SIMPLIFICATION, EQUITÉ ET LIBERTÉ

Les 11 propositions de l'IPS pour décomplexifier notre système de protection sociale

Date de publication : Avril 2024

IPS
INSTITUT DE LA PROTECTION SOCIALE
Agir à la source du droit

Institut de la Protection Sociale
Avril 2024

À propos de l'Institut de la Protection Sociale

Créé en Juin 2011, l'Institut de la Protection Sociale (IPS) constitue un laboratoire et un réservoir d'idées inédit en France pour toutes les questions liées à la protection sociale de l'entreprise.
Son but est de promouvoir collectivement, particulièrement auprès des Pouvoirs publics, les réflexions d'experts concernant la définition et la mise en œuvre d'une législation efficace au niveau des systèmes de prévoyance-retraite de la population active.
Constitué principalement d'experts financiers, juridiques et fiscaux, l'IPS a pour vocation d'être un interlocuteur de premier plan au sein des débats de fond qui concernent les réformes en cours.

http://institut-de-la-protection-sociale.fr

Institut de la Protection Sociale
Avril 2024

Éditorial

Bruno CHRÉTIEN
Président - Institut de la Protection Sociale

Réglementation sociale : il est urgent de simplifier pour sécuriser l'avenir des entreprises, de leurs dirigeants et de leurs salariés.

Le Gouvernement a fait de la simplification un « enjeu décisif » pour la croissance.

Force est de constater que les mesures jusqu'à présent mises en œuvre, même dotées des plus nobles ambitions, n'ont pas permis d'atteindre leurs objectifs.

Notre système de protection sociale n'a jamais été aussi complexe à décrypter et à mettre en œuvre.

Comment imaginer alors qu'il pourrait en être autrement des réformes qui se profilent ?

Comment croire encore que le législateur pourra nous sortir de ce labyrinthe réglementaire, reconnaitre l'obsolescence de règles définies dans un contexte révolu ou encore accorder plus d'autonomie aux Français dans le pilotage de leur protection sociale. ?

Pour l'Institut de la Protection Sociale, la seule solution est d'affronter concrètement les vrais problèmes.

Les premières mesures devront se concentrer sur :
- la simplification du formalisme
- l'harmonisation des règles
- le déploiement de certains dispositifs

Ce n'est qu'à cette condition que les entreprises pourront performer et que certaines discriminations au sein de la population active seront gommées.

Car in fine, faute de moyens et de ressources, les Français seront les premiers à subir les déferlantes réglementaires qui varient au fil des majorités.

Pour cette raison l'Institut de la Protection Sociale leur consacre 11 propositions de réforme visant plus de simplicité, plus d'équité et de liberté.

Seule l'adoption par le législateur de ces mesures concrètes et facilement actionnables permettra d'atteindre ces objectifs de stabilité et de croissance.

CONTRIBUTEURS

Frédéric BOURDON

Ancien élève de Sciences Po, Frédéric Bourdon débute sa carrière dans le secteur de la Communication Financière avant de rejoindre le Groupe de Conseil Aedian (devenu Aubay), spécialisé en Assurance et Protection Sociale, dont il est Directeur Général Délégué à partir de 2009.
En 2014, il devient Directeur Retraite Supplémentaire et Assurance Vie d'Humanis puis Directeur Général Délégué de la société d'Epargne Salariale Epsens au sein du Groupe Malakoff Humanis. Depuis 2020, il est Directeur Epargne et Retraite du Groupe Vyv.

Emmanuelle CARCY

Juriste de formation, titulaire d'un DESS droit des Affaires et DJCE (Diplôme de juriste conseil en entreprise) Actuellement et depuis plus de 20 ans, Emmanuelle Carcy co anime le Département social du cabinet Exco Fiduciaire Sud Ouest tant sur la partie production et réalisation des bulletins de salaire que sur la partie conseil et accompagnement de nos clients, avec une spécialisation sur l'accompagnement des dirigeants en matière de retraite et de prévoyance.

Bruno CHRÉTIEN

Bruno Chrétien est un ancien élève de l'EN3S, l'École nationale supérieure de Sécurité sociale. En 1987, il entre à la caisse de retraite Organic à Lyon, et en prend la direction quelques années plus tard. C'est en 1994 qu'il crée Factorielles, société dédiée à la formation et à la conception de logiciels pour les professionnels du conseil et du patrimoine (experts-comptables, notaires, assureurs, conseillers en gestion de patrimoine indépendants). Bruno Chrétien, président de l'Institut de la Protection Sociale, est également le fondateur de Previssima, site internet dédié à l'actualité de la protection sociale.

Michel CLERC

Directeur de la caisse de retraite régionale des commerçants (Organic Champagne-Ardennes) de 1995 à 2001 – Directeur de la caisse de retraite facultative des commerçants (1999 – 2003) – Directeur Général de MEDICIS, mutuelle retraite des indépendants (depuis 2004) qui a depuis rejoint le groupe MALAKOFF HUMANIS.

Alain CLISSON

Alain Clisson est diplômé de l'ESC Poitiers en 1973, expert-comptable associé chez In Extenso Dordogne jusqu'en 2017, diplômé de l'AUREP (université de Clermont-Ferrand), Ancien administrateur de l'Urssaf Dordogne, Spécialiste en épargne salariale dans les TPE-PME.

Béatrice CRENEAU-JABAUD

Béatrice CRENEAU-JABAUD est notaire associée à Noisy le Sec depuis 1986.
En 2002, elle devient présidente de la Chambre des Notaires de Paris – Seine Saint Denis Val de Marne.
Depuis juillet 2018, elle est la présidente de la CPRN – Caisse de Prévoyance et de Retraite des Notaires.
Cet organisme a pour mission d'assurer la gestion des régimes de retraite et de prévoyance obligatoire des notaires et du régime spécial de Colmar et Metz. La CPRN a également mis en place une couverture d'action sociale pour ses affiliés.

CONTRIBUTEURS

Michel GIORDANO

Michel Giordano a plus de 40 ans d'expérience au service de la profession comptable.
Chevalier de l'Ordre de la Légion d'Honneur, de l'Ordre National du Mérite et Chevalier des palmes académiques. Secrétaire général de l'Association des experts-comptables stagiaires dès 1977, il est également à l'initiative du Club des jeunes experts-comptables en 1980.
Vice-Président du Conseil Régional de l'Ordre de Paris en 1992, puis Vice-Président du Conseil Supérieur de l'Ordre des experts-comptables à 2 reprises, il s'engage dans le secteur social et associatif, en tant qu'administrateur de l'Unedic, des Urssaf de Paris, de l'ACOSS et de la CNAMTS. Il est également administrateur de l'Agirc Arrco. C'est en 2007 qu'il s'investit pleinement dans le secteur de la retraite, il devient alors Vice-Président de la CAVEC avant d'être élu Président en 2011 ainsi que trésorier de la CNAVPL. Depuis 2021, Michel Giordano est administrateur de l'AGIRC-ARRCO.

Sophie GRÉA

Diplômée en droit, Sophie Gréa a d'abord été chargée du recouvrement et du contentieux à la caisse ORGANIC avant de rejoindre l'équipe Factorielles en 2000.
Elle est actuellement Directrice Produits et métier de Factorielles et dispense des formations dans le domaine de la protection sociale.

Sylvain GRÉGOIRE

Diplômé de Sciences Economiques, Sylvain Grégoire a commencé sa carrière en 1995 au sein d'institutions de Prévoyance puis de 2006 à 2020 chez BNP Paribas Cardif en tant que responsable du développement de la retraite puis responsable du département expertise métiers assurance et retraite.
Spécialisé dans l'assurance de personnes et la protection sociale du dirigeant, il est aujourd'hui courtier indépendant.
Il est également formateur chez Factorielles, à l'I.A.E ainsi qu'a l'Ecole Supérieure de la Banque.

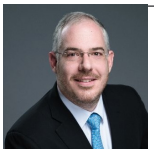
Magali MILLET

Magali Millet dispose de plus de 25 ans d'expérience en assurances de personnes, en tant que responsable juridique auprès d'organismes assureurs. En profession libérale depuis 2015, elle est aujourd'hui formatrice et rédactrice spécialisée en protection sociale.

Antoine MONTANT

Après des études de droit en France, au Royaume-Uni et en Belgique, Antoine Montant s'est engagé auprès des Très Petites Entreprises. D'abord Directeur de la formation professionnelle d'une Chambre de Métiers, puis Responsable des affaires sociales d'une organisation patronale dans le secteur des services, il a rejoint le Groupe Fiducial en tant qu'avocat, après avoir été responsable de la direction technique droit social. Par la suite, il prend la direction du département conseil en droit social, fort d'une douzaine d'avocats et juristes répartis sur l'ensemble du territoire national. Il dirige ensuite successivement la direction technique droit social puis la direction conseil en droit social.
Désormais, il est avocat au sein du bureau lyonnais du cabinet HDV Avocats.

André MONTOCCHIO



André MONTOCCHIO est le président de la CAVAMAC.
La CAVAMAC est la caisse d'assurance des agents généraux.
Elle gère trois régimes dédiés à la protection sociale des agents généraux d'assurance : leur retraite de base, leur retraite complémentaire et leur prévoyance – invalidité-décès.

CONTRIBUTEURS

Rolland NINO

Rolland Nino, expert-comptable associé fut pendant des années Président du directoire de BDO France, 7ème cabinet d'audit, d'expertise comptable et de conseils en France, est un spécialiste de la protection sociale du dirigeant non salarié. Il n'hésite pas à partager son expérience et son savoir-faire en intervenant régulièrement auprès des universités, des assureurs, des PME et également des cabinets d'expertise comptable.

Frédéric ROGIER

Expert-comptable depuis 1982, Frédéric Rogier, Avignonnais de cœur, a été Maire adjoint de la Ville d'Avignon et Trésorier de la Chambre de Commerce de Vaucluse.
Il a toujours beaucoup œuvré pour la profession, tant au niveau régional que national. Conseiller dès 1988 puis Président en 1997 du Conseil Régional de l'Ordre des Experts-Comptables de la région Provence Alpes Côte d'Azur Corse et Président de la Compagnie Régionale des Commissaires aux Comptes d'Aix-Bastia en 2011, Frédéric Rogier est devenu Président de la Fédération des Experts-Comptables en 2002 puis membre du Bureau du Conseil Supérieur de l'Ordre des experts-comptables en 2005 et de la Compagnie Nationale des Commissaires aux Comptes en 2010. Il a pris la présidence de la CAVEC en 2020.

Jean-Marie SAUNIER

Directeur de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des professions libérales – CNAVPL jusqu'en janvier 2019, Jean-Marie Saunier est actuellement le Directeur de la CAVAMAC.
Jean-Marie Saunier a rejoint le monde de l'assurance retraite des libéraux en 2008 après un parcours débuté en 1993 dans la statistique Publique (INSEE) et dans les ministères sociaux (au sein de deux cabinets ministériels et dans les services du ministère (DREES, DSS)).

SOMMAIRE

01
TNS ET INDÉPENDANTS

iPS
INSTITUT DE
LA PROTECTION SOCIALE
Agir à la source du droit

01 Simplification des cotisations sociales des indépendants et des libéraux : aller au bout de la réforme engagée par la LFSS 2024

QUEL EST LE PROBLÈME ?

Depuis 2009, seuls les dirigeants relevant des régimes non-salariés voient leurs dividendes supporter des charges sociales.

La règle est complexe (les dividendes sont pris en compte dans la limite de 10 % du capital social, des comptes courants et des primes d'émission) et n'est guère pertinente sur le plan économique.

La situation est d'autant plus absurde techniquement que les dirigeants de sociétés relevant des régimes indépendants et les libéraux ont financièrement plus intérêt à s'attribuer de la rémunération de gérance que des dividendes.

La règle actuelle est ainsi peu efficace.

Mais elle ajoute une complexité supplémentaire avec le calcul des règles de déduction fiscale du Plan d'Epargne Retraite (PER). En effet la quote-part des dividendes soumis à cotisations est exclue pour le calcul du disponible fiscal de la retraite supplémentaire.

Au moment où le Gouvernement engage une refonte ambitieuse de l'assiette de calcul des cotisations des indépendants et des libéraux, cette réforme de simplification ne peut rester au milieu du gué.

CE QUE PROPOSE L'IPS

L'IPS propose d'instaurer une clause anti-abus.

Dès que la rémunération est inférieure au plafond annuel de la Sécurité sociale (PASS), le principe serait le suivant :

- Si la somme de la rémunération et des dividendes perçus est inférieure ou égale PASS, les cotisations sont calculées sur ce montant.
- Si la somme de la rémunération et des dividendes perçus est supérieure PASS, les cotisations sont calculées sur le PASS.

L'IPS propose également d'appliquer une mesure d'équité

- La quote-part des dividendes réintégrés à ce titre serait considérée comme une rémunération assimilée et à ce titre entrerait dans l'assiette de calcul du disponible fiscal PER.

02 Contrats Madelin : les indemnités journalières ne doivent plus entrainer l'actuelle inégalité de traitement

QUEL EST LE PROBLÈME ?

De nombreux indépendants souscrivent les contrats Madelin afin de se protéger en cas d'arrêt de travail.
A ce titre ils bénéficient d'une déduction fiscale des cotisations versées.
En contrepartie, les indemnités journalières perçues sont réintégrées dans la base soumise à l'impôt sur le revenu.

Cette situation est parfaitement cohérente.

Ce qui l'est moins, c'est le traitement au niveau des cotisations sociales obligatoires : en effet les cotisations Madelin ne sont pas déductibles de la base de calcul des charges sociales alors que le montant des indemnités journalières sera quant à lui réintégré dans la base de calcul des cotisations sociales.

Rappel social... L'iniquité selon le statut :

DÉDUCTION SOCIALE DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES COMPLÉMENTAIRES		
	PRÉVOYANCE COLLECTIVE DES SALARIÉS	PRÉVOYANCE MADELIN DES TNS
COTISATIONS	EXONÉRATION DES COTISATIONS	ASSUJETTISSEMENT DES COTISATIONS
PRESTATIONS	ASSUJETTISSEMENT DES IJ AU PRORATA DU FINANCEMENT EMPLOYEUR	ASSUJETTISSEMENT TOTAL DES IJ

CE QUE PROPOSE L'IPS

Cette situation injuste doit être revue.

Le plus simple serait que les cotisations Madelin au titre des indemnités journalières soient déductibles aussi bien sur le plan fiscal que social. Ainsi les sommes perçues seraient réintégrées normalement lors du service des prestations, augmentant ainsi les impôts et les cotisations sociales dues.

A défaut, les indemnités journalières doivent être déductibles socialement lorsqu'elles sont versées si les cotisations restent déductibles uniquement sur le plan fiscal.

Indemnités journalières des TNS : supprimer l'inégalité de traitement des cotisations obligatoires

TNS VS **SALARIÉ**

TRAITEMENT DES IJ COMPLÉMENTAIRES
SYSTÈME ACTUEL

Hugo est indépendant
Il a souscrit un
CONTRAT MADELIN

COTISATIONS	Assujetties
PRESTATIONS	Assujetties

Martin est salarié
Il bénéficie de la
PREVOYANCE COLLECTIVE D'ENTREPRISE

COTISATIONS	Exonérées
PRESTATIONS	Assujetties au prorata du financement employeur

CE QUE PROPOSE L'IPS

OPTION 1

Rendre socialement déductibles les cotisations Madelin au titre des IJ.

OPTION 2

Si les cotisations restent uniquement déductibles sur le plan fiscal, rendre socialement déductibles les IJ en cas de versement.

IPS INSTITUT DE LA PROTECTION SOCIALE
Agir à la source du droit

03 Sécuriser la sortie en capital pour les contrats décès Madelin des indépendants et des libéraux

QUEL EST LE PROBLÈME ?

La loi Madelin a été adoptée en 1994 pour permettre aux TNS de se constituer des garanties en complément de celles servies par les régimes obligatoires. Elle s'inspira pour une bonne part du dispositif existant pour les salariés dans le cadre des contrats collectifs (plus communément appelés « contrats article 83 prévoyance »).

Dans son volet retraite, la loi avait prévu de proscrire toute sortie en capital au profit de la rente viagère. Mais en raison d'une adoption hâtive par le Parlement, cette interdiction de sortie en capital a visé également les contrats de prévoyance.

Ce qui à l'époque pouvait être compréhensible pour la retraite ne l'est absolument pas pour la couverture du risque décès lorsque l'assuré est en activité. La situation actuelle est d'autant plus absurde qu'avec le PER, les contrats supplémentaires de retraite permettent désormais de sortir en capital.

Cette situation entraine une discrimination grave avec les salariés pour lesquels les modalités de sortie en rente ou en capital n'ont aucun impact sur la déductibilité fiscale des cotisations.

Rien ne justifie l'écart avec la situation des contrats collectifs. Souscrits dans ce cadre pour les salariés, les cotisations sont déductibles alors que la sortie s'exprime en rente ou en capital.

Pourquoi ne le seraient-elles pas pour les TNS ?

Une analyse combinée de textes plus récents laisse à penser que la sortie en capital n'est plus un frein à la déduction fiscale des cotisations. Mais l'analyse juridique n'étant pas suffisamment claire pour tous les opérateurs, certains assureurs refusent de délivrer l'attestation de déductibilité.

CE QUE PROPOSE L'IPS

Il est temps de régler une bonne fois pour toute la question : un texte doit prévoir clairement que pour les contrats Madelin, la sortie en capital des garanties décès est admise, tout en préservant la déductibilité fiscale des cotisations.

De cette manière, la couverture décès bénéficiera du même traitement fiscal quelles que soient les modalités de service, rente conjoint, rente éducation ou capital décès.
La situation sera ainsi en équité avec les salariés au regard des prestations décès qu'ils perçoivent au titre des contrats de prévoyance Article 83.

Contrats décès Madelin pour les TNS et les libéraux : Garantir la défiscalisation des sorties en capital

Pierre est cadre salarié
Il bénéficie d'un **CONTRAT DE PRÉVOYANCE ARTICLE 83**

VS

Marie est infirmière libérale
Elle a souscrit un **CONTRAT DE PRÉVOYANCE MADELIN**

SORTIE EN CAS DE DÉCÈS

En **capital** ou en **rente**	Uniquement en **rente**
Système de sortie harmonisé avec les plans d'épargne retraite.	Les sorties en **capital** ou en **rente** concernent uniquement les contrats retraite.

FISCALITÉ

Dans les 2 cas, **déduction fiscale** des cotisations.	**Pas de déduction fiscale**

CE QUE PROPOSE L'IPS

SORTIE

Un texte doit clairement prévoir que pour les contrats Madelin, **la sortie en capital des garanties décès est admise et déductible**

IPS INSTITUT DE LA PROTECTION SOCIALE
Agir à la source du droit

02

SANTÉ, PRÉVOYANCE ET PERTE D'AUTONOMIE

iPS
INSTITUT DE
LA PROTECTION SOCIALE
Agir à la source du droit

01 Simplification du formalisme juridique encadrant les régimes collectifs

La complexité et les évolutions fréquentes des règlementations, de la doctrine sociale, de la jurisprudence, sur le formalisme juridique encadrant les couvertures collectives font courir des risques de redressements URSSAF et prud'homaux aux entreprises, pourtant le plus souvent de bonne foi.

1-1 Simplification des dispenses d'adhésion à la couverture santé

QUEL EST LE PROBLÈME ?

La règlementation sur les dispenses n'a cessé d'évoluer et de se complexifier :

- Des dispenses facultatives, puis de nouvelles dispenses de droit qui se recoupent en partie ;
- Des dates de demandes confuses qui impliquent des traitements différents entre salariés selon les changements de conjoint ou d'emploi des conjoints ;
- Des conditions et justificatifs différents selon la durée des CDD (3 mois, plus ou moins de 12 mois) ;
- Des conditions inéquitables entre salariés ayants droit selon la nature du contrat couvrant leur conjoint.

Sur ce point, la chambre sociale de la Cour de cassation a pris une position validant la dispense d'un salarié ayant droit à titre facultatif. La Direction de la Sécurité sociale avait antérieurement une position contraire et, à début mars, ne s'est pas prononcée depuis cet arrêt de juin 2023, laissant les entreprises dans l'incertitude. Or, maintenir une position différente de celle de la Chambre sociale impliquerait de pousser l'employeur à la faute. Il serait acculé, soit à prendre un risque prud'homal, soit à prendre un risque URSSAF.
La gestion des justificatifs est très lourde, même si l'Administration a finalement accepté de se satisfaire d'une déclaration sur l'honneur du salarié, mais sans donner le modèle promis depuis 2016. Vu la complexité de sa rédaction, quelle serait la responsabilité du salarié et de l'entreprise en cas de déclaration erronée ?

Lorsqu'une règlementation est régulièrement modifiée et reste toujours trop complexe à comprendre et donc à appliquer ou contrôler et, en outre, qu'elle est sans intérêt, pourquoi la conserver ?

En effet, la couverture santé personnelle et familiale relève de l'intime et il s'agit simplement de laisser la liberté à chaque salarié de choisir les garanties les mieux adaptées à ses besoins et à ceux de ses enfants.

CE QUE PROPOSE L'IPS

L'employeur a l'obligation de proposer la couverture santé à tous ses salariés. L'acte juridique de mise en place du régime (accord, référendum ou DUE) établit ce caractère collectif et obligatoire et justifie l'exonération de cotisations sociales du seul financement employeur. Le respect de ce formalisme devrait permettre à l'employeur d'être présumé de bonne foi.

Il conviendrait simplement de reconnaître la liberté contractuelle à chaque salarié de demander à être dispensé d'adhésion, par simple déclaration sur l'honneur remise à son employeur, sans plus avoir à en justifier la raison ni à renouveler sa demande (sachant qu'il peut changer d'avis et adhérer ultérieurement).
Les contre-arguments sur le risque de démutualisation en santé ou de renoncement à la couverture si le choix est laissé aux salariés ne tiennent pas :

- 95 % des français étaient déjà couverts en santé avant la généralisation de la complémentaire en entreprise ;
- Les organismes assureurs mutualisent déjà les risques pour les grandes entreprises ou en regroupant les contrats pour les petites ;
- Les publics non couverts sont principalement des non actifs, jeunes ou retraités, qu'il conviendrait de mieux informer sur la CSS.

1-2 Simplification de la Décision Unilatérale de l'Employeur - DUE

QUEL EST LE PROBLÈME ?

La Décision Unilatérale de l'Employeur est un acte juridique indispensable de droit du travail, notamment pour justifier du caractère collectif et obligatoire et établir la répartition du financement employeur/salarié. Mais, il est délicat à rédiger surtout pour les TPE qui n'ont pas les moyens d'être accompagnées par des spécialistes.

Or ce document est souvent source de contentieux, notamment en raison de clauses obligatoires prévues par le Code de la Sécurité sociale, qui aujourd'hui ne présentent pas un intérêt évident.

Cf. arrêt Cour d'appel de Montpellier 6 septembre 2023 n°18/01796 redressant une entreprise pour ne pas avoir fait figurer les clauses obligatoires listées dans les articles L912-2 et suivants du Code de la Sécurité sociale.

- Article L912-2 CSS : lorsque l'organisme assureur est désigné, une clause doit prévoir les conditions de réexamen de ce choix et la périodicité du réexamen qui ne peut dépasser 5 ans.
  Quel intérêt dans la mesure où tous les contrats sont résiliables annuellement, voire infra-annuellement pour la santé ?

- Article L912-3 CSS : sur les garanties prévoyance et la poursuite de la revalorisation des prestations en cours de service ainsi que le maintien de la garantie décès.

  Quel intérêt de faire figurer dans la DUE une obligation pesant sur les organismes assureurs (cf. Loi Evin et arrêt de Cassation n°18-14.351du 16 juillet 2020) et peu compréhensible pour les employeurs ?

- Article L912-4 CSS : sur la retraite supplémentaire et la réversion au profit des ex-conjoints non remariés.

Quel intérêt dans la mesure où la réversion n'est pas une obligation pour les rentes issues des cotisations obligatoires employeur/salarié ? De surcroît, depuis la loi Pacte, il suffit de transférer l'épargne issues de ces cotisations obligatoires vers le compartiment 3 d'un PERIN pour pouvoir la liquider en rente, éventuellement réversible mais à partir d'un PER individuel qui n'est pas régit par l'acte de droit du travail de l'ancienne entreprise du salarié et donc soumis à cette contrainte de réversion aux ex-conjoints.

CE QUE PROPOSE L'IPS

La Direction de la Sécurité sociale pourrait simplifier, voire supprimer ces clauses.

Plus largement, L'URSSAF devrait proposer sur son site un modèle de DUE, à l'instar de ce qu'elle propose pour l'intéressement :

« Mon intéressement clé en main » https://www.mon-interessement.urssaf.fr/accueil/
La présentation de ce modèle rempli permettant de présumer de la conformité de la DUE.

Le contrôle Urssaf pourrait se limiter à la vérification de l'existence de cette DUE et de sa remise (ou mise à disposition sur extranet) au salarié.

02 La perte d'autonomie : simplifier pour mieux couvrir

QUEL EST LE PROBLÈME ?

Les dépenses liées à la dépendance vont bientôt atteindre entre 40 et 50 milliards d'euros, y compris entre 7 et 18 milliards pour le travail des aidants. Sur ces sommes, 10 milliards restent à être trouvés.

Les contrats assurance dépendance sont généralement souscrits à un âge tardif, ce qui limite la mutualisation des risques et augmente les tarifs.

L'âge moyen de survenance de la dépendance totale est de 78 ans pour les hommes et de 84 ans pour les femmes, la durée moyenne de perception de l'allocation est de 3 ans (contre 2 ans auparavant).

Le reste à charge des personnes en perte d'autonomie (après prise en compte de l'allocation et des aides) se monte à environ 2 000 € par mois, soit 120 % de la pension moyenne brute tous régimes confondus.

C'est dire que le sujet est d'importance pour des millions de Français.

Pourquoi aussi peu de contrats garantissant des revenus en cas de perte d'autonomie sont-ils souscrits à ce jour, malgré l'importance du sujet ?

Il y a une **trop grande hétérogénéité dans la définition de la dépendance selon les contrats**, ce qui en limite la lisibilité et la comparabilité.

Par ailleurs, plusieurs conditions s'entremêlent pour bénéficier des prestations :

- **Condition d'âge** : Les prestations de dépendance peuvent être soumises à une condition d'âge. Par exemple, en France, l'APA est destinée aux personnes âgées de 60 ans et plus. Mais pour les contrats privés, l'âge d'entrée peut varier selon les compagnies d'assurance.
- **Niveau de dépendance** : Le niveau de dépendance évalué peut varier selon les systèmes. En règle générale, plus le degré de dépendance est élevé, plus les prestations seront importantes.

Dans de nombreux cas, la possibilité, ou pas, de réussir à assumer seul les « actes » de la vie quotidienne (on en distingue plusieurs, comme le fait de pouvoir se déplacer seul, de pouvoir s'alimenter seul, de pouvoir s'habiller seul, de pouvoir faire sa toilette seul, etc.) est analysé.

La grille AGGIR (qui sert de base à la perception de l'APA) est composée de 17 rubriques, appelées variables :

- **10 variables relatives à la perte d'autonomie physique et psychique**, dites **discriminantes**, car seules ces 10 variables sont utilisées pour le calcul du GIR.
- **7 autres variables**, dites **illustratives**, car elles n'entrent pas dans le calcul du GIR. Elles apportent des informations utiles à l'élaboration du plan d'aide dans le cadre de l'APA à domicile.
- **Ressources financières** : Les prestations peuvent être accordées en fonction des revenus et du patrimoine de la personne concernée. Dans certains cas, les prestations sont soumises à des plafonds de ressources.

- **Respect des critères médicaux** : Certains systèmes peuvent exiger que la perte d'autonomie soit liée à des problèmes de santé spécifiques ou à des situations médicales précises.
- **Mode de prise en charge** : Les prestations peuvent être fournies sous différentes formes, telles que des services à domicile, un placement en établissement spécialisé, une aide financière directe, etc. Les critères peuvent varier en fonction du mode de prise en charge choisi.

La 5ème branche de la Sécurité sociale sur l'autonomie existe déjà (actée par la loi du 7 août 2020, mise en œuvre par une ordonnance du 1er décembre 2021 et entrée en vigueur suite à un décret de mai 2022). Le pilotage de cette branche a été confié à la **CNSA** (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie).

La **CNSA** prend en charge les dépenses liées à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées.

Les principales prestations assurées par la branche Autonomie sont :

- l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), versée aux personnes âgées en perte d'autonomie ;

- la prestation de compensation du handicap (PCH), l'allocation adultes handicapés (AAH) et l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), versées aux personnes handicapées.

Le CCSF de son côté, fin 2023, recommande 3 solutions :

- Un contrat d'assurance dépendance obligatoire (appelé « **Contrat Dépendance Solidaire** ») pour financer la dépendance totale (GIR 1 et GIR 2).
- Une **gouvernance collégiale** (tous acteurs confondus, réunis au sein d'un « pool »).
- Des **garanties identiques pour tous les assurés ainsi qu'une grille tarifaire unique.**

CE QUE PROPOSE L'IPS

Nous ne pouvons que nous réjouir que le sujet de la perte d'autonomie est en train d'émerger en France et qu'une véritable prise de conscience apparaît.

L'approche de l'IPS vis-à-vis de l'enjeu de la perte d'autonomie rejoint celle mise en avant précédemment pour l'invalidité.

De nombreux acteurs sont impliqués sur le sujet, il faut travailler sur un référentiel unique, pourquoi pas celui de la grille AGGIR, comme le recommande le CCSF.

Pour ne pas freiner les efforts des assureurs de s'adapter en permanence à des situations individuelles atypiques, il pourrait être laissé libre choix aux assureurs de mettre en avant des prestations pour couvrir la perte d'autonomie. En revanche, un socle commun à tous les acteurs du marché apparaît comme indispensable.

France Assureurs, le CTIP et la FNMF se coordonnent déjà sur un certain nombre de sujets relatifs à l'assurance (dans son acception la plus large). Nous sommes favorables à la rédaction d'un cahier des charges des contrats couvrant la perte d'autonomie basé a minima sur ce référentiel unique.

Cela encouragerait le développement de services annexes comme la prévention et la sensibilisation du grand public.

03 Prévoyance des non-cadres : généraliser mais de manière simple

QUEL EST LE PROBLÈME ?

La couverture en prévoyance des cadres est obligatoire pour les salariés du secteur privé (« 1,5 % cadre » qui impose aux employeurs d'allouer au minimum 1,5 % du salaire tranche A à une couverture prévoyance comprenant au moins le décès).

Il n'en va pas de même pour les non-cadres, cette obligation n'existant pas. **Environ 1,5 million de salariés non-cadres ne sont couverts par aucune garantie de prévoyance.**

Face à ce constat, l'idée d'une couverture non-cadres obligatoire émerge, à l'image de celle qui existe pour les cadres. Elle est notamment à l'agenda des discussions des partenaires sociaux.

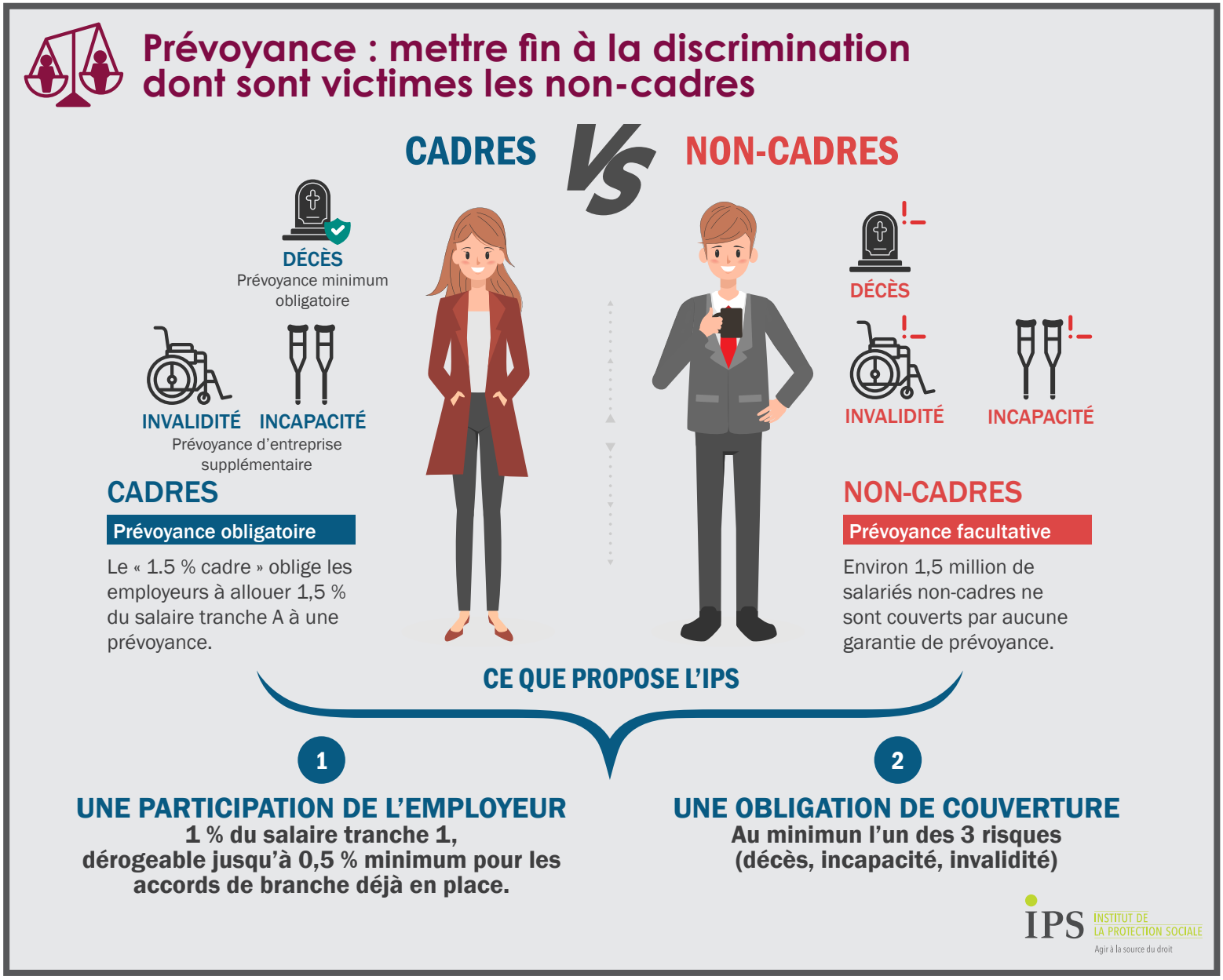
L'IPS soutient ce principe mais reste vigilant sur le risque d'une réglementation trop stricte. Le cadre doit permettre de s'assurer d'une couverture généralisée des salariés ; il ne doit pas en revanche enfermer cette couverture dans des règles étroites conduisant à une uniformisation à tout prix (niveaux de garantie imposés…) mais tenir compte des spécificités de la population non-cadres en général et des besoins propres à chaque profession.

CE QUE PROPOSE L'IPS

En matière d'obligation de couverture prévoyance des non-cadres, nous proposons de limiter l'obligation aux éléments suivants, dans l'esprit de la couverture des cadres :

- **Une participation minimale de l'employeur fixée à 1% du salaire tranche 1, dérogeable jusqu'à 0,5% minimum pour les accords de branche déjà en place.**
- **L'obligation de couvrir au moins l'un des trois risques suivants : décès, incapacité, invalidité.**

Les conventions collectives peuvent librement négocier pour définir un cadre plus contraignant en précisant notamment concernant les participations minimales de l'employeur et du salarié, l'étendue des risques couverts et les niveaux de garantis minimaux.



04 L'invalidité : mieux la caractériser pour mieux couvrir le risque

QUEL EST LE PROBLÈME ?

L'invalidité est une situation qui peut intervenir après une maladie ou un accident et qui entraîne la réduction partielle ou totale de la capacité de travail d'un individu.

Tout comme avec l'incapacité (arrêt de travail), la perte d'autonomie, le décès et les frais de santé, l'invalidité peut générer une détresse économique pour la personne qui en souffre.

Le système de protection sociale français (notamment par le biais de la sécurité sociale, des régimes obligatoires, des conventions collectives et des assureurs au sens large) permet, sous bien des formes, l'indemnisation de ce risque.

Malheureusement, les différents acteurs assurantiels n'ont pas tous la même façon de définir/calculer un taux d'invalidité tant les paramètres sont nombreux :

On distingue :

- l'invalidité partielle/totale/absolue et définitive : la réalité derrière la notion d'invalidité partielle/totale diffère par exemple au sein même des régimes obligatoires (certains régimes fixent l'invalidité totale à un taux de 66 % quand d'autres le définissent à un taux de 100 %) ;
- l'invalidité fonctionnelle (souvent assimilable au taux d'invalidité déterminé par la Sécurité Sociale, indépendamment de la profession) et l'invalidité professionnelle (mesurée par rapport à l'incidence sur la profession exercée par l'individu).

Par ailleurs, soulignons que la notion d'invalidité et la notion d'inaptitude sont différentes.

L'attribution d'une pension d'invalidité rend souvent nécessaire une évaluation médicale pour déterminer le taux d'invalidité de la personne. Cette évaluation peut être subjective et nécessite parfois plusieurs examens médicaux, ce qui peut prolonger le processus.

La mise en évidence du « taux » d'invalidité (servant de base à l'indemnisation) est donc une combinaison de ces différentes notions, complétée bien souvent par des croisements de taux et l'existence de barèmes spécifiques d'invalidité (pour une ou plusieurs professions).

Une personne cotisant à plusieurs régimes obligatoires (cas de plus en plus fréquent) et ayant souscrit par ailleurs un contrat de prévoyance dit « privé » peut donc se retrouver indemnisé, ou pas, selon des grilles de lecture différentes.

De l'aveu des professionnels de la protection sociale, la préparation d'un « bilan invalidité » pour un assuré/client est un véritable chemin de croix.

CE QUE PROPOSE L'IPS

Ne dit-on pas que ce qui se conçoit bien s'énonce clairement ?

L'utilisation de termes, concepts, paramètres identiques par tous les acteurs de la protection sociale apparaît comme une tâche titanesque.

On peut toutefois distinguer 3 grands groupes qui peuvent se mettre d'accord :

- **les assureurs (sociétés, mutuelles d'assurance, IP, etc.) : ces acteurs se réunissent déjà (France Assureurs, CTIP, FNMF)**
- **les régimes obligatoires (sous la tutelle de l'État)**
- **les acteurs de la négociation collective (CCN)**

Il faut encourager la promotion de la coordination entre les acteurs impliqués : favoriser la concordance entre eux pourrait permettre une approche plus holistique (cf. s'intéresser à l'individu dans sa globalité) et efficace dans le soutien aux personnes en situation d'invalidité.

Il est nécessaire qu'il y ait un référentiel unique (par exemple la définition de la sécurité sociale, éventuellement améliorée pour la circonstance) aussi complet que possible et utilisé par tous les acteurs pour la détermination de l'invalidité fonctionnelle.

Le croisement de cette dernière avec la notion d'invalidité professionnelle doit être, quand cela est le cas, clairement énoncé.

La même exigence de clarification doit prévaloir dans les cas de contrats de prévoyance où un barème spécifique à la profession est utilisé.

En conclusion, il faut définir des critères d'éligibilité à des garanties d'invalidité plus clairs et transparents afin de faciliter la compréhension des droits et réduire les écarts d'interprétation entre les différentes parties prenantes.

03

ÉPARGNE SALARIALE ET RETRAITE SUPPLÉMENTAIRE

iPS
INSTITUT DE
LA PROTECTION SOCIALE
Agir à la source du droit

01 Vers une harmonisation des plafonds fiscaux des dispositifs d'épargne de retraite supplémentaire

QUEL EST LE PROBLÈME ?

Avec près de 10 millions de détenteurs, le PER connaît un véritable succès. Cependant, ce succès pourrait être encore plus grand s'il était procédé à une simplification des disponibles fiscaux des différents dispositifs.

Les 4 dispositifs de retraite supplémentaire concernés sont les suivants :

- La retraite MADELIN ou le versement volontaire sur le PERIN article 154 bis
- Le PERP ou le versement volontaire sur le PERIN article 163 quatervicies
- L'abondement PERCO Ou PERECO
- L'article 83 ou les versements obligatoires PERO

Chacun de ces dispositifs de retraite possède son propre calcul de disponible fiscal. De plus, certains de ces disponibles viennent réduire les autres.

Nous pouvons présenter une synthèse de leur fonctionnement dans ce tableau :

	ABONDEMENT PERECO	PERO	PERIN ARTICLE 154 BIS	PERIN ARTICLE 163 QUATERVICIES
Assiette	Versement volontaire	Salaire brut	Revenu imposable + cotisations facultatives	Revenu imposable – Frais professionnels
Plafond	16 % du PASS et 3 fois le versement volontaire	8 % du salaire brut dans la limite de 8 PASS	10 % assiette + 15 % de l'assiette – 1 PASS Plancher : 1 PASS Plafond : 8 PASS	10 % de l'assiette Plancher : 1 PASS Plafond : 8 PASS
Année de référence	N	N	N	N-1
Possibilité mutualisation conjoint	NON	NON	NON	OUI
Possibilité d'utiliser les reliquats des 3 années précédentes	NON	NON	NON	OUI
Imputation sur le plafond	RIEN	1. Abondement PERECO	1. Abondement PERECO 2. Saut de classe CAVEC	1. Abondement PERECO 2. Cotisations patronales et salariales PERO 3. Cotisations article 154 BIS versées 4. Déductibles excédant MAD 15

Cette complexité génère un très grand nombre d'erreurs qui se répercutent dans le cadre 6 « Épargne retraite » de la déclaration de revenus.

De plus, l'abondement PERECO (ou PERCO) obère l'ensemble des autres dispositifs d'épargne retraite.

CE QUE PROPOSE L'IPS

Harmoniser l'année de référence du calcul de ces différents dispositifs en s'alignant sur celle du PERIN article 163 quatervicies (ou PERP).

Sortir l'abondement PERECO (ou PERCO) du plafond d'épargne retraite.

02 Possibilité de mettre en place de l'épargne salariale pour le dirigeant, dans les entreprises sans salarié

QUEL EST LE PROBLÈME ?

Pour mettre en place de l'épargne salariale au sein d'une entreprise, les articles L-3312-2 et L-3112-3 du Code du travail exigent, que cette entreprise ait un effectif d'au moins un salarié, n'ayant pas la qualité de dirigeant.

Il est possible pour les dirigeants des entreprises de moins de 250 salariés, de bénéficier comme les salariés des avantages de l'épargne salariale.

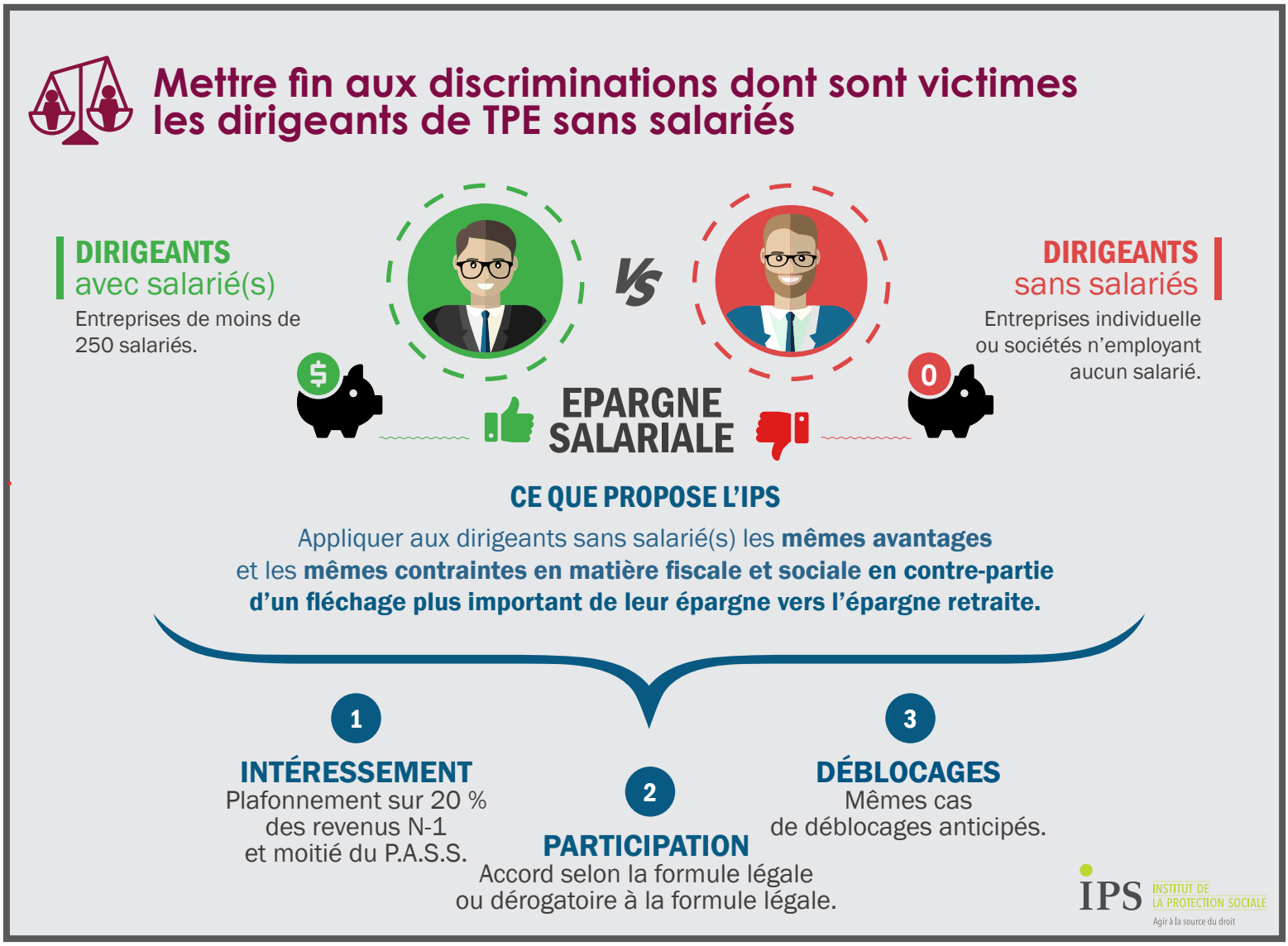
Cette mesure avait été mise en place pour inciter les dirigeants de TPE et PME, à utiliser l'épargne salariale dans leurs entreprises, le seuil de 250 salariés étant le seuil européen des PME.

Ces dirigeants de TPE et PME ont d'abord souvent créé leur propre emploi, en créant leur entreprise, avant d'embaucher ensuite des salariés.

Les entreprises sans salarié sont au nombre de 700.000 (chiffres CCI), si on exclut les 2.5 millions d'auto-entrepreneurs (chiffres Urssaf).

Pourquoi un dirigeant d'une entreprise sans salarié (entreprise individuelle ou société), qui a créé son propre emploi, ne pourrait-il pas lui aussi se constituer une épargne durable grâce à l'épargne salariale ? Cette situation paraît injuste alors que le même chef d'entreprise peut en bénéficier, en employant un seul salarié, même à temps très partiel en créant ainsi une situation d'aubaine.

C'est une simple question d'équité.



CE QUE PROPOSE L'IPS

Aménager les règles de l'épargne salariale, en permettant aux dirigeants des entreprises sans salarié (entreprise individuelle ou société) de bénéficier des différents outils de l'épargne salariale, avec les mêmes avantages et les mêmes contraintes en matière fiscale et sociale :

- En matière d'intéressement, un double plafonnement de 20 % des revenus de l'année précédente (art 3312-8 du Code du travail) et des ¾ du plafond annuel de la Sécurité sociale.
- Possibilité de mettre en place un accord de participation volontaire en appliquant une formule légale ou dérogatoire.
- Accès aux plans d'épargne salariale et aux abondements.

Le rapport LANXADE et PERRET du 11 juin 2019 préconisait déjà cette proposition en demandant de permettre aux entreprises sans salarié à l'exception de leur dirigeant de pouvoir mettre en œuvre les dispositifs d'intéressement et de participation (proposition N°7).

03 Intéressement : Aménagement du principe de non-substitution

QUEL EST LE PROBLÈME ?

L'article 3312-4 du code du travail précise :

> « Les sommes attribuées aux bénéficiaires en application de l'accord d'intéressement ou au titre du supplément d'intéressement mentionné à l'article L. 3314-10 sont exclues des assiettes des cotisations définies aux articles L. 131-6 et L. 242-1 du code de la sécurité sociale et aux articles L. 731-14, L. 731-15 et L. 741-10 du code rural et de la pêche maritime. Ces sommes ne peuvent se substituer à aucun des éléments de rémunération, au sens des mêmes articles, en vigueur dans l'entreprise ou qui deviennent obligatoires en vertu de dispositions légales ou de clauses contractuelles.
>
> Toutefois, en cas de suppression totale ou partielle d'un élément de rémunération, cette règle de non-substitution ne peut avoir pour effet de remettre en cause les exonérations prévues tant au présent article qu'aux articles L. 3315-1 à L. 3315-3, dès lors qu'un délai de douze mois s'est écoulé entre le dernier versement de cet élément de rémunération et la date d'effet de cet accord.
>
> Les sommes mentionnées au premier alinéa n'ont pas le caractère d'élément de salaire pour l'application de la législation du travail. »

Ce principe est l'un des freins essentiels à la mise en place de l'intéressement dans les petites et moyennes entreprises. En effet, l'usage de rémunérations complémentaires n'est pas souvent formalisé et la mise en place de l'intéressement représente un coût prohibitif s'il faut maintenir les primes en vigueur. Cela crée également un mécontentement des salariés s'il est pratiqué une carence de 12 mois.

Il peut ainsi s'écouler un délai de plus de 30 mois entre le dernier élément de rémunération supprimé et le première prime d'intéressement versée.

En parallèle, il ne saurait être question de supprimer totalement le principe de non-substitution pour les éléments de rémunération créés et/ou mis en place par la loi, le règlement ou les accords collectifs.

Enfin, la substitution par l'intéressement de ces éléments non identifiés, permettrait une normalisation de pratiques parfois opaques.

CE QUE PROPOSE L'IPS

Aménager le principe de non-substitution en excluant tous les éléments de rémunération autres que ceux d'origine légale, conventionnelle ou contractuelle et mis en place dans l'entreprise depuis moins de 5 ans.

04 Etendre la possibilité de sortie en capital à tous les compartiments d'un Plan Epargne Retraite Individuel

QUEL EST LE PROBLÈME ?

En créant le PER (Plan d'épargne retraite), le législateur avait un but : rendre l'épargne retraite plus simple et plus attractive. L'idée était de permettre à l'épargnant de concentrer ses différents encours au sein d'un seul et même contrat.
Toutes les contraintes n'ont cependant pas disparu. Le compartiment 3 (C3) du PER est alimenté par transfert en provenance d'un compartiment C3 d'un autre PER ou d'un contrat dit « article 83 », isolant ainsi les cotisations versées par l'employeur ou par le salarié dans le cadre d'un contrat retraite d'entreprise.

Les sommes placées sur le C3 d'un PER seront obligatoirement converties en rente viagère au dénouement du contrat, à la différence des sommes placées dans les compartiments C1 et C2, qui peuvent sortir en capital. L'arrêté du ministre de l'Économie, des finances et de la souveraineté industrielle du 17 juillet 2023 permet cependant le déblocage en capital pour le compartiment C3, uniquement en cas de rente inférieure à 110 euros par mois.

Cette spécificité, héritage sauvegardé des pratiques anciennes à la demande des assureurs, produit un certain nombre de contraintes, tant pour le client que pour le gestionnaire du contrat :

- **Pour le client,** il contrarie inutilement la fluidité de la logique d'ensemble de la loi PACTE et du Plan d'Epargne Individuel, qui permet de choisir la rente ou le capital, en fonction de sa situation. Le diagnostic rente ou capital gagnerait en lisibilité s'il était global et non pas morcelé, en cas de compartiment C3 alimenté.
- Ainsi, **différentes logiques fiscales continuent de s'appliquer au prétexte d'une origine différente des sommes**, alors même que le PER a justement été créé pour mettre fin aux anciennes distorsions, et de permettre une stratégie retraite claire et simplifiée.
- La spécificité du compartiment C3 existe aussi en cas de déblocage anticipé des sommes investies dans un PER pour acquisition de la résidence principale : autant les sommes logées dans les compartiments C1 et C2 pourront être débloquées, autant ce ne sera pas possible pour les sommes placées au sein du C3.
- **Pour le gestionnaire**, les complexités sont présentes également, autour de la nécessité d'isoler et de spécifier le mode de fonctionnement du compartiment C3, alors même que ce dernier ne constitue pas le compartiment le plus actif.
- Une gestion parallèle et spécifique est ainsi développée uniquement pour le C3, qui répond à une fiscalité différente, qui ne se débloque pas de la même manière que les C1 et C2 et qui nécessite en outre de réunir administrativement des pièces différentes (avis d'imposition) pour instruire les droits qui en ressortiront.

CE QUE PROPOSE L'IPS

Le compartiment C3 devrait obéir aux mêmes règles que les deux autres compartiments de la loi PACTE. Il doit permettre à l'assuré de choisir globalement entre la rente et le capital – ou une version mixte des deux si le contrat le permet – en fonction de ses besoins et de sa situation.

Une généralisation de la sortie en capital n'empêchera pas la rente viagère de rester la meilleure solution en cas d'espérance de vie élevée ou de droits retraite personnels insuffisants. La stratégie retraite et les choix qui en découleront deviendront par contre plus clairs, si le dispositif est plus simple pour tous les acteurs concernés. Une simulation de sortie en rente pourrait d'ailleurs être incluse dans la communication annuelle des relevés d'information.

IPS INSTITUT DE LA PROTECTION SOCIALE

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

IPS - Immeuble « Le Président »
42, avenue Georges Pompidou - 69003 Lyon
Tél. 04 72 91 55 26

Association loi 1901 déclarée
à la préfecture du Rhône
sous le numéro W691079041