



UNE NETTE ACCELERATION DE LA NATIONALISATION DE NOTRE PROTECTION SOCIALE

Bilan du quinquennat d'Emmanuel Macron

« De nombreux engagements ont été tenus et la loi PACTE va dans le sens d'un dispositif mieux adapté... Mais indéniablement, la ligne directrice du quinquennat se caractérise par une nationalisation accélérée de notre système de protection sociale. »

Date de publication : 28 octobre 2021

 **IPS** INSTITUT DE
LA PROTECTION SOCIALE

Agir à la source du droit

A 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>

Éditorial

« De nombreux engagements ont été tenus et la loi PACTE va dans le sens d'un dispositif mieux adapté... Mais indéniablement, la ligne directrice du quinquennat se caractérise par une nationalisation accélérée de notre système de protection sociale. »



Bruno CHRÉTIEN

Président - Institut de la Protection Sociale

La campagne présidentielle constitue un temps privilégié de notre vie politique.

C'est le temps des grandes orientations proposées aux Français.

Les propositions des candidats sont parfois décisives. Souvent toutefois, elles relèvent plus d'un exercice de communication voulant séduire tel ou tel segment de la population.

Elles tendent surtout à trouver l'argument décisif qui fera basculer l'électorat.

Dans ce cadre, les questions relatives à la retraite, à l'assurance maladie ou encore au financement de la protection sociale comptent parmi les sujets essentiels mis en avant par les candidats.

Dans ce buzz médiatique incessant, émergent dans l'instant quelques propositions emblématiques parfois aussi vite oubliées.

L'esprit Français adore les concepts.

Il aime beaucoup moins la mise en œuvre opérationnelle des changements instaurés.

Pour cette raison, on omet souvent de faire un bilan précis de la mise en œuvre des mesures promises par le Président sortant.

Ce bilan est pourtant essentiel car il permettra à chaque Français d'évaluer le respect et la pertinence des engagements pris.

Pour autant, un quinquennat n'est pas un long fleuve tranquille. De nombreux événements imprévus le jalonnent, nécessitant des inflexions apportées par l'exécutif.

La crise sanitaire traversée par notre pays aura ainsi bouleversé le calendrier des réformes voulues par le Président Macron.

Elle aura aussi servi de révélateur des forces et faiblesses de notre système de protection sociale.

Etablir un bilan du Quinquennat, ce n'est pas seulement faire l'examen scrupuleux du respect ou non des promesses faites par le candidat.

Une analyse sérieuse doit recouvrir 3 dimensions :

- **L'examen précis des mesures annoncées durant la campagne de 2017** pour en évaluer la mise en œuvre effective,
- **Les dispositions qui n'avaient pas été annoncées par le candidat mais furent adoptées** pour répondre à une évolution de la situation,
- **Les projets et les pistes qui sont annoncés** dans les derniers mois du quinquennat.

Au terme de ce travail, le Quinquennat apparaît clairement dans le droit fil du plan Juppé de 1995.

Ce dernier avait engagé une rupture décisive de notre modèle de protection sociale en cherchant à écarter du pilotage du système les partenaires sociaux pour les remplacer par l'Etat.

Durant le Quinquennat 2017-2022, des projets structurants cherchant à imposer une nationalisation furent engagés :

- **Projet de retraite universelle** écartant les partenaires sociaux de toute compétence réelle dans la gestion des régimes de retraite - alors même qu'ils ont jusqu'alors géré beaucoup plus efficacement que l'État les missions qui leur étaient confiées,
- **Transfert du pilotage effectif de l'assurance-chômage** entre les mains de l'Etat,
- Extension du champ d'intervention du Parlement au-delà de la seule Sécurité sociale,
- **Projet de « Grandes sécurité sociale »** dont le nom séduisant masque l'Etatisation quasi complète de l'assurance maladie.

A l'exception de la loi Pacte qui a relancé le marché de la retraite supplémentaire et l'épargne salariale, **la ligne directrice du Quinquennat se caractérise par une nationalisation accélérée de la protection sociale obligatoire.**

Cette nationalisation larvée constitue **un véritable choix de société.**

Confier l'ensemble du pilotage de la protection sociale à un seul acteur - l'Etat - pose de nombreux problèmes pour un pays démocratique.

Ce sujet constituera sans doute l'un des principaux points de la campagne présidentielle de 2022.

SOMMAIRE

01	La mise en œuvre des mesures annoncées durant la campagne de 2017	page 05
	1 - Cotisations et financement	page 05
	2 - Retraite	page 08
	3 - Santé	page 10
	4 - Prévoyance	page 12
	5 - Chômage	page 13
	6 - Protection sociale des indépendants	page 14
	7 - Organisation du système de protection sociale	page 16
	8 - Gestion du système de protection sociale	page 16
02	Les textes adoptés durant le Quinquennat et qui n'étaient pas présents dans le programme du candidat	page 18
	1 - Retraite	page 18
	2 - Prévoyance	page 20
	3 - Rémunération	page 21
	4 - Organisation du système de protection sociale	page 22
03	Les projets et les pistes annoncés dans les derniers mois du Quinquennat	page 25
	1 - Le Plan Indépendants	page 25
	2 - La Grande Sécu	page 27
	3 - Le report de la Loi « Grand âge et autonomie »	page 29

the 1990s, the number of people in the UK who are employed in the public sector has increased from 10.5 million to 12.5 million, and the number of people in the public sector who are employed in health care has increased from 1.5 million to 2.5 million (Department of Health 2000).

There are a number of reasons for this increase. One of the main reasons is the increasing demand for health care services. The population of the UK is ageing, and there is a growing number of people with chronic conditions such as heart disease, diabetes, and cancer. This has led to an increase in the number of people who need to be treated in hospitals and other health care settings.

Another reason for the increase in the number of people employed in the public sector is the increasing demand for health care services. The population of the UK is ageing, and there is a growing number of people with chronic conditions such as heart disease, diabetes, and cancer. This has led to an increase in the number of people who need to be treated in hospitals and other health care settings.

A third reason for the increase in the number of people employed in the public sector is the increasing demand for health care services. The population of the UK is ageing, and there is a growing number of people with chronic conditions such as heart disease, diabetes, and cancer. This has led to an increase in the number of people who need to be treated in hospitals and other health care settings.

A fourth reason for the increase in the number of people employed in the public sector is the increasing demand for health care services. The population of the UK is ageing, and there is a growing number of people with chronic conditions such as heart disease, diabetes, and cancer. This has led to an increase in the number of people who need to be treated in hospitals and other health care settings.

A fifth reason for the increase in the number of people employed in the public sector is the increasing demand for health care services. The population of the UK is ageing, and there is a growing number of people with chronic conditions such as heart disease, diabetes, and cancer. This has led to an increase in the number of people who need to be treated in hospitals and other health care settings.

A sixth reason for the increase in the number of people employed in the public sector is the increasing demand for health care services. The population of the UK is ageing, and there is a growing number of people with chronic conditions such as heart disease, diabetes, and cancer. This has led to an increase in the number of people who need to be treated in hospitals and other health care settings.

A seventh reason for the increase in the number of people employed in the public sector is the increasing demand for health care services. The population of the UK is ageing, and there is a growing number of people with chronic conditions such as heart disease, diabetes, and cancer. This has led to an increase in the number of people who need to be treated in hospitals and other health care settings.

A eighth reason for the increase in the number of people employed in the public sector is the increasing demand for health care services. The population of the UK is ageing, and there is a growing number of people with chronic conditions such as heart disease, diabetes, and cancer. This has led to an increase in the number of people who need to be treated in hospitals and other health care settings.

01 La mise en œuvre des mesures annoncées durant la campagne de 2017.

1 - Cotisations et financement

La promesse : « Nous réduirons le coût du travail. »

> Mon contrat avec la Nation | 2 - Libérer le travail et l'esprit d'entreprise | 2-2

« Nous aiderons les entreprises à embaucher en baissant les cotisations sociales employeurs de 6 points en remplacement du CICE, et jusqu'à 10 points au niveau du SMIC : les employeurs économiseront près de 1800 euros par an et par salarié au SMIC, 2200 euros par an pour un salarié payé 3000 euros bruts par mois. »



La réalisation

Depuis le 1er janvier 2019, le CICE est remplacé par un allègement de cotisations patronales pérenne, ciblé sur les bas salaires, afin de renforcer l'efficacité de la mesure sur l'emploi peu qualifié.

Cela se traduit concrètement par :

- Une mesure de réduction de 6 points du taux de cotisation patronale d'assurances maladie-maternité-invalidité-décès pour les rémunérations annuelles ne dépassant pas 2,5 Smic, applicable aux périodes d'emploi courant à compter du 1er janvier 2019,
- Une réduction générale des cotisations, sur les rémunérations inférieures à 1,6 Smic, qui intègre les cotisations de retraite complémentaire légalement obligatoires (applicable depuis le 1er janvier 2019) et la contribution patronale d'assurance chômage (applicable depuis le 1er octobre 2019).

La promesse : « Nous améliorerons le pouvoir d'achat de tous les travailleurs. »

> Mon contrat avec la Nation | 1 - Bien vivre de son travail et inventer de nouvelles protections | 1-1

« Sans que cela ne revienne plus cher aux employeurs, nous réduirons les cotisations payées par les salariés, par les indépendants et par les fonctionnaires : près de 500 euros supplémentaires nets par an pour un salaire de 2200 euros nets par mois ! »



La réalisation

La part salariale de la cotisation maladie a été supprimée en janvier 2018, celle pour la cotisation chômage en octobre 2018. Pour compenser les pertes pour l'Etat, la CSG a été augmentée de 1,7 % en janvier 2018. Le taux de la CSG sur les revenus d'activité étant de 7,5 %, il est passé à 9,2 %.

Toutefois, Si la hausse de la CSG avantage a priori les salariés, elle diminue le pouvoir d'achat de certains retraités.

A noter, le cas de la fonction publique est particulier. Comme toute la population active, les fonctionnaires sont touchés par

l'augmentation de la CSG. En revanche, ils ne peuvent pas bénéficier de la baisse des cotisations chômage et des cotisations maladie qui n'existent pas dans leur régime.

Pour ne pas pénaliser les fonctionnaires, le gouvernement a mis en place le 1er janvier 2018 une indemnité compensatrice de la CSG, calculée sur le salaire de l'année précédente. Elle devait être réévaluée en 2019 mais ne le sera finalement qu'en 2020.

Les travailleurs indépendants ont également été impactés par la hausse de la CSG. Or ils ne peuvent pas bénéficier de la baisse des cotisations-chômage. Pour ne pas impacter le pouvoir d'achat de cette catégorie de travailleurs, le gouvernement a diminué les cotisations sociales : baisse de 2,15 % du taux de la cotisation d'allocations familiales pour l'ensemble des travailleurs indépendants, renforcement de la réduction dégressive du taux des cotisations maladie et maternité.

La promesse : « Nous augmenterons le pouvoir d'achat des ouvriers, des employés et des salariés les moins bien payés. »

> Mon contrat avec la Nation I1 - Bien vivre de son travail et inventer de nouvelles protections I1-2

« Tous les smicards qui bénéficient de la prime d'activité toucheront par exemple l'équivalent d'un 13e mois de salaire, soit 100 € nets de plus chaque mois. »



La réalisation

La ministre du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion, Elisabeth Borne, a réuni le 15 septembre 2021 les membres du groupe d'experts sur le SMIC afin d'échanger sur la revalorisation du SMIC à la suite de la

publication par l'INSEE de l'indice des prix à la consommation pour le mois d'août.

Entre novembre 2021 et août 2021, l'indice de référence a progressé de 2,2 %. Conformément aux dispositions législatives, le niveau du SMIC augmentera de 2,2 % au 1er octobre. Il s'établira ainsi à 1589,47 euros brut, soit une hausse de 34,89 euros.

La promesse : « Nous rétablirons les exonérations de cotisations sociales sur les heures supplémentaires. »

> Mon contrat avec la Nation I1 - Bien vivre de son travail et inventer de nouvelles protections I1-3



La réalisation

Les salariés qui réalisent des heures supplémentaires ou complémentaires peuvent bénéficier à compter du 1er janvier 2019 d'une exonération de cotisations salariales d'assurance vieillesse-veuvage sur les rémunérations versées au titre de ces heures.

Pour calculer le montant de l'exonération, sont prises en compte les cotisations légales d'assurance vieillesse et de retraite complémentaire dans la limite de 11,31 %.

Cette exonération est également applicable :

- aux agents de la fonction publique titulaires et non titulaires au titre des heures supplémentaires qu'ils réalisent ou du temps de travail additionnel effectif ;
- aux salariés des régimes spéciaux.

BILAN DU QUINQUENNAT D'EMMANUEL MACRON

2017 • Mon contrat avec la Nation
2021 • Bilan de la mise en œuvre des mesures annoncées



COTISATIONS ET FINANCEMENT

4/4



Réduire le coût du travail.
Améliorer le pouvoir d'achat des travailleurs.
Rétablir les exonérations de cotisations sociales sur les heures supplémentaires.
Augmenter le pouvoir d'achat des ouvriers, des employés et des salariés les moins bien payés.



GESTION DU SYSTÈME DE PROTECTION SOCIALE

2/4



Créer un droit à l'erreur pour tous.
Créer sur Internet un nouveau service d'explication de la réglementation pour les entreprises.



La lutte contre la fraude aux prestations sociales sera amplifiée.



Créer un versement social unique.



RETRAITE



Mettre fin aux injustices de notre système de retraites.
Ne pas toucher à l'âge de départ à la retraite, ni au niveau des pensions.



Supprimer le régime spécial des retraites des parlementaires.



Augmenter le minimum vieillesse de 100 euros par mois.



SANTÉ



Renforcer le droit à l'oubli pour les personnes ayant été malades.



Consacrer 5 milliards d'euros de notre Plan d'investissement à la santé.
Créer un service sanitaire.
Mettre en place la prise en charge à 100 % des lunettes et des prothèses auditives et dentaires d'ici 2022.



ORGANISATION DU SYSTÈME DE PROTECTION SOCIALE



Redéfinir le dialogue social.



PRÉVOYANCE



Donner accès à un(e) auxiliaire de vie scolaire à tous les enfants qui en ont besoin pour avoir une scolarité comme les autres. Ces AVS auront un emploi stable et un salaire décent.
Augmenter de 100 euros par mois l'Allocation Adulte Handicapé (AAH).



PROTECTION SOCIALE DES INDÉPENDANTS



Simplifier la vie des entrepreneurs.
Permettre à tous les travailleurs d'avoir droit à l'assurance-chômage.



CHÔMAGE



Combattre la précarité en responsabilisant les employeurs.
Ouvrir les droits à l'assurance-chômage aux salariés qui démissionnent.

La promesse : « Nous mettrons fin aux injustices de notre système de retraites. »

> Mon contrat avec la Nation | 3 - Les mêmes règles pour tous | 3-1

« Un système universel avec des règles communes de calcul des pensions sera progressivement mis en place. Le fait de changer d'activité ou de secteur sera sans effet sur les droits à la retraite. Avec un principe d'égalité : pour chaque euro cotisé, le même droit à pension pour tous ! »



PROJET PHARE DU QUINQUENNAT EN MATIÈRE DE PROTECTION SOCIALE.



La réalisation

Loin de la nouveauté annoncée lors de la campagne Présidentielle, ce projet est en réalité d'une vieille idée portée par la Direction de la Sécurité Sociale. Il s'explique pour deux raisons :

- La volonté de revenir sur les aménagements apportés à la retraite obligatoire lors de la création des différents régimes après la guerre.
- La simplicité de suivi des différents régimes pour l'Administration.

Lors de la campagne Présidentielle, cette réforme sera reprise par l'affirmation d'un principe d'apparence fort simple : « Chaque euro cotisé donnera à chacun les mêmes droits ».

Dans le même temps, Emmanuel Macron laisse à penser qu'il limitera la réforme aux seuls régimes de base comme en atteste sa réplique à Marine Le Pen lors du débat de l'entre-deux-tours : « Moi ce que je propose c'est de garder un système, mais un système juste. Je ne propose pas du tout de toucher aux complémentaires ou autres ».

En prévoyant la suppression des régimes complémentaires et leur encadrement dans la limite de 3 fois le Plafond de Sécurité Sociale, la réforme du régime universel portée par Jean-Paul Delevoye allait en réalité au-delà de l'engagement de campagne d'Emmanuel Macron.

Le Haut-Commissaire à la Réforme des Retraites (HCRR) avait prévu un calendrier initial d'apparence bien huilé :

- Jusqu'à mars 2018 - Concertation sur les principes de la réforme et annonce d'une première feuille de route.

- Entre mars 2018 et mars 2019 - Consultation des acteurs sociaux, sensibilisation de l'opinion publique puis élaboration des scénarios.
- Entre le printemps 2019 et le début 2020 - Annonce du projet, concertation et élaboration du texte.
- Avril 2020 - Présentation au Parlement.

Mais la contestation à la fois du secteur public et des professions libérales oblige le Gouvernement à précipiter la présentation du texte.

De plus, l'examen attentif du projet révèle une grande impréparation de nombreuses mesures techniques dont certaines n'ont tout simplement pas été chiffrées par le HCRR.

A titre d'exemple, l'incapacité du HCRR à produire en temps voulu un simulateur permettant à chacun de se projeter sur l'impact de la réforme sur ses droits à retraite suscita une réelle inquiétude parmi la population.

De plus, les fortes baisses de droits pour les mères de famille révélées en novembre 2019 achevèrent de discréditer ce projet mal ficelé.

Avec la grève nationale de la SNCF et de la RATP début décembre puis la démission de Jean-Paul Delevoye, le Gouvernement fut conduit à saisir précipitamment le Parlement.

Débarrassé du volet financier, le projet de loi arriva à l'Assemblée début 2020 mais se heurta à l'obstruction de l'opposition. Après des centaines d'heures de débat, fin février 2020 et alors que la campagne des municipales allait suspendre les travaux de l'Assemblée, le gouvernement décida de passer en forcer en activant le 49.3 pour faire adopter le texte en première lecture.

Quinze jours plus tard, la France entrait dans son premier confinement et le projet de loi de réforme des retraites était stoppé.

Emmanuel Macron avait indiqué que la réforme des retraites était « la mère de toutes les réformes ».

Elle ne sera jamais examinée par le Sénat et ne parvint à rebouger malgré les annonces régulières du Président de la République.

La promesse : « Nous ne toucherons pas à l'âge de départ à la retraite, ni au niveau des pensions. »

> Mon contrat avec la Nation | 3 - Les mêmes règles pour tous | 3-2



PROJET PHARE DU QUINQUENAT EN MATIÈRE DE PROTECTION SOCIALE.



La réalisation

Si le candidat Macron avait indiqué ne pas vouloir toucher aux paramètres financiers, le projet de réforme instaurait pourtant une réécriture des conditions financières de départ.

Revenons en arrière pour bien comprendre : en mars 2019, Agnès Buzyn, alors Ministre des Solidarités et de la Santé, ne se dit pas hostile à un report de l'âge et à un allongement de la durée du travail. Soutenue par le Premier Ministre, elle ouvre ainsi les soupçons de l'opposition et des syndicats.

Début juillet 2019, Jean-Paul Delevoye présente le rapport qui servira de base au futur projet de loi. Il reprend alors l'idée de l'instauration d'un « âge pivot » à 64 ans, avec une décote de 5 % par an pour ceux partant avant, et une surcote de 5 % pour ceux partant après.

Fin août 2019, en clôture du G7, Emmanuel Macron dit préférer « un accord sur la durée de cotisation plutôt que sur l'âge ». Il reconnaît ainsi que les retraites obligatoires sont en déséquilibre financier et qu'il faudra adopter des mesures dont il disait pourtant durant la campagne Présidentielle qu'elles n'étaient pas utiles. Les polémiques s'enchaînent sur la « clause du grand-père », les droits des mères de famille et les pensions de réversion.

Pour sortir de l'impasse, le Gouvernement reprend l'idée d'une « conférence de financement » distincte du projet de loi en préparation. Mais ce projet fait long feu, les syndicats étant sommés de trouver près de 12 milliards d'euros d'économies, sans baisser les pensions, ni augmenter les cotisations.

Cette recherche de financement sera abandonnée en même temps que le projet de réforme.

La promesse : « La suppression du régime spécial des retraites des parlementaires. »

> Mon contrat avec la Nation | 6 - Une démocratie renouvelée | 6-1

« Ils seront rattachés au régime général. »



La réalisation

Le 8 novembre 2017, le Bureau de l'Assemblée nationale a aligné le régime de retraite des députés sur le droit commun, en l'occurrence sur celui de la fonction publique. Ainsi, le système de retraite complémentaire facultatif est supprimé, les bonifications familiales sont alignées sur le régime de la fonction publique, de même que les taux des pensions de réversion. En conséquence, pour un mandat cotisé, les droits à retraite ouverts passent

de 1053 € à 664 €. La réforme est entrée en vigueur le 1er janvier 2018.

Le 12 décembre 2019, le président du Sénat Gérard Larcher a annoncé engager des travaux pour faire évoluer le régime parlementaire du Sénat. Dans un communiqué, le bureau du Sénat a confirmé par la suite que le régime serait « adapté, dès lors que la loi portant réforme des régimes de retraite serait promulguée », sans donner plus de détails.

La promesse : « Nous augmenterons le minimum vieillesse de 100 euros par mois. »

> Mon contrat avec la Nation | 4 - Faire plus pour ceux qui ont moins | 4-1



La réalisation

Le minimum vieillesse permet aux personnes âgées d'au moins 65 ans (ou ayant atteint l'âge minimum légal de départ à la retraite en cas d'inaptitude au travail) d'accéder à un seuil minimal de ressources. Deux allocations existent : l'allocation supplémentaire vieillesse (ASV) et l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa). Cette dernière, mise en place en 2007, est destinée aux nouveaux entrants et remplacera à terme l'ASV. Fin 2018, 568 100

allocataires perçoivent le minimum vieillesse, soit une augmentation de 3,2% en un an alors que le nombre d'allocataires stagne depuis 2013. Cette hausse s'explique par la revalorisation du minimum vieillesse de 30 euros mensuels le 1er avril 2018. Dans le cadre de ce plan de revalorisation, le montant du minimum vieillesse pour une personne seule a été revalorisé au total de 100 euros pour atteindre 903,20 euros mensuels le 1er janvier 2020.

La promesse : « Nous mettrons en place la prise en charge à 100 % des lunettes et des prothèses auditives et dentaires d'ici 2022. »

> Mon contrat avec la Nation I 4 - Faire plus pour ceux qui ont moins I 4-4

« en lien avec les mutuelles et l'ensemble des professionnels de santé. »



PROJET PHARE DU QUINQUENAT EN MATIÈRE DE PROTECTION SOCIALE.



La réalisation

Introduite par l'article 51 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2019 et précisée par le décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019, la réforme dite du « 100 % santé » s'est mise progressivement en place selon un calendrier s'échelonnant de 2019 à 2021.

Cette réforme consiste à proposer aux assurés, bénéficiant de garanties complémentaires santé « responsables », le remboursement total de certains équipements en optique (montures et verres de classe A), de prothèses dentaires (aux caractéristiques variables selon la localisation de la dent) et d'aides auditives (de catégorie 1).

Les acteurs de la réforme sont :

- L'Assurance maladie, qui a progressivement relevé ses bases de remboursement sur ces équipements ;
- Les professionnels de santé dans les filières concernées, qui ont accepté des prix limites de vente ou des honoraires limites de facturation et se sont engagés à intégrer ces équipements 100 % santé dans leur devis ;
- Les organismes assureurs, qui ont adapté l'ensemble de leurs gammes santé « responsables » à ce nouveau cahier des charges des critères ouvrant droit aux dispositifs fiscaux et sociaux spécifiques, et qui assurent la totalité du remboursement complémentaire de ces équipements 100 % santé ;
- Les assurés, à condition qu'ils aient adhéré à une complémentaire santé « responsable », qui restent libres de choisir ces équipements sans reste à charge ou des équipements à tarifs libres.

L'objectif de la réforme est de lutter contre le renoncement aux soins.

L'entrée en vigueur effective des « paniers 100 % santé » dans les gammes complémentaires santé responsables a coïncidé avec la crise sanitaire. Aussi, l'année 2020 ne permet pas d'établir un premier bilan fiable de la réforme. Toutefois, à l'occasion de son rapport de mi-septembre 2021 sur les dépenses de santé, la DREES a mesuré ses premiers effets :

- En optique, à l'inverse de l'objectif recherché, la DREES note une hausse du reste à charge des ménages de 4,1 points (les dépenses du panier 100 % santé en optique ne représentent que 4,5 % des dépenses optiques, or les remboursements de l'Assurance maladie ont fortement diminué sur les lunettes à tarifs libres) ;
- En dentaire, en revanche, le reste à charge des ménages a baissé de 3,8 points et dès 2020, le panier 100 % santé représente 54 % des prothèses dentaires (objectif initial de 46 % seulement) ;
- Le panier 100 % santé en audioprothèse n'a été ouvert qu'en 2021, mais les premières indications démontrent un accroissement des demandes d'aides auditives.

A noter : sur ces deux derniers postes, un recours aux paniers 100 % santé supérieur aux prévisions pourrait entraîner un déséquilibre des contrats santé entrée de gamme et des contrats seniors.

La promesse : « Nous consacrerons 5 milliards d'euros de notre Plan d'investissement à la santé. »

> Mon contrat avec la Nation | 4 - Faire plus pour ceux qui ont moins | 4-5

« notamment à la transformation de notre médecine de ville et de nos hôpitaux. »



La réalisation

Le 29 juin 2021, le gouvernement a annoncé débloquer lors du Conseil stratégique des industries de santé (CSIS), le premier depuis 2018, 7 milliards d'euros pour l'innovation en santé. Parmi ces sommes, 1,5 milliard sont prévus pour la recherche hospitalo-universitaire (IHU et RHU), 2 milliards d'investissement en santé via BpiFrance, 1,5 milliards pour aider à la relocalisation de projets industriels, et 2 milliards pour accélérer l'investissement

dans trois filières d'avenir. Ce programme puise largement dans le programme d'investissements d'avenir, même si quelques mesures sont financées via le budget annuel de l'Assurance-maladie (Ondam).

Pour rappel, les accords de Ségur de juillet 2020, fruit d'une concertation menée après la première vague de Covid, avaient abouti à une revalorisation salariale massive à l'hôpital et en Ehpad, ainsi qu'au lancement d'un plan d'investissement et de reprise de la dette hospitalière.

La promesse : « Nous créerons un service sanitaire. »

> Mon contrat avec la Nation | 6 - Faire plus pour ceux qui ont moins | 4-5

« 40 000 étudiants en santé consacreront 3 mois à des actions de prévention dans les écoles et les entreprises. »



La réalisation

Le service sanitaire est lancé depuis la rentrée 2018 pour les 47 000 étudiants en santé. Les agences régionales de santé co-président, avec

les recteurs d'académie, le comité régional du service sanitaire pour la mise en œuvre et le pilotage. Le service sanitaire pour les étudiants est constitué de trois étapes, réparties selon une durée totale de six semaines : un temps de formation théorique et pratique, un temps d'intervention concrète auprès de publics prédéfinis, un temps d'évaluation de l'action.

La promesse : « Nous renforcerons le droit à l'oubli pour les personnes ayant été malades. »

> Mon contrat avec la Nation | 4 - Faire plus pour ceux qui ont moins | 4-7

« Au moment de souscrire un emprunt ou un contrat d'assurance, les malades de cancers et de l'hépatite C n'auront plus à le mentionner dès 5 ans après leur rémission (contre 10 ans aujourd'hui). Nous l'étendrons aussi à de nouvelles maladies. »



La réalisation

Depuis le 1er septembre 2020, aucune information médicale sur un cancer ne pourra être demandée par le banquier ou l'assureur 5 ans après la fin des traitements pour un cancer diagnostiqué avant l'âge de 21 ans. Auparavant, ce droit à l'oubli après un délai de 5 ans était limité aux personnes ayant eu un cancer avant leurs 18 ans.

La convention Aeras instaure un « droit à l'oubli » pour certaines personnes ayant été atteintes d'un cancer. Le délai est de 10 ans après la fin des traitements pour les cancers survenus à l'âge adulte, 5 ans pour les cancers juvéniles. Désormais, il n'est pas nécessaire de déclarer cette maladie lors de la demande d'assurance :

- En cas de cancer diagnostiqué avant l'âge de 21 ans, à condition que le protocole thérapeutique soit fini depuis au moins 5 ans et qu'il n'y ait pas eu de rechute.
- En cas de cancer diagnostiqué après l'âge de 21 ans, à condition que le protocole thérapeutique soit fini depuis au moins 10 ans et qu'il n'y ait pas eu de rechute.

La promesse : « Nous donnerons accès à un(e) **auxiliaire de vie scolaire à tous les enfants qui en ont besoin pour avoir une scolarité comme les autres.**

Ces AVS auront un emploi stable et un salaire décent. »

> Mon contrat avec Nation | 4 - Faire plus pour ceux qui ont moins | 4-8



La réalisation

Même si des parents se plaignent encore de ne pas avoir d'AESH pour leurs enfants à la rentrée (articles locaux, interpellations de communes).

Emmanuel Macron s'était engagé à « donner accès à un(e) auxiliaire de vie scolaire (AVS) à tous les enfants en situation de handicap qui en ont besoin pour avoir une scolarité comme les autres », à créer autant de postes d'AVS que nécessaire, à pérenniser ces emplois et à les stabiliser par une rémunération digne de ces professions.

Le 11 février 2020, Emmanuel Macron a dévoilé une série de mesures pour que les quelques douze millions de personnes handicapées en France aient « une vie comme les autres et au

milieu des autres ». Pour remédier à la pénurie d'assistants d'élèves en situation de handicap (AESH), le gouvernement veut rendre le métier plus attractif. Depuis la disparition des emplois aidés, les AESH sont embauchés avec de « vrais contrats passés avec l'éducation nationale (...). Nous visons le recrutement de 11 500 AESH supplémentaires d'ici à 2022 », a promis Emmanuel Macron. Une étape nouvelle a été franchie le 24 août 2021 avec des mesures structurelles d'amélioration des conditions d'emploi et de rémunération des AESH. Une nouvelle grille indiciaire, au bénéfice de tous les AESH, a été publiée au JO du 24 août 2021. Près de 60M€ par an sont consacrés à cette mesure, qui donne une nouvelle visibilité aux AESH sur leurs perspectives de carrière.

La promesse : « Nous augmenterons de 100 euros par mois l'Allocation Adulte Handicapé (AAH)**. »**

> Mon contrat avec la Nation | 4 - Faire plus pour ceux qui ont moins | 4-9



La réalisation

L'allocation aux adultes handicapés (AAH) est une aide financière qui permet d'avoir un minimum de ressources. Cette aide est attribuée sous réserve de respecter des critères d'incapacité, d'âge, de résidence et de ressources. Elle est accordée sur décision de la commission des droits et de l'autonomie.

Le 1er novembre 2019, une nouvelle hausse de 40 euros de l'AAH est entrée en vigueur et atteint 900 euros pour les personnes qui en bénéficient à taux plein. Avant cela, en novembre 2018, l'AAH avait été augmentée de 819 à 860 euros.

5 - Chômage

La promesse : « Nous combattons la précarité en responsabilisant les employeurs. »

> Mon contrat avec la Nation | 2 - Libérer le travail et l'esprit d'entreprise | 2-3

« Nous créerons un bonus-malus sur l'assurance-chômage. Les employeurs qui entretiennent la précarité en recourant exagérément aux contrats courts paieront plus de charges, ceux qui créent des emplois stables en paieront moins. »

des employeurs, appelée « bonus-malus », afin de lutter contre la précarité de l'emploi.

Le bonus-malus s'appliquera aux entreprises de 11 salariés et plus relevant des secteurs d'activité dont le taux de séparation moyen est supérieur à 150 %.



PROJET PHARE DU QUINQUENAT EN MATIÈRE DE PROTECTION SOCIALE.



La réalisation

Dans le cadre de la réforme de l'assurance chômage, le décret du 26 juillet 2019 modifié a instauré une modulation du taux de contribution d'assurance chômage à la charge

La promesse : « Nous ouvrirons les droits à l'assurance-chômage aux salariés qui démissionnent. »

> Mon contrat avec la Nation | 1 - Bien vivre de son travail et inventer de nouvelles protections | 1-4

« Ce droit ne sera utilisable qu'une fois tous les cinq ans. En contrepartie, l'insuffisance des efforts de recherche d'emploi ou le refus d'offres raisonnables entraîneront la suspension des allocations. »



La réalisation

Depuis le 1er novembre 2019, tous les salariés disposant au minimum de 5 ans d'ancienneté dans leur entreprise peuvent bénéficier de l'assurance chômage en cas de démission pour réaliser un projet professionnel.

6 - Protection sociale des indépendants

La promesse : « Nous simplifierons la vie des entrepreneurs. »

> Mon contrat avec la Nation | 2 - Libérer le travail et l'esprit d'entreprise | 2-1

« Nous réduirons leurs charges et supprimerons le Régime Social des Indépendants (RSI) qui ne fonctionne pas. Nous doublerons les plafonds pour pouvoir bénéficier du régime fiscal de la microentreprise. Nous mettrons fin à toute forme de concurrence déloyale en permettant chaque année à tous les artisans et commerçants d'opter ou non, selon leurs besoins, pour le régime fiscal de la microentreprise. »



PROJET PHARE DU QUINQUENAT EN MATIÈRE DE PROTECTION SOCIALE.



La réalisation

La réforme du RSI était inéluctable en raison de la mise en place catastrophique du RSI et de l'ISU en raison principalement de la vétusté du logiciel des Urssaf utilisé pour la gestion des cotisations des indépendants) ayant marqué les esprits.

Malgré une amélioration sensible ces dernières années, la « marque RSI » était morte.

Le RSI était devenu un « objet politique » durant la campagne Présidentielle où chaque candidat avait sa proposition pour en réformer le fonctionnement.

Emmanuel Macron avait annoncé la réforme du RSI comme un des marqueurs de son action.

La réforme consiste en la disparition pure et simple du RSI et son absorption au sein du régime général :

- Les différentes missions du RSI (liquidation des retraites, assurance maladie, recouvrement des cotisations, etc.) furent progressivement reprises en gestion par les caisses du régime général (CPAM, CARSAT et URSSAF).
- La délégation de gestion des prestations maladie à des organismes conventionnés disparut.

- L'organisation définitive fut mise en place au plus tard le 31 décembre 2019.

Dans le cadre du régime général, les travailleurs indépendants bénéficient d'une organisation dédiée fort limitée avec une action sociale spécifique pour la prise en charge des cotisations pour les assurés en difficulté, du régime complémentaire de retraites (RCI) et du régime invalidité décès.

Le pilotage s'opère par le Conseil de Protection Sociale des Travailleurs Indépendants (CPSTI) dont les membres ne sont plus élus mais désignés par des organisations professionnelles jugées représentatives (pour mémoire, les administrateurs du RSI étaient jusqu'alors élus).

La promesse : « Nous permettrons à tous les travailleurs d’avoir droit à l’assurance-chômage. »

> Mon contrat avec la Nation | 2 - Libérer le travail et l’esprit d’entreprise | 2-5

« Les artisans, les commerçants indépendants, les entrepreneurs, les professions libérales, et les agriculteurs disposeront, comme les salariés, de cette protection. »



La réalisation

Pour les travailleurs indépendants qui cessent leur activité, l’ouverture de droits à l’assurance chômage est désormais autorisée s’ils respectent l’ensemble des 5 conditions suivantes :

- Avoir exercé une activité non salariée sans interruption pendant au moins 2 ans dans une seule et même entreprise.
- Avoir cessé son activité à cause d’une liquidation judiciaire ou d’un redressement judiciaire.
- Rechercher activement un emploi, c’est-à-dire être inscrit à Pôle emploi et fournir les efforts nécessaires pour en trouver un.
- Le revenu doit être d’au moins 10 000 € par an sur les 2 années qui ont précédé la cessation.
- Disposer de ressources personnelles inférieures au montant du RSA, soit moins de 565,34 € par mois pour une personne seule.

Si les conditions sont remplies, les travailleurs indépendants peuvent bénéficier d’une allocation de 800 € par mois pendant 182 jours (6 mois environ) à partir de la date de l’inscription à Pôle emploi.

Cette inscription doit se faire dans un délai de 12 mois à partir de la date de la liquidation judiciaire ou du redressement judiciaire qui a entraîné la fin de l’activité.



Réforme du système de protection sociale Les projets phares annoncés en 2017



2017 • Mon contrat avec la Nation

5 projets phares annoncés
2021 • 3 projets réalisés

RETRAITE

0/2

0 projet PHARE / 2

1. Mettre fin aux injustices de notre système de retraites.
2. Ne pas toucher pas à l’âge de départ à la retraite, ni au niveau des pensions.

PROTECTION SOCIALE DES INDÉPENDANTS CHÔMAGE • SANTÉ

3/3

3 projets PHARES / 3

1. Simplifier la vie des entrepreneurs.
2. Combattre la précarité en responsabilisant les employeurs.
3. Mettre en en place la prise en charge à 100 % des lunettes et des prothèses auditives et dentaires d’ici 2022.

BILAN DU QUINQUENNAT D’EMMANUEL MACRON

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

7 - Organisation du système de protection sociale

La promesse : « Nous redéfinirons le dialogue social. »

> Mon contrat avec la Nation | 2 - Libérer le travail et l'esprit d'entreprise | 2-4

« Les principes fondamentaux (durée légale du temps de travail, égalité professionnelle, salaire minimum...) resteront dans la loi. Mais, par exemple, les horaires effectifs ou l'organisation du travail seront négociés au plus près du terrain. Ils seront définis par accord majoritaire ou par référendum d'entreprise sur la base d'un accord. »



La réalisation

Les ordonnances Macron ont assoupli les modalités de négociation sans délégué syndical. Il est ainsi prévu le recours au référendum dans les TPE ayant un effectif inférieur à 11 salariés. Dans les entreprises d'au moins 11 salariés jusqu'à 20 salariés, le recours au référendum est autorisé en l'absence d'élus.

Enfin l'employeur peut recourir au référendum pour valider un accord d'entreprise conclu avec des syndicats représentatifs ayant obtenu plus de 30 % des suffrages au 1er tour des dernières élections.

Le référendum d'entreprise est créé afin de faciliter la négociation des accords collectifs en sollicitant l'avis des salariés dans les TPE, PME et en cas d'accord minoritaire.

8 - Gestion du système de protection sociale

La promesse : « Nous créerons un droit à l'erreur pour tous. »

> Mon contrat avec la Nation | 5 - Rendre la vie des Français plus facile | 5-1

« Le cœur de la mission de l'administration ne sera plus la sanction mais le conseil et l'accompagnement, sauf en matière pénale, ou lorsque la sécurité est engagée. Par exemple, aujourd'hui, un employeur qui oublie de déclarer à l'URSSAF la prime de Noël qu'il verse à ses salariés est condamné à une amende. Il pourra demain faire valoir son droit à l'erreur. Aujourd'hui, des grands-parents qui hébergent leur petite-fille parce qu'elle vient de trouver un emploi près de chez eux doivent la déclarer à la CAF sous peine de perdre une partie de leurs allocations logement et de payer des pénalités. Ils pourront demain faire valoir leur droit à l'erreur et ne plus payer de pénalités. »



La réalisation

La loi « Pour un Etat au service d'une société de confiance », publiée au Journal officiel du 11 août 2018 présente des mesures destinées à faciliter les relations des usagers avec les administrations (erreur de bonne foi dans une déclaration d'impôts, oubli de signalement d'un changement de situation à la Caisse

d'allocations familiales (CAF)). Le droit à la régularisation en cas d'erreur (droit à l'erreur) au profit des particuliers et des entreprises de bonne foi est une mesure emblématique de la loi. Pour un Etat au service d'une société de confiance, ce droit permet la possibilité pour chaque citoyen de se tromper dans ses déclarations à l'Administration sans risquer une sanction dès le premier manquement, et de procéder à une rectification, spontanément ou au cours d'un contrôle, lorsque son erreur est commise de bonne foi.

Ce sera désormais à l'administration de démontrer la mauvaise foi de l'utilisateur. Elle ne pourra pas infliger une sanction pécuniaire ou la privation d'une prestation due à une personne ayant méconnu pour la première fois une règle applicable à sa situation ou ayant commis une erreur matérielle lors du renseignement de sa situation, dès lors qu'elle aura régularisé sa situation de sa propre initiative ou dans le délai requis après y avoir été invitée par l'administration.

La promesse : « La lutte contre la fraude aux prestations sociales sera amplifiée. »

> Mon contrat avec la Nation | 3 - Les mêmes règles pour tous | 3-3

« Une fraude grave entraînera désormais, en plus du remboursement, la suspension de la prestation. »



La réalisation

Une trentaine de mesures ont été présentées en février 2021 par Olivier Dussopt, ministre des Comptes publics, afin de renforcer la lutte contre la fraude sociale. Ces mesures doivent être déployées sur 2 ans et concernent à la fois l'évaluation des montants fraudés, l'amélioration du contrôle des assurés, le développement de la e-carte vitale, la lutte contre la fraude à la résidence et aux

ressources et le renforcement du contrôle des professionnels de santé.

Les pistes d'action sont les suivantes :

- Evaluation le plus précisément possible du phénomène.
- Mieux contrôler les assurés qui vivent, ou qui sont nés, à l'étranger.
- Développer la e-carte Vitale.
- Lutter contre la fraude à la résidence et aux ressources.
- Renforcer le contrôle des professionnels de santé.

La promesse : « Nous créerons sur Internet un nouveau service d'explication de la réglementation pour les entreprises. »

> Mon contrat avec la Nation | 2 - Libérer le travail et l'esprit d'entreprise | 2-6

« Un site Internet unique donnera à chaque TPE ou PME les obligations légales et conventionnelles qu'elle doit respecter en fonction de sa situation. Les réponses fournies en ligne seront valables face à l'administration. »



La réalisation

En matière de protection sociale, le Quinquennat a apporté deux évolutions :

- Instauration du Code du travail numérique – Issu de l'article 1 l'ordonnance n° 2017-1387 du 22 septembre 2017 (non codifié) avec une entrée en vigueur prévue au plus tard le 1er janvier 2020.

- Publication du Boss (Bulletin Officiel de la Sécurité Sociale) – Issu de l'article 9 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 (art. L243-6-2 du C. de la sécurité sociale) avec une entrée en vigueur prévu au 1er janvier 2019 et finalement effective au 1er avril 2021.

La promesse : « Nous créerons un versement social unique. »

> Mon contrat avec la Nation | 4 - Faire plus pour ceux qui ont moins | 4-2

« Toutes les allocations sociales (APL, RSA...) seront versées le même jour du mois, un trimestre maximum après la constatation des revenus (contre jusqu'à 2 ans aujourd'hui). »



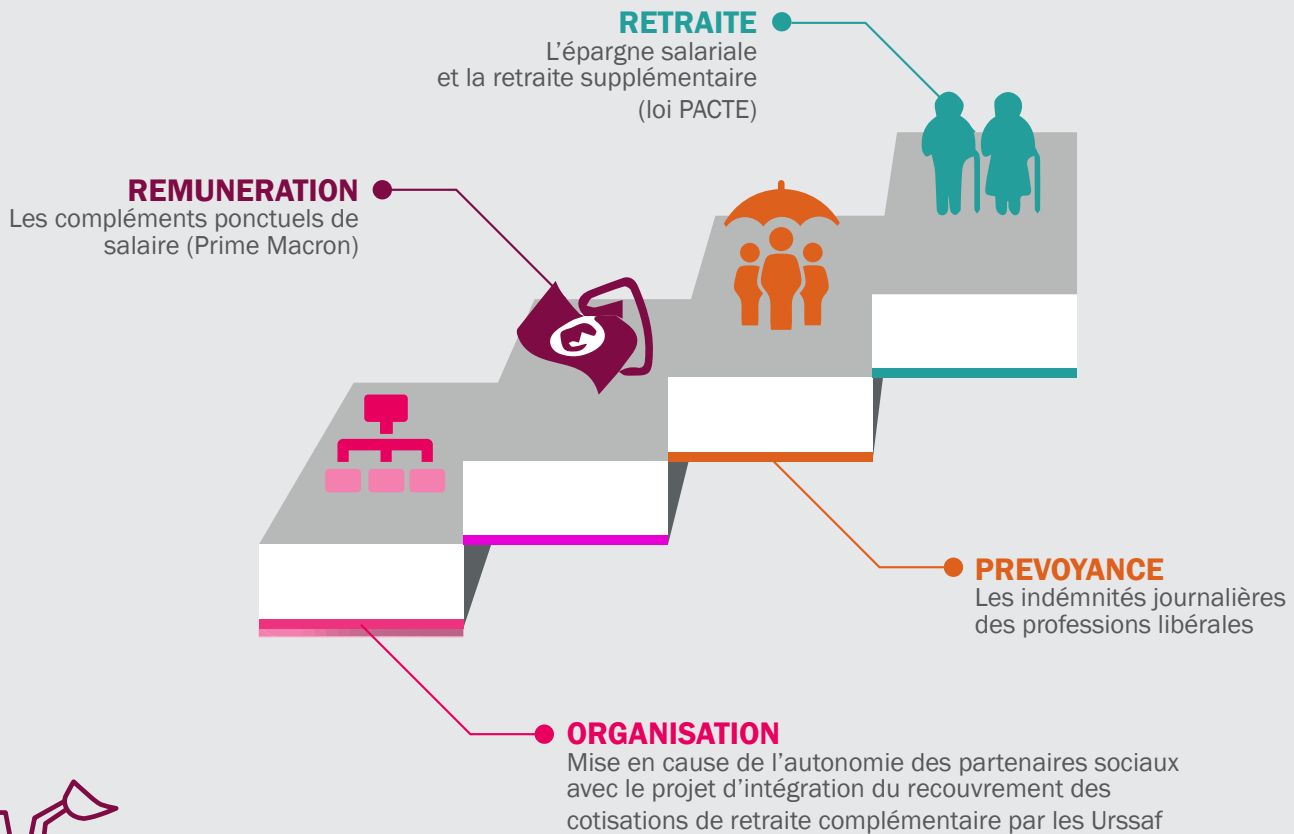
La réalisation

Au point mort, le versement social unique faisait partie du programme présidentiel.

02 Les textes adoptés durant le Quinquennat et qui n'étaient pas présents dans le programme du candidat.



Les textes adoptés non présents dans le programme de campagne



4 TEXTES ADOPTÉS PENDANT LE QUINQUENAT NON PROGRAMMÉS EN 2017

BILAN DU QUINQUENAT D'EMMANUEL MACRON

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

1 - Retraite



L'épargne salariale et la retraite supplémentaire (loi PACTE)

Promulgué le 22 mai 2019, le plan d'action pour la croissance et la transformation des entreprises (PACTE) aura apporté d'importants changements sur l'épargne retraite et l'épargne salariale.

Par cette loi, le gouvernement souhaite renouer avec l'esprit de conquête économique et favoriser la croissance des entreprises. Dans cette perspective, la loi PACTE intervient à trois niveaux : la création des entreprises, leur fonctionnement et enfin la cessation de l'activité.

Dans ce cadre, la loi PACTE apporte d'importants changements aux dispositifs de retraite supplémentaire avec une mesure phare : la possibilité de récupérer son épargne sous la forme d'un capital et plus uniquement sous la forme d'une rente viagère.

Quel était le problème identifié ?

Dans l'étude d'impact de la loi PACTE, la faiblesse de l'encours épargne retraite était expliquée par :

- La sortie en rente.
- Le déficit d'attractivité de l'épargne retraite par rapport aux autres dispositifs d'épargne.
- La complexité et l'hétérogénéité des règles applicables nuisant à la lisibilité des dispositifs.
- La transférabilité limitée contraignant les épargnants à cumuler plusieurs produits avec de faibles encours.

Les objectifs annoncés de la réforme

- Permettre la sortie en rente et/ou en capital.
- Accroître l'attractivité des produits par plus de flexibilité (possibilité de déduction à l'entrée, liquidation en capital...).
- Dynamiser la gestion des encours en généralisant la gestion pilotée par horizon de placement.
- Simplifier l'offre de produits et permettre la transférabilité entre tous les PER.
- Accroître la pression concurrentielle (ouverture du marché aux sociétés de gestion d'actifs comme aux organismes assureurs).

Les nouveaux PER sont commercialisés depuis le 1er oct. 2019

En 2020, les principaux acteurs du marché ont finalisé leur gamme par la création des PER individuels et PER d'entreprise et/ou la transformation de leurs produits existants.

Depuis le 1er octobre 2020, les transferts ne peuvent plus être effectués entre anciens contrats, mais uniquement vers les nouveaux PER.

Un nouveau dispositif qui reste complexe mais devient plus cohérent : 3 PER – 3 compartiments

Chaque plan est constitué de 3 compartiments recevant des versements directs ou des transferts :

Compartiment 1 - pour tous les PER :

- versements volontaires du titulaire
- + transferts de l'épargne issue :
 - des anciens contrats de retraite individuels PER ou assimilés et des contrats retraite Madelin
 - des versements individuels facultatifs identifiables sur des contrats « article 83 »
 - du compartiment 1 de nouveaux PER

Compartiment 2 : pour le PERECO :

- versements abondement de l'entreprise + versement prime de participation, prime d'intéressement, compte épargne temps ou en son absence, jours de repos non pris;
- + pour tous les PER, transferts de l'épargne issue :
 - des anciens PERCO
 - du compartiment 2 des nouveaux PER

Compartiment 3 : pour le PER0 versements obligatoires de l'employeur et du salarié

- pour tous les PER, transferts de l'épargne issue :
 - des versements obligatoires sur les contrats retraite « article 83 »
 - du compartiment 3 des nouveaux PER

En ayant apporté une organisation plus cohérente de l'épargne retraite et en ayant autorisé une sortie sous la forme d'un capital, la loi Pacte aura relancé efficacement la collecte de la retraite supplémentaire.

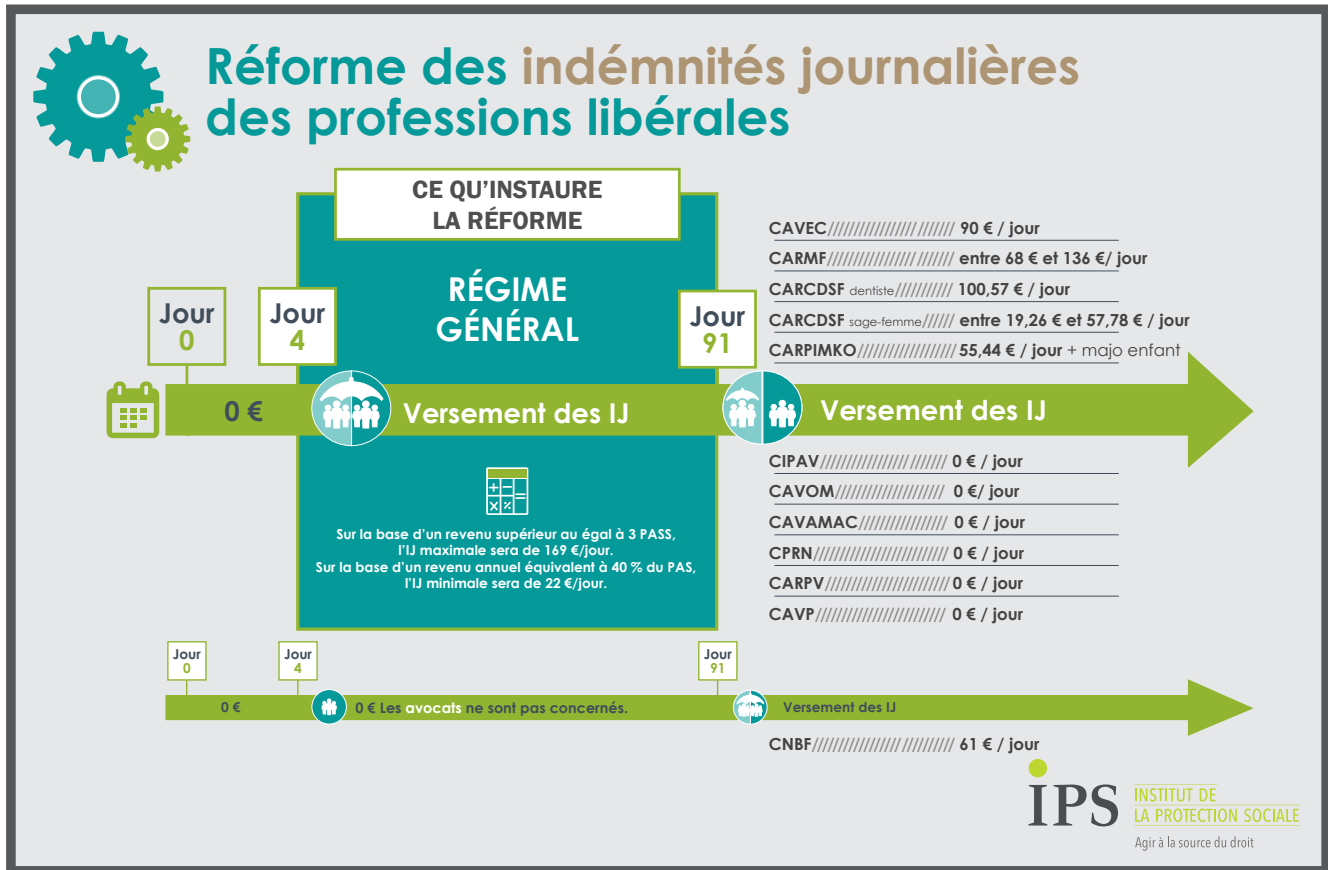
Depuis son entrée en vigueur en 2019, le Plan d'épargne retraite (PER) est un succès commercial tant sur le volet individuel que collectif.

En cumulé sur le 1er semestre 2021, la collecte nette des PER s'élève à +1,9 milliard d'euros (contre 3,0 milliards d'euros sur l'ensemble de l'année 2020).

Le gouvernement veut voir dans ces chiffres, le succès de sa réforme de l'épargne retraite, sachant que le PER bénéficie d'un environnement favorable avec le surplus d'épargne engendré par les confinements qui ont fait chuter les dépenses de consommation des ménages.



Les indemnités journalières des professions libérales



Un dispositif introduit par un amendement gouvernemental au PLFSS pour 2021

Jusqu'alors, aucun professionnel libéral ne bénéficiait d'indemnité journalière au titre de la maladie avant le 91ème jour d'arrêt de travail, hors contrats d'assurance privée.

Seules 4 sections professionnelles coordonnant leur régime de base au sein de la CNAVPL (la CARMF pour les médecins, la CARPIMKO pour les auxiliaires médicaux, la CAVEC pour les experts-comptables et CARCDSF pour les chirurgiens-dentistes et sage-femmes) disposent, au titre de leurs régimes d'assurance invalidité-décès, d'indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire à partir du 91ème jour d'incapacité de travail et pendant une période de 3 ans.

Le Gouvernement s'est appuyé sur l'argument de la crise sanitaire « La mise en place d'un dispositif pérenne d'indemnisation des arrêts de travail s'est révélée indispensable pendant la crise sanitaire, où l'Etat a décidé d'accorder de manière tout à fait exceptionnelle des indemnités journalières dérogatoires pour les professionnels libéraux, financées par l'assurance maladie. »

Le nouveau dispositif a créé un dispositif d'indemnités journalières unique en cas d'arrêt maladie commun et obligatoire pour l'ensemble des professionnels libéraux affiliés à la CNAVPL, pendant les 90 premiers jours.

La gestion opérationnelle, à savoir le recouvrement des cotisations, la liquidation des prestations et le contrôle des arrêts par les médecins conseils, sera assurée par le réseau des URSSAF et par la CNAM.

Un fonctionnement administratif complexe et instauré dans l'urgence

Le fait que le dispositif fut instauré à la dernière minute par le Gouvernement par un amendement à son propre texte, sans la moindre étude d'impact, doit nous interpellé. Pourquoi une telle précipitation contraire à tous les principes d'une bonne gestion ?

On peut s'interroger sur la date du 1er juillet 2021 pour instaurer ce nouveau système. L'organisation de ce dispositif complexe est techniquement lourde à mettre en place. C'est d'ailleurs tellement vrai que les Urssaf n'ont pas été en mesure de recouvrer les cotisations à la date du 1er juillet 2021 mais devront attendre début 2022 pour être en capacité de le faire.

Il aurait été plus simple et cohérent d'inviter les caisses professionnelles à organiser le recouvrement des cotisations et le paiement des prestations.

Le graphique ci-dessus illustre le caractère « usine à gaz » de la prise en charge des indemnités journalières des libéraux après la réforme.

Un dispositif qui participe d'un regroupement à venir des caisses professionnelles au sein du régime général directement piloté par l'Etat.

Une autre interprétation peut être donnée de cette réforme étonnante : en confiant aux CPAM et aux URSSAF le soin de gérer ce nouveau régime, le Gouvernement fait le choix de retirer des prérogatives aux caisses professionnelles dont il n'a pu obtenir la disparition dans le cadre du projet de retraite universelle. En effet ces caisses gèrent de manière tout à fait correcte les indemnités journalières quand elles ont fait le choix d'en instaurer. La manœuvre est assez claire : pour le même risque – un arrêt de travail temporaire – on met en place deux gestionnaires, ce qui ne peut que poser des difficultés de tuilage, notamment si l'arrêt s'étend au-delà de 90 jours. On imagine assez bien dans quelques années que prenant acte de ces difficultés administratives, un futur Gouvernement décide d'harmoniser la prévoyance de tous les libéraux et de les rattacher ainsi au régime général des salariés.

3 - Rémunération



Les compléments ponctuels de salaire (Prime Macron)

Pour répondre en urgence à la situation créée par le mouvement des Gilets Jaunes, le Gouvernement a instauré une prime exceptionnelle de pouvoir d'achat dite prime Macron, introduite en 2019 par l'article 1 de la loi n° 2018-1213 du 24 décembre 2018 (versement effectué à compter du 11 décembre 2018 et jusqu'au 31 mars 2019).

Cette disposition fut répétée à deux reprises en 2020 (article 7 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019) et en 2021 (article 4 de la loi n° 2021-953 du 19 juillet 2021).

Cette prime dite « Macron » permet aux employeurs de verser aux salariés gagnant moins de trois fois le Smic une prime exonérée d'impôt et de cotisations sociales. En 2021, elle bénéficie notamment aux travailleurs de la « deuxième ligne » particulièrement impliqués pendant la crise sanitaire.

Cette prime est exonérée d'impôt, de cotisations et contributions sociales, dans la limite de 1 000 €, limite portée à 2 000 € en cas de signature d'un accord d'intéressement ou pour les travailleurs de la deuxième ligne si des mesures de revalorisation sont engagées.

4 - Organisation du système de protection sociale



Mise en cause de l'autonomie des partenaires sociaux avec le projet d'intégration du recouvrement des cotisations de retraite complémentaire par les Urssaf

Alors que le projet de retraite universelle n'a pas été adopté par le Parlement, le Gouvernement poursuit en parallèle le projet d'Etatisation des retraites en passant par une mesure technique.

Le moyen utilisé est la centralisation du recouvrement des cotisations obligatoires.

Rappelons que la centralisation toujours croissante du pilotage de la protection sociale entre les mains de la Haute Fonction Publique nous vient de loin. Le Plan Juppé de 1995 en a accru l'impact, dépossédant toujours plus les partenaires sociaux et les acteurs privés au profit de l'Etat. Le récent projet de retraite Universelle devait permettre de franchir une nouvelle étape dans ce processus de centralisation effrénée.

Le recouvrement des cotisations Agirc-Arrco par les Urssaf fut programmé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020. Le dispositif présenté comme une mesure de simplification pour les Administrations et les entreprises fut engagé après la publication du Rapport Gardette (juillet 2019). Ce dernier proposait de mener à son terme le mouvement d'unification du recouvrement de la sphère sociale autour des Urssaf, en même temps que seront développés des synergies et services communs entre la DGFIP et les Urssaf.

Le PLFSS 2020 organise d'ici à 2025 le transfert aux Urssaf du recouvrement de l'ensemble des cotisations et contributions sociales pour la quasi-totalité des salariés (à l'exception des salariés agricoles dont le recouvrement reste confié à la MSA) mais aussi à terme des indépendants.

Lors de l'adoption du PLFSS 2020, cette centralisation du recouvrement des cotisations fut considérée comme la première étape technique vers la réforme des retraites. En effet, le projet du Système Universel de Retraite avait alors prévu la création de la future caisse nationale du régime universel ayant pour vocation à se substituer aux principales structures nationales gérant l'ensemble des retraites de base et complémentaires.

C'est au courant de l'été 2019 qu'a été remis au Ministre de l'Action et des comptes publics et à la Ministre des solidarités et de la Santé le rapport relatif à la réforme du recouvrement fiscal et social. Ce rapport piloté par Alexandre Gardette avait pour objectif de faire un diagnostic prospectif de la capacité de l'Etat à fusionner le recouvrement de la DGFIP, de la DGDDI (douanes) et de l'ACOSS (Sécurité sociale).

La mission Gardette propose la centralisation du recouvrement d'un certain nombre de taxes collectées par des opérateurs distincts (par exemple : taxe de l'aviation civile, taxe de solidarité sur les billets d'avion, etc...).

La mission propose un scénario « socle » conduisant à l'unification dans chaque sphère (fiscale/sociale) du recouvrement forcé, avec harmonisation des procédures, puis mise en commun du seul recouvrement forcé au sein d'une filiale commune. Cependant, selon le rapport, en raison d'indicateurs d'efficacité très différents entre les structures fiscales et sociales, « la faisabilité et la pertinence de ce scénario n'ont pu être démontrées à ce stade » : notamment parce que les structures et les processus juridiques divergent grandement.

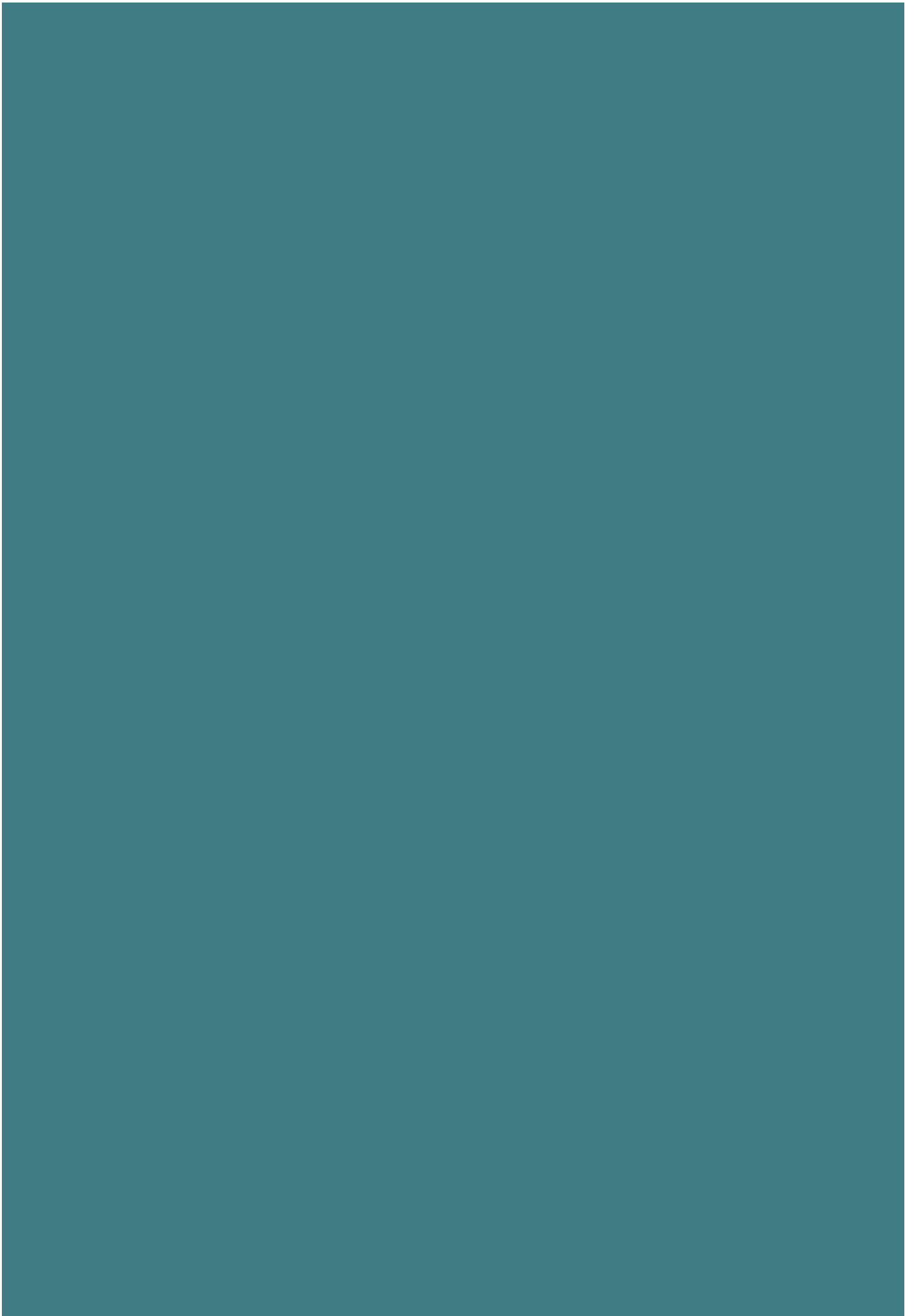
Face à ces difficultés, la mission a estimé qu'une fusion du recouvrement forcé ne pourrait intervenir avant 2030. Cependant une convergence entre les 3 organismes serait possible avec la mise en place d'une application commune de recouvrement forcé au sein de la DGFIP. Cette démarche permettrait d'y associer l'ACOSS et la DGDDI en comité de pilotage, tout en développant un outil modulaire et extensible par briques aux autres entités intéressées. Il serait développé en priorité le recouvrement forcé des produits fiscaux des seuls professionnels avant d'être étendu aux particuliers et à l'ensemble des produits relevant de la DGFIP. Le développement de l'outil pourrait être pleinement opérationnel pour la seule DGFIP d'ici 2025. Ensuite cette brique commune autour du recouvrement forcé pourrait être étendue avec succès à la DGDDI et à l'ACOSS en 2027, constituant « ainsi une étape décisive dans une trajectoire à plus long terme, visant à unifier le recouvrement fiscal et social. »

Si le rapport montre que les économies générées seront modestes au regard du chantier, la volonté de centralisation est au cœur du projet, conférant ainsi au Ministère des Finances un contrôle intégral du recouvrement. Pourtant, à l'heure des attaques informatiques d'origine privée ou étatique de plus en plus puissantes, le risque de blocage de l'informatique des URSSAF par des hackers pourrait priver les organismes sociaux de financement pendant un certain temps. En mettant tous les « œufs dans le même panier », l'Etat accroît le risque de catastrophe industrielle. Sous prétexte d'une efficacité renforcée – qui peut d'ailleurs s'entendre au niveau du recouvrement d'un certain nombre de taxes gérées par des opérateurs parafiscaux - la mise en place de l'ACOSS au sein de France Recouvrement aboutit de fait à une totale dépossession des prérogatives des partenaires sociaux et de la disparition de l'autonomie de pilotage des régimes dont ils sont en charge.

Face à cette évolution très rapide, les éditeurs de logiciels de paye se sont inquiétés du retour en arrière que le basculement initialement prévu 1er janvier 2022 pouvait entraîner en termes d'erreurs sur les payes et plus largement sur le retour en arrière qui impactait la DSN (Déclaration Sociale Nominative).

Les modalités envisagées pour le transfert précipité du recouvrement des cotisations Agirc Arrco vers l'Urssaf allaient entraîner des coûts supplémentaires pour les entreprises en raison des développements complexes qu'allaient devoir entreprendre les éditeurs de logiciels de paye.

Face à ce risque industriel majeur, le Gouvernement a reporté le transfert du recouvrement des cotisations Agirc-Arrco vers les Urssaf à 2023. Pour autant, cela ne remet pas en cause les impacts de cette réforme et ne fait qu'en différer d'un an les conséquences sur l'Etatisation du système de protection sociale.



03 Les projets et les pistes annoncés dans les derniers mois du Quinquennat

1 - Le Plan Indépendants



Présenté le 16 septembre 2021 par le Président de la République, ce plan a pour ambition de simplifier et d'améliorer la vie des indépendants (artisans, commerçants, libéraux et gérants majoritaires de SARL).

Il comporte des mesures de nature différente (environnement juridique, transmission, ...).

Pour certaines, elles entraînent des conséquences en matière de protection sociale :

Créer un statut unique et protecteur pour l'entrepreneur individuel

- Le plan en faveur des indépendants instaure un statut unique pour l'entrepreneur individuel. La mise en place de ce statut unique impliquera la suppression du statut d'entrepreneur individuel à responsabilité limitée (EIRL). Ce dernier statut juridique qui n'avait pas rencontré de réel succès va disparaître.
- Ce statut unique permettra que l'ensemble du patrimoine personnel de l'entrepreneur individuel devienne par défaut insaisissable par les créanciers professionnels, sauf si l'entrepreneur en décide autrement (ce qui sera le cas s'il est face à un besoin de financement devant être pris en charge au moyen d'un emprunt bancaire générant une caution de l'entrepreneur sur ses biens personnels). Dorénavant, seuls les éléments nécessaires à l'activité professionnelle de l'entrepreneur pourront être saisis en cas de défaillance professionnelle.
- Cette réforme concernera toutes les créations d'entreprises après l'entrée en vigueur de la loi. Pour les entreprises déjà créées avant la réforme, la protection ne s'appliquera qu'aux nouvelles créances.
- Par ailleurs, le statut unique offrira aux entrepreneurs la possibilité d'opter pour un assujettissement à l'impôt sur les sociétés. Cette dernière évolution peut s'avérer très importante selon le contenu précis des textes d'application à venir.

Faciliter l'accès au dispositif d'assurance volontaire contre le risque des accidents du travail et des maladies professionnelles par la baisse du taux de cotisation

- Le dispositif d'assurance volontaire permet aux indépendants de bénéficier de différentes prestations en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle. Ainsi, ce dispositif ouvre droit à la prise en charge des frais de santé, à l'indemnisation de l'incapacité permanente et à l'indemnisation des ayants droit en cas de décès.
- Pour faciliter l'adhésion à ce dispositif, sa tarification, variable en fonction du secteur d'activité, sera réduite d'environ 30 %. Cette baisse de coût n'aura pas d'impact sur les prestations versées qui resteront identiques.

Présentée comme une grande avancée, cette garantie accident de travail n'a juridiquement aucun sens pour les indépendants.

La loi relative aux accidents du travail fut la première loi sociale instaurée en France à la fin du 19e siècle (1898).

Il faut en rappeler le sens pour savoir si cette protection correspond aux besoins des indépendants. La législation propre aux accidents du travail a un double objectif :

- Assurer au salarié une prise en charge certaine et de bon niveau en cas d'accident ou de maladie survenus dans le cadre de la vie professionnelle.
- Dégager l'entreprise de sa responsabilité en organisant cette prise en charge, le salarié ne pouvant se retourner contre cette dernière sauf dans des cas très spécifiques.

Etendre une couverture accident du travail à des indépendants qui par nature ne peuvent pas se retourner financièrement contre eux-mêmes n'a tout simplement aucun sens.

La meilleure protection pour ces derniers est de disposer d'un niveau de prise en charge élevé quelle que soit l'origine de l'affection. En cela cette réforme passe à côté de l'objectif assigné.

Mieux protéger le conjoint collaborateur

- Ouvrir le statut de conjoint collaborateur au concubin du chef d'entreprise. Il était jusqu'alors limité aux seuls mariés et Pacsés.
- L'exercice du statut de conjoint collaborateur sera limité à cinq ans dans une carrière afin d'acter son caractère transitoire. Au-delà de cette durée, le conjoint collaborateur pourra choisir de continuer son activité avec le statut de conjoint salarié ou le statut de conjoint associé. Cette mesure limitera ainsi l'éventuelle situation de dépendance économique du conjoint à l'égard du chef d'entreprise. On n'en perçoit pas la pertinence, cette mesure réduisant l'étendue des choix offerts au couple, sauf à penser que le salariat soit le modèle unique vers lequel tout doit converger.
- Afin de simplifier le dispositif et de garantir des droits à la retraite équitables entre le chef d'entreprise et son conjoint collaborateur, deux des cinq assiettes fiscales seront supprimées.

Permettre la modulation des cotisations et des contributions sociales en temps réel

- Désormais, l'ensemble des indépendants pourra déclarer au fil de l'eau leur revenu estimé et payer leurs cotisations sociales sur l'état réel de leur activité afin de moduler en temps réel leurs cotisations versées (autoliquidation), au plus près des revenus qu'ils perçoivent.
- Ce dispositif ne modifie pas l'assiette des cotisations et des contributions sociales des indépendants.
- Les pénalités liées à une sous-estimation de déclaration du revenu d'activité seront supprimées.

Limiter les effets de la crise sanitaire

- En neutralisant l'effet de l'année 2020 sur l'assiette de calcul des droits aux indemnités journalières
- En préservant les droits à la retraite pour certaines catégories d'indépendants impactés

Rendre éligibles les indépendants à l'allocation des travailleurs indépendants (ATI) lorsque leur activité n'est plus économiquement viable

- L'accès à l'allocation des travailleurs indépendants (ATI - aide d'environ 800 euros par mois pendant six mois) sera ouvert aux indépendants qui ont cessé de manière définitive leur activité, lorsque cette dernière n'était pas viable économiquement. Le critère de non-viabilité sera apprécié en se fondant sur une baisse du revenu fiscal de l'indépendant de 30% d'une année sur l'autre.
- Les conditions de revenus pour bénéficier de l'allocation des travailleurs indépendants (ATI) sont par ailleurs simplifiées.

2 - La Grande Sécu.



La Cour des comptes a publié le 21 juillet 2021 un rapport sur l'articulation entre l'assurance maladie et les complémentaires santé. Ce nouveau rapport brosse le portrait d'un système globalement très protecteur pour les assurés, mais au prix de certaines iniquités et de coûts peu efficaces.

Pour répondre structurellement à ces défis, les magistrats proposent 3 scénarios possibles d'évolution :

- La mise en place d'un bouclier sanitaire
- La différenciation totale des champs de remboursement incombant à l'AMO et l'AMC
- La piste d'une régulation « approfondie » des Ocam

La Cour des comptes évite de se prononcer en faveur d'un seul scénario et liste plutôt une série d'options « alternatives ».

Dans ce contexte, le Ministre de la santé tente d'accélérer la mise en place du projet de « Grande Sécurité Sociale. »

Dans un courrier daté du 19 juillet, le ministre de la Santé, Olivier Véran, a confié au Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance-maladie (HCAAM) le soin de mener « un travail technique approfondi avec l'appui d'un groupe de travail inter-administratif » sur plusieurs scénarios d'amélioration de l'articulation entre assurance-maladie de base et complémentaire.

Vantant des scénarios qui ouvrent « des pistes de débat et de réflexion fécondes, notamment celui visant à renforcer l'intervention de la Sécurité sociale », il indique que les scénarios de « rupture » méritent « une expertise particulière pour en mesurer les risques mais aussi les apports potentiels ainsi que l'acceptabilité pour l'ensemble des acteurs, notamment pour les assurés ».

L'objectif est de résoudre les « faiblesses structurelles » du système actuel, pointe Olivier Véran dans son courrier : les difficultés rencontrées par les personnes modestes ou retraitées pour avoir une complémentaire, la « complexité de gestion pour les professionnels de santé » ou, encore, « les montants des frais de gestion qui pèsent sur le pouvoir d'achat des assurés ».

Pour ses défenseurs, cette « Grande Sécu » serait un moyen de mettre fin à la superposition de l'intervention de la Sécurité sociale et des assureurs santé, qui se traduit par un empilement des frais de gestion au détriment des assurés. Elle serait, au-delà, un moyen de s'attaquer aux défauts du système actuel.

L'éventuelle refonte des responsabilités entre l'assurance de base et les organismes complémentaires « constitue une préoccupation majeure des Français et une priorité pour moi », affirme Olivier Véran. Cependant, ces travaux ne trouveront pas à se concrétiser dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale en octobre, car ils doivent être remis en novembre. L'étude de faisabilité demande du temps.

En revanche, le partage des rôles pourrait devenir un sujet brûlant de la campagne présidentielle.

Mais là encore, on est frappé de la similitude d'esprit avec le projet de retraite universelle : une centralisation de tous les dispositifs entre les mains de l'Etat.

De plus, cette perspective n'apporte pas de réponse sérieuse aux défis auxquels est confronté notre système de santé.

Depuis plusieurs années, nos politiques de santé sont focalisées sur le remboursement des dépenses de soins et sur la facilité opérationnelle de leur prise en charge (Carte Vitale, tiers payant, reste à charge « zéro » ou 100 % santé...). La gratuité des soins est ainsi considérée comme la condition sine qua non de l'accès aux soins. On a pu observer de manière toute récente les limites d'une telle approche : malgré la gratuité et la multiplication des centres, malgré l'engagement des collectivités locales, des professionnels de santé et de l'assurance maladie, la carte des vaccinations épouse de manière fine la carte des inégalités sociales. Donc le sujet est loin d'être seulement financier.

Mais au-delà, une telle focalisation sur les aspects de remboursement des dépenses, avec une course démagogique à la gratuité, a fait perdre le sens même des politiques de santé. 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, de maladies nosocomiales ou encore de consommation de psychotropes sont autant d'indices d'un tableau finalement relativement médiocre. Ils placent notre pays dans la moyenne des pays de l'OCDE, voire la moyenne inférieure, alors même que nous nous targuions il y a encore moins de vingt ans d'avoir « le meilleur système de santé au monde ».

L'Etat est intervenu de manière constante sur le champ de la Santé, par le prisme de l'encadrement des dépenses d'assurance maladie et du « remboursement des dépenses de soins ». La création et le pilotage des « contrats responsables » en est l'une des illustrations. Le développement d'une hyper réglementation et d'une administration hospitalière est la conséquence de cet interventionnisme étatique tous azimuts.

Dans le même temps, l'Etat s'est désintéressé de « santé publique » qui est pourtant l'élément fondateur de son intervention depuis le XIX^{ème} siècle. On peut en voir un exemple emblématique avec la suppression de l'EPRUS (Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires). Cet établissement avait été créé par la loi du 5 mars 2007 relative à la préparation du système de santé à des menaces sanitaires de grande ampleur. Il avait notamment été chargé du stock des masques. Puis finalement, pour des raisons tendant à la recherche d'économies de gestion, l'établissement est supprimé en 2016 et ses missions sont fondues dans Santé publique France, organisme regroupant plusieurs organismes existants. Le critère des dépenses de gestion va ainsi peser plus fortement que des considérations de santé publique. Mais du coup la voix « sanitaire » a été moins portée, le principe de spécialité a été oublié et la France a pu constater amèrement, lors de l'arrivée du COVID 19, une pénurie de masques qui aurait pu être évitée.

Agir de manière désordonnée dans tous les domaines, sauf celui où l'Etat est pleinement légitime est l'illustration d'un mal très français.

Il est pourtant essentiel que l'Etat réaffirme un certain nombre de grands principes et de mesures de santé publique.

Dans ces conditions, reposer le partage des rôles entre Sécurité sociale et organismes complémentaires est nécessaire.

Nécessaire pour éviter des doublons, des empiètements ou des rivalités absurdes : la France n'a plus les moyens de débats purement idéologiques entre « public » et « privé ». Le basculement de l'ensemble de l'optique aux complémentaires, alors que la Sécurité sociale rembourse extrêmement peu, apparaît de ce point de vue logique.

Nécessaire pour redonner des marges de manœuvre et des espaces de liberté pour stimuler l'innovation.

Nécessaire pour redonner davantage de responsabilité et de cohérence aux différents acteurs. La gestion des arrêts de travail pourrait ainsi être confiée aux organismes complémentaires. Ce serait alors une formidable réforme de simplification administrative pour les entreprises.

3 - Le report de la Loi « Grand âge et autonomie »



Cette réforme, portée par la ministre déléguée à l'Autonomie Brigitte Bourguignon et dont le coût est estimé à près de 10 milliards d'euros, a connu plusieurs reports depuis deux ans en raison de la crise des Gilets jaunes, de fronde contre la réforme des retraites, puis plus récemment de la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19. Elle a pour ambition de réformer l'aide aux personnes âgées et de promouvoir leur maintien à domicile ou encore, d'améliorer leur accompagnement dans les Ehpad.

Ce texte était très attendu par les professionnels des métiers du grand âge, fortement éprouvés par la crise du Covid-19. Il s'agissait à la fois de donner davantage de moyens à un secteur qui se dit souvent à bout de forces, de revaloriser des métiers peu attractifs en dépit de besoins importants, et de préparer la France à affronter une explosion du nombre de personnes âgées dépendantes.

Toutefois, le projet ne verra pas le jour sous l'actuelle mandature.

Dans son discours du 8 septembre 2021 à l'issue du compte rendu du Conseil des ministres et du séminaire gouvernemental annonçant le calendrier parlementaire de ces prochains mois, le Premier ministre n'a pas évoqué le projet de loi Grand âge et autonomie, maintes fois reporté. A la place, celui-ci a annoncé des « mesures nouvelles en vue de renforcer la cinquième branche de la Sécurité sociale » (branche dédiée à l'autonomie) au sein du projet de loi de financement pour la Sécurité sociale (PLFSS).

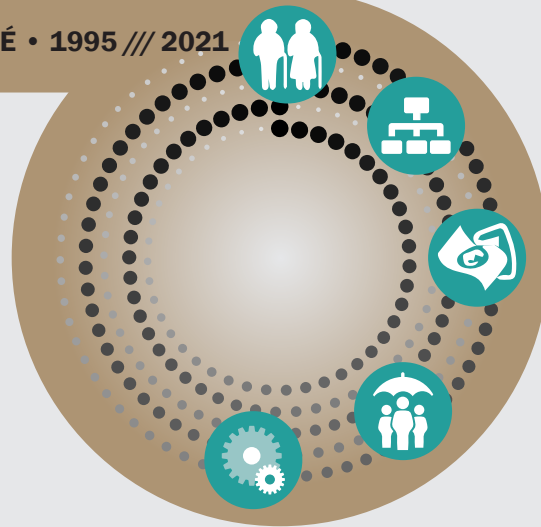
Face à cette situation, les représentants du secteur ont exprimé leur déception devant l'abandon du projet de loi.



Vers une nette accélération de la nationalisation de notre système de protection sociale

Projet de
retraite universelle

LOI JUPPÉ • 1995 /// 2021



Indemnités journalières
des professions libérales

Recouvrement des cotisations des caisses de retraite complémentaire par les Urssaf

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

Projet de
Grande Sécurité sociale

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

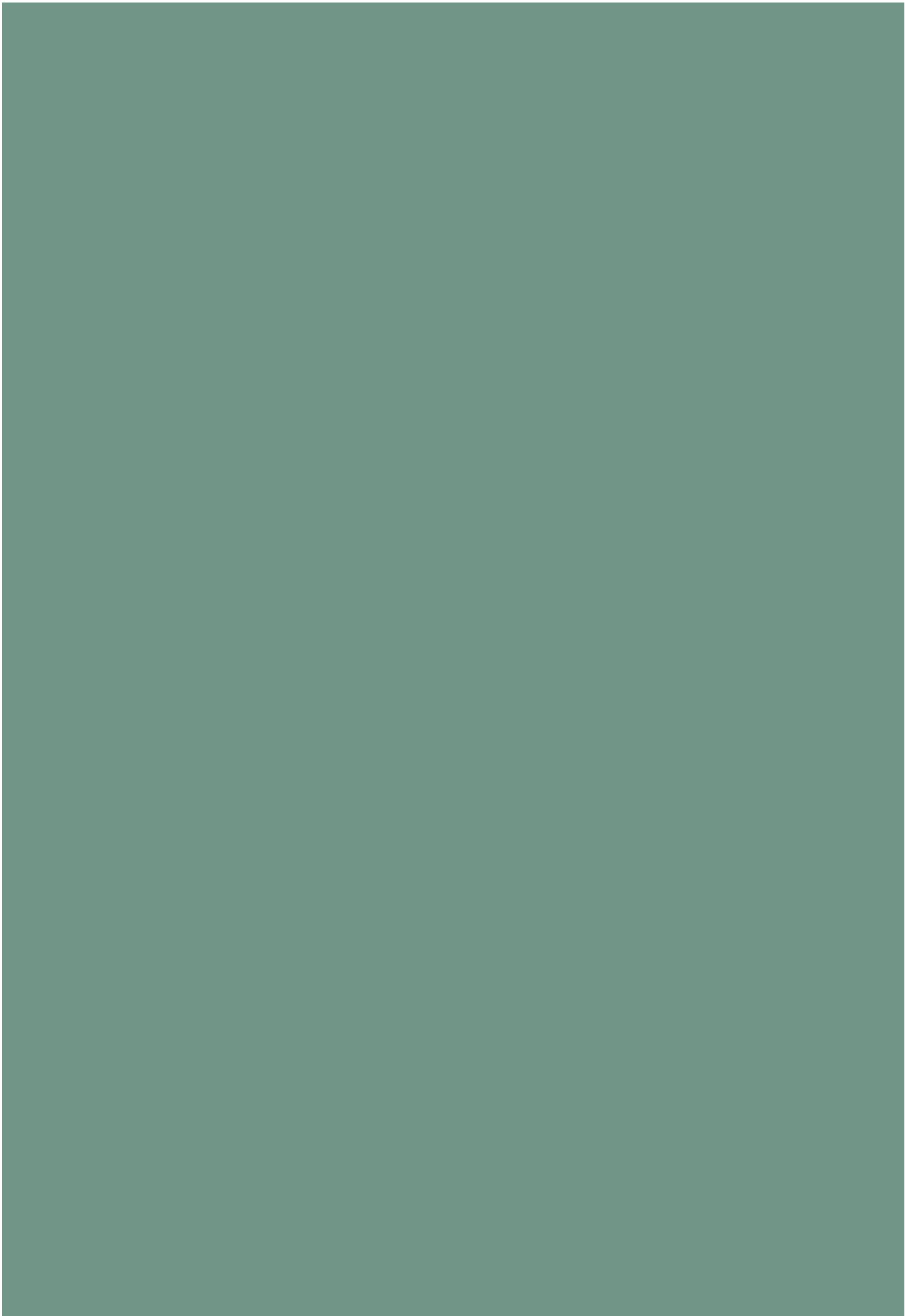
Le Quinquennat s'inscrit dans le prolongement du Plan Juppé de 1995 visant à confier toutes les clés du pilotage du système de protection sociale à l'Etat.

BILAN DU QUINQUENNAT D'EMMANUEL MACRON

En conclusion, le bilan du Quinquennat apparaît à tout le moins contrasté :

- La réforme de la retraite supplémentaire et l'épargne salariale organisée par la loi PACTE constitue une réussite incontestable.
- Les réformes pour les indépendants s'avèrent au final en trompe-l'œil.
- Sur la prise en charge des soins, la mise en place du 100 % santé s'avère loin d'apporter les améliorations promises. Elle n'enraye pas le déclin de notre système de santé qui paraît bien loin – malgré d'incontestables réussites – de l'image du « meilleur système de santé au monde » que nous avons encore à l'esprit.
- L'impréparation d'une réforme des retraites bien trop ambitieuse explique son blocage. La leçon devrait en être tirée par les prochains candidats à l'élection présidentielle : en matière de retraite il vaut mieux annoncer à l'avance les baisses de droits ou les reports d'âge de départ si on veut disposer de la légitimité pour les faire adopter.
- Enfin, on ne peut qu'être marqué par les mesures et les projets de ce Quinquennat visant à poursuivre la nationalisation de notre système de protection sociale :
 - Projet de retraite universelle
 - Projet de grande sécurité sociale
 - Indemnités journalières des professions libérales
 - Proposition de cotisations facultatives auprès de la sécurité sociale (relance de l'AVAT avec le plan indépendants)
 - Le recouvrement des cotisations des caisses de retraite complémentaire par les Urssaf

Jamais assumée mais toujours plus présente, la nationalisation qui conduit l'Etat à écarter les partenaires sociaux et le marché de pans entiers de la protection sociale n'est-il pas finalement l'axe fort de ces 5 années ?





 **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