit ne puisse être calculé que sur la durée d'activité dans l'entreprise ;
- qu'il soit plafonné, tous régimes confondus, (certaines règles ont existé au plan fiscal qui prenaient pour référence un maximum de retraite de 75% du dernier salaire). Il pourrait donc y avoir une limitation par appréciation de l'ensemble des droits.

Enfin, quelques dispositifs comportent une sécurisation (« cristallisation ») pour éviter que la totalité des droits conditionnels ne disparaissent suite à une dénonciation (liée à des difficultés économiques ou à une décision d'opportunité).

Cette solution pourrait apporter l'application de paramètres raisonnables et faire disparaître la notion de « chapeau ».

- **La deuxième solution consiste à créer un nouveau dispositif qui combinerait en quelque sorte les mécanismes des régimes à cotisations définies et à prestations définies.**

La contribution patronale serait versée en vertu d'un objectif de couverture uniforme pour une catégorie de salariés (dont les mandataires sociaux) et par une promesse de retraite constituée progressivement sur chaque élément de rémunération successif pendant la carrière dans l'entreprise (un petit peu finalement comme l'acquisition de points dans les régimes complémentaires type AGIRC/ARRCO).

Pour illustration, chaque année la contribution serait versée pour provisionner un montant de retraite correspondant à,

par exemple, 0,25% du salaire de l'année.

A la fin de la carrière dans l'entreprise, il y aurait donc addition d'éléments de rente représentatifs des évolutions de la rémunération.

Cette solution, si elle paraît plus complexe et entraîne des incidences sur le traitement social et fiscal du financement, aurait l'avantage de permettre le transfert des droits à retraite acquis dans ce régime supplémentaire.

2-2 – Les avantages

Cette forme de sécurisation des droits, et d'alignement sur le principe général de transfert des droits à retraite, permettrait d'utiliser plus largement ce type de dispositif.

Ceci entraînerait une meilleure protection pour les salariés en matière de retraite et, incidemment, un développement des affaires pour les organismes assureurs.

2-3 – Les inconvénients

La raison pour laquelle le financement patronal échappe à tout plafonnement d'exonération sociale et de déductibilité fiscale à l'impôt sur le revenu résulte du fait que les droits dans un tel régime ne sont pas acquis, ils sont potentiels ; il n'y a donc pas de matérialité d'avantages.

Dès lors que des droits seraient acquis et transférables dans certaines conditions, cette modification nécessiterait, d'une part, une obligation de couverture d'assurance par des versements effectifs de primes (aujourd'hui la réglementation

n'est pas précise sur ce point) et, d'autre part, une adaptation des textes d'exonération sociale et fiscale.

2- 4 – Les modalités

L'adaptation de la loi, codifiée à l'article L.137-11 du Code de la Sécurité Sociale, devrait renvoyer à un décret qui déterminerait les circonstances dans lesquelles les droits deviennent irrévocablement acquis et transférables.

POUR BIEN COMPRENDRE ...

La société ARBEDIA a instauré un régime de retraite supplémentaire à cotisations définies et constate que, si le dispositif va permettre d'améliorer le taux de remplacement des salariés les plus jeunes par la cotisation versée pendant toute leur carrière, il ne sera de quasi aucun effet pour les salariés les plus âgés alors que ceux-ci ont contribué au développement de l'entreprise. Elle est donc en train de concevoir un dispositif qui articulera prestations définies sous déduction des cotisations définies : elle promet à tous les salariés un complément de retraite, par exemple de 10% de la dernière rémunération sous déduction de ce qui aura été acquis par le régime à cotisation définies.

Mais elle constate que, alors que tout peut arriver dans une entreprise et en particulier de ne plus avoir les moyens de préfinancer un tel engagement, la réglementation ne permet en aucun cas une individualisation des sommes qui vont être constituées pour compenser ce qui ne pourra pas avoir été acquis par le régime à cotisations définies.

En particulier, s'il advenait que ce régime à prestations définies soit un jour dénoncé, les personnes auxquelles on aurait promis une compensation n'auront en fait aucun avantage puisque la dénonciation a plein effet sur des personnes dont les droits à retraite ne sont pas acquis.

En conséquence, elle ne peut pas apporter une solution équitable en matière de retraite supplémentaire.

Résumé de notre proposition n° 4

Il existe deux possibilités pour aménager ces régimes :

- La première solution est de préciser le cadre de l'article L.137-11 du Code de la Sécurité Sociale de façon à ce que la notion de « chapeau » soit effectivement proscrite.
- La deuxième solution consiste à créer un nouveau dispositif qui combinerait en quelque sorte les mécanismes des régimes à cotisations définies et à prestations définies.

« FINANCER LA
COMPLÉMENTAIRE SANTÉ
RETRAITE PENDANT
L'ACTIVITÉ »

RAPPORTEUR :

MICHEL HALLOPEAU

Avocat associé

Directeur du pôle

Retraite et Prévoyance d'entreprise

Cabinet FIDAL

1 - QUEL EST LE PROBLÈME ?

La réglementation prévoit que l'ancien salarié devenu retraité peut obtenir de l'organisme assureur, qui le couvrait lorsqu'il était en activité au titre de la complémentaire santé, le maintien de cette couverture pendant la retraite et pour un coût immédiat qui ne peut pas être supérieur à 150% de la cotisation d'activité (article 4 de la Loi Evin).

La jurisprudence reconnaît que cette couverture peut ne concerner que l'ancien salarié et non pas son conjoint, alors que ce dernier pouvait être couvert pendant l'activité de l'assuré.

En ce qui concerne les travailleurs indépendants, les dispositions légales sont telles que l'organisme assureur ne peut refuser de maintenir aux assurés la complémentaire santé tant que les assurés le souhaitent et sous réserve de verser la cotisation correspondant aux conditions tarifaires de la catégorie dont ils relèvent.

En clair, le travailleur non salarié devenu retraité peut adhérer à un autre contrat que celui qui le couvrait en activité aux conditions tarifaires fixées par l'assureur.

Par ailleurs, la réglementation fiscale ne permet pas à un retraité de déduire de ses revenus imposables la cotisation qu'il verse pour la couverture complémentaire santé.

En conséquence, le coût réel de la complémentaire santé du retraité peut être multiplié par deux ou trois par rapport à ce qu'il versait pendant l'activité (part salariale lorsqu'il y avait partage dans l'entreprise du salarié, ou bien tarif collectif appliqué aux professions indépendantes).

LE PROBLÈME

A l'heure actuelle, les besoins de complémentaire santé ne sont pas financés en phase d'activité.



2 – LA SOLUTION PRÉCONISÉE



2-1 – L'idée

Il faudrait, en aménageant la réglementation des assurances notamment, permettre de préfinancer tout ou partie de la complémentaire santé du retraité pendant l'activité.

Pour ce faire, il convient d'aménager le fonctionnement de la couverture du risque en créant un compte individuel alimenté par une fraction de la cotisation globale de la complémentaire santé. Ce compte serait alimenté par les produits financiers, totalement transférables d'un assureur à l'autre en cas de changement d'employeur, de contrat de couverture, etc., et serait utilisé lors de la souscription de la couverture du retraité pour atténuer à proportion la tarification de la couverture santé retraité.

Le mécanisme pourrait utiliser celui des rentes viagères, mais toutefois sans qu'il y ait de paiements entre les mains du retraité, de sorte que ce préfinancement ne donnerait pas lieu à un avantage assujéti à cotisations sociales et à impôt, mais intégralement utilisé en réduction de la cotisation du retraité dans le schéma d'assurance.

L'environnement social et fiscal du financement devrait être celui appliqué aux couvertures de prévoyance, adapté au vu de l'impact sur la cotisation d'activité, sur la base d'une durée moyenne de préfinancement pendant l'activité.

2-2 – Les avantages

Dans un contexte où le niveau des retraites par rapport au revenu d'activité risque de diminuer dans les années à venir, alors que des remboursements par la Sécurité Sociale entraînent la nécessité évidente d'une couverture complémentaire, tout particulièrement au moment de l'avancée en âge, un tel dispositif serait très attractif pour les assurés.

Il s'agit par ailleurs d'un moyen de développer l'activité des complémentaires santé puisque les possibilités financières seraient accrues pour souscrire des couvertures d'un bon niveau.

2-3 – Les modalités

S'agissant des couvertures collectives des salariés d'entreprises, soit le préfinancement est intégré dans la cotisation globale, et il n'y a pas de choix individuel, soit la décision de préfinancement est prise comme une option, et dans ce cas, la fraction de cotisation salariale ne bénéficie d'aucun avantage social et fiscal.

S'agissant des professions indépendantes, le choix est par définition individuel et devrait être révocable.

POUR BIEN COMPRENDRE ...

Monsieur LIMIER prend sa retraite au 1er janvier 2014 et, comme le prévoit la loi (article 4 loi Evin), il obtient une réponse de l'assureur de son régime complémentaire santé d'entreprise et constate que, pour une couverture qui ne concernera plus que lui et non pas son couple, sa cotisation personnelle va passer de 60€ par mois à 185€. Le tarif d'entreprise était de 4% du plafond de la Sécurité Sociale dont l'employeur finançait la moitié et le tarif que l'assureur lui propose en tant que retraité est de 150% de la cotisation d'entreprise.

Et d'ailleurs la cotisation de 60€ qu'il versait était déductible de ses revenus imposables, la cotisation qu'il va payer pour lui tout seul ne le sera pas.

Revenant sur le passé, il constate que s'il avait pu, avec une contribution de son employeur, constituer une «dotation» qui aurait été prise en compte par l'assureur de sa complémentaire santé d'un montant de l'ordre de 30 000€, (c'est-à-dire environ 700€ par an pendant toute sa carrière de salarié), il aurait pu continuer à ne verser que 60€ en tant que retraité, la différence avec le tarif proposé aurait été préfinancée...

L'impact de ce coût du triple de sa cotisation salariale va être d'autant plus significatif que ses ressources vont être de l'ordre de 60% de ce qu'il percevait en tant qu'actif.

Résumé de notre proposition n° 5

Il faudrait permettre de préfinancer tout ou partie de la complémentaire santé du retraité pendant l'activité.

Il convient, pour se faire, d'aménager le fonctionnement de la couverture du risque en créant un compte individuel alimenté par une fraction de la cotisation globale de la complémentaire santé.

Ce compte serait alimenté par les produits financiers, totalement transférable d'un assureur à l'autre en cas de changement d'employeur, de contrat de couverture, etc., et serait utilisé lors de la souscription de la couverture du retraité pour atténuer à proportion la tarification de la couverture santé retraité.

« RETRAITES
SUPPLÉMENTAIRES DES
SALARIÉS :
HARMONISER LES LIMITES
D'EXONÉRATION »

RAPPORTEUR :

VALÉRIE LECARPENTIER

Responsable du Département Juridique
Retraite, Prévoyance, Santé
GENERALI



1 - QUEL EST LE PROBLÈME ?

En application de l'article D242-1 du Code de la Sécurité Sociale, les cotisations des employeurs aux contrats groupe de retraite à adhésion obligatoire sont exonérées de cotisations de Sécurité Sociale dans la limite la plus élevée pour chaque assuré :

- 5% du PASS
- 5% de la rémunération soumise à cotisations de Sécurité Sociale dans la limite de 5 PASS

Cette limite est diminuée d'autant par l'abondement de l'employeur à un PERCO (16%).

En application de l'article 83, 2° du Code Général des Impôts, les cotisations salariales et patronales versées sur ces mêmes contrats sont déductibles fiscalement dans la limite de 8% de la rémunération annuelle brute limitée à 8 PASS.

En conséquence, pour bénéficier de l'ensemble des avantages fiscaux et sociaux afférant à ce type de contrat, l'employeur est obligé de ramener - au détriment de la couverture des salariés - le taux de sa contribution au niveau de rémunération correspondant à la limite sociale (5 PASS).

L'impact est alors double :

- au niveau du salarié : diminution du niveau des prestations dont le montant est assujéti à la limite sociale,
- au niveau de l'entreprise souscriptrice : le non alignement de ces plafonds peut entraîner un risque de redressement URSSAF en cas de cotisations égales au plafond fiscal, si l'entreprise n'a pas soumis le différentiel de cotisations aux charges sociales.

LE PROBLÈME

Les limites d'exonération fiscale et sociale ne sont pas les mêmes. Rien ne le justifie.

2 – LA SOLUTION PRÉCONISÉE

2-1 – L'idée

Alors qu'il est cohérent que les taux (5 et 8%) soient différents puisque :

- les 5% visent la seule contribution patronale,
- et que les 8% visent la cotisation salariale plus la contribution patronale,

Il serait logique d'aligner les limites des assiettes de déduction sociale et fiscale pour les contrats de retraite supplémentaire. Les assiettes de salaire prises en compte pour le calcul de la déduction sociale doivent ainsi être généralisées à 8 fois le PASS et non limitées à 5 PASS comme c'est le cas actuellement.

2-2 – Les avantages

Il y aurait un alignement parfait des limites sociales et fiscales dans le montant des salaires pris en compte pour l'exonération de charges sociales et pour la déductibilité fiscale.

2-3 – Les inconvénients

Cet élargissement de l'assiette d'exonération de charges sociales aboutirait à une augmentation du volume de l'exonération, alors que les orientations générales semblent vouloir réduire les « niches » sociales et fiscales.

2-4 – Les modalités

La mise en œuvre de cette modification se ferait par une révision du décret n° 2005-435 du 9 mai 2005.

POUR BIEN COMPRENDRE ...

La SA ARBEDIA a mis en place un régime de retraite supplémentaire à cotisations définies qui a vocation pour certaines catégories à améliorer le futur taux de remplacement, c'est-à-dire le rapport entre les retraites et les dernières rémunérations.

Les calculs avaient abouti à ce que le taux devrait être de l'ordre de 10% des rémunérations non plafonnées.

Cependant, pour des raisons de limitation d'assiette, l'entreprise ne contribue qu'à hauteur au maximum de 5% de la rémunération, limité à 5 PASS.

Une harmonisation des assiettes permettrait que l'entreprise contribue à 5% de la rémunération réelle et les salariés cotisant à 3% pour leur part.

Ce système produirait des rentes de retraite d'un montant très voisin de l'objectif d'harmonisation des taux de remplacement.

Résumé de notre proposition n° 6

Pour la retraite supplémentaire des salariés, il est cohérent que les taux maxima de déductibilité (5 et 8%) soient différents. En effet, les 5% visent la déduction sociale de la seule contribution patronale alors que les 8% concernent la somme des cotisations salariale et patronale déductibles de l'impôt sur le revenu.

En revanche, la différence de plafonnement (8 fois le PASS en fiscal et 5 fois le PASS en social) est totalement incohérente.

Ainsi, les assiettes de salaire prises en compte pour le calcul de la déduction sociale doivent ainsi être généralisées à 8 fois le PASS et non limitées à 5 PASS comme c'est le cas actuellement.

« SIMPLIFIER LES RÈGLES
D'EXONÉRATION SOCIALE
DE FINANCEMENT DES
COMPLÉMENTAIRES
ENTREPRISES »

RAPPORTEUR :

MICHEL HALLOPEAU

Avocat associé

Directeur du pôle

Retraite et Prévoyance d'entreprise

Cabinet FIDAL

1 - QUEL EST LE PROBLÈME ?

Le financement par l'entreprise de la protection sociale complémentaire (autres que les régimes obligatoires) fait l'objet depuis une dizaine d'années d'un encadrement de plus en plus complexe et contraignant.

Avant la loi du 21 août 2003, les contributions des employeurs étaient exclues de l'assiette dans la limite d'un plafond et sous réserve d'être complémentaires à la Sécurité Sociale.

Puis la loi de 2003 a posé la condition que les garanties soient collectives et à adhésion obligatoire ; le caractère collectif n'étant pas défini par la réglementation, les régimes ont souvent été contestés par les URSSAF, des employeurs ont été condamnés à payer les charges sociales sur le financement patronal.

Enfin, la loi du 20 décembre 2010 a introduit une référence à un décret pour définir le caractère collectif, lequel décret du 9 janvier 2012 énumère des critères possibles mais aussi des conditions à remplir selon la nature des risques couverts. La doctrine fiscale, pour la déductibilité des cotisations à l'impôt sur le revenu, s'est alignée sur ces critères.

Et la circulaire de la Direction de la Sécurité Sociale, publiée le 25 septembre 2013, apporte des souplesses, mais aussi des contraintes.

Globalement, par comparaison avec ce qui était admis et ce qui était interdit selon la doctrine de la Direction de la Sécurité Sociale, les entreprises qui se référaient au Code du Travail pour déterminer les catégories ne le peuvent plus, celles qui ne pouvaient pas se référer aux niveaux de salaire

LE PROBLÈME

Les règles d'exonération sociale du financement des complémentaires entreprises sont devenues trop complexes.



le peuvent désormais, etc...

Conséquence concrète de ces modifications quelque peu complexes : les entreprises ont tendance à devenir «craintives» sur l'instauration de garanties complémentaires de protection sociale. Ces modifications renouvelées réduisent les initiatives et, cela, au détriment des salariés eux-mêmes.

2 – LA SOLUTION PRÉCONISÉE



2-1 – L'idée

Deux principes :

- Simplification : établir un principe de références générales pour déterminer ce qu'est une catégorie de salariés.

Plutôt que d'énumérer les cas admis de manière exclusive et conditionnée, la réglementation devrait renvoyer aux références générales du Code du Travail, des Conventions Collectives accords nationaux ainsi qu'au Code de la Sécurité Sociale.

Et, puisque le but est d'éviter les abus de définitions de catégories trop restreintes, l'instauration d'un quota minimum de bénéficiaires par rapport à l'effectif global de l'entreprise serait une référence tout autant objective que peut l'être ce qui figure dans d'autres textes.

- Pérennité : il faut mettre fin désormais à l'instabilité permanente de la législation sociale. Les Pouvoirs Publics doivent ainsi prendre l'engagement de ne pas revoir les



règles au fil des années.

Dès lors, devrait figurer dans la loi le principe du maintien de la réglementation qui s'est appliquée lors de la mise en place du dispositif et cependant toute la période où celui-ci s'appliquera dans l'entreprise.

2-2 – Les avantages

Il est clair que les règles simples et stables génèrent une confiance et favorise les initiatives en protection sociale complémentaire.

Un tel contexte augmenterait la protection des salariés et ce, dans un contexte où les finances des régimes légaux ou obligatoires ne vont pas très bien.

2-3 – Les inconvénients

L'absence de références explicites énumérant précisément les cas possibles (et les cas interdits par différence) peut donner l'impression d'un flou et générer des positions variées des agents de contrôle.

Peut-être.

Mais si l'on se réfère à la période antérieure à 2003, la souplesse ne générerait pas de difficultés significatives pour les entreprises.

2-4 – Les modalités

Il s'agit tout d'abord de définir les rubriques du Code du Travail, des Conventions Collectives et du Code de la Sécurité



7 - SIMPLIFIER LES RÈGLES D'EXONÉRATION SOCIALE DE FINANCEMENT DES COMPLÉMENTAIRES ENTREPRISES

Sociale, auxquelles serait exactement renvoyée la condition du caractère collectif.

Ensuite, ces références seraient introduites dans un nouveau décret traitant du caractère collectif.

Enfin, la loi prévoirait le principe d'application permanente du texte en vigueur au moment de la création du régime, y compris lors de ses modifications.



POUR BIEN COMPRENDRE ...

La SA ANIVOLA emploie 80 salariés : 3 cadres dirigeants, 7 autres cadres, 20 ETAM et 50 ouvriers. Le président ne cumule pas son mandat avec un contrat de travail. Cette entreprise relève de la convention collective de la métallurgie.

Elle avait instauré, par des décisions unilatérales, des régimes de protection sociale complémentaire et notamment - par référence au Code du Travail tel que cela admis par la circulaire de 2009 - un régime de retraite supplémentaire avec un taux patronal spécifique pour chacune de ces catégories, au vu des perspectives de taux de remplacement ; cela consistant en un avantage faisant partie des modalités générales des rémunérations. Les contrats à durée déterminée avaient le droit de ne pas adhérer à ce régime.

L'exonération sociale était accordée.

Le décret du 9 janvier 2012 prévoit des catégories qui ne peuvent plus prendre pour référence celles du droit du travail.

Ce décret du 9 janvier écarte les dispenses lorsque le régime a été mis en place par décision unilatérale. Tout est donc à revoir.

Résumé de notre proposition n° 7

Les entreprises n'en peuvent plus de supporter les conséquences d'un changement permanent de règles sur les contrats collectifs.

Deux principes doivent être appliqués :

- Simplification : établir un principe général pour déterminer ce qu'est une catégorie de salariés.

Plutôt que d'énumérer les cas admis de manière exclusive, la réglementation doit renvoyer aux références générales du Code du Travail, des Conventions Collectives, Accords nationaux ainsi qu'au Code de la Sécurité Sociale.

- Pérennité : Les Pouvoirs Publics doivent ainsi prendre l'engagement de ne pas revoir les règles au fil des années.

Dès lors, devrait figurer dans la loi le principe du maintien de la réglementation qui s'est appliquée lors de la mise en place du dispositif pendant toute la période où celui-ci s'appliquera dans l'entreprise.

« VERS UNE
REVALORISATION
DIFFÉRENCIÉE DES POINTS
DE RETRAITE
COMPLÉMENTAIRE »

RAPPORTEURS :

SOPHIE GREA

Juriste

Responsable service technique

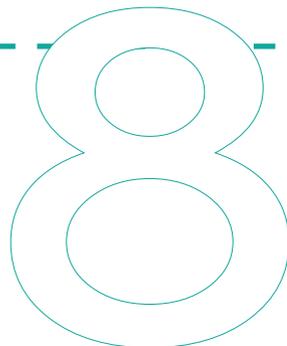
FACTORIELLES

Luc WILLIAMSON

Expert-comptable

et Commissaire aux Comptes Associé

Cabinet GRANT THORNTON



1 - QUEL EST LE PROBLÈME ?

Dans les régimes de retraite complémentaire, la valeur du point permet de calculer la pension (en la multipliant par le nombre de points acquis) puis de la revaloriser annuellement. En général, une fois les droits à retraite complémentaire calculés et liquidés, la revalorisation des pensions s'effectue sur la base d'un taux unique, appliqué uniformément à tous les points.

Pour autant, les conditions d'acquisition des droits à retraite ont pu être très disparates.

Certains régimes procèdent encore à l'attribution de points de retraite gratuits. Par exemple, les salariés peuvent ainsi bénéficier de droits au titre des « services passés ».

Il est nécessaire de rétablir l'équité entre les cotisants ayant bénéficié de conditions d'acquisition de points très favorables et ceux qui ont « payé leur retraite complémentaire au prix fort ».

1-1 L'emblématique attribution de points gratuits au titre des « services passés »

L'expression « services passés » désigne les services effectués avant que l'affiliation à une institution membre de l'AGIRC ou de l'ARRCO ne soit rendue obligatoire par les dispositions de la Convention collective nationale du 14 mars 1947 ou les dispositions de l'Accord du 8 décembre 1961 (ou avant la date de l'adhésion de l'entreprise si celle-ci avait devancé ses obligations prévues par la Convention ou par l'Accord).

Pour cette raison, les dossiers de participants arrivant

LE PROBLÈME

Les points de retraite complémentaire n'ont pas tous été acquis dans les mêmes conditions. Ils ne devraient donc pas avoir la même valeur lors de leur liquidation.



8 - VERS UNE REVALORISATION DIFFÉRENCIÉE DES POINTS DE RETRAITE COMPLÉMENTAIRE

aujourd'hui à l'âge de la retraite comportent très peu de périodes de services passés au titre du régime AGIRC.

Il n'en est pas de même pour les non cadres. Il est important de préciser que tous les salariés des entreprises et organismes du secteur privé n'ont été obligatoirement affiliés aux institutions membres de l'ARRCO qu'à compter du 1er janvier 1976...

C'est l'article 21 de l'annexe A à l'Accord du 8 décembre 1961 qui admet la validation, à titre de services passés, de tous les services antérieurs au 1er janvier 1976, sauf lorsqu'il s'agit de services effectués postérieurement à l'adhésion de l'entreprise pour la catégorie professionnelle du participant. La validation de telles périodes donne lieu à l'inscription, au compte des salariés, de points de retraite complémentaire.

Même si ce mécanisme cessera de produire «naturellement» ses effets à l'horizon de l'année 2016, au moment où l'obligation d'affiliation aux régimes complémentaires aura abouti à ce que toutes les carrières effectuées auront été effectivement cotisées, la mesure est très favorable.

Les droits versés en contrepartie ne sont pas dégradés eu égard aux conditions d'acquisition !

Peut-on légitimement laisser perdurer des mesures telles que celle de la validation des services passés sans remettre en cause la notion de justice sociale ?

Par comparaison, le régime de retraite des artisans a quant à lui déjà intégré cette problématique et mis en œuvre des solutions astucieuses.



1-2 – Le RCO des artisans à l’initiative d’une mesure équitale et originale

Le régime complémentaire des artisans avait remis en cause les acquis et cassé les codes établis en introduisant l’idée d’une revalorisation connectée aux conditions d’acquisition des points de retraite complémentaire.

Ainsi :

- les points acquis avant 1979 étaient revalorisés à 33% de l’évolution moyenne de l’indice des prix à la consommation hors tabac, parce qu’ils ont été acquis par les assurés dans des conditions favorables,
- les points acquis avant 1997 étaient quant à eux revalorisés à 50% de l’évolution moyenne de l’indice des prix à la consommation hors tabac.

Au 1er janvier 2013, le régime complémentaire des artisans a fusionné avec celui des commerçants. Pour autant, l’originalité de la mesure évoquée ne s’est pas totalement diluée dans ce rapprochement.

La création du RCI (régime complémentaire des indépendants) préserve la notion de valeur distincte selon la date d’acquisition des droits.

Les statuts du RCI précisent que lorsque le compte de l’assuré présente plusieurs natures de points, chaque élément de la pension est calculé séparément, application faite de la valeur de service qui lui est spécifique.

Ces valeurs distinctes sont définies aux articles 48 à 50 du règlement du RCI ; elles sont au nombre de trois :



8 - VERS UNE REVALORISATION DIFFÉRENCIÉE DES POINTS DE RETRAITE COMPLÉMENTAIRE

- une valeur de service des points de retraite attribués dans le RCO au titre des périodes d'activités artisanales ou assimilées, antérieures au 1er janvier 1979 (points de reconstitution de carrière du RCO) quelle que soit la date de prise d'effet de la pension,
- une valeur de service pour les points cotisés et les points portés au compte, acquis avant 1997 dans le RCO et qui concerne les pensions artisanales prenant effet à compter du 1er janvier 2008,
- une valeur de service dans les autres cas que ceux visés précédemment, ce qui est valable pour les droits acquis dans le RCI, les droits acquis dans le RCO à compter de 1997, les droits issus du NRCO des commerçants et enfin ceux issus de l'ancien régime des conjoints de commerçants.

2 – LA SOLUTION PRÉCONISÉE



2-1 – L'idée

La revalorisation différenciée des points selon les périodes ou conditions d'acquisition rétablit un minimum d'équité entre les cotisants « favorisés » par l'attribution de points gratuits et ceux qui ont acheté leurs points aux conditions de droit commun.

Contenue jusqu'alors dans le seul régime des artisans, cette mesure déjà éprouvée pourrait être déployée à plus grande échelle notamment dans les régimes complémentaires des salariés.

2-2 – Les avantages

Après chiffrage par les régimes pour bien en évaluer l'impact, la mesure, tout en rétablissant une certaine justice sociale, pourrait être financièrement efficace et concourir à un meilleur équilibre des régimes de retraite.

2-3 – Les inconvénients

Une telle réforme ne serait pas sans écueil.

Au plan matériel, elle pourrait être complexe à mettre en œuvre mais cela ne constitue pas un obstacle insurmontable.

Elle pourrait également être contestée devant les tribunaux comme remettant en cause la notion de droits acquis.

Ce risque est toutefois modéré au vu de la jurisprudence qui considère :

- d'une part que c'est le montant atteint de la pension qui constitue un droit acquis, alors que les revalorisations futures peuvent être modifiées,
- et que d'autre part lorsqu'il s'agit de sauvegarder un régime de retraite, les partenaires sociaux ont pu prendre des mesures allant jusqu'à une diminution des pensions.

2-4 – Les modalités

Dans les faits, ce projet doit faire l'objet d'une négociation entre partenaires sociaux représentatifs des employeurs et des salariés assumant la gestion paritaire des organismes ARRCO/AGIRC. Si elle était acceptée, cette mesure devra faire ensuite l'objet d'un arrêté d'élargissement.

Résumé de notre proposition n° 8

- La revalorisation différenciée des points selon les périodes ou conditions d'acquisition, rétablit un minimum d'équité entre les cotisants « favorisés » par l'attribution de points gratuits et ceux qui ont acheté leurs points aux conditions de droit commun.
- Contenue jusqu'alors dans le seul régime des artisans et commerçants, cette mesure déjà éprouvée pourrait être déployée à plus grande échelle notamment dans les régimes complémentaires des salariés.
- Après chiffrage par les régimes, la mesure, tout en rétablissant une certaine justice sociale, pourrait concourir à un meilleur équilibre des régimes de retraite.

« ASSOUPLIR
LES CONDITIONS
D'OUVERTURE DES
DROITS AUX INDEMNITÉS
JOURNALIÈRES POUR LES
SALARIÉS »

RAPPORTEUR :
BRUNO CHRETIEN
Président de l'IPS
Président de Factorielles

9 - ASSOULPIR LES CONDITIONS D'OUVERTURE DES DROITS AUX INDEMNITÉS JOURNALIÈRES POUR LES SALARIÉS

1 - QUEL EST LE PROBLÈME ?

De nombreux salariés à temps partiel ne peuvent percevoir d'indemnités journalières.

Cette situation touche notamment des personnes malades qui doivent suivre des traitements longs et ne peuvent travailler à temps plein.

Dès que les salariés travaillent moins de 16 heures en moyenne par semaine, ils ne remplissent pas les critères administratifs fixés par le code de la Sécurité Sociale pour percevoir des indemnités journalières de l'Assurance Maladie.

Alors même qu'ils cotisent pour le risque « interruption de travail », ils ne peuvent accéder au droit.

Ce problème identifié depuis de nombreuses années n'est toujours pas solutionné. Il touche pourtant les personnes les plus fragiles.

1-1 – Le contexte réglementaire

Conformément à l'article R. 313-3 du code de la sécurité sociale, les salariés en arrêt de travail peuvent percevoir des indemnités journalières seulement sous certaines conditions :

► Si l'arrêt de travail est inférieur à 6 mois :

- le salarié doit avoir travaillé au moins 200 heures au cours des trois mois précédant l'arrêt de travail

Exemple : pour un arrêt de travail qui a commencé le 1er juillet 2013, le droit aux IJ est ouvert si le salarié a travaillé au

LE PROBLÈME

Les salariés les plus modestes sont parfois les plus mal traités en cas d'arrêt maladie.

9 - ASSOULPIR LES CONDITIONS D'OUVERTURE DES DROITS AUX INDEMNITÉS JOURNALIÈRES POUR LES SALARIÉS

moins 200 heures entre le 1er avril et le 30 juin 2013.

- ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 1 015 fois le montant du SMIC horaire au cours des six mois précédant l'arrêt (soit 1 595,24 € par mois au 1er janvier 2013).

Exemple : pour un arrêt de travail qui a commencé le 1er juillet 2013, le droit aux IJ est ouvert si le salarié a perçu, entre le 1er janvier et le 30 juin 2013, une rémunération au moins égale à 9 571 € (1 015 x 9,43 € : valeur du SMIC au 1er janvier 2013).

► **Au-delà du 6ème mois d'arrêt de travail :**

- le salarié doit, à la date de l'arrêt de travail, justifier de 12 mois d'immatriculation en tant qu'assuré social auprès de l'Assurance Maladie

- et avoir travaillé au moins 800 heures au cours des 12 derniers mois, dont 200 heures durant les trois premiers mois

Exemple : un arrêt de travail de plus de 6 mois a commencé le 1er juillet 2013. Le droit aux IJ est ouvert si le salarié a travaillé au moins 800 heures entre le 1er juillet 2012 et le 30 juin 2013, dont 200 heures entre le 1er juillet 2012 et le 30 septembre 2012.

- ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 2 030 fois le montant du SMIC horaire au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail, dont au moins 1 015 fois le montant du SMIC horaire au cours des 6 premiers mois.

Exemple : un arrêt de travail de plus de 6 mois a commencé le 1er juillet 2013. Le droit aux IJ est ouvert si le salarié a perçu une rémunération au moins égale à 19 143 € (2 030 x 9,43 € : valeur du SMIC au 1er janvier 2013) pendant la période du 1er juillet 2012 au 30 juin 2013 et à 9 571 €

(1 015 x 9,43 €) entre le 1er juillet et le 31 décembre 2012.

Le décret n° 93-687 du 27 mars 1993 a redéfini les conditions d'ouverture du droit aux prestations en espèces des assurances maladie et maternité du régime général. Il s'agissait déjà à l'époque d'améliorer l'accès aux soins des personnes en situation d'emploi précaire.

Il n'y a pas eu de nouvelle réforme depuis 20 ans.

Pourtant, la conjoncture et le droit du travail ont beaucoup évolué ces dernières décennies et les salariés qui réalisent de petits temps partiels de plus en plus nombreux n'ont toujours pas accès aux indemnités journalières en cas de maladie, à une couverture chômage en cas de rupture du contrat et à la formation professionnelle qui leur permettrait d'envisager une spécialisation ou une reconversion professionnelle.

De plus, certaines périodes travaillées ne sont pas validées pour la retraite !

1-2 – Le contexte économique

Le travail à temps partiel apporte de la souplesse à l'organisation du travail, particulièrement nécessaire dans certains métiers ou dans certaines branches. Il n'est donc pas question de le remettre en cause.

Cela dit, il ne faut pas nier l'évidence et tenir compte de ses conséquences :

- dans les entreprises de propreté et services associés, la part de salariés à temps partiel dépasse 60 %.
- Selon l'enquête Emploi de l'Insee en 2011, les secteurs dans

9 - ASSOULPIR LES CONDITIONS D'OUVERTURE DES DROITS AUX INDEMNITÉS JOURNALIÈRES POUR LES SALARIÉS

lesquels les salariés à temps partiel sont les plus nombreux sont néanmoins les arts, spectacles, associations (39,7 %), l'administration publique, l'enseignement, la santé humaine et l'action sociale (37,4 %), l'hébergement et la restauration (31,6 %).

- ▶ Le travail à temps partiel touche principalement les femmes (3,7 millions), qui représentent plus de 80 % des salariés à temps partiel.
- ▶ 22,4 % des salariés âgés de 15 à 24 ans ne travaillent pas à temps complet, ainsi que 20,7% des salariés de 50 ans ou plus, contre 16,2 % pour les salariés âgés de 25 à 49 ans.
- ▶ Il y aurait 673 000 salariés travaillant moins de 15 heures par semaine, qui ne peuvent prétendre à des revenus de remplacement en cas de maladie.
- ▶ Le nombre de travailleurs pauvres à temps partiel est estimé à 1,4 million. La moitié des salariés à temps partiel perçoit un salaire net inférieur à 850 euros par mois. Ils sont à la limite de la précarité. Aussi, lorsque survient un arrêt de travail pour maladie, l'absence de versement d'indemnités journalières conduit à fragiliser davantage leur situation.
- ▶ 15 000 personnes atteintes d'un cancer, dont 13 000 femmes, n'ont pas accès aux indemnités journalières parce qu'elles travaillent à temps très partiel. Elles cotisent à la Sécurité Sociale sur leurs salaires dans les mêmes conditions et selon les mêmes taux que les salariés à temps plein mais à fonds perdus, selon la Ligue contre le cancer. Travailler à temps plein pour des personnes malades qui doivent suivre des traitements généralement longs est

particulièrement difficile. Ces malades doivent, de surcroît, supporter des restes à charge non négligeables en matière de soins (dépassements d'honoraires, franchises, prothèses capillaires, etc.).

Il est important de souligner que le temps partiel est le plus souvent subi. Près de deux tiers des salariés à temps partiel souhaiteraient travailler davantage.

Le gouvernement et les partenaires sociaux se sont saisis récemment de cette question.

L'article 11 de l'ANI du 11 janvier 2013 (Accord National Interprofessionnel) invite l'ensemble des acteurs à une modification en profondeur du droit actuel relatif au travail à temps partiel, à sa rémunération et à son organisation au sein de l'entreprise pour un nouveau modèle économique et social au service de la compétitivité des entreprises et de la sécurisation de l'emploi et des parcours professionnels des salariés. L'article 12 de la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi en est la transposition fidèle.

Au niveau de chaque branche, il est prévu une négociation obligatoire pour celles d'entre elles dont plus du tiers des effectifs est à temps partiel.

Dans l'entreprise, l'accord instaure une durée minimale hebdomadaire de travail de 24 heures, à laquelle il pourra être dérogé seulement :

► à la demande du salarié, en cas de contraintes personnelles ou pour cumuler plusieurs emplois ;

9 - ASSOULPIR LES CONDITIONS D'OUVERTURE DES DROITS AUX INDEMNITÉS JOURNALIÈRES POUR LES SALARIÉS

- ▶ par accord de branche, si des garanties pour la mise en œuvre d'horaires réguliers sont offertes.

Autre dérogation générale : pour les salariés âgés de moins de 26 ans poursuivant leurs études.

L'entrée en vigueur de cet article sera progressive, au 1er janvier 2014 pour le plancher de 24 heures, tandis que les contrats de travail en cours à cette date bénéficieront d'une période transitoire de deux ans avant de devoir intégrer cette nouvelle durée minimale.

Il s'agit d'une avancée certes majeure, qui devrait résoudre indirectement une partie de la problématique liée à la maladie et au versement des indemnités journalières qui nous préoccupe ici mais cette avancée laisse encore certaines catégories de personnes en marge de leurs droits fondamentaux.

2 – LA SOLUTION PRÉCONISÉE

2-1 – L'idée

Suggestion : assouplir les conditions d'ouverture des droits aux indemnités journalières des salariés afin que, dès qu'il y a cotisation versée, un droit soit servi et couvrir sans condition d'heures ou de salaire les personnes les plus fragilisées par la maladie.

Il est difficile d'imaginer qu'une partie de la population qui cotise à l'Assurance Maladie comme n'importe quel autre salarié et qui se voit prescrire un arrêt de travail ne puisse pas percevoir de revenu de remplacement, particulièrement en cas de maladie grave nécessitant des traitements lourds.

9 - ASSOULPIR LES CONDITIONS D'OUVERTURE DES DROITS AUX INDEMNITÉS JOURNALIÈRES POUR LES SALARIÉS

Dans son rapport au ministre chargé de la sécurité sociale et au Parlement du 11 juillet 2014 sur l'évolution des charges et des produits de l'Assurance Maladie au titre de 2014, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) suggère d'actualiser le mode d'ouverture du droit aux Indemnités Journalières maladie notamment au regard de la nouvelle durée légale du travail en vigueur dans notre pays depuis le début des années 2000.

Concrètement, elle propose de ramener le seuil de 1 015 fois le SMIC horaire sur 6 mois à 910 fois ce montant (soit 1 430,22 €), ce qui correspond à la rémunération mensuelle d'un salarié rémunéré au SMIC (sur la base de 151,67 heures par mois).

Pour les arrêts les plus longs (au-delà de 6 mois), la Caisse Nationale d'Assurance Maladie estime que les conditions actuelles sont pénalisantes pour les personnes souffrant de pathologies lourdes et ayant connu des périodes d'alternance entre travail et chômage puisqu'elles doivent justifier d'une durée de travail plus importante (12 mois et 800 heures travaillées) ou d'un montant de cotisations plus élevé (2 030 le smic horaire), mais également justifier d'une certaine durée de travail ou d'un montant de cotisation pendant le premier trimestre de l'année précédant l'arrêt de travail (l'assuré doit avoir travaillé 200 heures au cours des trois premiers mois).

La condition de 200 heures de travail au cours du premier trimestre pourrait être supprimée pour les personnes qui ont une activité professionnelle variable dans l'année mais qui justifient par ailleurs de 800 heures travaillées sur 12 mois civils.

Concernant l'assouplissement des règles actuelles

9 - ASSOULPIR LES CONDITIONS D'OUVERTURE DES DROITS AUX INDEMNITÉS JOURNALIÈRES POUR LES SALARIÉS

d'ouverture des droits aux IJ pour les salariés qui ont une petite activité ou une activité discontinue, la CNAM, bien que favorable, n'entre pas dans le détail.

Selon l'IPS, il semble indispensable de prévoir des IJ pour tous en cas de risque aggravé (personnes reconnues en affection ou en soins de longue durée par l'Assurance Maladie) même si les personnes travaillent moins de 67 heures par mois.

Quel serait l'impact financier d'une telle mesure pour l'Assurance Maladie compte tenu du nombre peu important (mais trop important...) de personnes concernées ? Très faible car, comme tous les travailleurs, ces personnes cotisent et les prestations en espèces qu'elles percevraient seraient, comme pour tous les autres assurés sociaux, proportionnelles aux rémunérations sur la base desquelles elles ont cotisé. Ceci étant dit, il semble rationnel de déterminer un plancher d'indemnisation en deçà duquel les indemnités ne seraient pas versées, afin d'éviter un coût de gestion disproportionné par rapport au montant des prestations servies.

Ainsi, pourquoi ne pas envisager de supprimer purement et simplement les conditions d'ouverture du droit pour ces personnes qui travaillent moins de 67 heures par mois et qui ont un salaire horaire faible à partir du moment où l'affection ou les soins de longue durée n'avaient pas été reconnus à la date de la signature de leur contrat de travail (et uniquement pour celles-ci pour éviter l'effet d'aubaine) ? Le gros risque serait couvert et un niveau minimum de contribution serait maintenu dans les autres cas.

Ainsi, d'une certaine façon, ces personnes auraient elles aussi le droit d'être malades et, déjà fragilisées, ne se verraient pas infliger d'épreuves supplémentaires.

9 - ASSOULPIR LES CONDITIONS D'OUVERTURE DES DROITS AUX INDEMNITÉS JOURNALIÈRES POUR LES SALARIÉS

2-2 – Les avantages

Maintenir le caractère contributif des prestations en espèces de l'Assurance Maladie.

Rendre plus de justice sociale au régime obligatoire des salariés, au profit des travailleurs les plus précaires.

2-3 – Les inconvénients

Des dépenses supplémentaires, mais qui resteront modestes vu les sommes en jeu.

Résumé de notre proposition n°9

Assouplir les conditions d’ouverture des droits aux indemnités journalières des salariés afin que, dès qu’il y a cotisation versée, un droit soit servi et couvrir sans condition d’heures ou de salaire les personnes les plus fragilisées par la maladie.

« MODIFIER
L'OBLIGATION DÉCÈS
POUR LES CADRES »

RAPPORTEUR :

PATRICK JULIEN

Directeur du développement
ALPTIS

1 - QUEL EST LE PROBLÈME ?

1-1 - Le contexte

Le paragraphe 1er de l'article 7 de la CCN des cadres de 1947 met à la charge des employeurs une obligation de financement d'un régime de prévoyance à hauteur de 1,50% du salaire limité au Plafond Annuel de Sécurité Sociale au bénéfice des cadres et assimilés cadres.

Cette cotisation doit être affectée par priorité à la couverture d'avantages en cas de décès. La sanction en cas de non-respect de cette obligation de souscription et de financement est le versement aux bénéficiaires d'un salarié cadre décédé d'un capital égal à 3 fois le Plafond Annuel de Sécurité Sociale.

1-2 – Le problème posé

Cette rédaction ne garantit pas une prestation minimum au bénéfice des salariés cadres dès lors que l'obligation de financement par l'employeur est respectée.

Ainsi, un salarié cadre pourrait se retrouver très faiblement garanti pour le risque décès dès lors que l'obligation de taux de cotisation est respectée et qu'au moins la 1/2 de la cotisation est affectée au risque décès. A cet égard, le salarié cadre se retrouverait moins bien garanti que les minima de prestations en vigueur pour les non cadres dans bien des conventions collectives.

A l'opposé, une entreprise qui aurait souscrit des garanties d'un niveau très élevé pour une cotisation inférieure à 1,50% de la tranche A, serait quand même exposée à payer la pénalité de 3 Plafonds Annuels de Sécurité Sociale en cas de décès d'un cadre. C'est assez aberrant et pourtant

LE PROBLÈME

L'obligation de couverture décès des cadres n'a aucune raison valable d'être exprimée en taux de cotisation.

relativement fréquent dans les entreprises qui emploient beaucoup de jeunes cadres à faible sinistralité. Pire encore, l'indemnité versée aux ayants droits du cadre décédé en application de cette sanction serait assimilée à un salaire et donc assujettie à charges sociales, ce qui multiplie par 1,6 minimum la sanction.

Le problème vient du fait que l'obligation minimale de prévoyance des cadres est ancienne. Elle se traduit par une obligation de financement et non par un minimum de prestations. Or la volonté des partenaires sociaux est certainement plus de protéger les cadres que de faire supporter aux entreprises un financement minimum.

A l'époque où l'obligation a été édictée, un capital décès de 3 ans de salaire TA coûtait pratiquement 1,50%. Mais aujourd'hui, compte tenu de l'évolution des tables de mortalité et de la concurrence dans ce domaine, il vaut à peine la moitié de cette cotisation en moyenne.

A une époque où les entreprises vont devoir financer la complémentaire santé obligatoire pour tous les salariés (ANI) et le rééquilibrage des régimes de retraite, faut-il encore prévoir une obligation de financement minimum dans le domaine de la prévoyance cadres, alors même que la prestation minimale visée par les partenaires sociaux coûte bien moins cher ?

2 – LA SOLUTION PRÉCONISÉE

2-1 – L'idée

A l'instar des obligations prévues par la plupart des obligations conventionnelles de branche, l'IPS recommande de transformer l'obligation de prévoyance minimale des cadres en une obligation de prestation minimale.

Afin de ne pas trop contraindre les entreprises dans une période de crise économique et financière, l'IPS propose de limiter cette obligation interprofessionnelle au risque décès, pour un montant correspondant justement à la sanction prévue par le texte actuel, mais proportionnel au salaire réellement perçu par le cadre en Tranche A (car il ne faut pas oublier que près d'un quart des cadres perçoivent un salaire inférieur au PASS).

L'IPS recommande donc de revoir la formulation de cette obligation de la manière suivante :

« les employeurs sont tenus de souscrire et financer intégralement un régime de prévoyance comportant la garantie minimum d'un capital décès égal au moins à trois fois le salaire annuel brut sous plafond de Sécurité Sociale. »

2-2 – Les avantages

Cette mesure présenterait l'avantage :

- De ne plus faire prendre de risques aux entreprises qui bénéficient de régimes très supérieurs pour des taux de cotisation inférieurs à 1,50%, sans pénaliser les salariés,

- D'améliorer la protection minimale des cadres,
- De permettre aux entreprises de débattre avec les salariés et les partenaires sociaux sur les priorités de protection sociale et de retrouver une marge d'arbitrage budgétaire entre les risques santé, prévoyance et retraite.

2-3 – Les inconvénients

L'IPS est aussi conscient que l'obligation de prestation minimale peut créer une contrainte plus forte sur les TPE, puisque le capital décès minimal coûtera soit plus cher que le 1,50% minimal actuel, soit rendra l'entreprise inassurable.

Cependant, la situation existe déjà dès lors que le cadre présentant un risque aggravé n'est pas le 1er cadre embauché dans l'entreprise.

C'est pourquoi l'IPS propose également d'assortir cette obligation d'assurance d'une obligation de garantie par les organismes d'assurance dans un cadre mutualisé, un peu comme la convention AERAS dans le domaine de l'assurance emprunteur.

POUR BIEN COMPRENDRE ...

Une entreprise industrielle de pointe qui emploie 400 salariés d'un âge moyen de 35 ans a négocié un régime de prévoyance pour l'ensemble de son personnel cadres et non cadres.

Les garanties sont les suivantes :

Capitaux décès toutes causes de :

- Célibataire, veuf, divorcé : 300% du salaire annuel brut
- Marié ou Pacsé sans enfant à charge : 400% du salaire annuel brut
- tout assuré avec un enfant à charge : 500% du salaire annuel brut
- Majoration par enfant à charge supplémentaire : 400% du salaire annuel brut

Doublement des capitaux en cas de décès accidentel.

Incapacité temporaire de travail > 90 jours : 80% du salaire annuel brut.

Invalidité ou incapacité permanente : 80% du salaire annuel brut.

Les taux de cotisation en % de la masse salariale sont de :

- Tranche A des salaires : 1,20%
- Tranche B des salaires : 1,65%

Le décès représente 0,80% de la masse salariale TA et TB.

L'entreprise a souscrit un régime :

- bien supérieur à ce que l'on trouve dans la moyenne des entreprises françaises,
- l'entreprise finance en grande partie la cotisation sur tranche B alors qu'il n'y a aucune obligation.

Résumé de notre proposition n°10

L'IPS recommande de revoir la formulation du paragraphe 1er de l'article 7 de la CCN des cadres de 1947 sur la prévoyance des cadres de la manière suivante :

« les employeurs sont tenus de souscrire et financer intégralement un régime de prévoyance comportant la garantie minimum d'un capital décès égal au moins à trois fois le salaire annuel brut sous plafond de Sécurité Sociale ».

« AMÉLIORER
L'ARTICLE 4
DE LA LOI EVIN »

RAPPORTEURS :

VALÉRIE LECARPENTIER

Responsable du Département Juridique
Retraite, Prévoyance, Santé
GENERALI

MAGALI MILLET

Responsable Développement Produits
et Juridique Métier
Mutuelle PREVIFRANCE

1 - QUEL EST LE PROBLÈME ?

L'article 4 de la Loi Evin n°89-1009 impose à l'assureur de maintenir les garanties frais de santé aux ex-salariés qui en font la demande dans les 6 mois de la rupture de leur contrat de travail.

Sont concernés les ex salariés :

- en incapacité,
- en invalidité,
- retraités ou
- privés d'emploi et bénéficiaires d'un revenu de remplacement

L'article 4 de la Loi Evin n°89-1009 impose à l'assureur de maintenir aux ayants droit de l'assuré décédé des garanties Frais de santé, s'ils en font la demande dans les 6 mois du décès.

2 problématiques sont à régler :

► **Jurisprudence maintien à l'identique obligatoire :**

En application de la jurisprudence « AZOULAY », un ancien salarié est en droit d'exiger de l'assureur les mêmes garanties que celles dont il bénéficiait au titre de son contrat collectif, cristallisées à la date de son départ de l'entreprise.

► **Tarifs :**

Le décret n°90-769 du 30/08/1990 afférant à l'article 4 de la Loi Evin plafonne le tarif à 50% du tarif applicable aux actifs.

La première année de maintien, en application de l'article 4

LE PROBLÈME

Le maintien des garanties est une bonne idée mais elle doit être reformulée pour éviter les abus.

de la Loi Evin, les tarifs applicables ne peuvent être supérieurs aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs dans des conditions fixées par décret (50% du tarif global).

En revanche, dès la deuxième année, des augmentations ultérieures peuvent être prévues en application de l'article 6 de la Loi Evin dans la mesure où cette hausse est uniforme pour l'ensemble des assurés ou adhérents y souscrivant (rapport ACAM 2006).

Cette position est fragilisée par les précisions apportée par le jugement du TGI du 13/09/2012 :

Le tarif ne peut dépasser 50% du tarif collectif, aucune limitation de durée ne peut être invoquée pour cette règle qui est donc applicable au-delà de la première année de la rupture du contrat de travail.

Aujourd'hui la pratique du marché tend à transférer les assurés bénéficiant du droit au maintien « art 4 » vers des contrats d'accueil standards.

Néanmoins, en cas de demande expresse d'un assuré de bénéficier d'un maintien à l'identique de ses anciennes garanties, les organismes assureurs doivent y faire droit.

Force est cependant de constater que les garanties dont les assurés demandent le maintien à l'identique ne correspondent pas nécessairement aux garanties dont ils ont besoin. Les garanties insérées dans les contrats d'actifs ne sont pas toujours adaptées aux réels besoins des non actifs, particulièrement des retraités.

Admettre ce constat pourrait amener les organismes

assureurs à revoir leur offre de contrats d'accueil et à proposer un contrat adapté aux assurés inactifs.

2 – LA SOLUTION PRÉCONISÉE

2-1 – L'idée

Une fois la question du contrat d'accueil réglée, le véritable enjeu de l'article 4 est la tarification prévue par le décret susvisé.

Il est absolument indispensable d'obtenir la possibilité de revoir le tarif au-delà de la 1^{ère} année. Lorsqu'un ancien salarié demande à bénéficier de l'article 4 de la Loi Evin, il est transféré sur un contrat d'accueil individuel ou collectif à adhésion facultative.

A ce titre, le tarif applicable à ce nouveau contrat ne peut en aucun cas être lié au tarif applicable dans le cadre du contrat des actifs auquel il était auparavant affilié à titre obligatoire.

2-2 – Les avantages

- Assurer à chaque assuré une couverture adaptée à ses besoins.
- Permettre à l'assureur d'équilibrer le contrat.

2-3 – Les inconvénients

- Majoration du niveau des cotisations du fait du passage d'un contrat collectif à un contrat individuel.

2-4 – Les modalités

Au vu de ces arguments nous proposons les modifications suivantes :

« Lorsque des salariés sont garantis collectivement, dans les conditions prévues à l'article 2 de la présente loi, en vue d'obtenir le remboursement ou l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, le contrat ou la convention doit prévoir, sans condition de période probatoire ni d'examen ou de questionnaire médicaux, les modalités et les conditions tarifaires des nouveaux contrats ou conventions par lesquels l'organisme propose une nouvelle couverture :

1° Au profit des anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement, sans condition de durée, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail ou, le cas échéant, dans les six mois suivant l'expiration de la période durant laquelle ils bénéficient à titre temporaire du maintien de ces garanties. L'organisme adresse une proposition de la couverture à ces anciens salariés au plus tard dans le délai de deux mois à compter de la fin de la période du maintien des garanties à titre temporaire ou de la réception par l'assureur de l'information de la cessation contrat de travail ;

2° Au profit des personnes garanties du chef de l'assuré décédé, pendant une durée minimale de douze mois à compter du décès, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois suivant le décès. L'employeur en informe l'organisme, qui adresse une proposition de

couverture à ces personnes dans le délai de deux mois à compter de la réception par l'assureur de l'information faite par l'employeur.

Le nouveau contrat ou la nouvelle convention doit prévoir que la garantie prend effet, au plus tard, au lendemain de la demande.

Pendant la première année du contrat, les tarifs applicables aux personnes visées par le présent article ne pourront être supérieurs aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs que dans des conditions fixées par décret. »

POUR BIEN COMPRENDRE ...

L'article 4 impose à l'assureur un maintien des garanties collectives dont l'assuré bénéficiait en activité lors de la rupture de son contrat de travail pour cause de départ à la retraite, incapacité, invalidité, chômage ou en cas de décès pour ses ayants droits. Ce même article renvoie à un décret qui fixe le principe de tarification dudit maintien.

Les assureurs ont alors créé des contrats types d'accueil permettant d'assurer cette obligation.

Une jurisprudence récente a remis en cause le principe même de contrat d'accueil à garanties équivalentes et de majoration limitée la 1^{er} année d'affiliation mettant par la même en péril l'équilibre financier de ces contrats.

Se pose alors la question de l'application de la continuité des garanties santé notamment des retraités.

Résumé de notre proposition n° 11

Une fois la question du contrat d'accueil réglée, le véritable enjeu de l'article 4 est la tarification prévue par le décret susvisé.

- Il est absolument indispensable d'obtenir la possibilité de revoir le tarif au-delà de la 1ère année. Lorsqu'un ancien salarié demande à bénéficier de l'article 4 de la Loi Evin, il est transféré sur un contrat d'accueil individuel ou collectif à adhésion facultative. A ce titre, le tarif applicable à ce nouveau contrat ne peut en aucun cas être lié au tarif applicable dans le cadre du contrat des actifs auquel il était auparavant affilié à titre obligatoire.
- Nous proposons une nouvelle rédaction de l'article 4 de la Loi Evin.

« CONTRATS COLLECTIFS :
RESPONSABILISER
L'ORGANISME ASSUREUR »

RAPPORTEUR :

MICHEL HALLOPEAU

Avocat associé

Directeur du pôle

Retraite et Prévoyance d'entreprise

Cabinet FIDAL

12

1 - QUEL EST LE PROBLÈME ?

La loi prévoit qu'un souscripteur d'un contrat d'assurance groupe (santé, prévoyance, retraite) est redevable d'une information aux assurés qu'il doit exécuter en remettant la notice d'information qui a été rédigée par l'organisme assureur. La preuve de cette remise incombe au souscripteur, c'est-à-dire à l'employeur dans les contrats conclus par une entreprise.

Cette même obligation d'information pèse sur le souscripteur en cas de modification des garanties.

Dans la pratique, il arrive fréquemment que l'assureur (quelques fois, l'intermédiaire d'assurance) remette un «résumé des garanties» ou encore, une «fiche descriptive» destinés aux salariés. Il advient aussi que des modifications de garanties ne soient pas communiquées aux assurés.

Il en résulte, selon l'état de la jurisprudence, que l'employeur est alors condamné à réparer le préjudice qui résulte d'une perte de chance de souscrire une garantie par le salarié.

LE PROBLÈME

L'obligation d'information des assurés dans le cadre d'un contrat collectif est à la charge des entreprise.

2 – LA SOLUTION PRÉCONISÉE

2-1 – L'idée

Autant il est normal que l'employeur doive acter l'engagement qu'il prend en termes de couverture et de financement, autant les caractéristiques, les modalités, les conditions, les exclusions, les modifications, etc... de couverture relèvent d'aspects techniques qui peuvent assez naturellement échapper à l'employeur souscripteur. Le risque financier

pesant alors sur l'employeur souscripteur est important. Pour les contrats de salariés d'entreprise, la loi ne devrait donc pas mettre l'information des assurés à la charge de l'employeur. Cette responsabilité devrait être mise à la charge de l'organisme assureur et de manière directe, comme il le fait lors de souscriptions individuelles ou bien encore lorsqu'il informe les salariés du montant des droits acquis dans un dispositif de retraite supplémentaire.

2-2 – Les avantages

La complexité et les risques attachés à la protection sociale complémentaire ont tendance à freiner le développement de ces couvertures du fait des risques pris par le souscripteur employeur.

Les aspects purement techniques relèvent tout naturellement de la relation de l'assureur avec l'assuré.

2-3 – Les inconvénients

L'information devrait donc être remise directement à l'intéressé, à son adresse personnelle et non pas via l'entreprise.

2-4 – Les modalités

Il convient de modifier les textes applicables, à savoir l'article 12 de la Loi Evin, et le Code de la Sécurité Sociale, le Code de la Mutualité et le Code des Assurances afin que le responsable du contenu de la notice d'information ne soit plus l'employeur souscripteur mais bien l'assureur.

POUR BIEN COMPRENDRE ...

La société MINAFLEX a conclu un contrat de prévoyance au profit de ses salariés. Monsieur GUESDE, salarié de l'entreprise, est classé invalide de 2ème catégorie par la Caisse d'Assurance Maladie. Dans la notice d'information que lui a transmis son employeur, il est précisé qu'une rente complémentaire d'invalidité peut être versée au salarié placé en invalidité 2ème et 3ème catégorie.

Monsieur GUESDE demande alors à l'assureur le versement de cette rente complémentaire. Mais l'assureur lui refuse au motif que son taux d'incapacité permanente est inférieur à celui ouvrant droit à l'attribution de cet avantage selon le contrat de prévoyance conclu par son entreprise.

Monsieur GUESDE, très surpris par cette réponse, contacte un avocat. Il assigne son ancien employeur en justice pour manquement du souscripteur à son obligation d'information. Il soutient qu'il a subi une perte de chance d'avoir pu souscrire à titre individuel une telle garantie complémentaire. Aussi, il demande, à titre d'indemnisation une somme égale au montant de la rente invalidité complémentaire qu'il aurait dû percevoir, selon la notice d'information qui lui a été transmise.

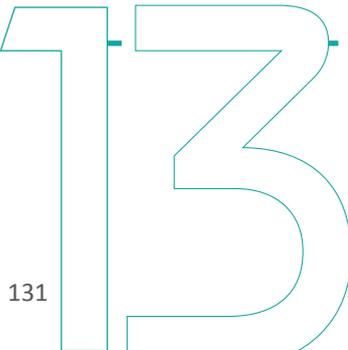
Résumé de notre proposition n°12

Autant il est normal que l'employeur doive acter l'engagement qu'il prend en termes de couverture et de financement, autant les caractéristiques, les modalités, les conditions, les exclusions, les modifications, etc. de couverture relèvent d'aspects techniques qui peuvent assez naturellement échapper à l'employeur souscripteur. Le risque financier pesant alors sur l'employeur souscripteur est important.

Pour les contrats de salariés d'entreprise, la loi ne devrait donc pas mettre l'information des assurés à la charge de l'employeur. Cette responsabilité devrait être mise à la charge de l'organisme assureur et de manière directe, comme il le fait lors de souscriptions individuelles ou bien encore lorsqu'il informe les salariés du montant des droits acquis dans un dispositif de retraite supplémentaire.

« GÉNÉRALISER LA
RETRAITE PROGRESSIVE »

RAPPORTEUR :
CATHERINE HANSEN
Senior Manager
Cabinet MAZARS



1 - QUEL EST LE PROBLÈME ?

La retraite progressive est un dispositif qui permet aux salariés, artisans et commerçants relevant du RSI, d'obtenir la mise en paiement d'une fraction de leurs retraites dès lors que leur activité est réduite.

Plusieurs conditions doivent être remplies par exemple dans les régimes de base :

- exercer une activité à temps partiel (au maximum 80% de la durée du travail applicable dans l'entreprise),
- avoir l'âge minimum de départ à la retraite (variable selon l'année de naissance, par exemple 62 ans),
- et totaliser 150 trimestres d'assurance.

Dans ce cas, un salarié ou un travailleur indépendant affilié au RSI dont l'activité aura été réduite entre 20 et 40%, perçoit 30% des pensions acquises à la date de la retraite progressive.

LE PROBLÈME

Certaines professions ne peuvent bénéficier de la retraite progressive. Rien ne le justifie.

2 – LA SOLUTION PRÉCONISÉE

2-1 – L'idée

Le dispositif de la retraite progressive va dans le sens de la souplesse du choix pour des personnes qui n'ont pas encore le taux plein et qui souhaitent diminuer progressivement leur activité.

Cette possibilité n'étant ouverte qu'aux personnes titulaires d'un contrat de travail, ou celles affiliées au régime de retraite du RSI, le principe d'égalité voudrait qu'elle soit ouverte aux professions libérales et aux dirigeants assimilés salariés.

2-2 – Les avantages

La retraite progressive est très différente du cumul emploi/retraite dans la mesure où il n’y a pas de rupture du lien de travail ou cessation de l’activité.

Pendant l’activité réduite, les cotisations continuent d’être versées et elles continuent de produire des droits à retraite, lesquels seront mis en paiement lors de la cessation effective d’activité.

Par ailleurs, la diminution d’activité se traduit par une réduction des rémunérations et donc des coûts pour l’entreprise, ce qui permet – dans le contexte fréquent d’un souhait d’une cessation d’activité progressive et non pas brutale immédiate – de faire la place pour un remplacement, période pendant laquelle le futur retraité transmet son savoir.

2-3 – Les inconvénients

Il semble n’y avoir aucun inconvénient structurel à la retraite progressive.

Néanmoins il y a au moins plus de 2 000 demandes de retraite progressive chaque année. Malgré des campagnes régulières d’information de la part des caisses de retraite, ce dispositif n’est manifestement pas bien connu.

POUR BIEN COMPRENDRE ...

Madame DURIEZ, médecin, cotisant au régime spécifique de ces professions libérales est âgée d'un peu plus de 60 ans. Son mari, âgé de 62 ans, cadre d'entreprise, envisage une cessation progressive d'activité dans le cadre de la retraite progressive. Il souhaite travailler à mi-temps et demander la mise en paiement des retraites qu'il a pour l'instant acquises sur la base de la moitié des droits.

Madame DURIEZ, intéressée par cette perspective, interroge sa caisse de retraite pour savoir si elle pourrait elle aussi, d'ici quelques temps, diminuer son activité et percevoir une partie de ses retraites.

La réponse négative, indiquant que la retraite progressive n'existe pas pour les régimes des professions libérales, la choque. Cette impossibilité d'avoir le même dispositif (qui d'ailleurs est ouvert à d'autres non-salariés) va entraîner pour elle des difficultés d'organisation. Elle peut même amener son conjoint à changer d'orientation, c'est-à-dire à continuer à travailler à plein temps et stopper brutalement, elle et lui, lorsqu'ils auront le droit à retraite au même moment.

Résumé de notre proposition n°13

Le principe d'égalité veut que la retraite progressive soit ouverte aux professions libérales et aux dirigeants assimilés salariés.

Après chiffrage par les régimes, la mesure, tout en rétablissant une certaine justice sociale, pourrait concourir à un meilleur équilibre des régimes de retraite.

« ÉTENDRE LA
DÉDUCTIBILITÉ MADELIN
AUX ASSOCIÉS DE SEL »

RAPPORTEUR :

MICHEL HALLOPEAU

Avocat associé

Directeur du pôle

Retraite et Prévoyance d'entreprise

Cabinet FIDAL

1 - QUEL EST LE PROBLÈME ?

1-1 – Le contexte

La rémunération de l'activité professionnelle libérale d'un associé en exercice au sein d'une société d'exercice libéral¹, dont le statut social est celui des non-salariés², est, selon la doctrine et la jurisprudence, imposable dans la catégorie des traitements et salaires³.

Cependant, le financement de sa protection sociale complémentaire non obligatoire ne peut être déduit de ses revenus imposables au titre de l'article 83, 1° quater et 2° du CGI, puisque ces dispositions visent une affiliation obligatoire des « salariés ou assimilés » (au sens de l'article L.311-3 du Code de la Sécurité Sociale).

Or, n'est pas applicable non plus la déductibilité du financement au titre de l'article 154bis du CGI, puisque d'une part celle-ci vise la détermination des bénéficiaires industriels et commerciaux et des professions non commerciales, et que d'autre part l'associé en question n'entre dans aucune des catégories visées par l'article 62 du CGI.

LE PROBLÈME

Les associés exerçant au sein d'une SEL ne peuvent déduire les cotisations facultatives à la différence des autres TNS.

¹ SELARL, SELAS, SELAFA, SELCA, sociétés créées pour permettre « l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé ».

² Selon le raisonnement de la Cour de Cass., chambre sociale du 11 octobre 2001 (00-10802), 2ème chambre civile arrêt du 20 juin 2007 (06-17146), qui a décidé que les associés exerçant au sein d'une SEL ne pouvaient être affiliés au régime général de la Sécurité Sociale mais à celui des travailleurs non salariés, positions confirmées par l'arrêt du Conseil d'Etat du 27 mai 2011 n° 328905.

³ Deux réponses ministérielles établissent que les rémunérations sont imposables à l'impôt sur le revenu dans la catégorie des traitements et salaires : réponse de Monsieur Bertrand Cousin du 16 septembre 1996 publiée au JO page 4930 et de Madame Marguerite Lamour du 15 août 2006 page 8562 du JO, réponses confirmées par l'arrêt du Conseil d'Etat du 27 mai 2011 précité.

1-2 - Le problème posé

Alors que :

- les associés en exercice au sein d'une société d'exercice libéral relèvent obligatoirement des régimes sociaux des non-salariés,
- leurs couvertures complémentaires d'assurance sont par définition à adhésion facultative, contrairement aux salariés⁴ et aux autres non salariés⁵, ils n'ont aucune base légale pour déduire de leur revenu imposable le financement de leur protection sociale autre que légalement obligatoire.

Ce sont les seuls professionnels⁶ à n'avoir aucune possibilité de financer leur protection sociale complémentaire facultative en déductibilité fiscale.

⁴ Visés par l'article 83, 1^{er} quater et 2^o du CGI.

⁵ Visés par l'article 154bis du CGI, le cas échéant via l'article 62 du CGI.

⁶ A noter que dans un contexte similaire (agents généraux d'assurance optant pour une imposition de leurs revenus non salariaux selon les modalités appliquées aux revenus salariaux), le Conseil d'Etat a statué sur le fait que leurs revenus ressortissent dans la catégorie des BNC, même en cas d'option pour le régime traitements et salaires, ce qui induit le bénéfice de l'article 154bis du CGI.

2 – LA SOLUTION PRÉCONISÉE

2-1 – L'idée

Il serait délicat d'élargir les dispositions des 1° quater et 2° de l'article 83 du CGI⁷ à d'autres que des salariés ou assimilés. Une applicabilité de l'article 154bis aux rémunérations des associés en exercice au sein d'une société d'exercice libéral⁸, par un ajout de cette catégorie à celles déjà prévues par l'article 62 du CGI⁹, pourrait être admise.

2-2 – L'inconvénient

On pourrait croire que cette mesure conduite à accorder un avantage fiscal à un certain nombre de personnes qui n'en bénéficie pas pour l'instant. Il n'en n'est rien. Il ne s'agit pas d'une niche fiscale mais d'une injustice avec les autres catégories professionnelles qui peuvent déduire les cotisations supplémentaires.

2-3 – Les modalités

La mise en œuvre de cette mesure consiste à une modification législative des articles 62 et 211 du Code Général des Impôts par un ajout des personnes associées en exercice au sein d'une société d'exercice libéral.

⁷ Parce que l'adhésion est non obligatoire et qu'il y a limitation au salaire brut.

⁸ Aucune spécificité n'aurait à être ajoutée sur les dispositions d'application de la déductibilité Madelin.

⁹ Gérants majoritaires de SARL n'ayant pas opté pour le régime fiscal des sociétés de personnes, gérants de sociétés en commandite par actions et, notamment, les associés en nom des sociétés de personnes.

POUR BIEN COMPRENDRE ...

Madame DURIEZ, après avoir été médecin à titre libéral, a décidé de s'associer au sein d'une société d'exercice libéral pour poursuivre son activité sous une forme plus efficace.

Et elle fait l'inventaire de ce que va pouvoir être sa protection sociale dans ce nouveau cadre d'associé d'une société d'exercice libéral.

Elle constate que si elle demeure sous statut non salarié au plan social, (c'est-à-dire qu'elle continue de relever des régimes sociaux des médecins), son imposition va désormais être celle de la catégorie « traitements et salaires », mais elle ne va désormais plus pouvoir déduire de ses revenus imposables des cotisations qu'elle versait au contrat facultatif de type « Madelin ». Ces derniers lui procuraient un niveau de prévoyance qui correspondait à sa situation de famille.

Elle ne pourra pas non plus bénéficier de la déductibilité fiscale prévue pour les salariés quand bien même la catégorie d'imposition en dépend.

Résumé de notre proposition n° 14

Pour régler la situation des associés exerçant au sein d'une société d'exercice libéral, dont le statut social est celui des non-salariés qui ne peuvent pas déduire leurs régimes supplémentaires de retraite et de prévoyance, il faudrait admettre l'applicabilité de l'article 154bis aux rémunérations des associés en exercice au sein d'une société d'exercice libéral, par un ajout de cette catégorie à celles déjà prévues par l'article 62 du CGI.

UN THINK TANK POUR AGIR À LA SOURCE DU DROIT ...

DES PROFESSIONNELS

L'IPS est un Think Tank composé exclusivement de professionnels :

- Avocats
- Experts-comptables
- Notaires
- Agents d'assurances
- Courtiers
- CGPI
- Caisses de retraite
- Institutions de prévoyance
- Compagnies d'assurances
- Mutuelles
- Banques
- Spécialistes de la protection sociale

UN TRAVAIL COLLABORATIF

- Sur un forum sécurisé, les membres proposent leurs idées.
- Le Conseil d'Orientation Scientifique oriente les travaux et avale les propositions.
- Les membres contribuent à l'élaboration des textes pouvant devenir des propositions de loi qui seront présentées aux pouvoirs publics et aux médias.

DES PROPOSITIONS OPERATIONNELLES

L'IPS fait des recommandations concrètes aux pouvoirs publics :

- Répartition et évolution de financement
- Retraite et prévoyance
- Évolution des statuts et des rémunérations
- Épargne salariale
- Etc...

EN S'APPUYANT SUR L'ENGAGEMENT :

DE SES MEMBRES

- Proposent des pistes de réflexion au Conseil d'Orientation Scientifique de l'IPS
- Contribuent aux travaux sur les thèmes étudiés
- Echantent par le biais d'un forum dédié
- Sont identifiés en leur qualité de professionnels spécialisés en protection sociale
- Améliorent leur visibilité à l'égard de leurs clients et de leurs partenaires
- Participent aux rencontres annuelles avec les pouvoirs publics

DE SES PARTENAIRES

- Disposent d'un représentant de droit au Conseil d'Orientation Scientifique
- Bénéficient d'une identité visuelle renforcée

DU CONSEIL D'ORIENTATION SCIENTIFIQUE

- Fixe les axes de travail
- Contribue aux travaux sur les thèmes étudiés
- Valide les suggestions faites par les membres
- Présente les propositions aux pouvoirs publics et aux médias
- Prépare les rencontres annuelles de l'IPS

Les membres du Conseil d'Orientation Scientifique

ANDREINI	Michel	Directeur Développement Retraite	CARDIF
ANOUCHIAN	Serge	Expert-Comptable Commissaire aux comptes Président de l'Association FIDES	FIDES
BARNET	Thierry	Associé	SOFIREX ROANNE
BIDOU	Edouard	Directeur Innovation et Développement	PREVOIR
BONNET	Guy	Directeur Général Adjoint Crédit Mutuel CIC Epargne Salariale	CREDIT MUTUEL
BRENOT	David	Expert-Comptable Commissaire aux comptes	ECCELIA PATRIMOINE - BDO
BRUNE	Francis	Responsable Juriste Fiscaliste Patrimonial	LCL BANQUE PRIVÉE
CHEVAL	Alain	Président	FRANCE DEFI
CHIRON	Louis-Marie	Expert-Comptable Commissaire aux comptes	BDO Les Herbiers
CHRETIEN	Bruno	Président de FACTORIELLES Président de l'IPS	FACTORIELLES
CLERC	Michel	Directeur général	MEDICIS
CLISSON	Alain	Expert-Comptable Commissaire aux comptes	CABINET IN EXTENSO DORDOGNE
COURSOLLE	Frank	Expert-Comptable	SECC
DERUELLE	Claude	Président du Club Social	CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ORDRE DES EXPERTS-COMPTABLES
DESBOIS	Benoît	Expert-Comptable Commissaire aux comptes Président du groupement EURUS	EURUS
EINHORN	Christian	Expert-Comptable Commissaire aux comptes	MAZARS
FERNANDEZ	Jean-Pierre	Expert-Comptable Commissaire aux comptes	CABINET FERNANDEZ
FOUCAUD	Michel	Co-gérant	SOFRACO
FOUQUET	Philippe	Responsable du développement des relations avec les professionnels	SWISSLIFE
FOURQUET	Vincent	Expert-Comptable Commissaire aux comptes Dirigeant Associé	ACTIF CONSEIL
GIORDANO	Michel	Président	CAVEC
GREA	Sophie	Responsable du service technique	FACTORIELLES
HALLOPEAU	Michel	Avocat associé Directeur du pôle Retraite et Prévoyance d'entreprise	FIDAL
HANSSSEN	Catherine	Senior Manager	MAZARS

Les membres du Conseil d'Orientation Scientifique

HERIPEL	Serge	Président du CGA France Gestion (Paris – Versailles – Clamart)	FRANCE GESTION
JULIEN	Patrick	Directeur du Développement	ALPTIS
KIYAK	Alain	Directeur Commercial Conseiller en gestion de patrimoine certifié	FIDUCIAL CONSEIL
LACLAU-LACROUTS	Martine	Expert-Comptable Commissaire aux comptes associée	EXCO FIDUCIAIRE DU SUD OUEST
LECARPENTIER	Valérie	Responsable du Département Juridique Retraite, Prévoyance, Santé	GENERALI
MILLET	Magali	Responsable Développement Produits et Juridique Métiers	PREVIFRANCE
MESSIE	Jean-Paul	Expert-Comptable associé	BECOUZE
MONTANT	Antoine	Avocat Directeur Technique Droit Social	FIDUCIAL
NINO	Rolland	Expert-Comptable associé Membre du directoire BDO France	BDO
OUAZANA	Laurent	Directeur Général Associé	CIPRÈS VIE
PATINIER	Philippe	Conseil en Gestion de Patrimoine	SOREGOR
PIOT	Gérard	Expert-comptable Commissaire aux comptes	CABINET PIOT
RACAPE	Didier-Yves	Dirigeant	HEC EXPERTISE COMPTABLE
ROBINET	François	Directeur Général	AXA LIFE INVEST
ROLAND	Bernard	Expert en protection sociale	RH CONSEILS
ROY	Patrick	Expert en protection sociale Ancien directeur de caisse de retraite	IPS
ROZAN	Bruno	Consultant et gérant	CONSEIL ET MANAGEMENT
SABRIE	Guy	Expert en protection sociale Ancien directeur de caisse de retraite	IPS
STARON	Claude	Expert-comptable Commissaire aux comptes, co-gérant	SECA FOREZ
THIERSE	Mathieu	Responsable Technique Expert-comptable Conseil	FRANCE DÉFI
THIERY	Frank	Notaire associé	ALTHEMIS
VAUQUIERES	Jean-Christophe	Directeur Marketing Prévoyance	APRIL SANTÉ PRÉVOYANCE
VILLAIN	Claude	Expert-comptable Commissaire aux comptes Président	SOREGOR
WILLIAMSON	Luc	Expert-comptable Commissaire aux comptes associé	GRANT THORNTON
ZENOU	Serge	Expert-Comptable	AXIOME

cet ouvrage a été achevé d'imprimer
à Lyon en novembre 2013
Impression : GRAPHI-K-LAD



INSTITUT

de la Protection Sociale

THINK TANK POUR AGIR A LA SOURCE DU DROIT

Une protection
sociale
à réformer

Des professionnels
compétents et
expérimentés

Un laboratoire
d'idées pour
des propositions
concrètes

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