



RÉFORMER SÉRIEUSEMENT NOTRE PROTECTION SOCIALE

Les propositions de l'IPS pour accompagner
les candidats à l'élection présidentielle.

Date de publication : Janvier 2022

 **IPS** INSTITUT DE
LA PROTECTION SOCIALE

Agir à la source du droit

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>

Nous devons redéfinir les objectifs essentiels de la protection sociale pour garantir efficacement les Français



Bruno CHRÉTIEN

Président - Institut de la Protection Sociale

Les grandes réformes de ces 40 dernières années nous ont conduit à la situation complexe d'aujourd'hui.

En 1982, **baissier de 5 ans l'âge de départ en retraite** devait nous permettre de régler les problèmes d'emploi :

Plus de 40 ans après, le chômage est toujours plus élevé en France que dans les pays développés et nos entreprises n'arrivent pas à embaucher aisément un personnel formé et motivé.

En 1995, **le plan Juppé** confiait à l'Etat la gestion directe de la sécurité sociale, écartant les partenaires sociaux jugés peu fiables :

L'explosion bureaucratique qui en a résulté a généré un système dépassé incapable de réagir efficacement face aux problèmes de grande ampleur. La crise sanitaire aura dévoilé au monde les limites de cette politique centralisatrice suivie par tous les gouvernements.

En 1998, **la réforme des 35 heures** payées 39 devait régler le chômage et renforcer l'efficacité de notre économie :

Elle a dégradé durablement la productivité de nos entreprises, limité les augmentations salariales et dérégulé de manière durable le fonctionnement de l'hôpital. Les seuls bénéficiaires incontestables ont été les entreprises des pays concurrents.

Durant ces dernières décennies, quelle que soit la couleur politique des gouvernements, **les politiques éducatives** se sont détournées de la transmission sérieuse des savoirs fondamentaux, notamment scientifiques :

Un nombre grandissant d'élèves et d'étudiants ne maîtrisent plus les bases de l'orthographe et du calcul, constituant un frein majeur au développement de notre économie.

En 2020, le Gouvernement a fait **le choix du « quoi qu'il en coûte »**, prenant une décision de confinement de l'économie pour une maladie dont le taux de létalité s'avère au final limité.

En aggravant la dette dans des proportions hors de toute limite, cette politique nous expose comme jamais dans notre histoire récente à une perte de souveraineté budgétaire et financière.

La crise sanitaire et économique que nous traversons constitue un formidable révélateur des évolutions à l'œuvre dans notre pays depuis de nombreuses années.

On expliquait encore il y a peu aux Français qu'ils avaient la chance de bénéficier du meilleur système de protection sociale au monde... Mais effarés devant l'absence de réserves sanitaires stratégiques, constatant les graves dysfonctionnements du système de santé malgré l'engagement des personnels soignants et confrontés à une crise économique d'une ampleur inédite, les Français s'interrogent légitimement sur l'utilisation qui est faite de leur argent. Ils constatent l'intervention tatillonne jusqu'à l'absurde d'un Etat qui invente des procédures administratives inconnues dans les autres pays développés.

Le choix des gouvernants, conscient ou non, a privilégié un pilotage toujours plus concentré entre les mains de l'Etat au détriment de la marge d'initiative laissée aux entreprises, aux salariés ainsi qu'aux opérateurs d'assurance et à la mutualité.

Si notre modèle économique et social fondé sur l'endettement et la distribution est maintenu en l'état, voire amplifié, la chute de notre pays est irrémédiable :

- Nous sortirons rapidement des 10 premières puissances mondiales à l'horizon de moins de 10 ans.
- Sur le plan financier, nous n'échapperons pas à une crise majeure quand les taux d'intérêt commenceront à remonter, rendant le remboursement de notre dette impossible. L'appel au FMI sera alors notre seul recours avec toutes les conséquences qui en découlent.

Nous devons de toute urgence refondre notre modèle de protection sociale en faisant des choix qui pour certains, ne nous voilons pas la face, seront douloureux.

De manière prioritaire, nous devons impérativement redéfinir les objectifs essentiels de protection pour les garantir efficacement - parfois mieux que ce qui est fait aujourd'hui.

La campagne présidentielle est le temps privilégié pour débattre et arbitrer des orientations stratégiques majeures.

Convaincu que cette nouvelle organisation devra **reposer sur une vraie confiance à l'ensemble des acteurs** (assurés, partenaires sociaux, entreprises et opérateurs) **et offrir plus de liberté aux Français dans leurs choix individuels et collectifs**, l'IPS s'est engagé depuis plusieurs années dans une réflexion basée sur 3 certitudes :

- Les individus, pour être mieux protégés des risques lourds, doivent bénéficier **d'une protection adaptée à leur cycle de vie.**
- Les partenaires sociaux, connectés à la réalité du terrain, aux spécificités professionnelles, économiques et humaines, **doivent conserver le pilotage effectif des régimes complémentaires de retraite qu'ils ont su gérer efficacement.**
- Le travail, pour être encouragé et valorisé, ne doit plus être l'élément central du **financement du système de protection sociale.**

Fidèle à son ADN, l'IPS formule des propositions étayées et argumentées destinées aux responsables politiques. En raison de l'urgence de la situation, les engagements des candidats doivent reposer sur des plans d'actions concrets.

Ces propositions seront transmises aux équipes de campagne des différents candidats pour alimenter le débat présidentiel.

Nous leur demanderons de se positionner afin que nous puissions évaluer dans les prochaines semaines la pertinence des propositions de chaque candidat sur ces sujets essentiels.

CONTRIBUTEURS

Philippe AUTRAN



Philippe Autran est expert-comptable et commissaire aux comptes. Il a exercé différentes fonctions au sein du groupe In Extenso : Directeur Régional Sud-Ouest de 2008 à 2014, Directeur Général adjoint de 2014 à 2017, Président du Conseil d'Administration de 2017 à 2019, Président du Conseil de Surveillance depuis 2019. Il est associé In Extenso depuis 1997 et a été auditeur Deloitte de 1983 à 1993.

Autres fonctions : Vice-président de Congrès et Expositions de Bordeaux.

Philippe BERTHELOT



Philippe Berthelot est diplômé en pharmacie de l'Université de Reims en 1980, il s'installe en tant que titulaire d'officine dans les Ardennes en 1984. Il devient membre titulaire de la Chambre d'industrie et de commerce de Charleville-Mézières en 1994. Président du syndicat des pharmaciens des Ardennes de 1999 à 2005, il est également membre du Bureau national de la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France de 2004 à 2010. Élu administrateur de la CAVP en 2007, Philippe Berthelot intègre le Bureau de la CAVP en 2012 avant de devenir Vice-président en 2015, puis Président en 2021.

Guy BONNET



Guy Bonnet est expert en épargne salariale. Il est également suppléant du bureau de l'Institut de la Protection Sociale.

Activité dans le réseau Régional des banques CIC (CIC Est), Guy Bonnet a exercé des fonctions d'analyste risques en bureau études, de chargé de clientèle entreprise, puis dans les relations sociales groupe ainsi qu'au niveau de la profession banque et assurance. Responsable du développement de l'épargne salariale depuis plus de 10 ans.

Emmanuelle CHAVIGNY



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 Chavigny co anime le Département social du cabinet Exo 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 Previslima, site internet dédié à l'actualité de la protection sociale.

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.

Sylvain DE NOMBEL



Sylvain de Nombel est agent général d'assurances AXA associé à Bordeaux depuis 2004. Administrateur de la CAVAMAC depuis 2009, il a occupé de nombreuses fonctions au sein des organes de protection sociale de la profession, notamment comme vice-président de l'association de prévoyance PRAGA. Il occupe la fonction de président de la CAVAMAC depuis 2016.

CONTRIBUTEURS

Anna FERREIRA



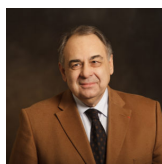
Anna FERREIRA a rejoint en 2005 le département droit social du cabinet FIDAL. Elle a ainsi développé une expertise générale en relations collectives du travail et en épargne salariale. Depuis 2008, elle consacre son activité à la protection sociale d'entreprise en participant à l'animation du Pôle de compétences national Retraite et Prévoyance. Elle conseille et accompagne les entreprises dans le pilotage de leurs couvertures.

Johan GERMON



Diplômé d'expertise comptable depuis 2009, Johan Germon a développé et structuré en tant que consultant une offre de conseils et stratégie de rémunération et de protection sociale du dirigeant et des salariés, qu'il a initié au sein de SEREGO. Gérant, il pilote OMBELLO CONSULTING spécialisée sur ces expertises depuis 2014.

Michel GIORDANO



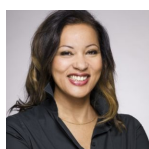
Vice-Président du Conseil Régional de l'Ordre de Paris en 1992, puis Vice-Président du Conseil Supérieur de l'Ordre des experts-comptables à 2 reprises. Il s'engage dans le secteur social et associatif, en tant qu'administrateur de l'Unedic, des Urssaf de Paris, de l'ACOSS et de la CNAMTS. Il est également 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 Métiers de Factorielles et dispense des formations dans le domaine de la protection sociale.

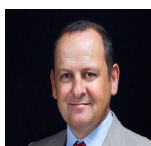
Sandrine JOHNSON



Sandrine Johnson a intégré la CRNPAC après 15 ans d'expérience professionnelle. Diplômée de l'Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne (DEA droit social), elle totalise plus de 19 ans d'expérience en droit social et bénéficie d'une compétence reconnue dans les problématiques sociales des pilotes de ligne du transport aérien.

La CRNPAC est la Caisse de retraite complémentaire des Pilotes et Personnel de cabine de l'aviation civile.

Philippe LANGLAIS



Après une formation en actuariat et en gestion de patrimoine, il commence sa carrière en tant qu'inspecteur Régional dans les assurances collectives. Après avoir animé les réseaux parisiens sur les Assurances de Personnes pendant plus de 20 ans, pour différentes Compagnies d'Assurances Nationales, il rejoint la société SQUADRA courtier grossiste spécialisé en Prévoyance et Frais de Santé des TNS & Collectives, dont il devient Directeur Général Délégué en 2014. Cette société rejoint Axelliance Groupe en 2015. Il en prend la Direction des Partenariats au 1er Janvier 2017. Société devenue ENTORIA au 1er Septembre 2018.

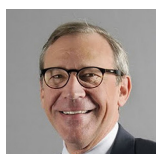
Pierre MAYER



Directeur général de l'Organisme commun des institutions de rente et de prévoyance (OCIRP), union d'institutions de prévoyance spécialisée dans les rentes décès et l'assurance dépendance.

Spécialisé sur les politiques de retraite et plus largement de protection sociale depuis plus de 20 ans, Pierre Mayer a été directeur de la Caisse nationale d'assurance vieillesse de 2009 à 2016.

Jean-Paul MESSIE



Après une carrière d'auditeur, Jean-Paul Messié conseille en tant qu'expert-comptable des dirigeants de PME tant dans les Pays de la Loire qu'en région parisienne. Associé depuis plus de 20 ans au sein du cabinet BECOUZE, Jean-Paul Messié s'attache particulièrement à l'accompagnement des dirigeants sur les aspects d'optimisation fiscale et sociale. Il intervient fréquemment sur les problématiques de transmission de PME et sur l'investissement immobilier d'entreprise.

CONTRIBUTEURS

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 spécialisés 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, désormais il dirige le département conseil en droit social, fort d'une douzaine d'avocats et juristes répartis sur l'ensemble du territoire national.

Didier-Yves RACAPE



Didier-Yves Racape est expert-comptable commissaire aux comptes depuis 1988, date à laquelle il a créé son propre cabinet. Il s'est associé en 1989 pour former un cabinet qui compte à ce jour 3 associés et 25 collaborateurs. Il est impliqué dans les instances de la profession depuis de nombreuses années.

Guy SABRIÉ



À la fin de ses études de droit, Guy Sabrié a intégré une caisse de retraite des commerçants, la caisse ORGANIC. Il a occupé différentes fonctions dans plusieurs caisses de ce régime. Il fut pendant dix ans directeur d'une caisse RSI, jusqu'à sa retraite en 2010.

Philippe SABY



Philippe Saby est Directeur Général de Solly Azar, filiale du groupe Verspieren. Il assure également la fonction de Vice-Président en charge de la Communication, du numérique et des services aux adhérents de la Chambre Syndicale des Courtiers d'Assurances (Planète CSCA). Diplômé de l'Institut d'études politiques, Philippe Saby a acquis une expérience de 30 ans sur les marchés de l'assurance et du courtage avant de rejoindre Solly Azar.

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)).

Elodie TABEL-DIFFAZA



Depuis 2008, elle est Responsable Nationale de la Gestion Sociale du Groupe In Extenso pour l'ensemble de ses agences : veille, formation, positions doctrinales, support aux opérationnels qui conseillent et accompagnent 30 000 TPE/PME. En 2007, elle a conduit différentes missions de formations (Revue Fiduciaire, CINOV, ...) et d'analyses sectorielles. De 1999 à 2006, elle était Responsable juridique du service de gestion sociale du Groupe KPMG des experts-comptables de justice.

Michel TUDEL



Michel Tudel est Président d'honneur de la compagnie nationale des commissaires aux comptes. Président d'honneur de la compagnie régionale des commissaires aux comptes de Toulouse. Membre du collège du H3C. Président d'Honneur de la Compagnie nationale des experts-comptables de justice.

...the first of these is the fact that the ...

...the second of these is the fact that the ...

...the third of these is the fact that the ...

...the fourth of these is the fact that the ...

...the fifth of these is the fact that the ...

...the sixth of these is the fact that the ...

...the seventh of these is the fact that the ...

...the eighth of these is the fact that the ...

...the ninth of these is the fact that the ...

...the tenth of these is the fact that the ...

...the eleventh of these is the fact that the ...

...the twelfth of these is the fact that the ...

...the thirteenth of these is the fact that the ...

...the fourteenth of these is the fact that the ...

...the fifteenth of these is the fact that the ...

...the sixteenth of these is the fact that the ...

...the seventeenth of these is the fact that the ...

...the eighteenth of these is the fact that the ...

SOMMAIRE

01	Renoncer aux réformes illusoires.....	page 11
	1 - Abandonner le projet de retraite universelle.....	page 11
	2 - Renoncer à l'idée d'une Grande Sécurité sociale	page 15
02	Mieux protéger des risques les plus graves.....	page 17
	1 - Passer d'un dispositif de prise en charge subi à une protection sociale pilotée	page 17
	2 - Garantir une véritable protection tout au long de la vie	page 19
	3 - Améliorer la prévoyance des salariés non-cadres.....	page 21
03	Piloter sérieusement la retraite, la santé et les cotisations.....	page 23
	1 - Reporter l'âge de départ en retraite	page 23
	2 - Etudier la mise en place d'une dose de capitalisation collective au sein des régimes obligatoires	page 26
	3 - S'attaquer sérieusement à la gestion de l'hôpital.....	page 27
	4 - Revoir la cohérence des prélèvements sociaux et explorer de nouvelles ressources.....	page 28
04	Faire confiance à tous les acteurs	page 34
	1 - Faire confiance aux Français.....	page 35
	2 - Faire confiance aux partenaires sociaux.....	page 39
	3 - Récompenser les acteurs de l'assurance qui développent activement la prévention..	page 40
	4 - Faire confiance aux entreprises sans les assommer ni les tétaniser.....	page 43
05	Améliorer vraiment la situation des indépendants et des libéraux.....	page 45
	1 -Des mesures propres aux dirigeants de sociétés	page 47
	2 - Améliorer la prévoyance des indépendants et des libéraux.....	page 48

...the first of these is the fact that the ...

...the second of these is the fact that the ...

...the third of these is the fact that the ...

...the fourth of these is the fact that the ...

...the fifth of these is the fact that the ...

...the sixth of these is the fact that the ...

...the seventh of these is the fact that the ...

...the eighth of these is the fact that the ...

...the ninth of these is the fact that the ...

...the tenth of these is the fact that the ...

...the eleventh of these is the fact that the ...

...the twelfth of these is the fact that the ...

...the thirteenth of these is the fact that the ...

...the fourteenth of these is the fact that the ...

...the fifteenth of these is the fact that the ...

...the sixteenth of these is the fact that the ...

...the seventeenth of these is the fact that the ...

...the eighteenth of these is the fact that the ...

...the nineteenth of these is the fact that the ...

...the twentieth of these is the fact that the ...

...the twenty-first of these is the fact that the ...

...the twenty-second of these is the fact that the ...

01 Renoncer aux réformes illusoires

Notre pays a une capacité rare : imaginer des projets merveilleux sur le papier, complexes à mettre en œuvre et ne répondant pas aux vrais problèmes.

Les énergies mobilisées seraient mieux utilisées à résoudre les vrais problèmes auxquels nous n'osons généralement pas nous attaquer.

Le résultat final de cette approche est qu'au lieu de trouver des solutions, de nouveaux problèmes sont créés.

Le quinquennat qui s'achève aura vu 2 projets répondre à ce travers :

- Le **projet de retraite universelle** qui souleva l'hostilité d'une large part de la population du secteur public comme du secteur privé.
- L'idée d'une **Grande Sécurité sociale** qui a soulevé l'hostilité de l'ensemble des acteurs concernés.

Ces réformes dites systémiques, inutiles et génératrices de graves difficultés doivent être abandonnées pour s'attaquer aux problèmes majeurs qui sont :

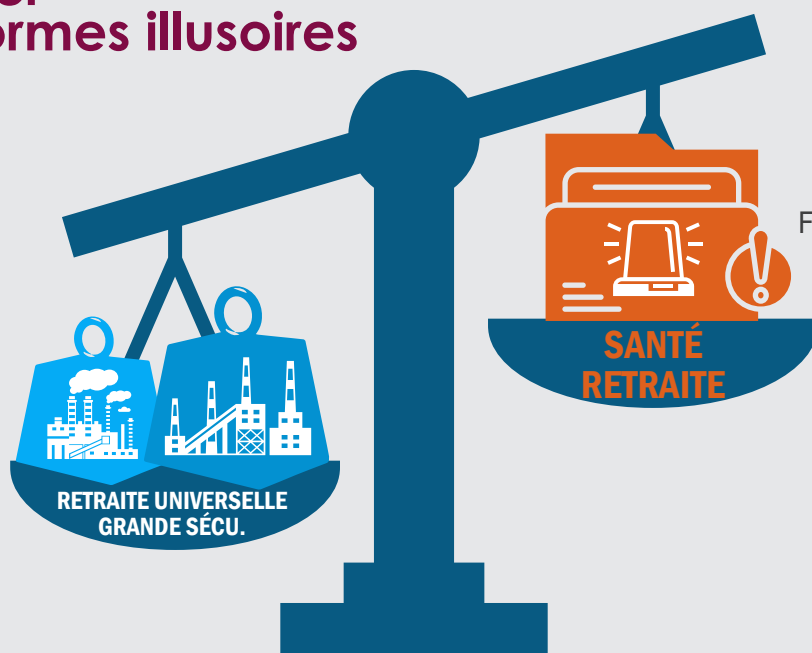
- **L'équilibre des comptes avec le report de l'âge de départ à la retraite.**
- **La gestion des ressources de notre système de santé et particulièrement celles de l'hôpital.**
- **La prise en charge de la dépendance dont le financement n'est toujours pas assuré.**



Renoncer aux réformes illusoires

LES CHOIX DE RÉFORMES DU QUINQUENNAT

ne règlent pas les problèmes de fond & monopolisent les énergies humaines et financières.



LES URGENCES SUR LESQUELLES CONCENTRER LES ÉNERGIES

Freiner l'appauvrissement des retraités & garantir un système de soins opérationnel.

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

RESTAURER UN SYSTÈME SOCIAL JUSTE ET EFFICACE

1 - Abandonner le projet d'une retraite universelle intégrale

1.1 - La meilleure solution est de renoncer à la retraite universelle

Les bénéficiaires d'une remise à plat complète du système de retraite en France ne s'arrêtent pas à la seule exigence de lisibilité pour les Français et d'une plus grande justice sociale. Si la dimension financière de court terme n'est pas présente dans le projet de réforme, le financement du système est pourtant au cœur de cette réforme.

Alors que les dépenses retraites devraient rester stables autour de 14 % du PIB, les régimes vont connaître des évolutions très importantes et très disparates dans les 50 prochaines années. Les situations bénéficiaires et déficitaires se compenseront certes au niveau global, sans que les excédents des uns ne viennent toutefois combler les besoins de financement des autres. En d'autres termes, le système actuel, avec ses multiples régimes, ne dispose que d'instruments de solidarité assez rustiques, qui ne sont pas nécessairement à la hauteur des enjeux de financement dans le long terme.

Pour ses aspects financiers, l'enjeu de la réforme réside dans une reconfiguration des formes de solidarité qui se sont établies dans le passé. Il s'agit de remplacer l'actuelle solidarité des régimes de base qui s'appuie sur le mécanisme de compensation entre régimes institué en 1974. Ce dispositif de compensation ne couvre qu'une partie des régimes de retraite et atteint ses limites dans la mesure où les régimes financeurs sont, avant même ce transfert de solidarité, dans une situation financière dégradée, voire déficitaire. Quant à eux les régimes complémentaires ne sont pas concernés par ces dispositifs de compensation inter-régimes. Or plusieurs de ces régimes vont connaître dans le futur une forte dégradation de leur situation financière.

Le mécanisme de répartition offre une réelle souplesse en faisant financer les droits acquis des générations passées par des générations plus nombreuses et mieux rémunérées. Mais avec le temps, certains régimes professionnels vont connaître des déséquilibres démographiques importants, à l'image des régimes agricoles. Le morcellement du système conduit, si les régimes n'ont pas anticipé les déséquilibres, à des problèmes majeurs de financement.

Ni les perspectives économiques, ni la démographie dans les prochaines décennies ne seront à la hauteur du financement du système.

Sans réforme de fond, le système aura ainsi à la fois des zones d'excédents et des zones de déficits importants. Il faut être conscient qu'au-delà d'un certain point et pour maintenir la paix sociale, ces derniers entraîneront en ultime ressort une intervention de l'Etat.



CE QUE PROPOSE L'IPS

Plusieurs solutions existent :

- Un premier scénario consisterait à maintenir l'existant et le faire converger progressivement sur les principaux paramètres. Cette option est la plus simple mais pas nécessairement à la hauteur des enjeux de financement global du système et aux questions pertinentes d'adaptation aux changements économiques et sociétaux.

- Le scénario privilégié par le Haut Commissariat à la Réforme des Retraites avant l'abandon de la réforme était de fusionner tous les régimes en un seul, et d'englober tous les actifs en imposant un régime unique pour les revenus inférieurs à 120 000 euros. Ce scénario écartait ainsi toute forme de solidarité professionnelle du champ de la sécurité sociale et ne laissait aucune place à des régimes complémentaires. En faisant entrer dans le moule de la solidarité nationale tous les Français, ce schéma imposait un seul corps de règles.
Oubliées les règles catégorielles choisies par des groupes professionnels constitués, oubliées les règles internes à certains employeurs ou groupes d'employeurs.... La centralisation totale des droits à retraite était organisée comme il n'en n'existe aucun exemple dans les pays développés.

Cette solution d'un régime universel unique doit être clairement abandonnée en raison des problèmes de tout ordre qu'elle entraîne.

Inutile de se lancer dans un mécano de grande ampleur aux résultats incertains et qui ne réglerait pas le problème financier. **Le plus sage est de se concentrer sur l'équilibre des comptes retraite au travers d'un report de l'âge de départ.**



CE QUE PROPOSE L'IPS

1.2 - Si une retraite universelle doit être instaurée, elle doit se limiter aux seuls régimes de base

Plus qu'une réforme de type « grand soir », une autre refondation beaucoup plus réaliste est possible.

Cette solution réaliste prendrait la forme d'un **régime universel de base offrant un premier niveau de protection couvrant l'ensemble des Français et articulé avec quelques régimes complémentaires qui porteraient les spécificités des grands groupes professionnels.**

En effet, les Pouvoirs Publics prendraient un risque majeur en oubliant que des différences fondamentales existent :

- dans les carrières salariales
- entre salariés du privé et régimes spéciaux,
- entre salariés et indépendants et libéraux, dans leurs attentes de couverture en fonction des niveaux de revenus.
- entre les professions libérales et les autres indépendants, artisans commerçants et exploitants agricoles

Une telle solution est une opportunité pouvant faciliter la gestion des spécificités du système actuel vers le système refondé. Enfin, une telle alternative doit être le gage d'une gouvernance plus démocratique des retraites.

En cela, elle présente l'avantage majeur d'engager et de responsabiliser l'ensemble des corps intermédiaires.

La création d'une retraite universelle limitée à la retraite de base conduira à créer un régime complémentaire pour les fonctionnaires et les régimes spéciaux.

La réforme initiale portée par Emmanuel Macron n'était ni plus ni moins qu'une absorption des régimes du secteur public (environ 5 millions de salariés) par les régimes de retraite du secteur privé (salariés et indépendants ; façon « élégante » pour l'Etat de se dé-saisir des déséquilibres importants des régimes du secteur public en reportant la charge sur les régimes du secteur privé (près de 23 millions de personnes).

En optant pour une retraite universelle limitée aux seuls régimes de base, cela nécessitera de dissocier le régime unique existant à ce jour pour les fonctionnaires. Cela pourrait se faire aisément en s'appuyant sur le régime additionnel de la fonction publique (RAFP) ou les régimes complémentaires du service public (CNRACL, IRCANTEC) qui constituent des socles techniques tout à fait solides. Cette solution aurait en outre l'intérêt de confier des prérogatives renforcées aux partenaires sociaux pour la gestion de la retraite des fonctionnaires et autres salariés du secteur public.

1.3 – Sans plus attendre, il faut supprimer le recouvrement des cotisations de retraites complémentaires par les Urssaf

La crise sanitaire a frappé de plein fouet de nombreux secteurs économiques. Dans ce contexte difficile, **toute l'action publique aurait dû être guidée par la volonté de simplifier la vie des entreprises et de sécuriser la protection des salariés.**

Pourtant, tout au long de ces derniers mois, le Gouvernement s'est entêté à poursuivre sans dévier son projet d'Etatisation des retraites qu'il n'a pu faire adopter avec la réforme avortée du Système Universel de Retraite (SUR).

Face au risque d'erreurs importantes importantes dans le calcul des payes et des droits à retraite induites par le transfert à l'URSSAF du recouvrement des cotisations de retraite complémentaire Agirc-Arrco dès 2022, le Gouvernement a reporté l'intégration du recouvrement au 1er Janvier 2023. Les modalités envisagées risquaient de ne plus permettre aux caisses de retraite de calculer avec fiabilité les droits à retraite des salariés, en contradiction totale avec les objectifs affichés de la Déclaration Sociale Nominative (dont les objectifs sont notamment de faciliter et de fiabiliser le calcul des droits à prestation, la célérité du service des prestations, etc.) et avec le risque d'un changement déclaratif de nouveau coûteux pour les employeurs.



CE QUE PROPOSE L'IPS

Cette mesure doit être définitivement abandonnée avec le maintien du dispositif actuel de la DSN dont le mécanisme permet de garantir le calcul des droits individuels.

Par ailleurs, si les organismes complémentaires de retraite n'ont plus la maîtrise de leur encaissement de cotisations, cela aura pour effet de marginaliser les partenaires sociaux et de poursuivre cette fois-ci de manière irrémédiable la centralisation de l'ensemble des recouvrements entre les mains de l'Etat.

Ce changement pose en outre un problème démocratique dans la mesure où il impose de fait un pan majeur de la retraite universelle sans que la globalité de la réforme n'ait été validée par le Parlement.

Le Quinquennat qui s'achève a largement délaissé les corps intermédiaires pourtant proches des réalités. Comme sur d'autres sujets, rien de solide ne se bâtira sans faire à nouveau confiance aux partenaires sociaux (représentants des salariés, des employeurs, des indépendants et des libéraux) et aux experts de terrain.

2 - Renoncer à l'idée d'une Grande Sécurité sociale

Au milieu de l'année 2021, l'offensive de la Grande Sécu fut lancée par Olivier Véran. Impliquant les travaux de la Cour des comptes et du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM). Elle devait être foudroyante et préparer l'adoption du projet au début du nouveau quinquennat si Emmanuel Macron était réélu.

Six mois plus tard, face à la levée de boucliers de l'immense majorité des acteurs de l'assurance santé (organismes complémentaires, syndicats médicaux, ...) le ministre était contraint d'annoncer le retrait de ce projet alors même qu'il était présenté comme une évolution très favorable aux Français. Olivier Véran affirmait ainsi que la Grande Sécu procurerait des complémentaires moins chères pour tous ; une gestion moins lourde pour les entreprises n'ayant plus à négocier des accords collectifs avec leur personnel et une économie globale au niveau du pays.

La raisons de la suspension de ce projet présenté comme un moyen privilégié de répondre aux défis auxquels est confronté notre système de santé est simple : il ne traitait tout simplement pas des réels problèmes (gestion des ressources hospitalières, répartition des médecins sur le territoire, maîtrise de la fraude aux cartes Vitale,...) mais de l'organisation interne du dispositif de prise en charge.

Depuis le Plan Juppé de 1995, quels que soient les gouvernements, l'obsession du reste à charge en matière de dépenses de santé semble être la motivation principale des évolutions législatives et réglementaires. L'inflation de textes depuis 20 ans visant à encadrer la complémentaire santé se révèle impressionnante : 40 textes en 20 ans, soit une réforme tous les 6 mois. Aucun acteur économique ne peut supporter sans dommage ces incessantes modifications législatives.

L'idée de ces réformes à répétition est toujours la même : en contrepartie de la déductibilité sociale et fiscale des cotisations, l'encadrement des remboursements des soins. Or les conséquences de cette situation sont apparues au grand jour à l'occasion de la crise de la Covid-19. Perdant au fil du temps le sens des priorités, l'Etat est devenu touche-à-tout ... Et le bilan de ce point de vue est loin d'être flatteur. Les résultats obtenus par la France en matière de mortalité prématurée, de lutte contre les addictions par exemple sont autant d'indices d'un tableau finalement relativement médiocre. Ils placent notre pays dans la moyenne inférieure des pays de l'OCDE, bien loin de l'image rêvée du « meilleur système de santé au monde ».

Dans le droit fil du projet de retraite universelle, du transfert du pilotage effectif de l'assurance-chômage entre les mains de l'Etat, ou de l'extension du champ d'intervention du Parlement au-delà de la seule Sécurité sociale, le projet de « Grande Sécu » constitue ni plus ni moins qu'une nouvelle étape vers la nationalisation de notre protection sociale.



CE QUE PROPOSE L'IPS

Cette folie administrative qu'est la Grande Sécu doit être définitivement abandonnée pour se consacrer aux vrais problèmes de prise en charge des soins, notamment au niveau de l'hôpital qui est le grand malade de notre système de protection sociale.



Sortir du schéma de nationalisation de notre système de protection sociale

1995
Loi Juppé



Indemnités journalières
des professions libérales



Proposition de **cotisations facultatives**
auprès de la sécurité sociale (relance
de l'AVAT avec le plan indépendants)

Le Quinquennat s'inscrit dans le prolongement du Plan Juppé de 1995 visant à confier toutes les clés du pilotage du système de protection sociale à l'Etat.



Projet de
retraite universelle



Recouvrement des cotisations des caisses
de retraite complémentaire
par les Urssaf



Projet de **Grande**
Sécurité sociale

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

SORTIR D'UNE NATIONALISATION SANS ISSUE

02 Mieux protéger des risques les plus graves

La protection sociale est un système conçu d'abord pour protéger les personnes contre les risques majeurs de l'existence.

L'objectif est de leur permettre de disposer des revenus suffisants pour vivre dignement et à la hauteur des efforts contributifs fournis.

Mais avec le temps, notre système s'est détourné de ses objectifs prioritaires.

Il s'est focalisé à l'excès sur la prise en charge des soins visibles ; négligeant ce qui était le cœur même de la protection sociale.

Il est temps d'inverser ces évolutions.

1 - Passer d'un dispositif de prise en charge subi à une protection sociale pilotée



CE QUE PROPOSE L'IPS

La Protection sociale du 21^{ème} siècle doit s'articuler autour d'une notion centrale :
« Être acteur de nos vies ».

Le monopole de la décision ne doit être laissé ni à l'entreprise ni à l'Etat. Elle doit ainsi donner à chacun les moyens de cette autonomie.

La question pour le système collectif est de savoir comment gérer cette révolution :

- Quelles seront les fonctions prises en charge à titre collectif ?
- Quelle sera la part attribuée aux choix individuels ?
- Quelles seront les politiques et les canaux d'informations mis à disposition des assurés afin d'éclairer leurs propres décisions ?

Si rien n'est anticipé, les plus modestes risquent d'être écartés d'une prise en charge efficace.

Cette autonomie peut ensuite se décliner par thématique comme la notion de santé active, une politique de prévention et d'information d'ailleurs développée par l'Assurance maladie et les opérateurs d'assurance.

L'intérêt de cette démarche consiste à pouvoir diffuser les progrès au plus grand nombre. Dans cette perspective, les Pouvoirs publics pourraient communiquer plutôt sur les bienfaits à venir d'une responsabilisation plutôt que de s'inscrire dans une logique de culpabilisation.

LA MÉDECINE DES 4 P

La promesse de soins de santé personnalisés

La médecine des 4P, une formule initiée par le scientifique Leroy Hood, vise à proposer une médecine personnalisée qui devrait changer profondément la gestion de la santé, de la maladie et de la pratique médicale. Les 4 mots-clés qui la résument commencent tous par la lettre P :

- Prédicatif : identification des risques individuels de développer certaines maladies fondée sur le profil génétique et autres informations propres à l'individu.
- Préventif : mise en place des méthodes et traitements permettant d'éviter, de réduire ou de surveiller les risques de développer certaines maladies.
- Personnalisé : intervention en fonction des caractéristiques génétiques, médicales et environnementales propres à chaque patient, et de son profil génomique.
- Participatif : participation active du citoyen à la gestion de sa propre santé.

L'architecture du système de prise en charge doit être repensée autour des notions de trajectoire et de tranches de vie.

En effet, les besoins de chaque personne comme de chaque entreprise ne sont pas les mêmes selon les situations.

Jusqu'à ce jour, la protection sociale française fonctionne par silos, tant sur les besoins de couverture que sur les statuts.

Pour redéfinir les contours d'une protection sociale du XXIème siècle, il est nécessaire de replacer le cycle de vie de l'humain comme de l'entreprise au centre de la réflexion.

En effet, un être humain, comme une entreprise :

- Nait
- Grandit
- Devient adulte
- Peut avoir des enfants (ou des filiales,...)
- Vieillit
- S'éteint

2 - Garantir une véritable protection tout au long de la vie

2.1 - Maintenir les garanties indispensables lors du départ en retraite

Les actifs sont peu nombreux à se préoccuper de leur prévoyance pendant leur activité professionnelle. Ils sont encore plus rares à préparer le maintien d'une protection sociale lors de leur cessation d'activité.

Ils se trouvent donc de nouveau bloqués par les problèmes de sélection médicale et, de surcroît, de problèmes liés à l'âge (limites d'âge ou sur-tarification) pour pouvoir bénéficier d'une couverture prévoyance lorsqu'ils sont proches de la retraite.

Il serait utile, dans la conception des garanties des actifs, salariés et indépendants, d'intégrer une option permettant le maintien et l'adaptation des garanties lors du départ en retraite (type de cahier des charges à garanties prévoyance responsables).

Ce maintien serait à la charge du retraité, mais avec un financement encadré, dans le même esprit que le maintien des garanties santé prévu par l'article 4 de la loi Evin.

De manière plus large, pour concilier ce constat avec le souhait que chacun soit acteur de sa vie une éducation aux risques sociaux est indispensable. Comme il y a des cours d'éducation civique il pourrait y avoir à partir de la seconde un cours d'éducation sur les risques santé, prévoyance et vieillissement. Cela permettrait aux jeunes génération une vraie prise de conscience de ces risques et de leurs conséquences.



CE QUE PROPOSE L'IPS

GARANTIR UNE PROTECTION EFFICACE TOUT AU LONG DE LA VIE



Pour les **salariés**, la prise en charge varie selon les entreprises au sein desquelles ils exercent.



Gilles

part en retraite et a encore à charge Solène, sa dernière fille de 15 ans. Lorsqu'il passe du statut de salarié à celui de retraité, la garantie décès s'interrompt automatiquement.



Mais dans tous les cas, les garanties liées au décès s'achèvent une fois que le salarié quitte l'entreprise.

SYSTÈME ACTUEL

Si Gilles décède dans les premières années qui suivent son départ en retraite, la situation de Solène peut s'avérer dramatique sur le plan financier car elle ne recevra aucune prestation pour achever ses études.



SYSTÈME PROPOSÉ PAR L'IPS



Les enfants doivent bénéficier d'une protection jusqu'à la fin de leurs études si leurs parents décèdent avant qu'ils n'aient terminé leur cursus.

2.2 - Instaurer une véritable garantie autonomie tout au long de la vie



CE QUE PROPOSE L'IPS

La tarification de la garantie invalidité pourrait inclure une option dépendance permettant de lisser le coût et de faire muter la garantie vers une solution dépendance lors de la cessation d'activité professionnelle.

La garantie pourrait intégrer une option proche aidant.

La couverture dépendance est peu souscrite en tant que telle ; le fait de la combiner avec la garantie invalidité des actifs et de l'intégrer dans la tarification d'une garantie autonomie couvrant tant la vie active que celle de retraité serait une solution pour permettre son acceptation, tant psychologique que tarifaire, et favoriser son développement.

2.3 - Renforcer la protection en cas de suspension du contrat de travail

Un salarié licencié pour faute grave est mieux couvert qu'un salarié obligé de suspendre son activité pour un congé proche aidant ou un congé parental faute de place en crèche.



CE QUE PROPOSE L'IPS

La proposition est de raccourcir la portabilité légale à 6 mois après rupture du contrat de travail (possibilité de l'allonger par accord de branche) **et en contrepartie, instaurer un maintien gratuit pendant 6 mois des couvertures santé et prévoyance dans tous les cas de suspension de contrat de travail** (durée de maintien allongée en cas de suspension pour maladie à la durée totale de l'arrêt).

2.4 - Instaurer une garantie en cas de diagnostic d'une maladie redoutée



CE QUE PROPOSE L'IPS

Si les régimes de base apportent en général une couverture en cas d'arrêt de travail, rien n'est prévu lors du diagnostic d'une maladie grave.

Pourtant, le nombre de maladies graves se déclarant avant l'âge de la retraite est en progression. Or, le diagnostic d'une maladie redoutée (cancer, pathologie cardiaque, ...) n'implique pas pour autant un arrêt de travail, surtout pour un indépendant.

Le plus souvent, il continuera son activité en parallèle de son traitement mais son activité et sa performance seront forcément réduites par sa maladie.

Il serait donc fort utile d'intégrer cette garantie, consistant, dès le diagnostic d'une maladie redoutée expressément prévue au contrat, à délivrer une prestation sous forme de capital et/ou d'allocations journalières sur une durée donnée, afin de permettre de concilier traitement et maintien de l'activité.

Le fait de la combiner avec la garantie incapacité et de l'intégrer en option dans sa tarification serait une solution pour faciliter son développement dans la gamme prévoyance et mutualiser son coût.

Cette garantie pourrait être maintenue après la cessation d'activité, en minorant le montant des prestations.

3 - Améliorer la prévoyance des salariés non-cadres



CE QUE PROPOSE L'IPS

La logique serait la même que celle de l'ANI prévoyance cadres : **fixation d'un taux de cotisation minimum et non de garanties minimales**, exemple taux de 1,00 % (laisser l'entreprise libre de l'affectation des cotisations par garantie selon sa démographie et permettre d'avoir une couverture de base en décès, incapacité et invalidité).

Nous pourrions ainsi prévoir un financement minimum à 50 % par l'employeur, pour alléger la nouvelle charge et impliquer les salariés sans trop les pénaliser (permet de rappeler aux salariés que la prévoyance les couvre également dans leur vie privée et pas uniquement dans leur vie professionnelle).

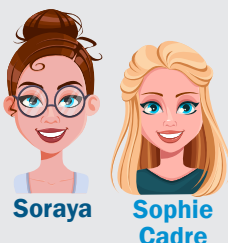
Améliorer la protection sociale des non cadres



Prévoyance collective

Pour les cas graves (arrêt de travail, invalidité, décès), les non cadres sont bien moins protégés que les cadres.

DANS LA PLUPART DES CAS LES NON-CADRES SONT MOINS BIEN PROTÉGÉS PAR LE SYSTÈME DE PROTECTION SOCIALE QUE LES CADRES EN CAS DE DÉCÈS, ARRÊT DE TRAVAIL OU INVALIDITÉ.



Soraya

Sophie
Cadre

Soraya & Sophie

travaillent dans une **grande enseigne spécialisée dans la vente de chaussures**.
Elles sont mariées et ont 2 enfants.

Exemple 1

Convention Collective Nationale « Commerce de gros habillement, mercerie, chaussure, jouet »

Si **Soraya** décède, son mari percevra

80 % du salaire brut de Soraya
au titre du **CAPITAL DÉCÈS**

+ 10 % de majoration par enfant à charge

Allocation obsèques 100 % du PMSS

RENTE ÉDUCATION optionnelle.



Si **Sophie** décède, son mari percevra

350 % du salaire brut de Sophie
au titre du **CAPITAL DÉCÈS**

Allocation obsèques 200 % du PMSS*

Leurs 2 enfants percevront une **RENTE**

ÉDUCATION de **15 % du salaire de Sophie jusqu'à leurs 26 ans**.

*PMSS : plafond mensuel de Sécurité sociale



Gilles

Kamel
Cadre

Gilles & Kamel

travaillent dans une **entreprise de fabrication de parquet en bois**.

Leur convention collective ne prévoit pas de garanties en prévoyance.

L'employeur de Gilles et Kamel doit donc simplement souscrire un contrat de prévoyance répondant à l'obligation interprofessionnelle de cotiser pour les seuls cadres.

Exemple 2

Convention Collective Nationale « entreprises de travail mécanique du bois, scieries, négoce et importation du bois »

Suite à un accident de voiture

Gilles est en arrêt de travail.

Gilles a moins d'un an d'ancienneté.

Il bénéficiera uniquement des Indemnités journalières de la Sécurité sociale soit **50 % de son salaire** (dans la limite maximale de 46 € bruts par jour).



Suite à un accident de voiture

Kamel est en arrêt de travail.

Le contrat de prévoyance cadres lui permettra de percevoir, en plus de l'indemnisation Sécurité sociale, des **prestations complémentaires à hauteur de 80 % ou 90 % de son salaire** selon les contrats et les franchises.

CE QUE PROPOSE L'IPS

1

FIXATION

d'un **taux de cotisation minimum** et non de garanties minimales (par exemple 1 %).

2

FINANCEMENT

minimum à 50 % par l'employeur pour alléger la nouvelle charge et impliquer les salariés sans trop les pénaliser.

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

RENDRE LE SYSTÈME PLUS ÉQUITABLE & PLUS JUSTE

03 Piloter sérieusement la retraite, la santé et les cotisations

Depuis de nombreuses décennies, notre système de protection sociale s'avère structurellement déficitaire. Cette situation est si ancienne qu'elle nous est devenue totalement familière et quasiment normale.

Cette dépendance au déficit – qui n'est pas autre chose que notre incapacité à dépenser à la hauteur les ressources que nous avons dégagées - conduira un jour à faire mettre notre système sous tutelle (c'est à dire des marchés financiers qui ne voudront plus financer les déficits de l'Etat Français).

La crise sanitaire n'a pas arrangé les choses... Le déficit de la sécurité sociale accumulé de 90 milliards d'euros en 2020 a conduit à perdre les quelques marges de manœuvre qui pouvaient exister au niveau de la sécurité sociale en rallongeant la durée de vie de la CRDS et en mobilisant l'essentiel des réserves accumulées par le Fonds de réserve des retraites. En dehors du périmètre de la protection sociale, les besoins sont tellement importants sur le financement de la transition énergétique, l'éducation, pour n'en citer que deux, qu'il est illusoire de penser que de nouvelles sources de financement pourront être mobilisées pour combler les déficits sociaux.

Il est donc temps de retrouver un raisonnement sain fondé sur le bon sens : collectivement on ne dépense pas plus que ce que l'on gagne.

Cette exigence est d'ailleurs particulièrement sociale car les conséquences de notre déficit permanent se manifestent aussi bien au niveau des pensions de retraite dont les montants baissent régulièrement que des soins de santé dont l'accès généralisé masque une dégradation notable des prestations servies.

Plusieurs leviers doivent être utilisés aussi bien pour la retraite, que pour les dépenses de santé ou que pour le financement.

1 - Reporter l'âge de départ en retraite

Selon le sixième rapport annuel du Conseil d'orientation des retraites (COR), la part des dépenses de retraite dans le PIB, de 13,6 % en 2019, devrait augmenter fortement en 2020 (15,2 %) pour se stabiliser ensuite autour de 14 % pendant les années 2030.

Dans les 25 prochaines années, le système de retraite n'est pas équilibré en ne prenant en compte que la législation actuelle. Avec les hypothèses centrales de croissance économique, le COR et le Comité de suivi des retraites tablent sur un déficit de l'ordre de 10 Mds d'euros (en euros 2022), soit environ 0,4 % du PIB).

Les effets des mesures de maîtrise déjà prises continuent à jouer (revalorisation sur les prix, décalage de l'âge de départ à la retraite programmé jusqu'à 172 trimestres pour la génération 73). Selon les scénarios, le niveau de vie relatif des retraités, supérieur à celui des actifs depuis 20 ans, devrait diminuer à long terme pour s'établir entre 88 % et 92 % en 2040 et entre 75 % et 83 % en 2070. Il reviendrait ainsi progressivement à son niveau des années 1980 selon le COR.

Ces données chiffrées rappellent combien l'équilibre des comptes doit être la priorité de toute réforme sérieuse des retraites. L'effort est certainement modeste par rapport aux efforts passés, rappelons que sans les réformes passées, les dépenses de retraite seraient de l'ordre de 20 % du PIB et le déficit avoisinerait 9% du PIB). Mais il est complexe à mettre en œuvre parce que les marges de manœuvre sont aujourd'hui étroites.

Une exigence de sérieux qui en fait est très sociale :

Cette exigence est d'ailleurs particulièrement sociale car les conséquences de notre déficit permanent se manifestent dans tous les domaines : la baisse du niveau des pensions de retraite, la dégradation des prestations servies dans le domaine de la santé, masqué en partie seulement par son accès généralisé, ou encore le report d'une politique ambitieuse de prise en charge de la dépendance....



CE QUE PROPOSE L'IPS

Toutes les hypothèses sont depuis bien longtemps sur la table et un report général de l'âge de départ en retraite constitue la solution de référence pour éviter une baisse trop forte des droits à pension.

Excluant par principe la sous-indexation des pensions, signal de mauvaise gestion qui conduit à un appauvrissement généralisé des retraités, et, excluant une nouvelle augmentation des cotisations sociales sur les actifs, la solution de référence, qui a un effet financier massif, est celle du report de l'âge de départ à la retraite.

Ce report de l'âge peut prendre deux formes :

- **La première est celle du report de l'âge minimal de départ** actuellement de 62 ans. Elle a un lourd effet en reportant l'âge de départ de tous les actifs qui partent le plus tôt.
- **La seconde méthode consiste à augmenter le nombre de trimestres pour bénéficier d'une retraite à taux plein**, en allant au-delà des 43 ans prévus pour les générations 73 et suivantes. Mais l'effet financier dans ce cas est moins immédiat. Rajouter des trimestres supplémentaires pour bénéficier d'une retraite à taux plein, la cible serait alors d'environ 45 ans, sera une façon détournée de baisser fortement le taux de rendement des régimes de retraite.

L'IPS considère que, sauf à reporter des dépenses retraite vers d'autres dépenses sociales (chômage, invalidité...), de telles décisions devraient s'accompagner de mesures sur le marché de l'emploi afin de favoriser le travail des seniors sachant que les résultats de la France en la matière sont médiocres. Également, l'augmentation de l'âge de départ devrait s'accompagner d'un travail avec les partenaires sociaux pour qualifier les situations de pénibilité ouvrant droit de partir de façon anticipée.

Sous les conditions rappelées ci-dessus, l'IPS considère que le report de l'âge minimal est incontournable. L'équilibre des comptes passe par un allongement de l'ordre de 2 ans de l'âge minimal, le passant ainsi de 62 à 64 ans.

Une telle mesure replacerait la France au niveau de nombre de ses voisins qui ont fixé l'âge d'ouverture des droits à 65 ans et plus, certains anticipant l'augmentation de l'âge d'ouverture des droits à 67 ans.

Pour l'IPS, l'augmentation de l'âge minimal à 65 ans ou plus dans un horizon plus lointain, peut apporter des marges de manœuvre au système. Certes, cette mesure devrait diminuer la durée moyenne passée à la retraite pour les générations concernées, mais elle seule permettra une amélioration des pensions et aussi s'ouvrir des marges pour financer la dépendance. Une telle mesure permettrait par exemple de diminuer l'âge du taux plein programmé à 67 ans.

L'actuelle équipe au pouvoir a en effet créé une nouvelle branche de la Sécurité Sociale en indiquant qu'il y avait eu des avancées au niveau de la prise en charge de ce risque majeur. Mais aucun financement sérieux n'y a été apporté. Le besoin annuel étant évalué à environ 9 milliards d'euros ; la solution à ce problème pourrait ainsi être trouvée en reportant l'âge de départ en retraite d'une année supplémentaire.

La dépendance : la réforme introuvable...

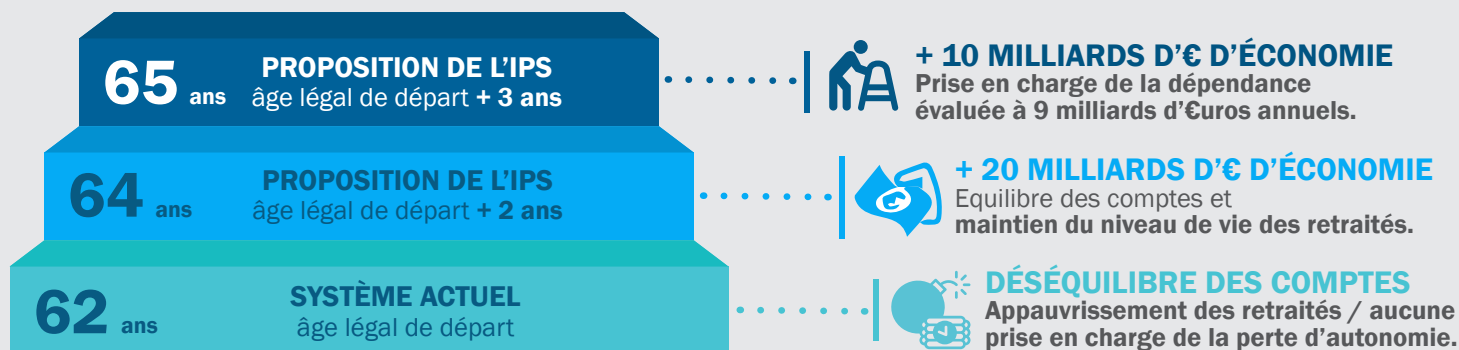
L'exécutif a créé une cinquième branche de la Sécurité sociale au 1er janvier 2021 pour répondre au défi des besoins croissants pour la prise en charge des soins de longue durée des personnes âgées dépendantes : création de places dans les EHPAD, renforcement des filières de soins à domicile, avec des mesures importantes d'amélioration de la qualité des prestations servies... Toutes les projections font état d'une progression du nombre de personnes dépendantes en lien avec celle des séniors, une augmentation de la dépendance la plus sévère (GIR 1 et 2) de l'ordre de 200 000 personnes à horizon 2050 (70 000 à horizon 2030) et une grande incertitude sur les populations concernées par des formes moins sévères de dépendance (GIR 3 et 4) avec une hypothèse centrale autour de 1 million. **Les besoins de financements seront significatifs, chiffrés à 10 milliards (+/-2 milliards selon les sources) d'ici 2030 pour répondre au défi démographique et à l'amélioration de la qualité de la prise en charge.**

Sur cette question essentielle, les modalités de financement sont restées en suspens, les pistes étudiées à ce stade dans le rapport Vachey (IGF, septembre 2020) étant, entre autres, de nouveaux prélèvements sur les actifs (un second jour de solidarité), une augmentation de la CSG pour les retraités, la remise en cause de l'abattement fiscal de 10 % des retraites sur l'impôt sur le revenu...

Pour l'IPS, une piste devrait être étudiée, celle de se donner des marges de manœuvre sur les dépenses de retraites en allant au-delà du simple rééquilibrage financier du système afin de recycler une partie des impôts finançant le système des retraites vers la dépendance.

Il est enfin temps de privilégier des mesures qui responsabilisent les personnes, appelés à intégrer que le grand âge, et les dépenses qui vont avec, doit devenir un sujet de préoccupation pour chacun.

Report de l'âge de départ en retraite



**LA RETRAITE DOIT ÊTRE UNE REELLE PROMESSE POUR LES JEUNES
TOUT EN GARANTISSANT UNE FIN DE VIE DIGNE**

RETABLIR L'ÉQUILIBRE DU RÉGIME DES RETRAITES

2 - Étudier la mise en place d'une dose de capitalisation collective au sein des régimes obligatoires

Depuis son origine, en France, la capitalisation a eu mauvaise presse au sein des régimes obligatoires. On lui reprocha l'échec du système des rentes ouvrières et paysannes instaurés en 1910 (alors que la Première Guerre Mondiale en fut la raison principale) et on l'affubla d'oripeaux moraux : la répartition étant présentée comme un gentil système favorisant la justice sociale et l'équité entre générations alors que la capitalisation n'aurait pour vocation que de favoriser les plus aisés. Notre débat politique est trop souvent biaisé par les idées reçues qui empêche une réflexion sereine.

Le débat fut tranché après la seconde guerre mondiale et notre système obligatoire repose à ce jour quasi exclusivement sur la répartition, à la grande différence des autres pays développés combinant répartition et capitalisation collective obligatoire.

Alors que notre population stagne sur le plan démographique, chacun s'aperçoit de la limite du « tout répartition » quand chaque cotisant doit financer un retraité. La charge financière devient impossible à assumer quand dans le même temps, le coût de l'immobilier pour les jeunes générations devient financièrement intenable.

Sans nier les difficultés propres à la capitalisation, nous devons étudier l'intérêt qu'il y aurait à instaurer une dose de capitalisation collective au sein de nos régimes obligatoires.

La question s'avère d'autant plus importante que la France manque de capitaux propres pour ses entreprises. Ces dernières doivent compenser leur manque de fonds propres par de l'endettement, ce qui constitue un frein à leur développement et une source de fragilité en matière de souveraineté nationale.

Le sujet mérite d'autant plus de s'y intéresser qu'en France **deux importants régimes obligatoires fonctionnent selon le principe de capitalisation collective :**

- **Le régime additionnel de la fonction publique (RAFP) :** il s'agit d'un régime obligatoire, par points, institué au bénéfice des fonctionnaires (titulaires et stagiaires) de l'État (civils et militaires), territoriaux et hospitaliers, ainsi que des magistrats. Grâce à ce régime opérationnel depuis le 1er janvier 2005, près de 4,5 millions d'agents cotisants bénéficient d'un supplément de retraite.
- **Le régime complémentaire des pharmaciens (CAVP) :** Créée en 1948, la Caisse d'assurance vieillesse des pharmaciens (CAVP) compte environ 60 000 affiliés : près de 30 000 pharmaciens actifs versent des cotisations tandis que près de 22 000 pharmaciens retraités et 6 000 ayants droit perçoivent des allocations. Le régime complémentaire des pharmaciens présente la singularité de comporter une part de capitalisation obligatoire : quelle que soit la tranche, une fraction de la cotisation est affectée à une gestion en capitalisation. Au fil des ans, le régime par capitalisation s'est développé et représente aujourd'hui 50 % des retraites servies aux pharmaciens libéraux retraités. Les capitaux sont investis à long terme. La durée moyenne de cotisation d'un pharmacien à la CAVP est de 25 ans. A la retraite, la sortie s'effectue exclusivement sous la forme de rente. La CAVP détient près de 7,5 milliards d'euros au titre du régime par capitalisation complémentaire.



CE QUE PROPOSE L'IPS

Notre propos n'est évidemment pas de prôner le transfert des droits acquis à ce jour en répartition vers un système en capitalisation. Les oppositions seraient farouches et l'intérêt reste à démontrer face au risque imposé à la génération pivot de payer 2 fois.

Pour autant, la limite atteinte par le système de répartition dans le cadre d'une démographie stabilisée exige que l'on se pose de manière dépassionnée la question de la capitalisation collective pour le maintien du pouvoir d'achat des retraites et le financement de notre économie.

L'enjeu est d'étudier la montée en puissance d'une dose de capitalisation, en s'appuyant sur ce qui a été fait pour les fonctionnaires avec le RAFP et les pharmaciens, et dont la réussite incontestable doit servir d'exemple.

3 - S'attaquer sérieusement à la gestion de l'hôpital

Le gouvernement a piloté la crise sanitaire avec la préoccupation majeure de ne pas faire exploser les services hospitaliers.

À cette occasion, les Français se sont rendu compte de la fragilité et de l'ampleur de la désorganisation du système hospitalier qui ne tient debout que grâce à l'engagement de son personnel.

Ces dysfonctionnements ne datent pas d'hier mais la crise hospitalière concentre toutes les défaillances de notre système de protection sociale.

Rappelons tout d'abord que plus d'un tiers des emplois au sein de l'hôpital sont consacrés à l'administration, ce qui représente près de 25% de plus que ce qui se pratique au sein des autres pays développés. Pourtant avec plus de 11% du PIB, le budget de la santé compte parmi les plus élevés en Europe.

La question de l'affectation des moyens et des choix politiques est clairement posée. Depuis près d'une trentaine d'années, les gouvernements successifs ont choisi de peser sur l'offre médicale (blocage du numérus clausus, limitation des budgets hospitaliers, ...) alors que dans le même temps ils ouvraient un droit de plus en plus généralisé à chaque citoyen d'accéder à l'ensemble des prestations.

Les exemples sont nombreux : tests de dépistage totalement gratuits, contrôle limité des arrêts de travail, bons de transport attribués généreusement, fraude importante à la CMU,.... Toutes ces dépenses indues ont eu pour effet de creuser les déficits et au final d'empêcher de maintenir un niveau hospitalier de qualité.

De plus, l'application des 35 h a durablement désorganisé la gestion de l'hôpital et limité le pouvoir d'achat des soignants. Pour compenser le manque de personnel, l'hôpital est contraint d'embaucher des intérimaires qui au final coûtent beaucoup plus cher.

La réforme de l'hôpital – et plus largement du système de santé - constitue une priorité absolue.



CE QUE PROPOSE L'IPS

Tout un ensemble de mesures doit être adopté :

- Revenir aux 39 h avec une forte augmentation de salaire pour le personnel l'acceptant.
- Suppression des pôles d'activité qui constituent en réalité une strate bureaucratique supplémentaire et n'apportent pas de véritable efficacité.

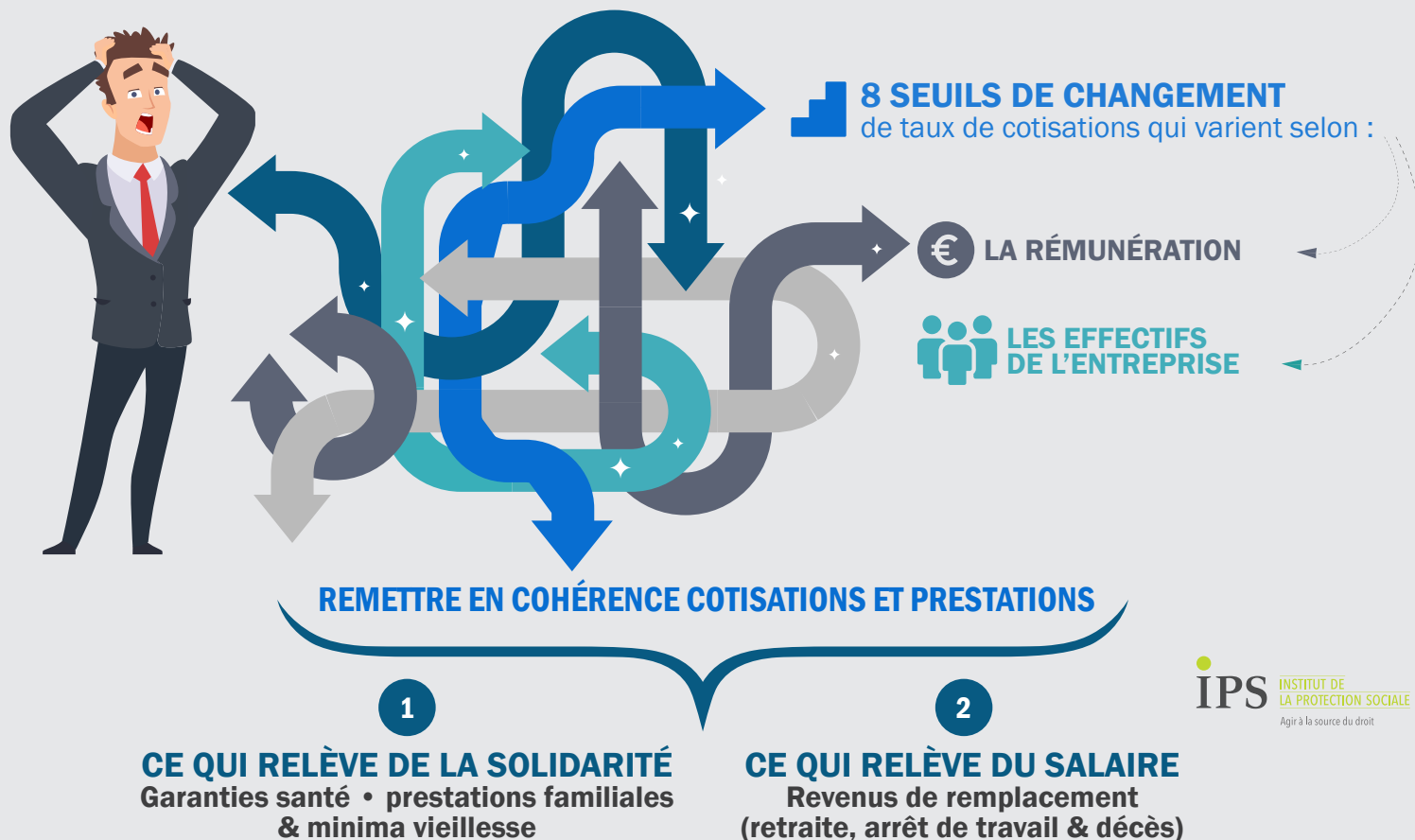
- Donner une véritable responsabilité budgétaire au chef de service.
- Remettre en cause le principe de précaution qui entraîne de nombreux effets pervers lié à une volonté de surprotection permanente.
- Revenir sur le tiers payant car les patients n'ont plus aucune conscience de la générosité du système de santé alors même que le reste à charge est le plus faible au sein de l'OCDE. N'oublions pas une notion économique de base : le gratuit n'existe pas, il y a au final toujours un contribuable qui paye
- Revoir en profondeur l'AME qui doit être limitée aux seules interventions d'urgence.
- Distinguer les soins essentiels dont la prise en charge resterait maintenue à 100%, des autres qui resteraient à la charge de l'assuré ou pris en charge dans le cadre d'un contrat complémentaire.
- Valoriser les pratiques vertueuses pour ne plus rembourser les actes médicaux inutiles dont on estime qu'ils représentent 30% de l'ensemble des actes. •

4 - Revoir la cohérence des prélèvements sociaux et explorer de nouvelles ressources

« Personne ne comprend plus rien au financement de la protection sociale qui est devenu au fil du temps d'une rare complexité ».

Revoir la cohérence des prélèvements sociaux

Les impacts des règles de calcul des cotisations sur les prestations sociales sont d'une complexité absolue.



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

 **REMETTRE EN COHÉRENCE COTISATIONS ET PRESTATIONS** 

Pour répondre à l'augmentation permanente des dépenses et tenter de réduire les déficits permanents, de multiples recettes d'origines diverses furent instituées. Mais de manière plus inquiétante, une confusion extrême touche les cotisations sociales elles-mêmes.

Les Français pensent que les cotisations calculées sur leur rémunération financent leur protection sociale. C'est exact. Mais ils n'imaginent pas que le lien entre le montant des sommes versées et le niveau des prestations obtenu s'est grandement dégradé au fil du temps.

Au cours des dernières années, les cotisations sociales sont largement devenues des taxes sociales ; les cotisations productives s'effaçant au fur et à mesure que les sommes versées augmentent.

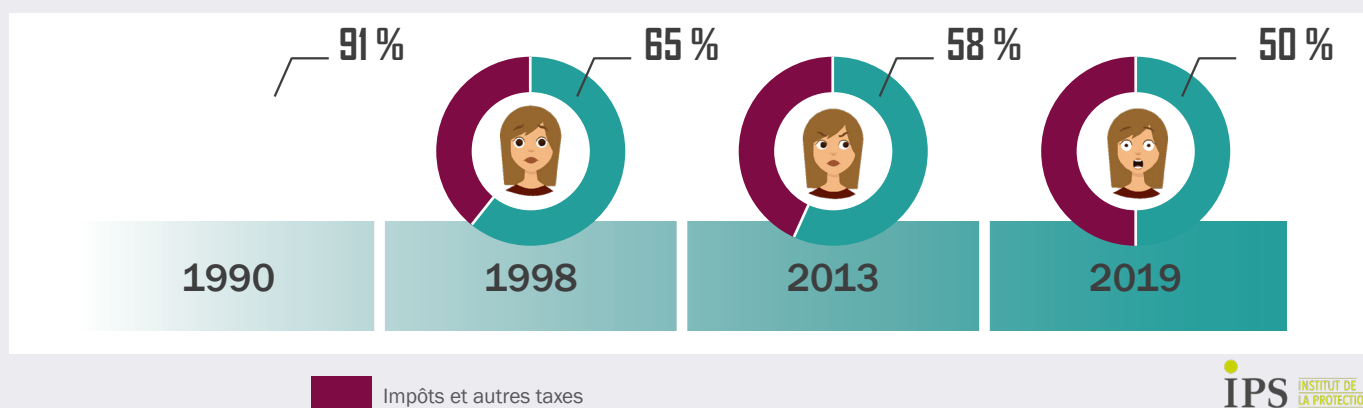
Les conséquences de cette situation sont d'une extrême gravité et appellent des réponses novatrices.

Les cotisations sociales financent de moins en moins les prestations et deviennent toujours plus complexes.

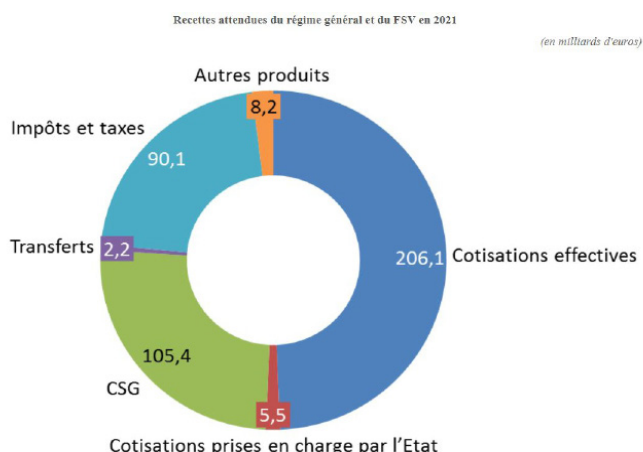
A l'origine, les cotisations sociales constituaient la source quasi-exclusive de financement des prestations servies par les régimes obligatoires. Mais face à une dépense sociale toujours plus vive et malgré la précarité économique de notre pays, les financements fiscaux de toutes sortes se sont amplifiés dès le début des années 90.

Le tableau ci-après illustre clairement cette évolution :

EN 30 ANS LA PART DES COTISATIONS SOCIALES DANS LE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE A CHUTÉ DE + DE 45 %



Les prévisions de recettes pour 2021 s'inscrivent dans la même tendance :



AU FINAL À CE JOUR, SI L'ON RAISONNE À GRANDS TRAITS, 3 GRANDES MASSES DE RECETTES CO-EXISTENT :

- Les **cotisations sociales** (patronales et salariales) pour près de la 1/2
- La **CSG** pour 1/4
- Les **prélèvements fiscaux** eux aussi pour 1/4

Mais il y a plus grave : outre le fait d'être toujours plus complexes, les cotisations apportent toujours moins de prestations à ceux qui les versent.

À l'heure où les débats sur le financement de la protection sociale refont surface, il est essentiel de s'interroger sur l'efficacité des cotisations versées.

Chacun pense communément que les cotisations obligatoires constituent une sorte de salaire différé : ce qui signifie que tout ce qui n'est pas versé tout de suite en cash le sera demain, soit en cas d'arrêt de travail soit à l'occasion de la retraite.

Le montant des cotisations étant lié au niveau de la rémunération, les droits qu'elles génèrent évolueraient de même. Pour dire les choses simplement « plus mon salaire est élevé, plus je cotise et plus je toucherai le moment venu ! »

Or, contrairement aux idées reçues, il n'en est rien. Loin de là...

Pour bien en comprendre le problème et ses implications, rappelons quelques principes :

À la différence de l'impôt, les charges sociales doivent produire « mécaniquement » des droits à prestations. C'est la raison pour laquelle, dès l'origine, leur gestion fut confiée aux partenaires sociaux et non à l'État, et ce dans la mesure où les cotisations sont la contrepartie d'une rémunération différée.

Cependant, les choses ont évolué avec le temps. Au fur et à mesure que l'État - tout du moins pour les régimes de base - se substituait progressivement aux partenaires sociaux pour assurer la gestion de la protection sociale obligatoire, un décalage croissant entre l'attribution des droits et les cotisations versées fut institué au fil des ans.

Les cotisations sociales peuvent se révéler :

- **Intégralement productives de droits** → l'assiette de calcul des prestations est identique à celle des cotisations (ex : les cotisations de retraite complémentaire pour la quote-part du droit dit contractuel sont appelées dans la limite de 8 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale et les droits sont calculés eux aussi dans la même limite).
- **Partiellement productives de droits** → l'assiette de calcul des prestations est limitée à un certain montant alors que l'on cotise sur l'intégralité de son salaire (ex : la cotisation d'assurance maladie qui s'applique sur l'intégralité du salaire alors que les prestations en cas d'arrêt de travail de courte durée sont limitées par référence à 1,8 Smic).
- **Totalement improductives de droits** → quelles que soient les cotisations ou les taxes versées, il n'y a aucune incidence sur les prestations obtenues (ex : la CSG ou la cotisation patronale d'allocations familiales). Ces cotisations totalement improductives ont au final la même nature économique que l'impôt, à savoir qu'elles n'attribuent aucun droit à prestations supplémentaires.

Nous touchons ici à une différence fondamentale entre les cotisations obligatoires - qui constituent la majeure partie des prélèvements sociaux - et les cotisations facultatives. Ces dernières, souscrites dans une pure logique d'assurance, assurent une parfaite proportionnalité entre l'effort contributif et les prestations attendues. Il n'en est rien des prélèvements des régimes obligatoires.

Une distinction essentielle : les cotisations productives et les taxes sociales :

→ Les raisons qui expliquent la distinction entre cotisations productives et taxes sociales :

Les cotisations sociales sont supposées constituer la contrepartie de la réalisation d'un risque éventuel et permettre la mise en place de prestations sociales correspondantes. Cependant, ce principe d'origine a été fortement remis en cause. Aujourd'hui, force est de constater qu'il n'y a guère de juste proportionnalité entre le montant des cotisations versées et le total des prestations espérées.

Cette situation s'explique par plusieurs raisons :

- **D'une part, il existe des seuils de déclenchement de certaines prestations ;** il faut donc avoir cotisé au moins un minimum pour en bénéficier, même si le revenu déclaré était inférieur ;
- **D'autre part, nombre de prestations sont désormais plafonnées,** c'est-à-dire qu'elles ne peuvent pas dépasser un certain montant, quel que soit le revenu déclaré. Lorsque la cotisation est plafonnée et que la prestation est également plafonnée, cela ne pose aucune difficulté : il y a bien une proportionnalité entre ce qui est versé et ce qui peut être perçu le cas échéant. On se trouve alors dans une logique contributive classique : le montant espéré est directement fonction du montant cotisé. **Mais, en raison des difficultés financières rencontrées par les régimes sociaux, un certain nombre de cotisations ont été déplafonnées, sans que pour autant la prestation soit elle aussi déplafonnée.**

Il y a donc une rupture dans le principe contributif, et le montant servi n'a que peu à voir avec le montant cotisé.

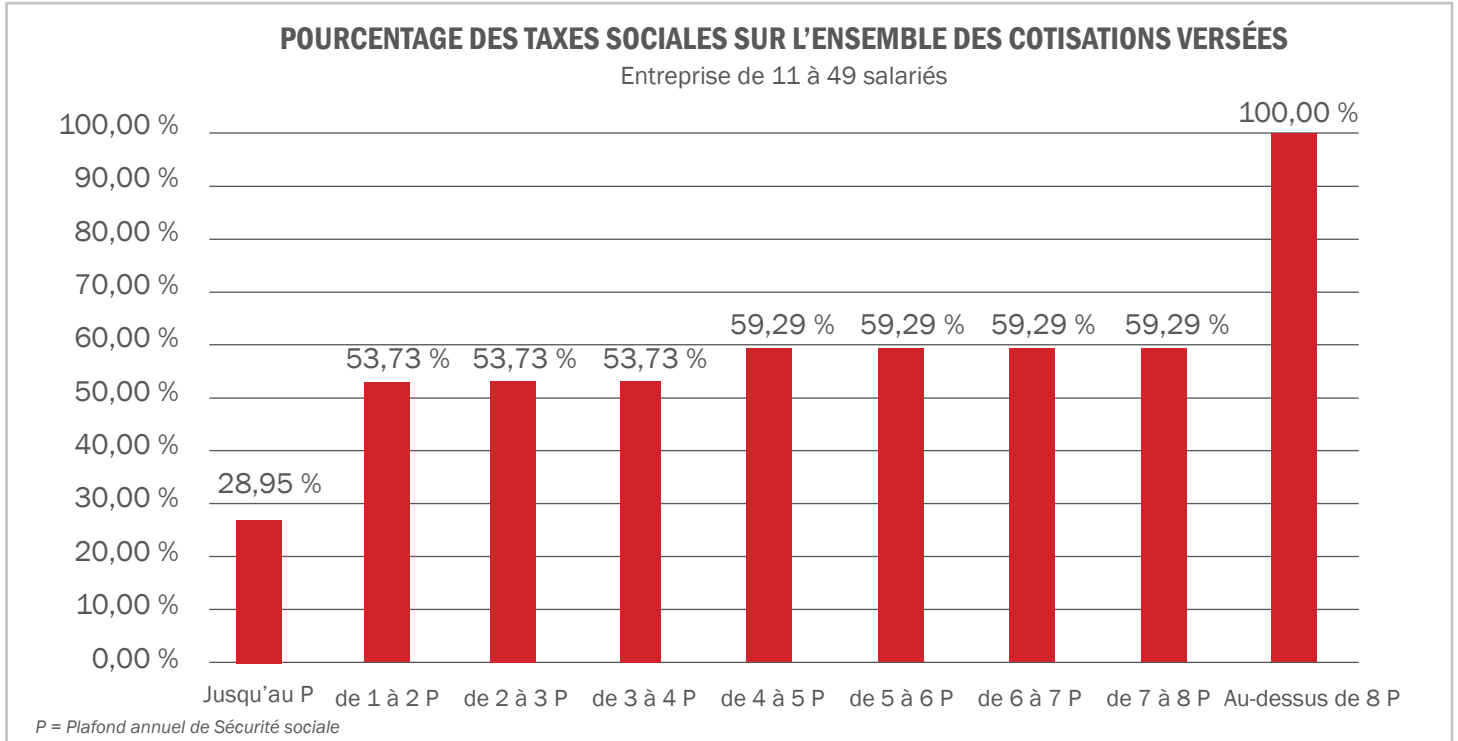
Sur le strict plan du « retour sur investissement », il ne sert donc parfois à rien de payer une cotisation au-delà d'un certain montant ou d'un certain plafond puisque la prestation ne pourra dépasser un certain seuil.

On peut parler dans ces situations d'une véritable taxe sociale.

Quelle est la part des taxes sociales parmi les cotisations versées ?

En illustration de cette analyse entre les cotisations productives et taxes sociales, une simulation pour les salaires d'une entreprise de 11 à 49 salariés d'entreprise, montre combien le poids des taxes sociales devient très largement majoritaire dès que l'on dépasse le plafond annuel de Sécurité sociale :

- Sur la première tranche comprise entre 30 000 € et le plafond annuel de Sécurité sociale (41 136 €), la part des taxes sociale s'élève à 28,95% de l'ensemble des cotisations versées,
- Sur la seconde comprise entre le plafond et 8 fois le plafond, le poids des taxes sociales passe du simple au double pour s'établir à 53,73 % jusqu'à 4 fois le plafond et 59,29 % de 4 fois à 8 fois le plafond,
- Au-delà de 8 fois le plafond (339 088 €), 100 % des cotisations versées le sont en pure perte pour le salarié qui les verse.



Cette situation qui fragilise les fondements de notre système de protection sociale appelle des réponses fortes.

La pérennité du système de protection sociale repose sur l'acceptation du paiement des charges qui le financent. La solidarité, financée par les cotisations sociales a toute sa place dans un système de protection sociale mais l'augmentation de sa part au-delà d'un certain niveau peut remettre en cause pour une large part de la population l'acceptabilité des prélèvements, et donc du système tout entier

Ainsi, la situation à laquelle nous sommes confrontés s'avère dangereuse à plus d'un titre : l'acceptabilité des jeunes, des classes moyennes et des plus aisés à financer le système est questionnée. L'endettement colossal de la France, aggravé par l'arrêt de son économie issu de la crise de la Covid-19, porte en germe le développement de conflits intergénérationnels sans précédents.

La situation nous conduit à revoir drastiquement les objectifs que nous assignons aux dépenses de protection sociale et aux ressources qui doivent les financer.



CE QUE PROPOSE L'IPS

Deux pistes peuvent être évoquées à ce stade :

1. Remettre en cohérence cotisations et prestations dont le principe pourrait être :

- **Revenus de remplacement (prévoyance et retraite) :** cohérence absolue entre l'assiette de calcul des prestations et celle des cotisations.
- **Revenus de solidarité au titre de la retraite et de la prévoyance :** prélèvements fiscaux ou parafiscaux.
- **Droits généraux (famille et santé) :** prélèvements fiscaux ou parafiscaux.

Cela permettrait d'avoir une parfaite cohérence entre l'effort contributif et les prestations obtenues pour les 2 types de prestations liées à un revenu de remplacement : la retraite et la prévoyance. Cela renforcerait ainsi la légitimité des cotisations payées par ceux qui financent le système sur leur revenu d'activité.

2. Chercher d'autres pistes de financement pour réduire drastiquement les prélèvements sur le travail :

L'IPS travaille depuis quelques temps sur une proposition de micro-prélèvements dont l'assiette serait l'intégralité des flux financiers de paiement bancaire. Il existe là une réelle opportunité novatrice dans le système de financement de la protection sociale. Il aurait pour immense avantage de libérer le coût du travail d'une trop grande charge et donc de redonner un avantage concurrentiel aux entreprises françaises. Toutefois, l'IPS a constaté qu'il n'existait pas de documentation technique et budgétaire suffisante sur ce sujet et qu'il n'était pas possible en l'état de faire une proposition suffisamment étayée. Pour autant, cette piste mérite d'être approfondie pour savoir si elle serait pertinente.

Nous souhaitons que les candidats prennent l'engagement de demander un travail confié au ministère des Finances sous l'égide du Parlement pour évaluer la faisabilité technique et la pertinence financière d'un tel mécanisme.

04 Faire confiance à tous les acteurs

Notre système de protection sociale peut donner le sentiment d'évoluer vers un dispositif de plus en plus coercitif et infantilisant.

La gestion de la crise sanitaire a pourtant mis en évidence toutes les limites d'une gestion centralisée appliquée par une administration cherchant à tout faire et pourtant le faisant mal.

Nous ne pouvons retrouver une réelle efficacité qu'en faisant confiance aux différents acteurs (les Français, les entreprises, les opérateurs d'assurances, ...) et en leur permettant d'agir sur ce qu'ils connaissent le mieux.

Plusieurs évolutions très concrètes peuvent être engagées facilement.



Faire confiance à tous les acteurs de la protection sociale

ALLÉGER L'INEFFICACE CONTRÔLE BUREAUCRATIQUE DE L'ETAT

COMPLÉMENTAIRES SANTÉ D'ENTREPRISE

Laisser à chaque salarié la liberté de renoncer à la couverture santé d'entreprise.



PENSION DE RÉVERSION

Donner plus de marge de manœuvre à chacun selon sa vie de couple.



TAXE COVID

L'exécutif demande aux assureurs complémentaires santé de compenser une partie du déficit de la Sécurité sociale.



DÉVELOPPEMENT DE LA PRÉVENTION

Réduire les taxes imposées aux mutuelles et opérateurs d'assurance qui développent les actions de prévention.

FRANÇAIS • ENTREPRISES
OPÉRATEURS D'ASSURANCE



Pourtant, les individus sont les mieux placés pour savoir ce qui est bon pour eux en fonction de leur situation et de leurs projets.

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

PASSER D'UNE LOGIQUE DE DÉFIANCE À UNE LOGIQUE DE CONFIANCE

1 - Faire confiance aux Français

1.1 - Procurer aux Français plus de marges de manœuvre dans le pilotage de leur retraite



CE QUE PROPOSE L'IPS

1. Moderniser la pension de réversion

Les dispositifs de réversion ont été créés alors que prédominait un modèle où l'homme était le principal apporteur de ressources du ménage avec le mariage comme forme prédominante de la vie en couple. Ce contexte initial s'est profondément modifié avec la hausse de l'activité féminine et le nombre croissant de divorces.

Ces changements radicaux posent la question de l'efficacité du système à répondre à ce nouveau contexte.

De plus, les règles sont très disparates et illogiques selon les régimes applicables :

- Pour les salariés comme pour les indépendants et les libéraux, le taux de la pension de réversion est, concernant le régime de base de 54% et son octroi est soumis à des conditions de ressources.
- Tous les régimes ne sont pas soumis à la même enseigne, les régimes complémentaires étant sans condition de ressources (à la notable exception de la Sécurité sociale des indépendants) comme les régimes spéciaux mais cette fois pour l'ensemble des droits. Complexité supplémentaire, les règles d'attribution en cas de séparation et de remariage varient selon les régimes.

Le projet de retraite universelle avait prévu des pistes intéressantes pour la réforme de la réversion :

- **Inscription de la réversion dans une logique patrimoniale**, l'objectif étant de maintenir le niveau de vie du conjoint survivant. Le projet avait retenu le montant de 70% des revenus du couple. **Nous proposons de maintenir cette approche.**

Nous proposons en plus 2 autres dispositions destinées à rendre plus efficace la pension de réversion :

- Pour adapter la législation à l'évolution des mœurs, nous proposons d'aller plus loin en **élargissant le bénéfice de la réversion aux couples Pacsés** (mais pas aux concubins).
- Permettre de s'adapter en offrant **la possibilité de convertir une partie de ses droits propres en droits dérivés.**

A l'heure de liquider sa retraite dans un couple marié, il n'est pas possible de prévoir d'attribuer au conjoint survivant tout ou partie des droits au titre de la réversion. En cas de décès, le conjoint survivant d'un salarié perçoit, en guise de réversion, un pourcentage de la retraite jusqu'ici touchée par son conjoint.

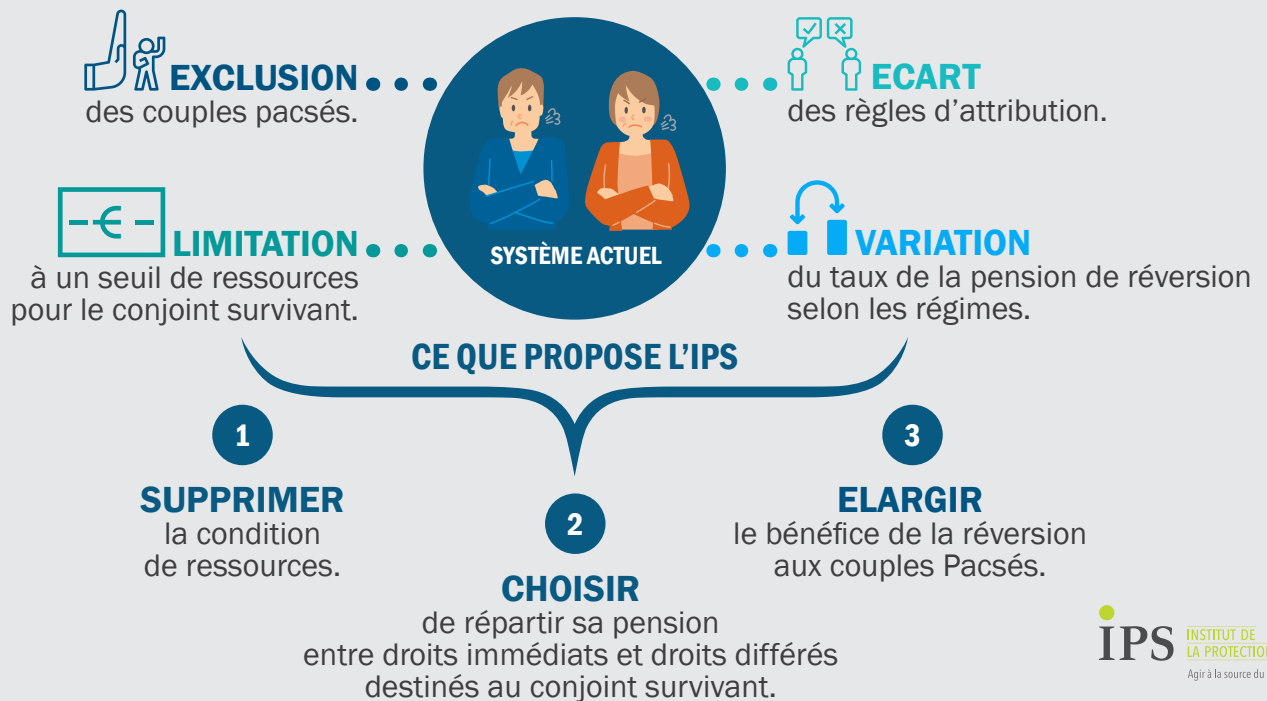
Ce système est perfectible car la protection des conjoints par les cotisants constitue une demande récurrente chez de nombreux affiliés.

A l'heure de liquider sa retraite, le cotisant devrait pouvoir faire un choix :

- Soit, une réversion de 60 % s'opèrerait en cas de décès (à l'instar des règles actuelles dans les régimes complémentaires) ;
- Soit une réversion pouvant aller jusqu'à 100 % au conjoint survivant, moyennant une décote du montant de retraite perçu par le cotisant en fonction de l'écart d'âge entre l'affilié et son conjoint, sans condition de ressources. Nous pourrions nous inspirer d'un dispositif pratiqué par la caisse des notaires qui offre la possibilité de souscrire à cette option, à la constitution du dossier de liquidation de ses droits à la retraite. Un coefficient d'abattement, déterminé en fonction de l'écart d'âge entre les époux, est appliqué sur la pension de retraite du notaire.



Moderniser la pension de réversion



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

MAINTENIR LE NIVEAU DE VIE DU CONJOINT SURVIVANT

2. Augmenter ses pensions en cumulant emploi et retraite

Le taux d'emploi des plus de 60 ans est faible en France (29,2% contre 40% dans les autres pays de l'UE). Parmi les retraités actifs, plus de 40% travaillent en raison d'un montant de retraite insuffisant. Par ailleurs, certains secteurs sont en manque de professionnels (santé, hôtellerie, restauration,...).

Pour toutes ces raisons, le cumul emploi retraite doit être facilité.

Rappelons que ceux qui cumulent emploi et retraite sans avoir le taux plein sont pénalisés par des limites de revenu. Le paradoxe est que ce sont eux qui ont le plus souvent besoin d'un revenu supplémentaire, leur retraite étant généralement plus faible.

Pour répondre à cette situation, nous proposons d'autoriser le cumul emploi retraite sans condition pour toutes les professions à compter de l'âge légal de départ à la retraite.

Les personnes qui bénéficieraient d'un départ avant l'âge légal ne pourraient en revanche bénéficier du cumul emploi retraite.

Pour inciter les retraités à poursuivre leur activité (contrairement au dispositif actuel qui ne génère plus de droits supplémentaires au titre des cotisations payées par les retraités actifs) les cotisations retraite payées par les retraités en activité :


- Ouvriront droit à un nombre de points 2 fois inférieur à celui du cotisant non retraité.
- Et actualiseront le montant de la pension au moment de la cessation définitive d'activité.

Par ailleurs, pour les régimes supplémentaires souscrits au sein de l'entreprise, le salarié retraité actif bénéficiant avant son départ en retraite d'un article 83 pourrait demander à être dispensé d'y cotiser sans que cela ne pénalise l'entreprise.

Réformer le cumul emploi-retraite



POUR BÉNÉFICIER DU CUMUL EMPLOI-RETRAITE AUJOURD'HUI

 **62 ANS**
Avoir atteint l'âge légal minimum de départ à la retraite.



 **TAUX PLEIN**
Remplir les conditions d'ouverture des droits à taux plein.

CUMUL TOTAL

Pension de retraite + nouveau revenu d'activité **sans limitation de ressources**

SI CES CONDITIONS NE SONT PAS REMPLIES

Dans les 2 cas, les cotisations payées par les retraités actifs ne génèrent pas de droits supplémentaires à la retraite.

CUMUL PLAFONNÉ

En cas de dépassement des revenus, le montant de la retraite est réduit (en fonction du montant du dépassement).

CE QUE PROPOSE L'IPS

1

AUTORISER

le cumul emploi retraite **sans condition pour toutes les professions** à compter de l'âge légal de départ à la retraite.

2

GÉNÉRER

des droits à retraite supplémentaires grâce aux cotisations payées par les retraités en activité.

3. Simplifier les règles du Plan d'Épargne Retraite pour souscrire en toute confiance

La loi pacte et ses conséquences sur les retraites supplémentaires ont constitué un réel succès à mettre au crédit du Quinquennat qui s'achève.

Pour autant, le dispositif de déductibilité fiscale - et sociale pour certains compartiments du PER - reste d'une complexité absolue.

La distinction des montants déductibles et des sommes à prendre en compte pour :

- Le compartiment 1 : retraite individuelle
- Le compartiment 2 : retraite collective
- Le compartiment 3 : retraite catégorielle

Ces compartiments sont les mêmes que ceux qui existaient avant la réforme avec les produits qu'on appelait alors : le plan d'épargne retraite, le PERCO, le contrat Madelin ou les régimes de retraite dits article 83.

Quand on intègre en plus les modalités de calcul propres au rattrapage sur les 3 dernières années ou l'intégration du disponible pour un conjoint voire les enfants, les subtilités techniques tournent au cauchemar et on peut penser que la plupart des déclarations pour l'impôt sur le revenu ne sont pas aussi exactes qu'elles devraient l'être.

Il serait donc sage d'y mettre un peu d'ordre et d'harmoniser les règles de déductibilité entre les 3 compartiments.

1.2 - Laisser plus de liberté aux salariés dans la gestion des dispenses d'adhésion santé



CE QUE PROPOSE L'IPS

La réglementation sur les cas de dispenses en matière de complémentaire santé est complexe, mouvante et illogique.

Notre préconisation est de laisser la liberté à chaque salarié de renoncer expressément à son adhésion à la couverture santé d'entreprise.

Le salarié n'aurait qu'à remettre un seul écrit à son employeur demandant à être dispensé d'adhésion, sans plus avoir à en justifier la raison ni à renouveler annuellement sa demande. L'employeur serait déchargé de toutes les lourdeurs administratives et ne risquerait plus de redressement en raison de règles confuses.

2- Faire confiance aux partenaires sociaux

La grande leçon de l'après-guerre fut que les partenaires sociaux ont su gérer efficacement les régimes sociaux qui leur furent confiés.

C'est vrai aussi bien de la Sécurité sociale que des régimes paritaires de retraite et de prévoyance.

Cette efficacité de la gestion par les partenaires sociaux - même si évidemment elle n'est pas exempte d'améliorations possibles - s'est manifestée aussi bien pour les salariés que pour les indépendants et les libéraux.

Or, depuis le début des années 70, la politique portée par les pouvoirs publics et inspirée par la haute administration n'a eu de cesse de réduire leurs prérogatives d'abord au sein des régimes de Sécurité sociale et ensuite au sein des régimes paritaires. Le meilleur exemple est la réforme de retraite universelle portée par Emmanuel Macron qui visait ni plus ni moins à supprimer la place des partenaires sociaux au sein de la retraite obligatoire. Et cela allait encore plus loin avec le projet de Grande sécu puisque c'était là tous les acteurs du marché qui étaient de fait exclus de toute présence dans la gestion de la couverture santé.

Deux années de gestion de la crise sanitaire par l'État exigent que nous remettions en cause ces évolutions.

Le pilotage centralisé par l'État a donné lieu à un ensemble de décisions trop souvent absurdes et inefficaces.

La preuve est faite qu'il n'est plus possible de poursuivre dans cette voie, la question se posant aussi bien en termes d'efficacité que de libertés publiques.

Pour y remédier, un ensemble de plusieurs mesures techniques doit être adopté.

2.1 - Redonner de l'efficacité à la tutelle de l'État



CE QUE PROPOSE L'IPS

Le rôle de l'Etat est de fixer les axes directeurs et empêcher les dérives ; pas de gérer en «quasi direct».

- Pour cela, **il faut limiter le pouvoir de l'Administration dans la tutelle des organismes** : aujourd'hui, la tutelle exercée par le ministère d'Affaires sociales et le ministère des Finances bloquent toute initiative portée par un conseil d'administration. Il suffit parfois à l'administration de ne pas répondre pour tout simplement enterrer le projet. Cette situation ne doit plus être possible et chaque proposition d'un conseil d'administration doit s'imposer sauf refus écrit et motivé de l'administration dans un délai raisonnable. À défaut de cette réponse, la décision du conseil d'administration doit s'imposer.

- **Les règles d'encadrement de l'Assurance maladie doivent être modifiées en profondeur et drastiquement simplifiées.** N'oublions pas que les règles applicables aux contrats d'assurance santé ont subi près de 40 changements en 20 ans ; interdisant aux opérateurs une gestion sereine et pertinente du risque. Cette situation ne doit plus être possible sans que l'État ne participe financièrement aux contraintes indues que son action impose aux opérateurs.

- **Limiter le détachement des hauts fonctionnaires auprès des organismes de Sécurité sociale.**

Depuis plusieurs dizaines d'années un nombre croissant de hauts fonctionnaires quitte l'administration pour exercer des fonctions de direction au sein des organismes de sécurité sociale. Leur qualité professionnelle étant indéniable pour l'immense majorité d'entre eux, cela constitue une richesse pour ces organismes. Mais cette situation ne peut devenir la norme car on ne peut à la fois exercer la tutelle pour passer ensuite dans l'exercice opérationnel sans instaurer à terme une confusion des genres.

De plus, l'attachement à un organisme ne peut être le même quand on a la capacité à revenir sans le moindre risque au sein de son corps d'origine. Il faut donc exiger la démission du corps d'origine pour les hauts fonctionnaires décidant d'aller exercer leurs compétences dans les organismes sociaux. Cela permettra aux organismes de sécurité sociale de bénéficier de compétences reconnues de ces anciens fonctionnaires qui seront ainsi totalement impliqués dans le développement de ces organismes.

2.2 - Renforcer la légitimité et les moyens des conseils d'administration



CE QUE PROPOSE L'IPS

1. Revenir à l'élection des conseils d'Administration

Avec le temps, l'élection des conseils d'administration des organismes obligatoires de sécurité sociale s'est estompée. Elle ne s'applique plus qu'au sein des régimes obligatoires agricoles et de libéraux ; conférant toujours une réelle légitimité à ces élus qui sont ainsi les véritables représentants de leurs affiliés. Les conseils d'administration ne peuvent être simplement composés de membres désignés par les directions syndicales ou par l'État au titre des personnalités qualifiées : leur légitimité ne repose plus sur l'élément tangible qu'est l'élection. Moins de légitimité pour les partenaires sociaux et c'est la certitude d'une direction de fait par la haute fonction publique.

2. Augmenter la marge de manœuvre dans le pilotage des caisses

Depuis plusieurs dizaines d'années, les marges de manœuvre dans le pilotage des caisses ont été réduites à la plus simple expression. Les directeurs n'ont quasi plus de choix possible dans la mise en œuvre des orientations fixées par les conseils d'administration. Le rôle du directeur se réduit le plus en plus à celui de chef d'atelier chargé tout simplement de s'assurer que la production (encaissement de cotisations, service des prestations, accueil des assurés....) s'opère dans les conditions fixées par la direction nationale. De véritables marges de manœuvre doivent être redonnés aux conseils d'administration dans le pilotage des caisses nationales et locales.

3 - Récompenser les acteurs de l'assurance qui développent activement la prévention

Les débats de ces dernières semaines concernant le projet de « Grande sécu » ont montré l'attachement des Français à leurs organismes complémentaires de santé, qu'il s'agisse des compagnies d'assurances, des mutuelles ou des institutions de prévoyance.

Depuis de nombreuses années, ces acteurs ont su apporter aux Français des réponses adaptées et innovantes, alors même que leurs prérogatives étaient encadrées plus que de raison par une législation changeant en permanence.

Les exemples de cette capacité à innover sont légion :

- Développement des réseaux de soins comme outils de régulation améliorant la qualité des soins, réduisant les dépenses de santé et luttant contre la fraude sur des marchés faiblement régulés par l'assurance maladie obligatoire ;
- Financement de programmes d'accompagnement au « bien vieillir », d'aide aux aidants, d'accès aux soins dans les banlieues... ;
- Participation à des fonds d'investissements : intervenant dans l'écosystème tech européen afin d'accompagner la croissance de start-up ;
- Prise en charge de l'ostéopathie aidant à l'essor d'une pratique qui s'est désormais imposée ;
- Développement de l'e-santé ;
- Essor de la Télémédecine grâce aux partenariats noués avec les plateformes d'e-santé : services de téléconsultation et de téléconseil accessibles 24 heures sur 24 ;
- Programmes de dépistage de l'hypertension artérielle, expérimentation d'un forfait à la capitation qui rémunère une prise en charge coordonnée des prédiabétiques.

Alors que le système de santé reste avant tout organisé autour de la médecine curative, l'assurance complémentaire santé fait évoluer son modèle vers celui de fournisseur de services proposés aux assurés dans les moments importants de leur parcours de vie.

Dans ces évolutions vers une médecine pro-active, l'assurance complémentaire santé a démontré qu'elle était souvent en avance. Le meilleur exemple en est la télé-consultation qui a été longtemps encouragée par les organismes complémentaires alors que la Sécurité sociale s'y opposait. Avec la crise du Covid les pouvoirs publics ont pris conscience de tout l'intérêt de cette pratique innovante et qui désormais s'intègre dans les parcours de soins comme dans les consultations plus classiques.

Plus récemment, le débat entre le ministre des Affaires sociales et les représentants de l'assurance maladie complémentaire s'est crispé autour de la taxe Covid censée permettre à l'État de récupérer les économies que ces derniers auraient faites sur les remboursements du fait du confinement. Cette polémique particulièrement regrettable illustre cette culture toujours vivace selon laquelle les acteurs économiques sont avant tout pour l'État une ressource fiscale avant d'être des partenaires avec lesquels il faut collaborer, voire, qu'il faut aider à développer leurs missions.



CE QUE PROPOSE L'IPS

En synthèse, **les opérateurs de l'assurance maladie complémentaire ont montré une belle capacité à l'innovation.** Il est essentiel que l'État les encourage au lieu de chercher à les pénaliser.

Pour cela, on pourrait déterminer que **s'ils consacrent 2% de leur chiffre d'affaires (actuellement nous sommes plus près de 1,2%) à la prévention avec des actions directement quantifiables, une partie de la Taxe de Solidarité Additionnelle (TSA) soit réduite voire totalement supprimée, réduisant ainsi le coût des cotisations des organismes complémentaires.** Cela ferait entrer dans une logique gagnant-gagnant pour :

- Les Français avec une meilleure santé pour eux-mêmes
- Les entreprises en leur permettant d'avoir des salariés en meilleure santé, le tout avec des budgets maîtrisés
- Les organismes complémentaires renforçant le sens de tout l'accompagnement qu'ils apportent à leurs clients tout en réduisant leurs cotisations
- Et l'État plus puissant car travaillant en synergie efficace avec les acteurs du privé

Ces actions de prévention doivent porter sur 3 axes :

- La santé environnementale
- La santé mentale
- Le bien vieillir

Elles seront d'autant plus efficaces qu'elles pourront être coordonnées entre la sécurité sociale et les opérateurs de l'assurance maladie complémentaire dans le cadre l'une véritable coordination de santé publique.

Inciter les acteurs de l'assurance à développer la prévention



Les **acteurs économiques** sont perçus par l'État tout d'abord comme une ressource fiscale avant d'être des **partenaires avec lesquels il faut collaborer activement.**

L'ÉTAT : PÉNALISE 
PLUS QU'IL N'ENCOURAGE

Programmes de dépistage de
L'HYPERTENSION ARTERIELLE

Prise en charge de
L'OSTÉOPATHIE

Financement de programmes
d'accompagnement au
« **BIEN VIEILLIR** »

E-SANTÉ

TÉLÉMÉDECINE

Développement des
RÉSEAUX DE SOINS

Innovations

**MUTUELLES • COMPAGNIES D'ASSURANCE
INSTITUTS DE PRÉVOYANCE**

Taxes

CE QUE PROPOSE L'IPS

RÉDUIRE LES TAXES

des acteurs de l'assurance qui s'engagent à consacrer 2 % de leur chiffre d'affaires à des actions de prévention.

**RÉCOMPENSER L'INNOVATION
EN FAVEUR D'UNE MÉDECINE PRÉVENTIVE**

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

4 - Faire confiance aux entreprises sans les assommer ni les tétaniser

Nécessaire pour canaliser les comportements et permettre l'équilibre de notre régime de protection sociale, la réglementation devrait être générale, claire et stable.

- Générale et claire, pour faciliter sa mise en œuvre et inciter les personnes soumises à l'appliquer.
- Stable, pour assurer son effectivité et éviter une trop grande insécurité juridique.

Malheureusement, nous en sommes loin.

Aujourd'hui, les entreprises sont confrontées à une réglementation foisonnante, qui s'attarde à régler des cas particuliers et qui change trop souvent. Elle en devient d'une complexité décourageante. Demandant trop de temps et d'énergie aux acteurs concernés pour, ne serait-ce que la comprendre, elle génère des coûts de mise en œuvre souvent démesurés. Le risque est alors qu'elle soit insuffisamment ou mal appliquée, si bien qu'en définitive les objectifs qu'elle poursuit en pâtissent.

Pour illustrer ce problème, prenons quelques exemples récents :

- **Evoquons d'abord l'indemnité inflation que les entreprises ont dû verser au nom de l'Etat fin 2021.** Si l'objectif de cette mesure peut s'entendre, sa complexité et son coût de mise en œuvre pour les acteurs concernés dont les entreprises (ne parlons pas des institutions publiques) en valait-il la peine ? Surtout qu'in fine, l'administration fiscale qui aurait pu/dû assurer ce versement doit gérer en bout de chaîne le trop versé aux personnes concernées. La mise en œuvre de cette mesure, dans la précipitation, caractérise toute la complexité aberrante que l'on peut faire subir aux acteurs économiques.

- **Que dire ensuite des évolutions récurrentes des règles très complexes à respecter pour que les régimes de protection sociale complémentaire bénéficient du régime social et fiscal de faveur associé ?** Un instant, le 10 mars 2021, les entreprises et leurs conseils ont cru être entendus. C'était lors de la présentation par l'Administration du nouvel outil destiné à publier la documentation administrative opposable en matière de charges sociales, le Bulletin Officiel de la Sécurité Sociale (BOSS). Pendant un instant, les entreprises ont pensé avoir été enfin écoutées lorsque l'Administration leur a parlé de simplification, de sécurité juridique et de collaboration avec les usagers. La réalité nous a hélas vite rattrapés. Cet outil a indéniablement des vertus puisqu'il centralise des informations autrefois éparses. Reste que quelques mois plus tard, il est toujours incomplet et génère souvent plus d'interrogations qu'il n'apporte de réponses. Espérons simplement qu'il ne s'agit que d'un début difficile.

Aujourd'hui, l'incompréhension des règles, la peur du contrôle peuvent aller jusqu'à tétaniser les entreprises. Ce n'est certes pas l'effet recherché mais les conséquences sont là. L'Administration doit redevenir raisonnable, réellement simplifier et parfois même de s'abstenir.



CE QUE PROPOSE L'IPS

Des propositions concrètes pour restaurer la confiance des cotisants et encourager le développement des entreprises par une approche plus vertueuse, en amont comme en aval de toute réforme, par un processus favorisant le caractère très opérationnel des mesures envisagées.

- Tout projet de loi comme tout décret d'application doivent être précédés d'une consultation réelle et non de pure forme auprès des acteurs qui auront à mettre en œuvre les nouvelles règles.
- Toute mesure envisagée doit impliquer également une évaluation du coût de sa mise en œuvre pour les acteurs privés et pas seulement leur coût pour les finances publiques.
- Aucune réforme induisant une augmentation des charges des entreprises ne doit entrer en vigueur en cours d'année civile.
- Les décrets d'application d'une loi doivent être publiés dans des délais courts.
- Les commentaires éventuels de l'Administration via le BOSS doivent être concomitants à la publication des textes d'application.
- Un délai de publication de 6 mois avant l'entrée en vigueur effective du dispositif pour laisser le temps aux entreprises de se préparer à sa mise en œuvre fiabilisée et sereine pour toute réforme ayant un impact fort pour les entreprises.
- Pas de nouvelle réforme sans suppression d'un dispositif antérieur
- Si la pratique révèle la nécessité de clarifier le texte : décret rectificatif ou précision claire et circonscrite dans le BOSS si c'est dans un sens favorable au cotisant

La doctrine administrative ne devrait pas être aussi foisonnante si les règles qu'elle doit commenter ont été au préalable produit dans le cadre de ce processus vertueux.

L'Administration doit apporter un éclairage seulement en partageant des illustrations pratiques, sans ajouter aux textes ni les interpréter au risque de créer de la confusion auprès des acteurs devant les appliquer.

Enfin, il est plus que jamais nécessaire que les injonctions publiées par un Premier Ministre conscient des dérives de l'Administration soient réellement suivies d'effet (ex de la Circulaire du 26 juillet 2017 relative à la maîtrise du flux des textes réglementaires et de leur impact, Circulaire du 24 mai 2017 relative à une méthode de travail gouvernemental exemplaire, collégiale et efficace).

Dans une entreprise, les feuilles de route annuelles font l'objet d'un suivi et d'une évaluation régulière sur la base d'indicateurs mesurables.

05 Améliorer vraiment la situation des indépendants et des libéraux

On pourrait s'étonner de la présence dans ce dossier d'une partie consacrée exclusivement à une population particulière, en l'occurrence celle des indépendants (artisans, commerçants et industriels) et les libéraux.

La raison en est simple : sous couvert d'une communication vantant l'amélioration que l'on veut apporter à leur situation, depuis de nombreuses années, la protection sociale des indépendants est régulièrement attaquée et alignée sur le dispositif des salariés. Or, les conditions d'exercice des indépendants et des libéraux ne sont pas les mêmes que celle des salariés et le maintien de dispositifs spécifiques est tout à fait justifié.

Dès qu'on se penche sérieusement sur la question, on s'aperçoit que rien ne justifie le regroupement au sein d'un grand régime unique. En effet, les différents régimes obligatoires et facultatifs de protection sociale des indépendants et des libéraux ont su s'adapter aux besoins d'une population attentive au meilleur rapport coût/prestations.

Dans le contexte financier actuel, les propositions ci-après apportent une véritable avancée en termes de simplicité et d'efficacité, tant pour les régimes obligatoires que pour les contrats



CE QUE PROPOSE L'IPS

1. Disposer d'un régime plus souple que celui des salariés : un enjeu essentiel

L'activité des indépendants et des libéraux est par nature fluctuante. La structure même de la protection sociale doit s'adapter à cet environnement particulier.

Des progrès ont été faits dans la gestion des régularisations de cotisations afin d'éviter qu'un décalage trop marqué entre revenu servant de base de calcul à titre provisionnel et revenu encaissé ne conduise à des difficultés de trésorerie.

Au niveau des objectifs essentiels, l'enjeu est de disposer d'une couverture adaptée à des besoins qui ne sont pas complètement les mêmes que ceux des salariés. Or depuis de nombreuses années, tout a été fait pour s'aligner en permanence sur le régime des salariés.

Passons en revue les différentes branches pour les artisans et commerçants :

- **Allocations familiales** : les prestations et les cotisations sont identiques, ce qui ne pose aucune difficulté dans la mesure où le sujet est déconnecté des conditions d'exercice professionnel.
- **Remboursements de soins** : les prestations sont identiques.
- **Indemnités journalières** : Pour les artisans et commerçants, elles sont proches de celles des salariés. Pour autant, est-ce pertinent ?
 - Garantir l'arrêt de travail à partir de 3 jours de franchise se traduit par un début de couverture très rapide alors que dans le même temps, la prestation est limitée à 50% du revenu. Il serait plus judicieux de déclencher la prestation plus tard afin de réduire le coût de la cotisation obligatoire.
 - En d'autres termes, le système actuel garantit rapidement mais mal. La couverture serait meilleure en débutant plus tard mais en couvrant mieux.

- **Invalidité et décès** : Pour les artisans et commerçants, le niveau de prise en charge est déplorable, aussi bien pour l'invalidité que pour le décès. Est-ce normal que pour ces professionnels seuls des frais d'obsèques soient perçus en cas de décès ? Cette situation pose problème dans un pays dont le niveau de protection sociale se veut être parmi les plus élevés.

A ce stade, nous constatons que les régimes obligatoires prennent mieux en charge ce qui est fréquent mais accessoire (ex : remboursement de la visite chez le médecin, de la pharmacie, des indemnités journalières pour les premiers mois,...) **mais couvrent mal ce qui est rare mais grave** (ex : invalidité partielle, professionnelle ou totale, décès).

On pourrait imaginer que le régime des TNS renonce à rembourser à titre obligatoire le petit risque santé et mette en place en contrepartie une garantie des risques lourds comme une assurance dépendance, une garantie perte d'exploitation ou encore augmente le niveau de prise en charge de l'invalidité et du décès. De même on pourrait laisser une place importante pour les mutuelles et les professionnels de l'assurance dans le cadre d'un dispositif rendant obligatoire un niveau de couverture digne de ce nom. L'idée serait de définir un niveau de prestations à garantir, à charge pour le marché de proposer les tarifs les mieux adaptés.

- **Retraite** : les niveaux de prestations des régimes obligatoires sont très différents, surtout lors du dépassement du plafond de la sécurité sociale et dès que l'on compare les régimes TNS à la situation d'un cadre dirigeant. Le dispositif ne pose pas de problème particulier dans sa cohérence car pour les indépendants et les libéraux, il permet à la fois de disposer d'un minimum de pension tout en laissant plus de ressources pour compléter les garanties comme ils l'entendent.

2. Prendre en charge l'accessoire ou l'essentiel ?

Au final, comme on le voit, **le cœur de la logique de la protection sociale des indépendants et des libéraux est de tendre vers un objectif : protéger contre les risques lourds de l'existence tout en maintenant au plus juste les prélèvements obligatoires.**

Le dispositif actuel des artisans et commerçants, en cherchant trop à coller au statut des salariés, en reproduit les incohérences et parfois même les amplifie. Il suffit pour cela de se référer à la situation absurde qui a conduit le régime complémentaire de retraite des artisans et commerçants à se montrer plus redistributif encore que ceux des salariés (on pense évidemment à la condition de ressources pour les droits à réversion qui n'existe au sein de la retraite complémentaire que dans ce régime).

Dans le même temps, rien de sérieux n'existe au niveau de la prise en charge du risque dépendance ; domaine où là encore, les indépendants et les libéraux pourraient être pionniers.

1 - Des mesures propres aux dirigeants de sociétés

1.1 - Dividendes et cotisations sociales : instaurer une clause anti-abus pour tous les dirigeants

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 guère pertinente sur le plan économique.

La situation est d'autant plus absurde techniquement parlant que les dirigeants de sociétés relevant des régimes indépendants et les libéraux ont plus intérêt à s'attribuer de la rémunération de gérance que des dividendes (donc la règle actuelle est peu efficace).

En revanche, les dirigeants salariés qui ont quant à eux plus avantage à s'attribuer les dividendes ne sont pas assujettis à cotisations sociales sur ceux qu'ils perçoivent. En d'autres termes, on pénalise les dividendes de ceux qui n'ont pas intérêt à en percevoir et on ne les pénalise pas pour ceux qui ont intérêt à s'en attribuer... Il est donc nécessaire de changer cette règle en une règle équitable et efficace.



CE QUE PROPOSE L'IPS

Nous proposons d'instaurer une clause anti-abus faisant référence à une rémunération minimum du travail d'un chef d'entreprise que l'on pourrait établir à un plafond annuel de la sécurité sociale (soit 41 136 € en 2022).

Afin de respecter un principe d'équité absent dans les règles actuelles, ce dispositif doit s'appliquer à l'ensemble des dirigeants, que ces derniers relèvent du régime général des salariés ou d'un des régimes d'indépendants.

Pour cela, le principe adopté serait le suivant :

- Dès que la rémunération est inférieure au plafond annuel de la Sécurité sociale, les dividendes perçus sont assujettis à cotisations sociales obligatoires, pour la différence comprise entre le plafond annuel de la Sécurité Sociale et le montant de la rémunération.
- La mesure concerne l'ensemble des dirigeants de société relevant d'un régime salarié ou non salarié.

1.2 - Laisser le choix du statut social aux présidents de SAS

Notre droit social comporte une anomalie de taille dans les règles de détermination du statut social du dirigeant :

Pour les SARL c'est le pourcentage des parts détenues par le gérant qui entraîne le rattachement du dirigeant à son régime d'affiliation :

- Si le nombre de parts détenues par le gérant ou le collège de gérance est inférieur ou égal à 50% : le rattachement a lieu auprès du régime général
- Si ce nombre dépasse les 50%, le gérant sera affilié auprès du régime TNS compétent.

Cette règle ne pose pas de difficulté particulière en elle-même. Mais une catégorie de dirigeants n'est pas visée par cette règle : il s'agit des présidents de SAS (société par actions simplifiée). Ces derniers sont en effet automatiquement rattachés au régime salarié. Cette position est d'autant plus étonnante que le principe même de la SAS et de pouvoir choisir librement l'organisation de la société (c'est d'ailleurs ce qui explique pour une large part le succès de cette forme juridique).



CE QUE PROPOSE L'IPS

Partant de ce constat, 2 solutions sont possibles afin de remédier à cette différence de traitement :

- Soit, compte tenu des points communs de fonctionnement existant entre la SAS et la SARL, on rapproche la SAS de la SARL et on applique les règles relatives au statut social du gérant de SARL au dirigeant de SAS.
- Soit on laisse une totale liberté au dirigeant de SAS pour qu'il choisisse son régime social, quel que soit le nombre d'actions qu'il détient. Cette solution serait cohérente avec la logique de la SAS au sein de laquelle la plupart des règles sont définies librement par les associés.

La seconde solution serait de laisser le libre choix au dirigeant de son statut social, cette solution nous paraît préférable car plus dans l'air du temps. Elle fait confiance à l'intelligence des dirigeants et de leurs conseils pour le choix le mieux adapté à l'entrepreneur.

2 - Améliorer la prévoyance des indépendants et des libéraux

2.1 - Mettre fin aux discriminations dont sont victimes les indépendants



CE QUE PROPOSE L'IPS

1. Supprimer l'injustice actuelle des contrats Madelin servant des indemnités journalières

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 seront réintégréées 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.

Cette situation injuste doit nécessairement 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 réintégréées normalement lors du service des prestations, augmentant ainsi les impôts et les cotisations sociales dues.

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

DÉDUCTION SOCIALE	PRÉVOYANCE COLLECTIVE D'ENTREPRISE	PRÉVOYANCE MADELIN
COTISATIONS	Exonération du financement patronal	PAS D'EXONÉRATION
PRESTATIONS	Exonération décès et invalidité Assujettissement IJ complémentaires au prorata du financement employeur	Exonération décès et invalidité ASSUJETTISSEMENT TOTAL IJ COMPLÉMENTAIRES



CE QUE PROPOSE L'IPS

2. Instaurer une déduction sociale des contrats Madelin pour la prévoyance lourde (IJ, Invalidité, décès)

Les entreprises qui ont souscrit un contrat collectif de prévoyance lourde pour leurs salariés déduisent de l'impôt société la cotisation correspondante. Les salariés eux-mêmes bénéficient d'une large déduction au niveau de leur impôt sur le revenu.

Pour la déduction sociale de la cotisation employeur, celle-ci est autorisée dans la limite de 6 % du plafond annuel de la Sécurité sociale (PASS) majoré de 1,5 % de la rémunération annuelle brute du salarié ; pour un maximum de 12 % du PASS pour le montant total (soit 4 936 € en 2022).

Ainsi, dans la quasi-totalité des cas, les cotisations de prévoyance versées par l'entreprise pour leurs salariés sont intégralement déductibles aussi bien sur le plan fiscal que social.

Par comparaison, les indépendants sont sensiblement moins bien traités que les salariés.

En effet, les cotisations de prévoyance lourde sont déductibles fiscalement (c'est l'objet de la loi Madelin) mais elles ne le sont pas au titre des cotisations sociales obligatoires. Cette discrimination est particulièrement pénalisante alors que les indépendants doivent plus miser que les salariés sur la souscription de contrats facultatifs, les vides de protection laissés par leurs régimes obligatoires étant plus importants. Il est donc indispensable que les cotisations supplémentaires souscrites dans le cadre d'un contrat Madelin soient déductibles de l'impôt sur le revenu - comme c'est déjà le cas - mais aussi des cotisations sociales obligatoires.

C'est à cette condition que les indépendants ne seront plus discriminés comme ils le sont à ce jour.

2.2 - Sécuriser la sortie en capital pour les contrats décès Madelin des indépendants

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 est compréhensible pour la retraite ne l'est absolument pas pour la couverture du risque décès lorsque l'assuré est en activité.

Cette situation entraîne 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 nouvelle écriture des textes 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

Pour les raisons évoquées ci-dessus, **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 doit être admise, tout en préservant la déductibilité 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.

...the first of these is the fact that the ...

...the second of these is the fact that the ...

...the third of these is the fact that the ...

...the fourth of these is the fact that the ...

...the fifth of these is the fact that the ...

...the sixth of these is the fact that the ...

...the seventh of these is the fact that the ...

...the eighth of these is the fact that the ...

...the ninth of these is the fact that the ...

...the tenth of these is the fact that the ...

...the eleventh of these is the fact that the ...

...the twelfth of these is the fact that the ...

...the thirteenth of these is the fact that the ...

...the fourteenth of these is the fact that the ...

...the fifteenth of these is the fact that the ...

...the sixteenth of these is the fact that the ...

...the seventeenth of these is the fact that the ...

...the eighteenth of these is the fact that the ...



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