

livre blanc

livre blanc

livre blanc

AMELIORATION ET SIMPLIFICATION
de la protection sociale
des chefs d'entreprises et des libéraux

11
propositions

livre blanc

livre blanc

livre blanc

livre blanc

livre blanc

livre blanc

livre blanc

livre blanc



INSTITUT DE LA PROTECTION SOCIALE

**LE LIVRE BLANC
DE LA PROTECTION SOCIALE**

11 PROPOSITIONS

ÉDITION 2012

Certains s'étonnent parfois de l'existence même de régimes propres aux chefs d'entreprise et aux libéraux.

Ne faudrait-il pas finalement les regrouper avec les salariés au sein d'un grand régime unique ?

Dès qu'on se penche sérieusement sur la question, on s'aperçoit qu'il n'en est rien. En effet, **les différents régimes obligatoires et facultatifs de protection sociale des indépendants ont su s'adapter aux besoins d'une population attentive au meilleur rapport coût/ prestations.**

Est-ce à dire que tout est parfait ? Bien sûr que non.

C'est dans cette logique constructive que se sont inscrits les membres de l'IPS, soucieux d'apporter des réponses concrètes et opérationnelles aux situations qu'ils rencontrent au quotidien.

Dans le contexte financier actuel, la plupart des 11 propositions du Livre Blanc n'entraînent aucun coût pour les finances publiques.

Elles apportent en revanche une véritable avancée en termes de simplicité et d'efficacité, tant pour les régimes obligatoires que pour les contrats facultatifs. Au terme de ce travail de réflexion qui s'est déroulé sur près d'une année, nous avons mesuré **combien la suppression des régimes des travailleurs indépendants serait une grave erreur.**

Alors que la protection sociale des salariés doit être profondément renouvelée pour répondre aux besoins du XXIème siècle, les régimes d'indépendants sont en passe d'être rattrapés par l'Histoire. Longtemps critiqués pour n'apporter qu'un socle minimum, ils peuvent constituer le laboratoire de la protection sociale de demain.

C'est le challenge motivant que la protection sociale des indépendants devrait se fixer pour les prochaines années !

PROPOSITION 6

6 - Refondre les assiettes minimales de cotisations et de prestationsP73

PROPOSITION 1

1 - Faire des régimes TNS le laboratoire de la protection sociale de demainP9

PROPOSITION 7

7- Garanties décès : Autoriser la sortie en capital des contrats MadelinP83

PROPOSITION 2

2 - Rémunération des dirigeants : Instituer une clause anti abusP31

PROPOSITION 8

8 - Repenser pour les TNS ce qui relève de l'assurance et de la solidaritéP89

PROPOSITION 3

3 - Dirigeants de SAS : Laisser le choix du statut socialP41

PROPOSITION 9

9 - Rachat de trimestres : Unifier les dispositifs pour les TNS.....P107

PROPOSITION 4

4 - Contrats Madelin « gérants majoritaires » : Clarifier l'assiette de calcul de la déduction fiscaleP53

PROPOSITION 10

10 - Simplifier réellement le calcul et l'encaissement des cotisations TNSP117

PROPOSITION 5

5 - Contrats prévoyance des TNS : Clarifier les règles pour sécuriser les prestations.....P61

PROPOSITION 11

11 - Supprimer enfin la déclaration commune de revenus.....P129

« FAIRE DES RÉGIMES
TNS LE LABORATOIRE
DE LA PROTECTION
SOCIALE DE DEMAIN »

RAPPORTEUR :

BRUNO CHRÉTIEN
Président de l'IPS
Dirigeant de Factorielles

1 - QUEL EST LE PROBLÈME ?

I – Les attentes et les caractéristiques des indépendants justifient-ils une protection sociale spécifique ?

A l'origine, dans l'esprit des créateurs de la sécurité sociale, seuls deux régimes devaient exister :

- Le régime agricole, la France étant encore un pays largement rural au sortir de la guerre,
- Un régime général prenant en charge l'ensemble des autres professions, y compris les salariés du secteur public.

Ce système fut immédiatement contesté tant par les fonctionnaires et salariés de ce qu'on appelle les régimes spéciaux, que par les indépendants, populations qui se rejoignaient dans la volonté de ne pas être « mélangées » avec les autres.

Avant toute analyse, n'oublions jamais que la situation actuelle est le résultat de l'action des lobbies qui ont façonné une organisation aujourd'hui encore très morcelée, même si quelques fusions furent organisées à mesure que des professions disparaissaient.

I – 1 La volonté d'origine de ne pas se mélanger avec les salariés est-elle encore d'actualité ?

A – Les raisons qui ont présidé dès l'origine à la création de la protection sociale des indépendants...

Dans la version « officielle », les professions indépendantes avaient souhaité, compte tenu de leurs particularités, créer des régimes propres aux commerçants, aux artisans et aux professions libérales.

LE PROBLÈME

Les régimes de TNS sont encore trop souvent considérés comme une anomalie de l'Histoire de la protection sociale

C'est ainsi que les régimes de sécurité sociale des travailleurs indépendants non agricoles furent créés en 1949 pour les risques vieillesse (puis plus tard invalidité et décès) des artisans (CANCAVA) et des industriels et commerçants (ORGANIC).

Les professions libérales s'organisèrent quant à elles au cours des années 50.

A partir de 1969, cette couverture fut complétée par l'assurance maladie obligatoire avec un système faisant appel aux structures des mutuelles et d'assurance pour la gestion, sans toutefois leur laisser la moindre marge de manœuvre au niveau du régime obligatoire.

A ce stade, soulignons deux points importants:

- Le premier peut paraître anecdotique mais il n'en est pas moins révélateur de l'état d'esprit des pouvoirs publics : dès l'origine, l'appellation qui leur fut attribuée fut celle des « NON – NON », appellation pour le moins négative...alors même que l'on parle ici des chefs d'entreprise qui se trouvent à l'origine de la création de richesse économique. Mais elle traduit en fait un ressentiment de principe des services de l'Etat à leur encontre, pour avoir refusé une organisation centralisée plus aisée à contrôler et plus conforme à la vision qu'ils se faisaient d'une protection sociale obligatoire couvrant l'intégralité des besoins.
- Les véritables motivations d'origine des indépendants se trouvent encore pour une part à l'œuvre aujourd'hui.
 - Sur le plan technique :
 - Ils se méfiaient d'une retraite par rente : ils privilégiaient encore l'immobilier et l'assurance vie,
 - Ils ne voulaient pas déclarer leurs revenus : certains cherchent encore parfois, quand ils le peuvent, à faire « évader » une part de leurs revenus.
 - Sur le plan politique :

- Indépendants dans l'âme, les non salariés ne comprenaient pas qu'on les force à verser d'importantes cotisations obligatoires : ils privilégient toujours le facultatif en cherchant à verser le strict minimum aux régimes obligatoires.

- Goutte d'eau qui dans l'après-guerre avait fait déborder le vase, ils n'entendaient pas relever d'un système obligatoire, qui était à l'époque largement dans les mains de la Confédération Générale du Travail, et donc sous forte influence communiste. Le paysage social ayant fortement évolué, cette motivation joue moins. Toutefois encore, pour la gestion du fonds d'action sociale des actifs, les chefs d'entreprises sont attachés à ce que les décisions se prennent entre eux et ne relèvent pas de représentants de salariés qui connaissent mal leur réalité.

B – ...sont-elles encore justifiées ?

Sont-elles justifiées ? Cela peut se discuter à l'infini car c'est largement lié à la vision que l'on porte sur la protection sociale obligatoire : filet de sécurité minimum centré sur les gros risques ou dispositif généralisé prenant en charge tous les risques.

Mais les raisons d'origine sont toujours présentes.

Sauf à postuler que des personnes ayant fait le choix un jour dans leur vie de se mettre à leur compte et de créer une entreprise ne sont pas à même de savoir ce qui est bon pour eux au regard de la protection sociale, n'oublions pas le point essentiel suivant :

- Les travailleurs indépendants constituent une population spécifique qui a longtemps été opposée au principe même

d'un système obligatoire de protection sociale. Des carrières croisées (on n'est plus aujourd'hui TNS toute sa vie, ce statut constituant désormais un passage dans sa carrière professionnelle), l'augmentation de l'espérance de vie qui a montré l'importance de disposer d'une retraite élevée, l'effondrement de la valeur des fonds de commerce,... bref un ensemble de raisons leur ont fait admettre le bien fondé d'un dispositif obligatoire.

- Cependant il ne faut jamais oublier que – pour des raisons structurelles - les chefs d'entreprise ont des comportements différents de ceux des salariés :

- o En premier lieu, ils paient eux mêmes l'intégralité de leurs charges sociales, ce qui les rend particulièrement sensibles à cette question.

- o En cas de baisse de leur activité, ils peuvent voir leurs revenus diminuer très fortement. Bon nombre de chefs d'entreprise ont en réalité créé leur propre emploi mais ne développent pas une véritable structure avec des salariés. Leur situation s'avère ainsi beaucoup plus précaire que les salariés qui connaissent une plus grande régularité de leurs ressources.

- o Pour assurer leur développement - les experts-comptables le savent bien – les chefs d'entreprise doivent optimiser leur stratégie entre revenus, charges et investissement.

Au final, une activité commerciale, artisanale ou libérale est par essence fragile.

Elle est particulièrement soumise aux aléas de la conjoncture économique et de la vie personnelle des chefs d'entreprises.

Par voie de conséquences leurs besoins de couverture ne sont pas identiques à ceux des salariés.

I - 2 – La contestation des cotisations obligatoires : une résurgence toujours possible

A - Une population qui « bouge » facilement...

Face à la mise en place des régimes obligatoires et de leur extension progressive, avec pour corollaire l'augmentation régulière des cotisations, les TNS ont réagi parfois vivement dans le passé.

Trois grands mouvements contestataires ponctuèrent ainsi l'histoire de leurs régimes :

- Dans les années 50, l'UDCA, plus connue sous le nom de « poujadisme », contestait le principe même de la protection sociale obligatoire,

- A la fin des années 60, la mise en place de l'assurance maladie obligatoire combinée à l'expansion de la grande distribution, trouvait un écho favorable auprès des commerçants et des artisans,

- A la fin des années 80, la contestation repartait sous la houlette de la CDCA, organisation mettant en cause l'obligation même de cotiser auprès des caisses TNS.

Ce bref rappel doit nous rappeler qu'à échéances régulières, la population des TNS est prompt à s'enflammer.

Un contexte économique difficile auquel viennent s'ajouter les graves perturbations de gestion du RSI constitue un terreau favorable à une résurgence contestataire. Les pouvoirs publics ne devraient jamais perdre de vue cette dimension importante.

B - ... et qui parvient encore aujourd'hui à minimiser sa base de calcul des cotisations

Fidèles à leur logique d'indépendants, nombre de TNS cherchent – quand ils en ont la possibilité – à minorer la base

de calcul de leurs cotisations obligatoires.

Cela prend plusieurs formes :

- La pratique répandue dans un certain nombre de secteurs de ce qu'on appelle pudiquement « le black ». Sans justifier bien entendu ces pratiques, observons cependant que pour certains exerçant des activités très précaires, cela constitue le seul moyen de se maintenir économiquement à flots. Dans le même temps, le maintien d'une activité souterraine importante handicape les activités « saines » confrontées ainsi à une concurrence déloyale.

- L'optimisation de rémunération : réservée dans les faits à des entrepreneurs disposant de revenus plus élevés, elle permet d'adapter les charges au niveau souhaité en utilisant différents outils comme l'arbitrage entre rémunération et dividendes ou encore le recours aux nombreuses solutions facultatives proposées.

I - 3 – Disposer d'un régime plus souple que celui des salariés : un enjeu essentiel

Nous avons souligné plus haut combien l'activité des TNS pouvait être 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.

Pour autant, d'autres avancées doivent être obtenues, comme celles proposées par le Conseil Supérieur de l'Ordre des Experts-Comptables ou encore l'Union Professionnelle Artisanale.

A : Pourquoi chercher à copier la protection sociale des salariés ?

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** ; elles sont identiques à celles des salariés. Pour autant, est-ce pertinent ?

- o Garantir l'arrêt de travail à partir de 7 jours de franchise (ou 3 jours en cas d'hospitalisation) se traduit par un début de couverture très rapide alors que dans le même temps, la prestation est limitée à 50% du revenu dans la limite du plafond. Il serait plus judicieux de déclencher la prestation à compter du 91ème jour, comme le font les professions libérales et d'assurer une prise en charge intégrale passé ce délai voire un délai de 6 mois.

- o 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** : le niveau de prise en charge est déplorable, particulièrement pour le décès lorsqu'on compare avec la situation des cadres. Est-ce normal que seuls des frais d'obsèques soient perçus en cas de décès ? Cette situation pose problème dans un pays dont le niveau de protection sociale compte parmi les plus élevés.

LE PROBLÈME

Les régimes des TNS tendent à copier la protection sociale des salariés. Cette dernière n'est pourtant pas le modèle le mieux adapté pour les chefs d'entreprise et les professions libérales

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).

LE PROBLÈME

La raison d'être des TNS : protéger contre les risques lourds de l'existence tout en maintenant au plus juste les prélèvements obligatoires

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 augmenter 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 rapporte les régimes TNS à la situation d'un cadre dirigeant. Le dispositif ne pose pas de problème particulier dans sa cohérence car pour les TNS, 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.

B : Prendre en charge l'accessoire ou l'essentiel ?

Au final, comme on le voit, **le cœur de la logique du régime des TNS est de tendre à un objectif : protéger contre les risques lourds de l'existence tout en maintenant au plus juste les prélèvements obligatoires.**

Le dispositif actuel, en cherchant trop à coller au statut des salariés, en reproduit les limites et parfois même les amplifie. Il suffit pour cela de se référer à la situation absurde qui a conduit le régime complémentaire de retraite (cette évolution était déjà intégrée en 2004 pour les commerçants et en 2008 pour les artisans) 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 pour le RSI....

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 pourraient être pionniers.

II – L'ORGANISATION ACTUELLE EST-ELLE ADAPTÉE ?

Une fois posée la question essentielle de la finalité de ces régimes et des logiques à l'œuvre, examinons leur organisation concrète. La question est tout sauf anodine face aux difficultés de gestion considérables qui se posent au RSI.

II – 1 Une organisation déstabilisée par la mise en place de l'ISU

Avant toute chose, ne mélangeons pas tout entre le RSI et l'ISU.

A – Le RSI et l'ISU : ne pas confondre les deux !

Au 1er juillet 2006, le RSI (Régime Social des Indépendants) est devenu le seul interlocuteur des artisans et commerçants pour leur protection sociale obligatoire. Depuis cette date, les artisans et commerçants ne reçoivent qu'un seul appel

de cotisations regroupant l'ensemble de leurs cotisations sociales alors qu'auparavant, ils en recevaient trois.

Dans le même temps, les professions libérales continuent de relever de trois organismes distincts : elles sont affiliées au RSI pour l'assurance-maladie, à l'URSSAF pour les allocations familiales et à la CNAVPL (ou CNBF pour les avocats) pour l'assurance-vieillesse et la prévoyance lourde.

Force est de constater que malgré une décision politique rapide, le RSI fut mis en place efficacement et de manière plutôt réussie.

Alors que les réformes des structures du Régime Général s'étaient habituellement sur de longues années dans tous les réseaux (départementalisation des Caf et des Cnam, régionalisation des Urssaf, ...), le RSI fut créé en quelques mois.

La suppression des caisses professionnelles (hôtellerie, coiffure, boulangerie,...), les élections des conseils d'administration, la nomination des agents de direction des nouvelles caisses RSI et le choix des locaux, se sont effectués dans des délais jusque-là inconnus pour une réforme de ce type.

Le résultat de cette opération : la réorganisation du réseau est passée de 90 caisses à 30, avec tous les impacts que l'on peut imaginer en termes de gestion, et notamment de personnel.

B – C'est la mise en place de l'ISU qui explique la situation actuelle

Alors que le RSI devait déjà digérer tous les changements apportés par cette nouvelle organisation, le déploiement de l'ISU au 1er janvier 2008 a donné lieu à une opération complexe qui a engendré une désorganisation rarement connue jusqu'alors dans les organismes sociaux.

L'objectif de l'ISU est louable.

Mais sa mise en place engendra des problèmes informatiques considérables.

- Tout d'abord, **un planning précipité** : à peine le RSI était en ordre de marche qu'étaient engagées les opérations liées à l'ISU. Le résultat était facile à anticiper : des tests informatiques insuffisants avant une mise en production hasardeuse.

- Ensuite, **la coexistence impossible de deux systèmes d'information**, celui des URSSAF et du RSI. Dans les faits, la gestion est fastidieuse pour les deux organismes : double saisie dans des systèmes d'information différents, échanges quotidiens sur les mêmes dossiers, utilisation intensive du portail « ISU » créé pour gérer les liens entre les deux réseaux. En pratique, la cause principale de ces dysfonctionnements résulte pour beaucoup de l'instabilité des échanges de flux informatiques entre les deux réseaux.

- Enfin, et c'est le plus grave, **le schéma même de l'ISU est inapplicable**. Dans son organisation, l'ISU génère de la complexité pour les structures gestionnaires, mais aussi pour les assurés qui peinent à comprendre les missions de chacun de leurs interlocuteurs.

En réalité, l'erreur initiale fut la volonté du Ministère des Affaires Sociales et du Ministère du Budget, afin de générer des économies sur les budgets informatiques, d'exiger que le RSI délègue aux URSSAF une partie des missions dans le domaine du recouvrement.

Le partage institué s'avère ainsi illisible pour l'assuré, particulièrement dès lors qu'il rencontre des difficultés de paiement.

Quelques années après la mise en place de l'ISU, force est de constater que le système est passé juste à côté d'un accident industriel majeur entraînant le blocage du recouvrement des cotisations sociales des TNS.

Sans l'implication des administrateurs du RSI, de l'implication des agents de direction et de la patience d'un personnel confronté à l'exaspération et parfois à la violence des cotisants, le système serait aujourd'hui dans une situation que l'on n'ose imaginer. La situation actuelle s'est améliorée par rapport aux années précédentes. Il n'en demeure pas moins que le fonctionnement administratif n'offre pas encore la stabilité que l'on serait en droit d'attendre d'un régime obligatoire.

Dans le même temps, les cabinets d'expertise comptable ont subi un véritable préjudice économique (temps supplémentaire passé sur les dossiers sans pouvoir le facturer aux clients, dégradation d'image à l'égard de leurs clients qui ne comprennent plus pourquoi cela ne fonctionne plus avec leur expert-comptable, alors même que c'est la défaillance des organismes sociaux qui est en cause).

Une question se pose à ce stade : qui doit compenser le préjudice subi par les assurés et leurs cabinets comptables ?

II – 2 UNE ORGANISATION QUI FONCTIONNE : LES PROFESSIONS LIBÉRALES ET LE MONDE AGRICOLE

Pour autant, est-ce à dire que l'organisation des TNS est condamnée à la complexité et au dysfonctionnement ?

Les faits prouvent le contraire :

En matière de complexité, la protection sociale des salariés l'est bien plus pour quelqu'un qui connaît les près de 400 conventions collectives applicables et les subtilités de la prévoyance collective....

A l'inverse, les libéraux comme les exploitants agricoles démontrent que les régimes de libéraux peuvent être tout à fait bien managés :

- Gérés par la MSA, les exploitants et les salariés agricoles bénéficient d'un guichet unique dont l'efficacité et la simplicité font rêver nombre de salariés du secteur privé ou public.
- Quant à eux, les libéraux sont regroupés avec :
 - o d'une part la CNAVPL, le régime de base et ses 10 sections professionnelles comprenant des régimes complémentaires et parfois supplémentaires facultatifs,
 - o et d'autre part, la CNBF, régime spécifique des avocats qui regroupe de manière autonome cette profession par rapport aux autres libéraux.

Là encore, la gestion des professions libérales, pour moins intégrée qu'elle ne l'est par rapport aux caisses agricoles, ne pose pas de problème particulier hormis pour celles qui subissent une rotation effrénée de leur portefeuille (on pense notamment à la Cipav qui supporte le poids des auto-entrepreneurs dont la courte espérance de vie et la faible capacité contributive génèrent une lourde surcharge de travail).

Ainsi, la protection sociale des indépendants n'est pas condamnée par nature à une gestion chaotique. Le régime agricole et les régimes de professions libérales en sont la parfaite illustration.

2 - LA SOLUTION PRÉCONISÉE

Quelles solutions trouver pour rendre toute son utilité à la protection sociale des indépendants ?

Nous avons évoqué déjà plus haut certains axes de réflexions tenant à la logique même de ces régimes. Elles sont essentielles et les TNS ne peuvent faire l'économie de les explorer, sinon ils verront disparaître à terme leurs régimes.

Nous n'y reviendrons pas mais nous allons dresser plusieurs pistes, en ne craignant pas parfois d'être un peu iconoclastes.

2 – 1 - Réformer sans toucher aux structures

Ce sont bien évidemment les pistes les plus simples. L'idée est la suivante : « moins d'administration - plus de pilotage et de contrôle ».

A – Elargir les prérogatives des administrateurs

Comme le montre l'accident de l'ISU, confier le vrai pouvoir de décision à l'Etat n'est gage ni de pertinence, ni d'efficacité.

Le pouvoir des partenaires sociaux représentatifs doit être restauré alors que depuis des décennies, le législateur n'a eu de cesse de réduire leurs prérogatives. A cet égard, la refonte des règles de représentativité syndicale constitue une amorce favorable de cette évolution.

Que les régimes obligatoires demeurent sous tutelle de l'Etat, chargé d'organiser l'intérêt général, ne souffre pas de contestation.

Mais l'organisation actuelle bloque toute initiative de la part des conseils d'administration, notamment en termes d'évolution des régimes.

L'Administration ne doit plus disposer d'un pouvoir de blocage dès lors que la modification proposée ne se traduit pas par des charges non compensées.

Les partenaires sociaux, dès lors qu'ils sont en situation de responsabilité véritable, savent prendre leurs responsabilités. Leur gestion équilibrée des régimes complémentaires de retraite comme de l'assurance chômage plaide très clairement en leur faveur.

Les administrateurs des régimes TNS ne sont pas moins compétents.

Il serait temps que l'Etat leur fasse sérieusement confiance.

B – Simplifier le calcul et la gestion des cotisations

Le calcul des cotisations des travailleurs non-salariés est caractérisé par la règle du décalage existant entre la perception des revenus et le paiement des cotisations.

La règle du décalage présente deux inconvénients :

- en cas de baisse d'activité, les non-salariés insuffisamment prévoyants rencontrent des difficultés de trésorerie ;
- le dispositif manque de visibilité : en raison du paiement d'acomptes, les TNS ne connaissent pas exactement le coût de leur protection sociale.

Par conséquent, il importe de s'interroger sur les modalités de calcul afin d'accroître la visibilité et la simplicité du dispositif. Le présent Livre Blanc détaille une proposition particulière en ce sens.

C – Devenir un lieu d'expérimentation pour l'ensemble de la protection sociale française

Les conditions d'exercice professionnel évoluent au rythme des changements profonds de l'environnement économique et social.

Qui peut aujourd'hui encore soutenir que le salariat constitue le statut de référence et intangible ?

En matière de dépendance économique et de lien de subordination, toute la palette existe entre l'exercice indépendant et le salariat traditionnel. Dans le même temps, les frontières deviennent de plus en plus poreuses entre vie professionnelle et espace privé.

Ces évolutions profondes ont des conséquences sur le champ d'application et les domaines d'intervention de la protection sociale.

Comment par exemple qualifier un accident qui intervient au domicile pour un cadre alors même qu'il travaille sur sa tablette. Dans le même temps, est-il légitime qu'un TNS soit protégé de la même manière en cas d'arrêt de travail ou d'accident de la vie courante ?

Ces situations fluctuantes et leurs conséquences en matière de droit sociaux, qui mieux que les régimes de TNS peuvent en définir le contour et tester des solutions originales qui seront ensuite le cas échéant étendues aux salariés ?

Compétents en matière de retraite, de prévoyance et de santé, les régimes de TNS disposent ici d'une véritable légitimité pour constituer le laboratoire de la protection sociale.

2 - 2 - Adapter les structures à un autre modèle

La perspective d'intégration des régimes de professions libérales au sein d'un RSI unifié paraît à ce jour largement utopique. Les professions libérales cultivent depuis toujours un esprit d'indépendance qui trouve aussi sa traduction dans la protection sociale.

Elles ne sont manifestement pas tentées de rejoindre le RSI - du moins à court terme - dans le contexte qui est le sien.

Une autre piste jamais évoquée mais pourtant passionnante à étudier serait un regroupement entre le RSI et la Mutualité Sociale Agricole.

Si l'on veut vraiment simplifier la vie des entrepreneurs et de leurs salariés, le modèle à copier est celui du monde agricole. Avec sa pratique ancienne du guichet unique, le concept de « l'assuré au cœur du dispositif » n'est pas un vain mot au sein de la MSA.

En regroupant le RSI avec la MSA, le tout en appliquant un véritable guichet unique, les pouvoirs publics constitueraient ainsi un nouveau pôle de sécurité sociale réellement important.

Cela introduirait une émulation avec le régime général, ce qui ne peut être que profitable aux assurés sociaux.

A l'inverse, si l'on raisonnait par l'absurde en faisant absorber tous les régimes de TNS, MSA compris, par le régime général, l'intérêt pour l'Etat serait tout sauf évident.

1 - Faire des régimes TNS le laboratoire de la protection sociale de demain

Est-ce vraiment souhaitable pour l'État d'avoir face à lui un organisme aussi puissant qu'une AcoSS gérant toute la population française.

On ne peut concevoir qu'il ne le dirige directement ou indirectement, ce qui aboutirait à l'étatisation complète du système.

Partout dans le monde, les organisations et entreprises trop importantes se scindent pour retrouver de la souplesse et de l'efficacité. Il serait étonnant que nous n'en tirions pas les conséquences pour nos propres régimes obligatoires !

Quelles conclusions pouvons-nous tirer de ces réflexions ? La question de fond est : alignement sur le régime des salariés ou adaptation à des besoins spécifiques ?

En recherchant l'alignement à tout prix, les régimes des TNS sont condamnés à brève échéance.

En apportant des réponses adaptées à des conditions spécifiques d'exercice professionnel les TNS participeront de manière active à la rénovation de notre modèle de protection sociale. En effet, celui-ci doit être réformé en profondeur si l'on veut en maintenir les apports essentiels.

C'est un challenge motivant pour des régimes devant devenir le laboratoire des modèles de demain !

1 - FAIRE DES RÉGIMES TNS LE LABORATOIRE DE LA PROTECTION SOCIALE DE DEMAIN

RÉSUMÉ DE NOTRE PROPOSITION N°1 :

Faire des régimes TNS les laboratoires de la protection sociale de demain appelle des évolutions à deux niveaux :

A – Réformer sans toucher aux structures :

- Elargir les prérogatives des administrateurs,
- Simplifier le calcul et la gestion des cotisations,
- Devenir un lieu d'expérimentation pour l'ensemble de la protection sociale française

B – Adapter les structures à un autre modèle

- Regrouper le RSI avec le régime MSA

« RÉMUNÉRATION DES
DIRIGEANTS :
INSTITUER UNE CLAUSE
ANTI ABUS »

RAPPORTEUR :
BRUNO ROZAN
Expert-Comptable
Cabinet Conseil et Management

1 - QUEL EST LE PROBLÈME ?

1- 1 – LE CONTEXTE

Les évolutions récentes de la législation en matière de rémunération et de taxation des dividendes aux charges sociales obligatoires des travailleurs non salariés constituent en quelque sorte une clause « anti-abus » ou plus exactement une clause de « rémunération minimum ».

Cette évolution législative pose beaucoup d'interrogations pour les activités commerciales qui utilisent les formes de sociétés de capitaux depuis très longtemps.

La réaction brutale du législateur peut se comprendre par rapport aux positions excessives prises par certains professionnels libéraux. En effet, la solution d'arbitrage entre rémunération et dividendes avec : une rémunération égale à zéro et la totalité en dividendes n'est pas acceptable économiquement pour les caisses qui doivent financer la retraite par répartition, ni même philosophiquement car « tout travail mérite salaire » !

Il est donc normal que le législateur se soit intéressé à cette stratégie excessive qui a été juridiquement tranchée par la Cour de cassation, cette dernière ayant sanctionné un chirurgien-dentiste prétendant que du fait de son cadre juridique fiscal et social d'exercice en société d'exercice libéral il pouvait ne pas avoir de rémunération et ne percevoir que des dividendes.

Face à la divergence d'appréciation entre la Cour de cassation et le Conseil d'Etat qui avait donné raison à l'ANSEL contre la

2 - RÉMUNÉRATION DES DIRIGEANTS : INSTITUER UNE CLAUSE ANTI ABUS

caisse de retraite des médecins, le législateur s'est emparé de la question et l'a tranchée fin 2008 pour les dirigeants de Sociétés d'Exercice Libéral (SEL).

Mais la réforme de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) pour 2009 a mal réglé le problème réel posé par cette évasion sociale de certaines catégories (médecins, dentistes ou encore avocats). En effet, le dispositif actuel est un modèle de complexité et d'inéquité.

1 - 2 - LE PROBLÈME POSÉ

Force est de constater qu'en outre, le législateur a la mémoire courte...

Sans revenir trop loin, il est intéressant de remonter un peu dans le temps car cela permet de prendre du recul et de constater qu'en matière fiscale et sociale, l'histoire est un éternel recommencement !

Il y a seulement une vingtaine d'années les conditions fiscales et sociales et l'arbitrage qui pouvait en découler entre rémunération et dividendes, poussaient les dirigeants de sociétés à préférer une rémunération sous forme de salaires plutôt que la perception de dividendes.

À cette époque, c'est surtout l'Administration fiscale qui avait réagi et bâti une véritable théorie sur les rémunérations excessives des dirigeants.

2 - RÉMUNÉRATION DES DIRIGEANTS : INSTITUER UNE CLAUSE ANTI ABUS

Une instruction administrative donnait même des consignes aux agents des services fiscaux pour traquer lesdites rémunérations excessives et les réintégrer comme charge non déductible dans les comptes des sociétés concernées. Les dirigeants des sociétés de capitaux étaient confrontés au même problème que celui qui nous préoccupe mais en sens inverse puisque l'on s'intéresse désormais aux rémunérations insuffisantes.

Le législateur aurait pourtant pu s'enrichir de ce passé pas si lointain car la fixation de la juste rémunération du travail d'un dirigeant n'est pas une question si simple qu'il y paraît.

En effet, comment l'Administration peut justifier sa position en estimant que la productivité d'un dirigeant ne vaut pas la rémunération qu'il perçoit ? Cela étant, les excès qu'ils soient dans un sens ou dans un autre ne peuvent aboutir qu'à des situations de blocage. En ce sens, la solution qui consiste à ne pas attribuer de rémunération au travail fourni par un professionnel libéral n'est pas admissible.

Il n'est pas forcément plus judicieux de lui attribuer 100 % de son revenu professionnel sous forme de rémunération car ce serait faire fi de la structure juridique avec toutes les conséquences que cela entraîne et notamment du bénéfice qu'il réinvestit soit en autofinçant des investissements soit en remboursant le capital des emprunts professionnels contractés.

La Loi de Financement de Sécurité Sociale (dans son article 22) avait tenté de régler le problème en introduisant l'assujettissement des dividendes à cotisations obligatoires.

LE PROBLÈME

Les modalités actuelles d'intégration d'une partie des dividendes dans l'assiette de calcul des cotisations obligatoires des gérants majoritaires de SARL sont complexes et injustes.

2 - RÉMUNÉRATION DES DIRIGEANTS : INSTITUER UNE CLAUSE ANTI ABUS

Cependant, la solution initiée par l'article 22 de la LFSS pour 2009 pose trop de difficultés techniques et de principes pour être maintenue.

Elle induit une discrimination en défaveur des professions libérales et une rupture d'égalité entre formes de sociétés puisqu'elle ne s'applique qu'aux SELARL. Elargir ce dispositif aux gérants non salariés de SARL ne ferait qu'amplifier le problème et fragiliser les régimes TNS. En effet, de nombreux dirigeants feraient le choix d'opter pour le statut salarié ; réduisant de fait les cotisations encaissées par les régimes TNS.

Le souci de combattre certains abus (dividendes utilisés comme forme de rémunération permettant d'éviter le paiement de cotisations sociales) ne doit pas aboutir à ce que les dividendes perçus par des chefs d'entreprise qui acquittent normalement leurs cotisations sociales soient lourdement taxés.

POUR BIEN COMPRENDRE ...

Avec la mise en place des Sociétés d'Exercice Libéral, Mme Cardot, chirurgien-dentiste exerçant en SELARL, a tout de suite pensé qu'elle allait enfin pouvoir échapper aux cotisations de sa caisse de retraite.

En effet, elle cotise à titre obligatoire auprès de la CARCDSF mais elle n'en n'est pas satisfaite. La raison ? Elle a le sentiment de cotiser beaucoup alors qu'elle estime qu'aucune retraite ne lui sera versée. Mme Cardot est notamment très remontée contre le régime de l'Allocation Supplémentaire Vieillesse (ASV) qui lui paraît tout à fait inique.

2 - RÉMUNÉRATION DES DIRIGEANTS : INSTITUER UNE CLAUSE ANTI ABUS

C'est ainsi qu'elle décida en 2003 d'exercer au sein d'une SEL et de prélever tous ses résultats par des dividendes. En revanche, elle ne percevait aucune rémunération et par voie de conséquence, ne versait qu'un minimum de cotisations.

Depuis la LFSS pour 2009, cette stratégie est pourtant battue en brèche car l'ensemble des caisses obligatoires dont elle relève assujettit désormais les dividendes à cotisations.

Dans le même temps son cousin, M. Geoffroy, qui exerce comme architecte en qualité de gérant majoritaire de SARL, devrait se voir appliquer la même règle (PFLSS 2013) Sa situation est pourtant très différente car, exerçant comme associé dans un grand cabinet parisien, les dividendes rémunèrent les parts qu'il a dû acheter pour exercer au sein de cette structure. A la différence de Mme Cardot, les dividendes ne constituent pas une rémunération déguisée.

Lors de la dernière réunion de famille, les discussions ont été vives, M. Geoffroy accusant sa cousine de faire partie des professions médicales dont les comportements abusifs d'une minorité ont conduit le législateur à sanctionner les dirigeants non salariés.

2 - LA SOLUTION PRÉCONISÉE

Au préalable, nous écartons résolument l'option d'une contestation possible par l'Administration au titre de la notion de l'abus de droit. Cette solution ne ferait que développer un interminable contentieux.

Sur quelle base à la fois simple et équitable peut-on apprécier une rémunération que l'on qualifiera de rémunération minimum du travail ?

LA SOLUTION PRÉCONISÉE :

Nous proposons de faire 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 36 372 € en 2012. Cette solution présenterait l'avantage indéniable de pouvoir s'appliquer de la même façon aux professionnels relevant du RSI et à ceux relevant des professions libérales.

Afin de respecter un principe d'équité, ce dispositif devrait s'appliquer à l'ensemble des dirigeants, que ces derniers relèvent du régime général des salariés ou du régime des TNS.

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 non salarié non agricole.

RÉSUMÉ DE NOTRE PROPOSITION N° 2 :

La règle s'applique à tout dirigeant (salarié ou TNS) percevant une rémunération inférieure au plafond annuel de sécurité sociale.

Dans ce cas, tout versement de dividendes issus de l'entreprise au sein de laquelle elle a perçu cette rémunération entraîne un assujettissement à cotisations sociales obligatoires de la part correspondante, dans une limite globale du plafond annuel de la Sécurité Sociale.

En revanche, dès que le dirigeant dépasse, par l'addition de sa rémunération et des dividendes, le plafond annuel de la sécurité sociale, les dividendes ne sont plus assujettis à cotisations obligatoires.

« DIRIGEANT DE SAS :
LAISSER LE CHOIX DU
STATUT SOCIAL »

RAPPORTEUR :
CLAUDE VILLAIN
Expert-Comptable
Président SOREGOR



1 - QUEL EST LE PROBLÈME ?

1-1 – Etat des lieux SAS versus EURL

La Société par Actions Simplifiée (SAS) a été créée par une loi du 3 janvier 1994. Compte tenu de ses caractéristiques de fonctionnement, la SAS était, à l'origine, réservée aux grands groupes. En ouvrant la SAS aux personnes physiques, la loi n° 99-587 du 12 juillet 1999 a permis aux petites et moyennes entreprises d'accéder à cette forme de société. Un statut de SASU a même été créé face au statut de SARL unipersonnelle.

Grâce à sa souplesse de fonctionnement, la SAS connaît un grand succès, même si elle requiert une rigueur particulière lors de la rédaction des statuts. Les dirigeants de la SAS n'étant pas tenus par les règles restrictives de cumul de mandats qui s'imposent dans les SA, de nombreuses SA se sont transformées en SAS afin d'éviter ces règles de cumul.

Enfin, depuis les modifications apportées par la loi de Modernisation de l'Economie, le nombre de SAS s'est encore accru. En effet, les conditions d'accès à cette forme de société se sont encore assouplies : ces sociétés ne sont plus tenues de respecter de capital social minimum. En outre si elles ne dépassent pas certains seuils de chiffre d'affaires, bilan et salariés ou si elles ne sont pas contrôlées ou ne contrôlent pas d'autres sociétés au sens de l'article L.233-16, II et III du code de commerce elles ne sont plus soumises à l'obligation de nomination des commissaires aux comptes.

Enfin, certaines SAS peuvent opter, sous des conditions définies et pour une durée fixée, pour le régime fiscal des sociétés de personnes.

LE PROBLÈME

A l'origine, le fait d'imposer l'affiliation des dirigeants de SAS au régime salarié pouvait se comprendre. Ce n'est plus le cas maintenant.

3 - Dirigeant de SAS : laisser le choix du statut social

Pour les SARL, il reste à traiter le problème des charges sociales des travailleurs non salariés qui en cas de redressement judiciaire, contrairement aux charges sociales des salariés, demeurent à la charge du dirigeant. En difficulté financière, le travailleur non salarié est donc obligé de supporter ces dernières. Cette situation est d'autant plus compliquée que les délais de régularisation sont longs et que les charges provisionnées sur les revenus des périodes fastes peuvent se trouver appelées lorsque la situation financière s'est assombrie.

Ces récentes modifications ont rapproché la SAS de la SARL et ce, bien que ces dernières soient soumises à des règles de fonctionnement strictes issues du Code de commerce. Aucune de ces deux sociétés n'est soumise à une règle de capital social minimum. Ces deux formes sociétaires n'ont obligation de nommer des commissaires aux comptes que dans certains cas prévus par la loi. En outre, la SARL ainsi que la SAS ne peuvent pas faire appel public à l'épargne. La ressemblance la plus forte étant la possibilité de constituer une société avec un seul associé soit par le biais de l'entreprise unipersonnelle à responsabilité limitée (EURL), soit par le biais de la société par actions simplifiée unipersonnelle (SASU).

3 - Dirigeant de SAS : laisser le choix du statut social

1 – 2 Le statut des dirigeants

Si dans leur fonctionnement juridique, les SAS et les SARL peuvent être comparées, il en va différemment quant au statut de leur dirigeant. En effet, le gérant majoritaire de SARL bénéficie du régime social et fiscal des Travailleurs Non Salarié (TNS) et de la loi Madelin, alors que le gérant minoritaire ou égalitaire relève du régime général.

Le Président de la SAS dépend, quelle que soit sa part de détention dans le capital de la société, obligatoirement du régime général de la sécurité sociale sans bénéficier de la garantie chômage liée au statut des salariés. La différence de régime est encore plus flagrante pour les dirigeants associés uniques de SASU qui relèvent du régime général de sécurité sociale alors que les dirigeants associés uniques d'EURL relèvent du régime des TNS.

En matière de charges sociales, il ne faut pas perdre de vue que le régime général de sécurité sociale est plus coûteux que celui des TNS, sans pour autant que les assimilés salariés puissent bénéficier de la garantie chômage attachée au statut des salariés (sauf situations particulières).

Même si une lettre ministérielle en date du 17 mars 1995 a affirmé que les SAS sont susceptibles d'être assimilées à des SA et qu'en conséquence les présidents de ces sociétés peuvent bénéficier du régime général de sécurité sociale, jusqu'à l'intervention de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2002, la question était débattue de savoir si les dirigeants de SAS devaient ou non relever du régime général des salariés. Cette loi est venue apporter une réponse à ce débat en complétant l'article L311-3 du code de la sécurité sociale en y insérant une disposition au terme de laquelle les présidents et dirigeants des SAS et des SELAS sont soumis au régime général de sécurité sociale, sans référence à

3 - Dirigeant de SAS : laisser le choix du statut social

leur participation dans le capital social (CSS, art. L311-3 23 ° complété par l'article 7 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002). L'affiliation au régime général étant liée à la perception d'une rémunération, les dirigeants non rémunérés ne relèvent d'aucun régime obligatoire de protection sociale.

Le rattachement des dirigeants de SAS au régime général représentait un enjeu financier important pour les caisses de sécurité sociale. Ce rattachement a, par ailleurs, été le fait de lobbying d'anciens dirigeants de sociétés disposant d'un capital points AGIRC important et qui ne voulaient pas subir les abattements retraite complémentaire AGIRC et ARRCO lors de départs avant 65 ans. La règle des partis ayant désormais disparue depuis 2003, la raison principale du rattachement au régime général n'a plus lieu d'être.

On peut penser que ces dispositions ont été prises en s'appuyant, pour partie, sur le fait que les règles de Sociétés Anonymes sont, sauf exception, applicables aux SAS.

3 - Dirigeant de SAS : laisser le choix du statut social

POUR BIEN COMPRENDRE ...

Monsieur DUPUIS était jusqu'en 2009 gérant majoritaire de SARL. A ce titre, il relevait du régime non salarié RSI (activité commerciale).

A l'occasion du développement de son activité, il transforme en 2010 son entreprise en SAS, structure dont il possède la majorité des actions.

A cette occasion, il doit renoncer à ses garanties facultatives souscrites dans le cadre Madelin. En revanche, il est couvert au titre de la prévoyance dans le cadre d'un contrat d'entreprise.

En 2012, l'évolution du marché le contraint à modifier sa forme juridique pour opter à nouveau pour le statut de gérant majoritaire de SARL.

Or son état de santé s'est depuis dégradé. Il est bien en peine de trouver un contrat de prévoyance le protégeant au titre du risque lourd.

S'il en avait eu la possibilité, il aurait préféré conserver le statut de TNS, même en qualité de dirigeant de SAS. Cela lui aurait permis de conserver le caractère viager des garanties de prévoyance (Indemnités journalières et pension d'invalidité).

3 - Dirigeant de SAS : laisser le choix du statut social

2 - LA SOLUTION PRÉCONISÉE

Partant du constat précédent, il faut s'interroger sur les différents statuts sociaux pouvant s'offrir aux dirigeants de SAS :

- 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. Cette solution serait cohérente avec la logique de la SAS au sein de laquelle la plupart des règles sont définies librement par les associés.

En ce qui concerne la position qui consiste à raisonner par analogie entre la SAS et la SARL, il convient de s'appuyer sur le mode de fonctionnement juridique de ces sociétés. Si au moment de sa création, la SAS pouvait éventuellement être assimilée à la SA, la loi n° 99-587 du 12 juillet 1999 sur l'innovation et la recherche, ainsi que la loi n° 2008-776 du 4 août 2008, dite loi de modernisation de l'économie ont rapproché la SAS, dans ses conditions de fonctionnement, de la SARL. Il convient alors de rapprocher également le statut social de leur dirigeant en conditionnant le régime social des dirigeants de SAS au pourcentage de parts détenues dans le capital social de la société qu'ils dirigent.

Par ailleurs, comme nous l'avons mentionné ci-avant, de récentes lois ont modifié de façon importante le mode de fonctionnement de la SAS. Par analogie avec les règles applicables en matière de statut social du gérant de la SARL, le statut social du dirigeant minoritaire ou non associé de la SAS pourrait être le régime général de la sécurité sociale et le statut social du dirigeant majoritaire de la SAS et de l'associé unique de la SASU pourrait être le régime des TNS.

3 - Dirigeant de SAS : laisser le choix du statut social

Même s'il n'est sans doute pas impératif de vouloir à tout prix rapprocher la SAS d'une forme de société déjà existante, on peut tout de même s'appuyer sur les solutions existantes. En effet, le droit de la sécurité sociale est autonome par rapport au droit des sociétés. Cette autonomie est renforcée par le fait que le salarié est défini par l'article L.311-2 du code de la sécurité sociale par référence à un état de subordination. Ce constat a été confirmé par une jurisprudence selon laquelle la définition du salarié est la même en droit du travail qu'en matière de sécurité sociale. Il conviendrait alors de partir de la définition du salarié afin de déterminer le régime applicable aux dirigeants de SAS.

Cette analyse reviendrait à déterminer le régime de protection sociale des dirigeants de SAS en fonction de leurs conditions réelles d'exercice de leur activité. En effet, ne seraient ainsi rattachés au régime général de sécurité sociale que les dirigeants de SAS satisfaisant aux critères généraux d'assujettissement à ce régime tels qu'ils sont définis par l'article L.311-2 du code de la sécurité sociale et interprétés par la jurisprudence.

Seuls devraient y être assujettis ceux qui exercent leurs fonctions contre rémunération et dans une situation de subordination (le pourcentage de détention dans le capital pouvant être, entre autres, un indice dans conditions d'exercice des fonctions du dirigeant, ce qui nous ramène aux développements ci-avant relatifs au régime social déterminé en fonction du caractère majoritaire ou minoritaire du dirigeant).

Appliquée à la SASU, cette interprétation conduirait à écarter du régime général des salariés l'associé unique exerçant les fonctions de dirigeant. En effet, dans la mesure où le même individu cumule le statut d'associé unique et de dirigeant, le lien de subordination est inexistant.

3 - Dirigeant de SAS : laisser le choix du statut social

La SAS, lors de son introduction dans le droit français était une innovation juridique importante.

Ce caractère novateur de la SAS, en matière de droit des sociétés, doit être poursuivi en matière sociale.

Compte tenu, d'une part des caractéristiques de la SAS qui par certaines règles de fonctionnement se rapproche de la SA et par d'autres de la SARL, et d'autre part de la particularité même de la SAS qui tient à la grande liberté statutaire qui la régit, une deuxième analyse, beaucoup plus libérale et plus souple, pourrait exister. Cette dernière mettrait le dirigeant de société face à sa responsabilité.

En effet, la loi pourrait permettre au dirigeant de SAS de choisir librement le régime social dont il souhaite dépendre, dès lors qu'il dispose de la majorité du capital.

A l'instar de la liberté de choix qui existe en matière de régime d'imposition de la société (impôt sur les sociétés ou impôt sur le revenu), il existerait une liberté de choix pour le statut social du dirigeant de SAS ou de SASU. En fonction de considérations purement personnelles et subjectives, liées par exemple à son état de santé général, à sa situation familiale ou encore à des considérations financières, le dirigeant de la société pourrait opter, soit pour le régime sociale des TNS, soit pour le régime général de sécurité sociale (étant entendu que le dirigeant ne serait assimilé salarié qu'au regard de la sécurité sociale et non au regard du droit du travail). Cette option serait faite lors de la constitution de la société.

Dans un souci de cohérence, cette solution serait étendue aux dirigeants de Société Anonyme.

3 - Dirigeant de SAS : laisser le choix du statut social

RÉSUMÉ DE NOTRE PROPOSITION N° 3 :

Ouvrir le choix du statut social du dirigeant de SAS (mais aussi de SA).

Ainsi, le dirigeant de SAS disposant de la majorité du capital social pourrait librement choisir son régime social (salarié ou TNS).

Cette solution serait appliquée aux dirigeants de Sociétés Anonymes.

« CONTRATS MADELIN
« GÉRANTS MAJORITAIRES » :
CLARIFIER L'ASSIETTE
DE CALCUL DE LA DÉDUCTION
FISCALE »

RAPPORTEUR :
GÉRARD PIOT
Expert-Comptable
Cabinet PIOT



1 - QUEL EST LE PROBLÈME ?

1-1 – LE CONTEXTE

Les contrats gérants majoritaires sont apparus quelques mois après la publication de la loi Madelin.

Ils permettaient de répondre à la problématique suivante : prendre en compte les dividendes dans l'assiette de calcul d'un TNS alors même que la fiscalité encourageait l'attribution de dividendes par rapport au versement de rémunération.

Aujourd'hui, les assureurs adoptent des positions différentes sur cette question de la base, qu'ils prennent en compte pour le calcul des cotisations et des prestations ; c'est une source d'incertitude pour les clients.

Il faut se rappeler qu'en 1994, date de mise en place de la Loi Madelin, la tendance était de préconiser le statut de gérant majoritaire de SARL en privilégiant la distribution de dividendes.

Cela se justifiait car le taux de l'impôt société était alors de 1/3 alors que l'avoir fiscal s'établissait toujours à 50 %.

Cette stratégie fonctionnait bien sous une réserve : l'assiette de calcul des garanties de prévoyance servies en cas d'arrêt de travail.

En effet, en privilégiant la rémunération du capital (versement de dividendes) au détriment de la rémunération du travail (rémunération dite de l'article 62 du CGI), le dirigeant s'exposait à être pris en charge de façon médiocre en cas d'arrêt de travail.

Face à cette situation, les professionnels de l'assurance réagirent intelligemment en faisant évoluer leurs contrats et en proposant un mécanisme réservé aux gérants de société : ainsi naquirent les contrats « Gérants majoritaires ».

4 - CONTRATS MADELIN « GÉRANTS MAJORITAIRES » : CLARIFIER L'ASSIETTE DE CALCUL DE LA DÉDUCTION FISCALE

Le principe est simple puisqu'il s'agit de faire reposer l'assiette de calcul des cotisations et des prestations sur la rémunération globale perçue au titre de l'activité exercée au sein de l'entreprise, qu'il s'agisse de rémunération de gérance dite « article 62 » ou encore des dividendes versés par la société dont le dirigeant assure la gestion.

L'assuré choisit ainsi un niveau de garanties exprimé en référence au plafond annuel de Sécurité sociale. Le plus souvent, ces contrats permettent de se couvrir jusqu'à 3 ou 4 plafonds annuels de Sécurité sociale, avec des choix d'assiette par tranches de demi-plafonds.

Ces contrats ont incontestablement trouvé leur marché et constituent aujourd'hui l'offre de référence pour les gérants majoritaires.

Pour autant, force est de constater qu'ils ont continué à prospérer même quand, notamment entre 1998 et 2004, les gérants majoritaires n'avaient plus aucun intérêt à s'attribuer des dividendes...

Avec le retour de l'intérêt, pour le dirigeant TNS, à se rémunérer pour une part sous forme de dividendes, ces contrats conservent toute leur attractivité.

Les contrats dits « Gérants majoritaires » furent ainsi à l'origine une véritable réponse technique. Aujourd'hui, ils constituent essentiellement un argument marketing.

1 - 2 - LE PROBLÈME POSÉ

Le problème se pose à deux niveaux :

A – Assiette retenue

Les dirigeants et leurs conseils se heurtent à l'imprécision de la définition de l'assiette de revenu à prendre en compte et à la déductibilité des cotisations versées pour ces contrats.

LE PROBLÈME

L'Administration Fiscale doit absolument préciser l'assiette de calcul du disponible Madelin pour les gérants majoritaires de SARL à l'Impôt Sociétés.

4 - CONTRATS MADELIN « GÉRANTS MAJORITAIRES » : CLARIFIER L'ASSIETTE DE CALCUL DE LA DÉDUCTION FISCALE

Aucun texte ne précise clairement l'assiette de revenu à prendre en compte pour le calcul du montant déductible au titre des contrats Madelin.

Faut-il se baser sur le bénéfice social ou le résultat de la société ? Ces incertitudes conduisent à diverses interprétations et ainsi à des conduites de déclaration différentes.

La seule référence disponible à ce jour est un rescrit fiscal du 25 juin 2009. L'Administration fiscale y indique que l'assiette de déductibilité, pour un gérant majoritaire de SARL, est calculée par référence à la rémunération du gérant et non au bénéfice de l'entreprise.

B – Prise en compte ou non des dividendes en plus de la rémunération dans la base de calcul.

La difficulté provient du fait que sur la question de l'assiette de calcul, les assureurs pratiquent de manière très différente. En effet, certains refusent les dividendes comme assiette de calcul des cotisations, et donc des prestations.

Mais d'autres acceptent les dividendes pour fixer le niveau des cotisations, mais les excluent lorsqu'il s'agit de payer des prestations.

Il paraît donc inadéquat d'intégrer dans la base de calcul des cotisations les dividendes alors que la déductibilité des dites cotisations n'est pas assurée.

Il est nécessaire de fixer clairement le cadre de l'assiette de calcul servant de base et de déductibilité des cotisations, et ce d'autant plus que la législation impose aux dirigeants des SEL (et peut-être prochainement aux gérants majoritaires de SARL) d'intégrer leurs dividendes à la rémunération perçue pour déterminer la base de calcul du disponible.

POUR BIEN COMPRENDRE ...

Madame Myon dirige la société qu'elle a créée il y a maintenant près de 15 ans. Elle possède 80% des parts sociales et dispose ainsi du statut de gérant majoritaire de SARL.

Après des premières années délicates, elle s'est attachée à développer son entreprise qui dégage chaque année un bénéfice confortable.

Au titre de sa rémunération, elle perçoit ainsi tous les ans une rémunération de gérance de 38 000 € auxquels elle ajoute 35 000 € de dividendes.

Divorcée, elle élève seule ses deux enfants de 12 et 8 ans.

Elle a souscrit un contrat de prévoyance dit « gérant majoritaire » pour un montant forfaitaire de 2 fois le plafond annuel de sécurité sociale (Pass : 36 372 € en 2012).

A l'occasion d'un arrêt de travail d'une durée de 8 mois, son assureur refuse de lui verser la prestation à hauteur de la base de calcul souscrite (72 744 €). Il accepte simplement de lui verser les prestations à hauteur de 38 000 € au motif qu'il peut assurer de la rémunération de gérance, mais pas des dividendes.

Madame Myon se retrouve ainsi avec un manque à gagner de 35 000 € par an.

2 - LA SOLUTION PRÉCONISÉE

Sur ces deux points, il faut que les Pouvoirs Publics précisent les règles applicables et mettent fin au flou de la situation actuelle.

- Il est donc nécessaire de définir la base de déductibilité des contrats Madelin pour les gérants majoritaires.
- Avec l'évolution de la législation vers la prise en compte des dividendes dans l'assiette de calcul des charges sociales, il apparaît important d'autoriser clairement les assureurs à intégrer ces derniers dans la base du contrat de prévoyance et d'admettre leur déductibilité. Cette solution s'appliquerait pour les dirigeants à hauteur de la quote-part de dividendes intégrée dans la base de calcul des cotisations obligatoires.

De manière plus générale, la réglementation doit imposer que l'assiette de calcul des cotisations et des prestations soit rigoureusement identique.

RÉSUMÉ DE NOTRE PROPOSITION N°4 :

A - Définir la base de déductibilité des contrats Madelin pour les gérants majoritaires.

B – Autoriser clairement les assureurs à intégrer les dividendes dans la base du contrat de prévoyance et d'admettre leur déductibilité à hauteur de la quote-part de dividendes intégrée dans la base de calcul des cotisations obligatoires.

C - Imposer que l'assiette de calcul des cotisations et des prestations soit rigoureusement identique.

« CONTRATS PRÉVOYANCE
DES TNS :
CLARIFIER LES RÈGLES
POUR SÉCURISER
LES PRESTATIONS »

RAPPORTEUR :

ROLLAND NINO

Expert-comptable associé
Membre du directoire de BDO France

1 - QUEL EST LE PROBLÈME ?

1-1 – Le contexte

Depuis 1994, la Loi Madelin a offert aux TNS la possibilité de diminuer les écarts de traitement avec les salariés en termes de protection sociale et de retraite.

Les contrats Madelin sont désormais la solution quasiment incontournable à tout chef d'entreprise qui s'installe et notamment aux artisans de par le risque professionnel de leur activité.

Toutefois, les évolutions perpétuelles des systèmes de protection sociale et de retraite, de déductibilité et de taxation des différents revenus ont pu aboutir à rendre un système intéressant en année N totalement inadéquat quelques années plus tard.

1-2 - Les différents types de contrats

Indemnitaires ou forfaitaires : comment sont définies les prestations ?

Il s'agit d'un des aspects les plus délicats, et souvent des moins clairement identifiés.

La question posée ne concerne que les TNS et non les dirigeants salariés. En effet, une chose est de cotiser pour bénéficier de prestations en cas d'arrêt de travail, une autre est de bénéficier des prestations à la hauteur de ce que l'on a versé !

Pour bien comprendre la problématique, il faut avoir à l'esprit que dans un contrat de prévoyance, l'assiette de calcul des prestations (pour les indemnités journalières et l'assurance invalidité) ne sera pas nécessairement celle des cotisations. En effet, 3 types de contrats existent sur le marché :

Les contrats forfaitaires : lors de la souscription du contrat, le dirigeant définit le niveau de son indemnité journalière. Plus il cotise, plus l'indemnité est élevée. En cas d'incapacité, il percevra l'indemnité pour laquelle il a cotisé, peu importe son revenu. Evidemment, ce type de contrat ne doit pas constituer une véritable incitation à se mettre en arrêt de travail en ayant souscrit un contrat hors de proportion avec ses revenus. C'est la raison pour laquelle l'organisme assureur contrôle lors de l'adhésion le niveau de l'indemnité souscrite.

Les contrats indemnitaires : lors de l'adhésion, le dirigeant souscrit le contrat à la hauteur de son revenu actuel. Toutefois, en cas d'arrêt de travail, il ne percevra à hauteur de ce revenu que sous réserve de l'avoir effectivement perçu. En cas de baisse de revenus, l'indemnité est évidemment revue à la baisse, l'inverse n'étant pas vrai. De plus, si le dirigeant a privilégié les dividendes comme composante de sa rémunération, son indemnité peut baisser fortement.

Les contrats indemnitaires pondérés : ces contrats fonctionnent comme les contrats indemnitaires. Cependant l'assiette de calcul n'est pas le revenu perçu la dernière année mais la moyenne des revenus des deux ou trois dernières années. Ils permettent de lisser une chute accidentelle de revenus mais sont totalement inefficaces face à une baisse durable.

LE PROBLÈME

La différence entre l'assiette de calcul des cotisations et celle des prestations pose de vraies difficultés.

1-3 - Le problème posé

Pour bien comprendre le problème posé, reprenons l'exemple de Monsieur Renaud restaurateur qui avait souscrit un contrat de prévoyance indemnitaire.

	N - 3	N - 2	N-1	N
Revenu déclaré	50.000 €	20.000 €	15.000 €	Arrêt de travail
Montant de l'IJ souscrite	139 €	139 €	139 €	139 €

Si Monsieur Renaud avait souscrit un **contrat forfaitaire**, il aurait perçu une indemnité journalière de 100,19 € (soit 139 € moins l'IJ du RSI).

Monsieur Renaud a souscrit un **contrat indemnitaire**.

Le revenu de référence est donc de 41,67 € par jour (15 000 € / 360 jours). L'organisme assureur ne versera qu'un faible montant (2,86 €/ jour) car l'indemnité journalière versée par le RSI (38,81 €) est prise en compte dans le montant de l'IJ à payer.

Si Monsieur Renaud avait souscrit un **contrat indemnitaire pondéré** basé sur le revenu moyen des trois dernières années, l'organisme assureur aurait versé en plus du RSI une indemnité journalière de $[(50.000 + 20.000 + 15.000)/3/360] - 38.81 \text{ €} = 39,89 \text{ €}$.

Tableau récapitulatif :

Type contrat	IJ RSI	IJ contrat complémen- taire	IJ totale
Forfaitaire	38,81 €	100,19 €	139 €
Indemnitaires	38,81 €	2,86 €	41,67 €
Indemnitaires pondéré	38,81 €	39,89 €	78,70 €

La situation posée par les contrats indemnitaires est d'autant plus sensible, qu'une fois mis en place le dirigeant ne porte pas toujours l'attention nécessaire à la renégociation de ses contrats.

Cette situation met ainsi souvent en porte à faux le dirigeant qui opte pour un régime sans en connaître les enjeux à plus ou moins court terme mais également son conseil qui doit jongler entre les exigences multiples de son client en termes de protection et de retraite.

Il est donc désormais impératif de clarifier les contrats Madelin afin que les dirigeants puissent cerner de manière précise les prestations offertes et le coût réel des dits contrats.

En effet, pour les prestations servies en cas d'arrêt de travail, nombreux sont les gérants majoritaires ayant souscrit un contrat Madelin offrant des indemnités en cas d'arrêt de travail ou d'invalidité qui en situation ne se retrouvent pas indemnisés à la hauteur de leur attente, voire pire non pris en charge.

LE PROBLÈME

Certains contrats Madelin appliquent le principe indemnitaire au sens strict. Cela peut conduire les TNS en arrêt de travail à être moins bien garantis que ce qu'ils pensaient.

En effet, les dirigeants n'ont pas toujours conscience que la base de calcul des cotisations pour les indemnités journalières et les assurances invalidité n'est pas nécessairement la même que celle utilisée pour les prestations versées.

POUR BIEN COMPRENDRE ...

Pour illustrer le problème posé, les deux exemples suivants montrent que le problème se pose aussi bien dans l'hypothèse d'une augmentation de revenus que d'une baisse.

A – Problème posé en cas de baisse de revenus

Monsieur Renaud est restaurateur. Il est gérant majoritaire d'une SARL et a souscrit un contrat prévoyance MADELIN il y a 3 ans (avec une prestation versée sous déduction de celles versées par son régime obligatoire). Les cotisations sont donc calculées chaque année sur la base des 50 000 € de rémunération qu'il percevait alors.

Depuis son intervention chirurgicale, il y a trois ans, il ne peut plus assurer la même présence au sein de son entreprise ce qui a provoqué une chute de son activité et concomitamment de sa rémunération. Cette dernière ne s'élève plus qu'à 15.000 euros la dernière année afin de ne pas détériorer les résultats de sa société. Toutefois, son compte courant est important et il prélève sur celui-ci 30.000 € annuels pour satisfaire à ses besoins personnels. Les deux années précédentes, sa rémunération annuelle était de 50.000 € puis de 20.000 €. Son état de santé le conduit à passer de nouveaux examens médicaux qui mettent en évidence une hépatite consécutive à son opération chirurgicale. Il est contraint de s'arrêter 12 mois pour subir un traitement lourd.

Ressortissant du RSI, il perçoit au titre de l'incapacité temporaire une indemnité journalière équivalente à 1/730èmes de son revenu annuel moyen des trois dernières années avec un minimum de 19.92 € et un maximum de 49.82 €. Monsieur Renaud percevra donc une indemnité journalière de 38.81 € au titre de son régime obligatoire.

Pour ce qui est de son contrat facultatif, le montant servi sera modeste car ce dernier calcule l'IJ sur la base du dernier revenu perçu soit 41.67 € par jour. En retirant le régime obligatoire, ce n'est que 2,86 €/ jour qui sont servis au titre du contrat Madelin.

Monsieur Renaud imaginait que son contrat prévoyance allait lui allouer une indemnité complémentaire. Cependant, le fait que la garantie accordée soit calculée par référence au dernier revenu y fait obstacle. En d'autres termes, il a cotisé pour rien !

B – Problème posé en cas d'augmentation de revenus

Monsieur Sabir est un jeune opticien. Il vient de créer sa société. En tant que gérant majoritaire, il limite sa rémunération les premières années pour faire face aux aléas du démarrage. Il perçoit la première année 18.000 €, la seconde 24.000 € et la troisième 48.000 €.

Il subit une opération du genou qui le contraint de s'arrêter 3 mois. L'indemnité journalière perçue du RSI est de $1/730\text{èmes} \times (18.000 + 24.000 + 48.000)/3$ soit 41,09 €. Cela représente l'équivalent d'un revenu annuel de 14.792 € alors que son dernier revenu perçu est de 48.000 €. Les indemnités versées par le RSI s'avèrent des plus modestes ne prenant en charge que 50 % du revenu et de plus ce dernier est limité au plafond de Sécurité Sociale.

Au travers de ces deux exemples diamétralement opposés, une activité en forte décroissance et une seconde en forte croissance, le RSI ne répond pas aux exigences du dirigeant de par son assiette faible (50 % du revenu limité au plafond de la Sécurité Sociale) et de par le décalage du calcul de son assiette (la moyenne des revenus des trois dernières années).

Mais ce problème est aggravé par l'inadaptation de bon nombre de contrats de prévoyance.

En effet, pour compléter les prestations insuffisantes de son régime obligatoire, le dirigeant devra souscrire un contrat facultatif.

Or, au-delà de l'appellation « Indemnités journalières du TNS » la réalité recouvre en fait trois types de contrats différents dont l'un en particulier risque de poser de graves problèmes en cas de forte chute de revenus.

2 - LA SOLUTION PRÉCONISÉE

Pour éviter les problèmes évoqués ci-dessus, il faut clarifier les situations et imposer que l'assiette des cotisations soit la même que celle utilisée pour le calcul des indemnités journalières et des rentes invalidité.

La rédaction d'un amendement fixant une ligne directrice s'imposant aux assureurs permettrait de lisser les divers contrats et de faciliter la compréhension de ces derniers par les dirigeants. Ceci étant d'autant plus essentiel qu'en découlent les stratégies de rémunération et/ou de distributions de dividendes.

L'amélioration du dispositif existant doit porter sur trois aspects :

Il faut tout d'abord **améliorer l'information des souscripteurs**. Pour cela, les contrats doivent faire apparaître très clairement s'ils sont forfaitaires, indemnitaires ou indemnitaires pondérés. Si l'information est insuffisante, le contrat sera alors réputé être de nature forfaitaire.

Ensuite, **une grande souplesse doit être appliquée dans l'appréciation des revenus pris en compte**. En effet, l'une des principales caractéristiques des revenus des dirigeants est qu'ils varient fréquemment. Or, cela pose un véritable problème au niveau des garanties de prévoyance.

Pour illustrer, prenons l'exemple d'un assuré qui souscrit un contrat sur la base d'un revenu de 60 000 €. Quelques années plus tard, son revenu se réduit à 40 000 €. L'assuré n'aura aucun problème à baisser le montant de la garantie. Par contre, s'il veut à nouveau augmenter la couverture, il devra se soumettre à un examen médical pour l'augmentation de revenu correspondante (c'est-à-dire entre 40 000 € et 60 000 €). Cette situation peut s'avérer très préjudiciable si entre temps, sa situation de santé s'est dégradée.

Dans ce cas, la réglementation devrait prévoir que le retour au niveau de garantie d'origine ne soit pas soumis à un questionnaire médical, dans la limite d'un délai que l'on pourrait raisonnablement fixer à 3 ans.

Enfin, **une déduction sociale serait réservée aux contrats de nature forfaitaire ou indemnitaire pondérée**.

En revanche, les contrats indemnitaires en seraient exclus.

Résumé de notre proposition n° 5 :

A - Améliorer l'information des souscripteurs

B - Prévoir plus de souplesse dans l'appréciation des revenus

C - Encourager les contrats forfaitaires et indemnitaires pondérés en leur réservant une déduction sociale des cotisations

« REFONDRE LES ASSIETTES
MINIMALES
DE COTISATIONS
ET
DE PRESTATIONS »

RAPPORTEUR :
SOPHIE GREA
Juriste
Responsable service technique
FACTORIELLES



1 - QUEL EST LE PROBLÈME ?

Le contexte :

Les assiettes minimales des cotisations des travailleurs non-salariés « en vitesse de croisière » (c'est-à-dire hors le cas particulier de deux premières années d'activité), ont été modifiées en 2012 *.

Même si on constate une certaine harmonisation avec l'adoption d'une référence commune - la valeur du plafond annuel de Sécurité sociale -, il subsiste plusieurs taux différents.

Le dispositif reste donc complexe :

Commerçants Artisans	Assiette minimale « en croisière »
Retraite de base	5,25 % PASS
Retraite complémentaire	5,25 % PASS
Invalidité / Décès	20 % du PASS
Maladie Maternité / IJSS	40 % du PASS
Allocations Familiales	pas de minimum
CSG / CRDS	pas de minimum

Ainsi l'assiette minimale de la cotisation annuelle d'invalidité décès passe de 800 fois le smic horaire en vigueur au 1er janvier (soit 7.376 € en 2012) à 20 % de la valeur du plafond de Sécurité sociale au 1er janvier (soit 7.274 € en 2012).

De même, l'assiette minimale de la cotisation annuelle au régime d'assurance vieillesse de base au régime de retraite complémentaire, passe de 200 fois le smic horaire en vigueur au 1er janvier (soit 1.844 € en 2012) à 5,25 % de la valeur du

LE PROBLÈME

Les assiettes minimales des cotisations des TNS « en vitesse de croisière » ont été modifiées en 2012. Pour autant, le dispositif reste complexe et peu cohérent.

plafond de Sécurité sociale au 1er janvier (soit 1.909 € en 2012). Notons que cette valeur ne peut être inférieure à 200 fois le smic horaire.

* Décret n° 2012-443 du 3 avril 2012

Rappelons en effet que cotiser sur une assiette égale à au moins 200 fois le smic horaire reste la condition pour pouvoir valider au moins un trimestre d'assurance vieillesse.

Dans l'hypothèse d'une période d'affiliation inférieure à une année, cette valeur est réduite au prorata de la durée d'affiliation.

Cette règle ne s'applique toutefois pas pour les cotisations minimales d'assurance vieillesse des artisans, industriels et commerçants et d'assurance vieillesse de base des professionnels libéraux. L'objectif de cette mesure est louable puisqu'il s'agit de faire en sorte que les travailleurs indépendants qui débutent ou cessent en cours d'année puissent valider, au titre de cette année, au moins un trimestre.

Mais là encore, ces différences de règles en fonction du type de cotisations ne vont pas dans le sens de la simplicité et ne facilitent pas la compréhension des travailleurs indépendants.

2 - LA SOLUTION PRÉCONISÉE

1ère proposition : Porter l'assiette minimale des cotisations d'assurance vieillesse et de retraite complémentaire à 20 % de la valeur annuelle du plafond de Sécurité sociale sans que cette assiette puisse être inférieure à 800 smic/horaire.

Le projet initial qui prévoyait de porter l'assiette minimale de la cotisation annuelle aux régimes d'assurance vieillesse de base et de retraite complémentaire ainsi qu'au régime

invalidité / décès de 200 à 800 fois le smic horaire quel que soit le bénéfice fiscal déclaré du travailleur indépendant a été retenu pour l'invalidité / décès...mais pas pour la retraite.

De fait, des générations d'artisans et de commerçants continuent de s'apercevoir au moment de la liquidation de leur retraite qu'ils n'ont pas validé le nombre de trimestres exigé pour déclencher le taux plein et qu'ils n'auront droit qu'à une pension à taux minoré alors qu'ils ont travaillé toute leur vie active.

En augmentant l'assiette minimale pour la porter à une valeur au moins égale à 800 smic/horaire, tout artisan ou commerçant aura ainsi l'assurance de valider quatre trimestres pour toute année d'activité.

- En cas de début d'activité en cours d'année, l'assiette de calcul de la cotisation annuelle serait proratisée (autant de fois 5 % du plafond annuel de Sécurité Sociale que de trimestres civils entiers accomplis).
- En cas de cessation d'activité en cours d'année, l'assiette de calcul de la cotisation annuelle serait proratisée (autant de fois 5 % du PASS que de trimestres civils entiers accomplis).

Pour la dernière année - l'année de la liquidation -, la validation des trimestres se ferait comme actuellement selon la règle temps (un trimestre validé par trimestre civil entier d'activité).

Au titre de la retraite complémentaire, cette cotisation minimale permettra l'acquisition d'un nombre minimal de points constituant ainsi une sorte de GMP, Garantie Minimale de Points pour les artisans et commerçants.

2ème proposition : Ramener l'assiette minimale des cotisations maladie, maternité et IJSS à 20 % de la valeur annuelle du plafond de Sécurité sociale.

Il s'agit d'abord de compenser la hausse des cotisations retraite donc de la cotisation globale obligatoire qu'entraînera l'adoption de la première proposition.

Cela permettra aussi de corriger une situation que l'on peut parfois considérer comme inéquitable eu égard à d'autres régimes: l'importance de la cotisation annuelle minimale due au titre de la maladie par les travailleurs non-salariés.

Pour ces derniers, l'assiette minimale est aujourd'hui de 40 % du plafond annuel de Sécurité sociale soit 14.549 € ce qui représente une cotisation minimale pour l'assurance maladie / maternité (prestations en nature) de 946 € et une cotisation minimale de 102 € pour les indemnités journalières. Soit au total 1.048 € par an.

- Dans le cadre de la CMU de base, le droit aux prestations en nature de l'assurance maladie est acquis gratuitement à toute personne résidant en France **dont le revenu fiscal de référence, par foyer, est inférieur à 9 356 €** (ou si elle est allocataire du revenu de solidarité active (RSA) socle ou si la CMU complémentaire lui a déjà été accordée).

- **Si le revenu fiscal de référence est supérieur à 9 356 €,** une cotisation est due. Son montant s'élève à 8 % du montant du revenu fiscal dépassant le plafond. Soit pour un revenu de 14.159 € - montant de l'assiette minimale de la cotisation maladie du RSI - une cotisation de $(14.549 - 9.356) \times 8\%$ soit 415 €.

Ce chiffre est à mettre en perspective avec les 946 € de cotisation minimale due au titre de la seule santé par le TNS.

Le PLFSS pour 2013 prévoit sa diminution mais selon un dispositif d'exonération qui ne semble pas aller dans le sens de la simplicité.

Par ailleurs, il n'existe aucune cotisation minimale dans le régime auto-entrepreneur.

Un auto-entrepreneur BIC négoce - prenons l'exemple d'un restaurateur - réalisant un chiffre d'affaire de 14.459 € (montant de l'assiette minimale de la cotisation maladie du RSI) devra acquitter pour l'ensemble de ses cotisations sociales (c'est-à-dire vieillesse de base, retraite complémentaire, invalidité / décès, maladie / maternité, Indemnités journalières, allocations familiales, CSG et CRDS) un montant annuel total de 1.746 €.

Dans le régime de droit commun du RSI, ce commerçant devrait acquitter une cotisation de 1.048 € au seul titre de la cotisation minimale obligatoire à l'assurance maladie (prestations en nature et en espèces).

Pour mettre fin à cette distorsion de situation, la proposition se matérialise par les chiffres suivants :

COMMERÇANTS	Assiette minimale « en croisière »	Coût actuel	Assiette minimale « en croisière »	Coût futur
Retraite de base	5,25 % PASS	322 €	20 % du PASS	1.226 €
Retraite complémentaire	5,25 % PASS	125 €	20 % du PASS	473 €
Invalidité / Décès	20 % du PASS	94 €	20 % du PASS	94 €
Maladie Mat / IJSS	40 % du PASS	1.047 €	20 % du PASS	524 €
Allocations Fam	pas de minimum	0 €	pas de minimum	0 €
CSG / CRDS	pas de minimum	0 €	pas de minimum	0 €
TOTAL		1.588 €		2.317 €

ARTISANS	Assiette minimale « en croisière »	Coût actuel	Assiette minimale « en croisière »	Coût futur
Retraite de base	5,25 % PASS	322 €	20 % du PASS	1.226 €
Retraite complémentaire	5,25 % PASS	137 €	20 % du PASS	524 €
Invalidité / Décès	20 % du PASS	131 €	20 % du PASS	131 €
Maladie Mat / IJSS	40 % du PASS	1.047 €	20 % du PASS	524 €
Allocations Fam	pas de minimum	0 €	pas de minimum	0 €
CSG / CRDS	pas de minimum	0 €	pas de minimum	0 €
TOTAL		1.637 €		2.405 €

Elle consiste, rappelons-le, à diminuer le coût élevé de la cotisation minimale en maladie pour pouvoir augmenter le montant de la cotisation minimale finançant l'assurance vieillesse (pour toujours garantir l'acquisition de quatre trimestres en année pleine) et la retraite complémentaire (pour toujours garantir l'acquisition d'un minimum de points).

Il s'agit de diminuer un coût non productif de droits (cotisation maladie) et d'augmenter un coût productif de droits (retraite).

RÉSUMÉ DE NOTRE PROPOSITION N° 6 :

A - Porter l'assiette minimale des cotisations d'assurance vieillesse et de retraite complémentaire à 20 % de la valeur annuelle du plafond de Sécurité sociale sans que cette assiette puisse être inférieure à 800 smic/horaire.

B - Ramener l'assiette minimale des cotisations maladie, maternité et IJSS à 20 % de la valeur annuelle du plafond de Sécurité sociale.

**« GARANTIES DÉCÈS :
AUTORISER LA SORTIE
EN CAPITAL
DES CONTRATS MADELIN »**

RAPPORTEUR :

SOPHIE GREA

Juriste

Responsable service technique
FACTORIELLES

1 - QUEL EST LE PROBLÈME ?

La loi Madelin a été adoptée en 1994 pour permettre aux TNS de se constituer des garanties en complément de celles servies par les régimes obligatoires.

Elle s'inspira pour une bonne part du dispositif existant pour les salariés dans le cadre des contrats collectifs (plus communément appelés « contrats article 83 prévoyance »).

Dans son volet retraite, la loi a 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.

La conséquence est triple :

- **Complexité de gestion** : lors de l'adhésion, il faut dissocier les prestations décès, selon que la sortie s'exprime sous forme de rente ou de capital. Les cotisations finançant les premières seront admises en déduction. Celles finançant un capital ne le seront pas.
- **Discrimination avec la situation des salariés** : la protection sociale des non-salariés ne doit pas chercher à être la copie conforme de celle des salariés. Pour autant, rien ne justifie l'écart avec la situation des contrats collectifs. Souscrits dans ce cadre pour les salariés, les cotisations sont déductibles que la sortie s'exprime en rente ou en capital. Pourquoi ne le seraient-elles pas pour les TNS ?

LE PROBLÈME

L'absence de sortie en capital est compréhensible pour la retraite. Elle ne l'est pas pour la couverture du risque décès lorsque l'assuré est en activité.

7- GARANTIES DÉCÈS : AUTORISER LA SORTIE EN CAPITAL DES CONTRATS MADELIN

- **Frein possible à une couverture optimisée** : même si ce n'est pas ainsi qu'il doit raisonner, le dirigeant peut se focaliser davantage sur la déduction fiscale des cotisations que sur l'adéquation de la couverture à ses besoins. Dans ce cas, l'avantage fiscal donné à la rente peut le conduire à renoncer au capital alors que cette solution pourrait être mieux adaptée à ses besoins.

LES RÈGLES ACTUELLES : UNE SORTIE EXCLUSIVE EN RENTE VIAGÈRE

A - Le principe pour les contrats retraite

Au terme du contrat, les prestations d'un contrat de retraite Madelin seront exclusivement servies sous forme de rente viagère.

Cette rente sera imposable dans la catégorie des « pensions, retraites et rentes ». La rente issue du contrat Madelin est donc soumise à l'impôt sur le revenu après application de l'abattement plafonné des 10%.

Les rentes viagères Madelin supportent les prélèvements sociaux au taux de 6,6 % au titre de la CSG, 0,5 % au titre de la CRDS, et 1 % au titre de la cotisation de l'Assurance Maladie de la Sécurité Sociale.

B – Le principe pour les rentes éducation et les rentes de conjoint

Elles sont imposables dans la catégorie des pensions et supportent la CSG et la CRDS au taux de 6,60 % et 0,50 %.

En cas de décès, les rentes sont versées hors droits de succession.

7- GARANTIES DÉCÈS : AUTORISER LA SORTIE EN CAPITAL DES CONTRATS MADELIN

2- LA SOLUTION PRÉCONISÉE

Pour les raisons évoquées ci-dessous, cette distinction pour les garanties décès n'a plus lieu d'être.

La solution préconisée est la suivante :

- 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.

RÉSUMÉ DE NOTRE PROPOSITION N° 7 :

Les cotisations finançant un contrat prévoyance Madelin dont la sortie se fait en capital sont déductibles. Elles s'imputent sur l'enveloppe de déductibilité prévoyance.

« REPENSER POUR
LES TNS
CE QUI RELÈVE DE
L'ASSURANCE
ET DE LA SOLIDARITÉ »

RAPPORTEUR :
PATRICK ROY

Expert en protection sociale
Ancien directeur de caisse de retraite

1 - QUEL EST LE PROBLÈME ?

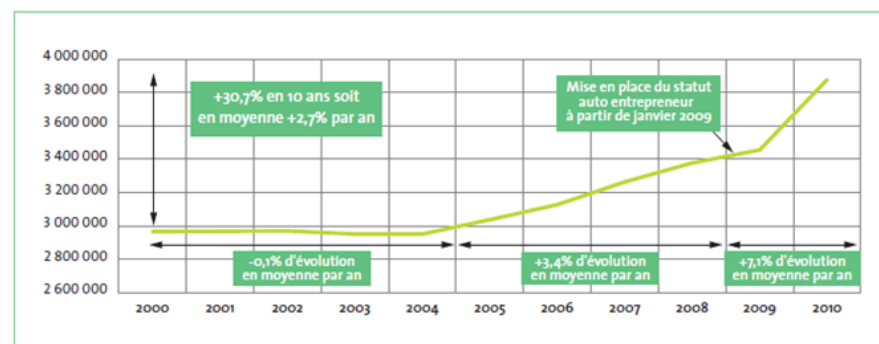
1 – 1 Pour bien comprendre : Les auto-entrepreneurs.... un phénomène en évolution rapide

Depuis son lancement, le statut d'auto entrepreneur a rencontré un vrai succès. Faisant résolument le pari de la simplicité, ce statut a levé de vrais freins à la création d'entreprises en France.

L'impact est particulièrement important si l'on se réfère aux statistiques des caisses de sécurité sociale gérant cette population (RSI et CIPAV).

Depuis 2009, l'augmentation très marquée des actifs cotisants maladie du RSI (Artisans commerçants, Professions libérales) a notamment résulté de l'arrivée de nombreux créateurs d'entreprise et de leurs ayants droit (en particulier sous le statut de l'auto-entrepreneur).

Evolution de la population couverte par le RSI en maladie
(commerçants artisans professions libérales)



Source : RSI/Données au 31/12/2010 POP_SNT stock RAG S 02N

Evolution des comptes auto entrepreneurs à l'ACOSS

	Cotisants affiliés durant la période	Cotisants radiés durant la période	Evolution trimes- trielle du stock de cotisants	total des comptes actifs en fin de période
1er trimestre 2009	79 182	639	78 543	78 543
2ème trimestre 2009	87 226	2 321	84 905	163 448
3ème trimestre 2009	79 503	5 767	73 736	237 184
4ème trimestre 2009	90 099	13 776	76 323	313 507
1er trimestre 2010	151 877	12 284	139 593	453 100
2ème trimestre 2010	96 535	14 776	81 759	534 859
3ème trimestre 2010	75 902	18 744	57 158	592 017
4ème trimestre 2010	82 342	45 626	36 716	628 733
1er trimestre 2011	94 898	33 699	61 199	689 932
2ème trimestre 2011	74 382	61 726	12 656	702 588
3ème trimestre 2011	64 818	45 805	19 013	721 601
4ème trimestre 2011	65 462	36 235	29 227	750 828

Le régime de l'auto-entrepreneur en quelques mots :

Le régime de l'auto-entrepreneur institué par l'article L. 133-6-8 du code de la sécurité sociale (CSS) est ouvert aux travailleurs indépendants non agricoles relevant d'un régime micro fiscal. À ce titre, peuvent notamment bénéficier de ce mode simplifié de calcul et de règlement de l'ensemble des cotisations et contributions sociales les professions commerciales et artisanales du RSI et les professions libérales relevant de la caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse (CIPAV).

Les caractéristiques de ce régime...

C'est un régime qui ouvre des droits à l'assurance maladie, l'invalidité et à la retraite. Il s'adresse à tous les auto-entrepreneurs.

Chaque mois ou chaque trimestre, selon le cas les cotisations sont acquittées en fonction des recettes encaissées au cours de la période retenue. Le montant des cotisations est égal à :

- 12 % du chiffre d'affaires pour une activité d'achat-revente, de vente à consommer sur place et de prestation d'hébergement,
- 21,3 % du chiffre d'affaires pour les prestations de services relevant des bénéfices industriels et commerciaux (BIC),
- 18,3 % des recettes pour les professions libérales relevant de la caisse d'assurance vieillesse de la CIPAV (Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse).

Nb : les taux de cotisation devraient augmenter avec la LFSS pour 2013.

LE PROBLÈME

Le dispositif de la compensation démographique inter-régimes est globalement cohérent. Mais la prise en compte des auto-entrepreneurs dans ses bases de calcul pose des problèmes majeurs au régime de base des professions libérales.

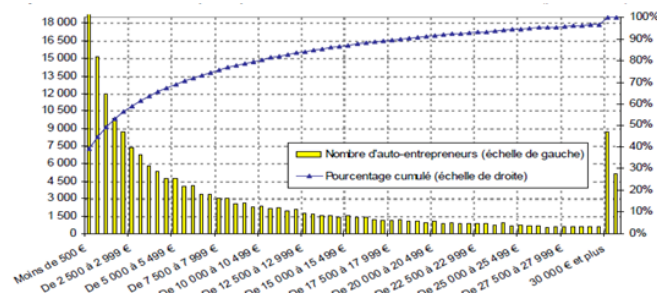
Le régime de l'auto-entrepreneur donnant droit à des réductions de cotisations sociales, l'État est tenu de compenser le différentiel de cotisations non perçues par les régimes auxquels adhèrent les auto-entrepreneurs par rapport à un cotisant normal.

La difficulté essentielle qui se pose au RSI et à la CNAVPL est celle de l'inscription d'un grand nombre d'auto-entrepreneurs ne dégagant aucun chiffre d'affaires ou un chiffre d'affaires très limité, conduisant au versement de cotisations minimales, mais dont l'effectif est pris en compte au titre de la compensation démographique entre régimes prévue par l'article L. 134-1 du code de la sécurité sociale.

...Qui masque des chiffres d'affaires relativement modestes

La caractéristique importante si l'on observe les 3 premières années de fonctionnement est la persistance de chiffres d'affaires relativement modestes.

Répartition des 185 200 auto-entrepreneurs relevant des régimes des BNC exerçant une activité libérale en fonction du CA 2011 (CA positifs).



- 8,1% des auto-entrepreneurs déclarent plus de 20 K € annuel de CA en 2011
- A l'inverse 80% des auto-entrepreneurs libéraux déclarent un chiffre d'affaire inférieur à 10500 euros.

Le chiffre d'affaires annuel moyen des auto-entrepreneurs ayant déclaré un chiffre d'affaires positif est de 9 244 €. Il est plus élevé dans les activités relevant des régimes de bénéfices non commerciaux (8 265 €) que dans les activités de prestations (7 715 €) et de ventes (8 166 €).

Les chiffres d'affaires annuels restent globalement modérés : 43,5% des cotisants n'ont pas eu de chiffre d'affaires en 2011 et les autres se partagent par moitié de part et d'autre du seuil de 5000 euros (respectivement 29% et 27,5%).

Source graphique et commentaires ACROSS

1 – 2 La compensation démographique :

Pourquoi une compensation démographique entre les régimes de retraite ?

La particularité des régimes de retraite français repose historiquement sur une mosaïque d'institutions, reflet des diversités socio professionnelles soucieuses de bénéficier de régimes personnalisés.

Les mutations économiques de ces dernières décennies ont bouleversé la donne en modifiant la répartition de la population active, ce qui affecte l'équilibre des régimes organisés sur une base professionnelle.

Cela a bien évidemment bouleversé l'équilibre de régimes reposant essentiellement sur la technique de répartition. Les secteurs en perte de vitesse ou en voie de disparition (mines, énergies classiques, agriculture) présentent un ratio de dépendance démographique (nombre de retraités/nombre

de cotisants) très défavorable. De même les grands mouvements de « salarisation » liés notamment aux modes d'affiliation des mandataires sociaux ont assez durablement, même si le mouvement tend à s'inverser, dégradé les équilibres démographiques avec la fuite de cotisants vers des régimes en apparence plus attractifs.

Il résulte de la diversité des régimes, des fragilités temporelles ou durables, qui ont justifié en 1974 la mise en place d'une compensation démographique des régimes « riches en rapport cotisants/retraités vers des régimes plus exposés.

Comment fonctionne la compensation ?

La loi n°74-1094 du 24 décembre 1974 a institué un mécanisme de compensation.

La compensation est applicable aux régimes de base obligatoires des salariés et non salariés dont l'effectif cotisants et retraités âgés d'au moins 65 ans est, au total, supérieur à 20 000 personnes.

En application du principe fixé par le législateur, il s'agit de « remédier aux inégalités provenant des déséquilibres démographiques et des disparités de capacités productives entre les différents régimes ». Il faut toutefois noter au détour du texte que :

« tant que les capacités contributives de l'ensemble des non-salariés ne pourront être définies dans les mêmes conditions que celles des salariés, la compensation entre l'ensemble des régimes de salariés et les régimes de non-salariés aura uniquement pour objet de remédier aux déséquilibres démographiques ».

Cette approche a conduit à mettre en œuvre une compensation à deux niveaux :

- Le premier organise une compensation entre les régimes de salariés exclusivement (on tient compte à la fois des écarts démographiques et des disparités de capacités contributives),
- le second comprend une compensation calculée entre les salariés (tous régimes confondus) et les régimes de non-salariés pris chacun individuellement (compensation calculée sur une base strictement démographique, la répartition des charges étant fonction des effectifs de cotisants des régimes concernés).

La compensation vise donc à répartir les ressources de cotisation entre les régimes, en fonction de leurs charges de retraite relatives. L'observation des ces trente dernières années a démontré que la mise en œuvre n'est pas si simple.

En effet, tous les régimes ne fonctionnent pas selon des règles similaires.

Dans ces conditions, les écarts entre les résultats financiers des régimes ne dépendent pas uniquement des différences de situations démographiques, et comme le note le Conseil d'Orientation des retraites « il ne serait pas équitable, ni d'ailleurs possible, d'équilibrer l'ensemble des régimes en redistribuant aux régimes déficitaires les excédents des autres régimes. »

C'est la raison pour laquelle les règles de transfert se situent dans un contexte qui tient compte de la réalité des effectifs mais de cotisations et prestations de référence uniformes.

Tous les régimes sont censés verser la même prestation (dite de référence) et prélever des cotisations dans des conditions identiques, soit en appliquant un même taux de cotisation, soit en prélevant le même montant par tête.

- la **prestation de référence** est celle du RSI-commerçants
 - le calcul des ressources du régime fictif, qui ne peut être effectué que sur une base strictement démographique, repose sur la définition d'une **cotisation moyenne d'équilibre** par tête. Cette cotisation est obtenue par le rapport entre la masse des prestations du régime et le nombre des cotisants actifs du régime fictif.
- (source COR)

Les premiers constats

Une forte concentration sur un nombre restreint de contributeurs et de bénéficiaires.

En 2009, la compensation généralisée vieillesse a été financée à près de 92 % par trois régimes : la CNAV, pour 60%, la CNRACL (19 %) et le régime des fonctionnaires de l'État (13 %).

Si l'on va un peu plus loin le tableau suivant précise les mouvements concernés :

Tableau récapitulatif des transferts de compensation vieillesse

	Total (solde G1+solde G2+ solde S3) DÛ (+) ou RECU (-)
CNAV	4 827 465 585
Salariés agricoles	-2 266 799 928
Fonctionnaires	982 984 709
FSPOEIE (ouvriers d'Etat)	-114 568 433
CNRACL	2 447 777 413
CANSSM	-810 187 710
SNCF	-159 234 598
RATP	42 151 684
ENIM (mrins)	-206 213 298
CNIEG	140 104 676
CRPCEN	-39 726 355
Banque de France	6 624 773
Seita	-16 439 411
Total salariés	4 833 939 108
Exploitants agricoles	-4 001 613 101
RSI-AVIC	-936 421 492
RSI-AVA	-458 723 040
CNAVPL	495 819 825
CNBF (avocats)	66 998 700
Total non salariés	-4 833 939 108
Ensemble	0

Source : commission de compensation.

Au total, le bilan des flux cumulés des mécanismes de compensation et de surcompensation fait apparaître **huit régimes contributeurs nets**, dont certains représentant une part significative de leur produits en 2009 :

- La CNAV (4,8 milliards d'euros, soit 5,2% de ses produits)
- La CNRACL (2,5 milliards d'euros, soit 15,6% de ses produits) ;
- L'Etat au titre de la fonction publique (1,0 milliards d'euros, soit 2,2% des charges de pensions du budget de l'Etat) ;
- La CNAVPL (496 millions d'euros, soit près de 30,6% de ses produits) ;
- La CNIEG (140 millions d'euros, soit 2,3% de ses produits) ;
- La CNBF (67 millions d'euros, soit près de 28,8% de ses produits) ;
- La RATP (42 millions d'euros, soit 4,5% de ses produits) ;
- La Banque de France (près de 7 millions d'euros, soit 0,7% de ses produits).

Premières solutions apportées suite aux doléances de la CNAVPL.

En application des dispositions réglementaires en vigueur en matière de compensation démographique, les auto-entrepreneurs qui ne déclarent pas de chiffre d'affaires (CA) au cours d'une année sont exclus du décompte des cotisants actifs du régime en cause.

Ce point est important car, on l'a vu, une part significative ne déclare pas ses revenus.

Pour ceux qui déclarent un faible CA, le décret n° 2011-159 du 8 février 2011, pris en application de l'article L. 133-6-8-3 du code de la sécurité sociale, institue désormais un ordre d'affectation des cotisations et contributions acquittées par les auto-entrepreneurs. Il place en dernière position la cotisation de retraite de base, ce qui permet d'exclure du calcul de la compensation démographique la grande majorité des auto-entrepreneurs dont les revenus déclarés sont inférieurs

au seuil de prise en charge par l'État, soit 200 h de SMIC (1 844 € annuels en 2012). La combinaison de ces deux mesures réduit les effectifs d'auto-entrepreneurs pris en compte pour le calcul de la compensation démographique de l'ordre de 60 %.

Malgré cela, en 2011, les comptes de la CNAVPL (retraite de base des libéraux) sont passés dans le rouge.

Pour bien comprendre, il faut rappeler que la Compensation Démographique Inter-régimes ponctionne plus de la ½ des cotisations du régime de base des professions libérales.

Et que la CNAVPL verse des montants de transfert importants par rapport à la masse des pensions, car le rapport entre le nombre de retraités de droits directs de 65 ans et plus et le nombre de cotisants y est particulièrement faible (27,3 % en 2009) par rapport à l'ensemble des régimes (53,3 %).

Problèmes de fond à terme

Si en volume global, les régimes des salariés sont les plus importants financeurs de la compensation nationale, du point de vue de l'assiette de prélèvement, les libéraux fournissent le plus gros effort de contribution.

Fondé sur un principe de solidarité, ce mécanisme de redistribution est devenu pour la Cnavpl, inéquitable dans son fonctionnement. La compensation n'étant pas plafonnée, la charge sur le régime de base des libéraux deviendra de plus en plus importante.

POUR BIEN COMPRENDRE ...

Le développement des auto-entrepreneurs aux chiffres d'affaires modestes dégrade le solde technique des régimes de retraite (gérés en répartition) et détériore les résultats globaux de certains de ces régimes du fait de règles complexes de transferts financiers entre les régimes de retraite de base.

L'actualité du problème

L'actualité du problème peut être synthétisée à partir d'une question d'un parlementaire au gouvernement :

Question publiée au JO le : 01/06/2010 page : 5964

Réponse publiée au JO le : 22/03/2011 page : 2717

En substance, le parlementaire attire l'attention du secrétaire d'État chargé du commerce, de l'artisanat, des petites et moyennes entreprises, du tourisme, des services et de la consommation sur le bilan du régime de l'auto-entrepreneur. Il relaie les vives inquiétudes au sein de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL) face à l'afflux des auto-entrepreneurs dans le régime de base des professions libérales, particulièrement concernée, la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse (CIPAV et sa pérennité.

150 000 nouveaux affiliés auto-entrepreneurs, à revenus très faibles voire nuls, face aux 600 000 cotisants gérés actuellement (25 % des cotisants de la CIPAV ont ainsi des revenus inférieurs à 4 000 € par an).

Les charges administratives sont proportionnellement démesurées, mais se pose aussi des problèmes en termes de compensation démographique, laquelle s'accroît à un rythme inquiétant. Le statut de l'auto-entrepreneur n'est en lui-même pas adapté au régime de la CNAVPL puisque, pour que la coti-

sation de l'adhérent couvre la compensation, son revenu net doit dépasser 20 000 € ce qui équivaut à un chiffre d'affaires de 30 000 € pour l'auto-entrepreneur, soit quasiment le montant du plafond autorisé.

Le parlementaire souhaite, par conséquent, connaître la position que le Gouvernement envisage de prendre pour éviter que la compensation démographique soit portée à un niveau mettant en cause l'équilibre financier global de la CNAVPL.

Cette situation – au-delà des difficultés de gestion – pose le problème de la compensation démographique inter-régimes qui met la retraite de base des libéraux « dans le rouge ».

2 - LA SOLUTION PRÉCONISÉE**La solution préconisée et des réflexions à mener....**

Indépendamment des pistes plus techniques de réforme des mécanismes de compensation évoquées dans le dixième rapport du COR « Retraites : la rénovation des mécanismes de compensation » 19/10/2011 qui attestent bien de la complexité du mécanisme, il importe d'agir au fond du problème.

Une solution radicale consiste à aligner l'ensemble des régimes de base sur des règles communes de cotisations et prestations du régime général (sont principalement touchés les régimes de professions libérales, originaux par leur gestion en points).

L'autre solution consiste à aligner l'ensemble des régimes de base concernés sur le mode de gestion en points. Toutefois les contributions, prestations et rendements sont différents. Un consensus des conseils d'administration et organisations professionnelles est nécessaire et tout cela doit être compa-

tible avec la pérennité de tous les régimes en cause sachant, de plus, qu'il faut éviter la remise en cause profonde des droits acquis par les professionnels libéraux et plus encore par les ressortissants de la CIPAV, dont le rendement est supérieur à celui des autres régimes.

Par ailleurs si l'on exclut les auto-entrepreneurs du champ de la compensation démographique vieillesse, le « gain » pour les professions libérales de la CIPAV est annulé par l'augmentation du besoin de financement des régimes vieillesse du RSI.

Extension de la réflexion

Selon certains, en plaçant les régimes complémentaires hors du champ de la compensation, le législateur a pris une décision qui en limite curieusement la portée. Ces régimes relèvent de la sécurité sociale au sens du droit européen ; il est donc difficile de justifier qu'ils ne soient pas traités comme tels par un dispositif essentiel pour donner un sens à l'expression "solidarité nationale".

À brève échéance, **les enjeux du vieillissement** de la population ne peuvent qu'amener le législateur à une sérieuse révision des mécanismes de la compensation. À l'horizon 2050, la quasi totalité des régimes de retraite présenteront un **ratio démographique** inférieur à 1...

Faut-il attendre cette échéance pour repenser les mécanismes de solidarité de l'assurance vieillesse ?

RÉSUMÉ DE NOTRE PROPOSITION N°8 :

A - À brève échéance, les enjeux du vieillissement de la population ne peuvent qu'amener le législateur à une sérieuse révision des mécanismes de la compensation.

B - Repenser les mécanismes de solidarité de l'assurance vieillesse.

« RACHAT DE
TRIMESTRES :
UNIFIER LES
DISPOSITIFS POUR
LES TNS »

RAPPORTEUR :

ROLLAND NINO

Expert-comptable associé
Membre du directoire de BDO France

1 - QUEL EST LE PROBLÈME ?

1 – 1 Le contexte

Les statistiques démographiques en témoignent, depuis la seconde guerre mondiale, l'espérance de vie a considérablement augmenté. Un couple de 60 ans aurait 50% de chance de vivre après 93 ans et 25% après 100 ans. La question du financement de la retraite est donc essentielle.

La réforme des retraites en 2010 puis la loi sur le financement de la Sécurité Sociale pour 2012 ont modifié le calcul de la pension à trois niveaux :

1 - L'âge légal du départ à la retraite passe de 60 à 62 ans (à partir du 1er janvier 2017 pour les assurés nés à partir du 1955) selon un calendrier progressif.

2 - L'âge au taux plein en l'absence de la durée requise d'assurance passe de 65 à 67 ans à partir du 1er janvier 2023 pour les assurés nés à partir de 1956 selon un calendrier progressif.

3 - Le nombre de trimestres de cotisations nécessaires à l'obtention d'une retraite à taux plein passe de 162 à 166 trimestres pour les assurés nés en 1955 selon un calendrier là encore progressif. Pour les assurés nés à partir du 1er janvier 1956, cette durée sera précisée par décret l'année de leur 56ème anniversaire.

Avoir tous ses trimestres devient un objectif essentiel. C'est autant vrai pour la retraite de base que pour la retraite complémentaire. En effet, pour les ressortissants du RSI, de la CIPAV et de la CNBF, la liquidation de la retraite complémentaire dépend du taux de la retraite de base. En cas d'insuffisance de trimestres, le TNS dispose de 5 possibilités de rachat de trimestres :

LE PROBLÈME

Les TNS peuvent recourir à plusieurs dispositifs de rachat de trimestres. Rien ne justifie vraiment cette situation qui doit être harmonisée et simplifiée.

9 - RACHAT DE TRIMESTRES : UNIFIER LES DISPOSITIFS POUR LES TNS

- Le rachat au titre d'années d'apprentissage effectives avant 1972
- Le rachat au titre d'années d'études supérieures (dit rachat FILLON)

Pour les seuls ressortissants du RSI au titre de la retraite

- Le rachat MADELIN (revenus insuffisants)
- Le rachat QUEVILLON

Pour les professions libérales

- Le rachat au titre de l'exonération de début de carrière

1 – 2 Le problème posé

- Le rachat au titre d'années d'apprentissage effectives avant 1972

Avant le 1er juillet 1972, les apprentis n'étaient pas obligatoirement rémunérés. Par conséquent, cette période d'apprentissage ne validait aucun trimestre. Afin de ne pas les pénaliser, la loi du 21 août 2003 relative à l'apprentissage leur permet de valider a posteriori ces périodes. Ce rachat est très peu coûteux, car il consiste pour l'assuré à une simple régularisation des cotisations qui auraient dû être payées à l'époque.

Le coût du rachat est calculé en appliquant à la rémunération :

- Les coefficients de revalorisation en vigueur à la date du versement, applicables aux salaires et aux cotisations servant de base au calcul des pensions,
- Les taux de cotisations pour le risque vieillesse (part salariale et part patronale), applicable lors de la période d'activité en cause ou, pour les périodes d'activité antérieures au 1er octobre 1967, le taux de 9 %,
- Une actualisation de 2.5 % par année civile révolue sépa-

9 - RACHAT DE TRIMESTRES : UNIFIER LES DISPOSITIFS POUR LES TNS

rant la date du versement à la fin de la période d'activité en cause.

Dans l'exemple de Monsieur DIM, le coût du rachat d'un trimestre n'excèdera pas quelques centaines d'euros.

- Le rachat au titre d'années d'études supérieures

Pour accéder à ce rachat d'un maximum de 12 trimestres, il faut que les années d'études considérées aient été validées par un diplôme et ne pas avoir été affilié à un régime de retraite obligatoire (par exemple, au titre d'un emploi salarié) durant les trimestres considérés.

Le montant de rachat d'un trimestre découle d'un pur calcul actuariel et dépend donc de plusieurs critères :

- Age auquel le rachat est effectué
- Niveau du revenu au cours des trois dernières années
- Option pour le taux seul ou le taux et la durée d'assurance

Reprenons l'exemple de Monsieur DIM qui a un revenu moyen supérieur au PASS : il souhaite acheter en 2012 (à 58 ans) des trimestres de retraite au titre du taux et de la proratisation. Le coût d'un trimestre sera de 6.046 €.

- Le rachat MADELIN (revenus insuffisants)

Pour valider 4 trimestres de retraite, le revenu doit être supérieur à 800 SMIC horaires soit 7.376 € en 2012. En cas de mauvaise année où les revenus seraient inférieurs à ce niveau, l'assuré n'obtiendra qu'un nombre de trimestres équivalent à autant de fois que le revenu est un multiple de 200 SMIC horaires avec un minimum d'un trimestre (assiette minimum forfaitaire obligatoire).

Cette possibilité de rachat peut s'effectuer dans les 6 années qui suivent la date de la connaissance des revenus insuffisants par la caisse de retraite.

Le calcul du rachat d'un trimestre s'opère sur la base du revenu moyen cotisé correspondant à l'intégralité de l'activité

commerciale ou artisanale de l'assuré depuis le 1er janvier 1973 jusqu'au 1er janvier de l'année de demande de rachat. Ce revenu est ensuite proratisé chaque année en fonction du nombre de trimestres manquants. Le taux de la cotisation de rachat correspond à celui qui est en vigueur à la date de la demande (actuellement 16.65 %). Enfin, ce montant est majoré ou minoré selon l'âge de l'intéressé à la date de dépôt de la demande de rachat.

Pour un assuré comme Monsieur DIM, dont le revenu moyen approche 1 PASS, le coût de rachat d'un trimestre Madelin est d'environ 1.600 €.

- Le rachat QUEVILLON

Le rachat QUEVILLON est un dispositif temporaire qui s'achève le 31 décembre 2013. Il concerne les assurés nés avant le 1er janvier 1960 et affiliés aux AVA, et/ou à ORGANIC, et/ou au RSI pendant au moins 15 ans ayant validé au moins 4 trimestres d'assurance au titre du revenu d'une année civile d'activité indépendante. Le coût d'un trimestre est de 636 euros pour 2012 soit 16,35 % de 400 SMIC horaires. Ce dispositif permet de valider au maximum 7 trimestres à raison d'un trimestre par période d'affiliation au RSI de 5 ans.

- Le rachat au titre de l'exonération de début de carrière

Depuis le 01/01/2011, une nouvelle possibilité est ouverte pour les professionnels libéraux. En ce sens, ils peuvent désormais racheter les trimestres pour lesquels ils ont été exonérés de cotisations au début de leur exercice professionnel. En effet, les professionnels libéraux débutant leur activité bénéficiaient, jusqu'en 2003, d'une exonération de leurs coti-

sations de retraite de base pendant 2 ans. Pour ces 2 années, ils n'avaient pas acquis de trimestres de cotisation pour le calcul de leur durée d'assurance.

Ainsi donc, selon le dispositif auquel l'assuré peut faire appel, le coût de rachat d'un trimestre de retraite varie dans des proportions extraordinaires.

Récapitulons le cas de Monsieur DIM :

Dispositif de rachat	Coût de rachat d'1 trimestre
Le rachat au titre d'années d'apprentissage effectives avant 1972	Quelques centaines d'euros
Le rachat au titre d'années d'études supérieures	6.046 €
Le rachat MADELIN (revenus insuffisants)	1.600 €
Le rachat QUEVILLON	636 €

POUR BIEN COMPRENDRE ...

Monsieur DIM né le 8 avril 1954 a eu la carrière suivante :

- Apprenti du 1er janvier 1970 au 31 décembre 1971
- Reprend ses études et est diplômé d'études supérieures le 30 juin 1978
- Crée son entreprise le 1er janvier 1979. Il est à ce titre ressortissant du RSI

En 1979 et 1980, ses revenus étaient nuls.

- Il a donc validé 1 trimestre de retraite par an au titre de chacune de ces deux années.
- En 2011 et 2012, du fait de la crise économique, il n'a pas été rémunéré et donc à nouveau, il n'a validé qu'1 trimestre de retraite par année pour 2008 et 2009.

Monsieur DIM souhaite prendre sa retraite à 62 ans.

Pour recevoir une retraite complète, Monsieur DIM devra avoir cotisé 165 trimestres.

Or du fait de ses études, de son apprentissage non rémunéré et de ses années de « vaches maigres », il n'aura validé que 138 trimestres. Il manquera donc à Monsieur DIM 27 trimestres pour percevoir une retraite à taux plein.

Toutefois, il aura la possibilité de bénéficier de plusieurs dispositifs pour obtenir le fameux Sésame :

- 8 trimestres au titre des années d'apprentissage
- 12 trimestres au titre des années d'études
- 6 trimestres au titre du dispositif MADELIN pour les années 2008 et 2009
- 6 trimestres au titre du dispositif QUEVILLON pour les années 1979 et 1980.

Sur un total de 32 trimestres au titre des différents dispositifs, soit bien plus qu'il n'en a besoin.

Comment doit s'opérer son choix, d'autant plus que le coût des trimestres est fort différent selon l'option choisie ?

C'est la question complexe à laquelle il doit répondre.
Pas facile de se décider aisément !!

2 - LA SOLUTION PRÉCONISÉE

La situation actuelle n'est pas satisfaisante car :

- Le mode de calcul de rachat d'un trimestre de retraite est complexe,
- Il aboutit à des montants très différents,
- Les dispositifs - à l'exception de celui du rachat au titre d'années d'études supérieures - n'assurent pas l'équilibre financier des caisses de retraite,
- Parce que le dispositif, tel celui du rachat Madelin, ne sécurise pas l'assuré du fait des modalités de rachat et notamment du délai de forclusion de 6 années.

Il serait souhaitable :

- D'augmenter l'assiette minimum de 200 SMIC horaires à 800 afin de valider systématiquement 4 trimestres par an. Cela permettrait de régler le problème pour le futur.
- D'aligner tous les dispositifs de rachat existant et à venir sur celui au titre des années d'études supérieures, le seul à ne pas détériorer l'équilibre financier des caisses de retraite car chiffré sur la base de calculs actuariels.

RÉSUMÉ DE NOTRE PROPOSITION N°9 :

A - Augmenter l'assiette minimum de 200 SMIC horaires à 800 afin de valider systématiquement 4 trimestres par an.

B - Aligner tous les dispositifs de rachat existant et à venir sur celui au titre des années d'études supérieures, le seul à ne pas détériorer l'équilibre financier des caisses de retraite.

**« SIMPLIFIER RÉELLEMENT
LE CALCUL ET
L'ENCAISSEMENT
DES COTISATIONS TNS »**

RAPPORTEUR :

ALAIN CLISSON

EXPERT-COMPTABLE - ASSOCIÉ
CABINET IN EXTENSO

1 - QUEL EST LE PROBLÈME ?

Le problème est l'incompréhension pour les cotisants du RSI du mode de calcul des cotisations appelées par leurs caisses obligatoires. Cela est vrai pour les créateurs, mais également pour les entrepreneurs « en vitesse de croisière » qui se voient réclamer des cotisations basées sur l'année n-2.

Entre temps, leur revenu a pu croître ou décroître et donc les cotisations appelées sont en totale déconnexion avec les revenus réels du cotisant.

Le mode de calcul complexe des cotisations des TNS

Le mode de calcul des cotisations des non-salariés est souvent jugé excessivement complexe car il est fondé sur le principe d'un appel provisionnel et d'une régularisation ultérieure.

L'appel provisionnel est calculé en fonction du revenu réel de n-2 (déclaré à l'occasion de la DCR adressée en mai de n-1). Cela conduit à définir, pour les deux premières années d'activité, des assiettes forfaitaires de calcul des cotisations provisionnelles (différentes des assiettes de cotisations minimales « en croisière »).

Peut-on éviter la régularisation ?

Toutes les cotisations font l'objet d'une régularisation à l'exception de la cotisation invalidité / décès des artisans et commerçants et les cotisations retraite complémentaire et invalidité / décès des professions libérales.

La régularisation ne peut être évitée puisqu'elle tient à la nature même du revenu non salarié. Mais son principe même peut être amélioré.

Le principal inconvénient actuel est que les appels provisionnels (donc la régularisation) sont calculés systématiquement par rapport au revenu réel de n-2.

Ces variations de revenus sont significatives notamment en début ou en fin d'activité.

- En début d'activité, le revenu qui sert de base aux cotisations peut s'avérer très supérieur à ce que sera le revenu réel de début d'activité. Cela entraîne pour le créateur une sortie de trésorerie difficile à assumer et une immobilisation de ces fonds préjudiciable à l'entreprise qui pourrait les utiliser à d'autres fins (cf. exemple supra).
- Le revenu qui sert de base aux cotisations peut aussi s'avérer très inférieur à ce que sera le revenu réel de début d'activité (création d'entreprise par des quadragénaires confirmés) entraînant un confort illusoire et trompeur. La régularisation peut atteindre alors une ampleur considérable et d'autant plus difficile à assumer qu'elle n'a pas été prévue (cap de la troisième année).
- La fin d'activité se traduira souvent par une baisse importante des revenus professionnels ; phénomène considérablement amplifié par le développement du cumul emploi retraite et les appels provisionnels calculés sur le revenu de n-2 entraînent, là aussi, des sorties de trésorerie aussi difficiles à assumer qu'à annuler.

LE PROBLÈME

Les non-salariés considèrent que le mode de calcul des cotisations obligatoires est beaucoup trop complexe.

En dehors des débuts et fins d'activité, la variabilité du revenu est le propre des professions non salariées surtout quand elles sont exercées à titre personnel.

Pour éviter les inconvénients de la régularisation, il a été décidé, dans la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2012, du 21 décembre 2011, de tenter de réduire son délai : *« Lorsque la déclaration – DCR – est réalisée par voie dématérialisée, le travailleur indépendant peut demander simultanément que la régularisation soit effectuée sans délai. Un décret fixe les conditions dans lesquelles cette régularisation est effectuée ainsi que le montant forfaitaire servi à titre d'intérêt au travailleur indépendant qui choisit de régler immédiatement les sommes dues ».*

En clair, lorsque le travailleur indépendant déclare son revenu réel 2011 en avril 2012, il doit attendre novembre 2012 pour que soit opérée la régularisation de ses cotisations provisionnelles appelées sur le revenu réel 2009 et pour qu'il puisse imputer un éventuel trop versé sur le quatrième appel des cotisations provisionnelles 2012. Il devrait donc pouvoir demander que cette régularisation soit effectuée dès avril 2012, dès la transmission par voie dématérialisée de la DCR 2011.

La rédaction de la loi relève, par ailleurs, d'un certain angélisme : *« le montant forfaitaire servi à titre d'intérêt au travailleur indépendant qui choisit de régler immédiatement les sommes dues ».* Il est bien peu probable que les travailleurs indépendants en situation d'insuffisance de cotisations provisionnelles voudront anticiper de six mois le règlement de la régularisation due au RSI même s'il leur est servi un intérêt symbolique. Il est, en revanche, très fortement probable

que les travailleurs indépendants en situation d'excédent de cotisations provisionnelles réclameront une régularisation immédiate pour obtenir le remboursement immédiat du trop versé ou pouvoir l'imputer dès le deuxième appel des cotisations provisionnelles 2012.

Compte tenu des difficultés de gestion rencontrées par le RSI, le décret d'application de cette partie de l'article 37 de la loi qui doit ouvrir cette possibilité de gagner six mois... risque de se faire attendre.

En revanche, a été mis en place et fonctionne, depuis de nombreuses années, pour les artisans, les commerçants et les professions libérales, un dispositif consistant à ce qu'ils puissent demander à ce que leurs cotisations provisionnelles de l'année n ne soient pas calculées par rapport à leur revenu réel de n-2 mais par un revenu estimé déclaré par eux.

Mais la demande doit être adressée par écrit.

L'assuré a, depuis 2011, la possibilité de télécharger un document à remplir transmis par le RSI mais qu'il doit encore retourner, une fois rempli, par voie postale...

A l'heure d'internet, le processus est un peu lourd.

POUR BIEN COMPRENDRE ...

Une jeune française installée à Hong-Kong a créé en novembre 2010 dans cette même ville une société de trading (import – export) spécialisée dans le meuble asiatique.

Comme elle vise principalement le marché européen, elle crée en juin 2011 en France une EURL, dont elle est l'unique associée et gérante, afin de distribuer ses produits.

Mais elle sait que le temps d'être référencée auprès de ses futurs clients européens, de participer à des expositions et autres show-room, elle ne fera son premier euro de chiffre d'affaires que durant le 4ème trimestre 2012.

Le RSI par contre se soucie peu de ce problème, et lui réclame pour l'année 2011, 1 853 euros de cotisations, et pour 2012, 4 788 euros.

Cette jeune entrepreneuse a d'autant plus de mal à comprendre cette situation, qu'étant non résidente en France, elle n'est pas bénéficiaire du système de santé français.

Cet exemple peut paraître « très particulier », mais malheureusement c'est une situation très courante pour les créateurs d'entreprise. En effet, un exploitant individuel ou un gérant majoritaire qui crée sa propre SARL, se voit réclamer très rapidement des cotisations au titre du RSI. Ce dernier réclame en effet, durant la première et la deuxième année d'exploitation, des cotisations basées sur des forfaits élevés.

Ces appels de cotisations ont du mal à être compris pour un jeune chef d'entreprise qui emploie toute son énergie à produire son premier euro de chiffre d'affaires.

Le mode de calcul des cotisations en rythme de croisière ne sera pas plus simple avec un mécanisme complexe de régularisation et la « fameuse 3ème année ».

2 - LA SOLUTION PRÉCONISÉE

Pour tenter de réduire le délai entre « la connaissance du revenu » et la régularisation, il conviendrait d'appliquer une solution permettant à la fois de « rapprocher » l'appel des cotisations d'un résultat récent (et non plus n-2) et qui permettrait également au RSI d'avoir une « continuité » dans le versement des cotisations.

Car nous rencontrons également le problème des travailleurs indépendants qui clôturent leur exercice en cours d'année civile et dont le « décalage n-2 » est augmenté d'autant.

Quelle solution peut donc être trouvée, sachant que les revenus des TNS ne sont connus qu'à la fin de leur exercice d'activité ?

En la matière, il serait possible de s'inspirer du mode de liquidation de l'impôt sur les sociétés.

Ainsi quel que soit leur statut (exploitant individuel ou gérant majoritaire de SARL) le solde définitif des cotisations serait liquidé en même temps que seraient déclarés leurs revenus professionnels (envoi de la déclaration n° 2031 pour les entreprises individuelles ou les associés de sociétés de personnes, ou dépôt de la déclaration de revenus (2042) pour les gérants majoritaires de SARL).

Cette liquidation pourrait donc se faire :

- Dans les 3 ou 4 mois de la clôture de l'exercice pour les entrepreneurs individuels.
- Avant le 30 avril ou le 31 mai de l'année n+1 pour les revenus de l'année n pour les gérants majoritaires de SARL.

Cette liquidation pouvant se faire comme en matière fiscale avec l'impôt sur les sociétés et la CVAE d'une manière dématérialisée.

Cela présuppose évidemment la fin de la DCR puisque c'est le chef d'entreprise ou son conseil qui déclarerait ou télédéclarerait ses revenus, et liquiderait immédiatement le solde ou demanderait le remboursement en cas de trop payé.

Resterait bien sûr le montant des acomptes versés l'année n et qui serviraient d'acomptes au moment de la liquidation. Ces acomptes pourraient par exemple correspondre à la somme totale des cotisations payées au titre de n-1, et seraient versés à raison d'1/12e, mensuellement, de la date de la liquidation de n-1 à la date de la liquidation de n.

Toutefois, le cotisant qui estimerait que ses revenus sur l'année n vont fortement augmenter ou vont fortement diminuer, pourrait diminuer ou augmenter ses acomptes dans une limite de 33 % par rapport au total des cotisations de n-1.

Cette solution a le mérite de réduire au maximum la distorsion actuelle entre les cotisations appelées et les revenus réels du chef d'entreprise.

COMPARAISON ENTRE LE MÉCANISME EXISTANT ET
LE DISPOSITIF PRÉCONISÉ :**Mécanisme actuel : RSI
(option pour le paiement trimestriel)**

Février N : 1er acompte sur revenu N-2
 Mai N : 2ème acompte sur revenu N-2
 Août N : 3ème acompte sur revenu N-2
 Novembre N : 4ème acompte sur revenu N-2 + régularisation des revenus N-1 (calcul des cotisations sur revenus N-1 moins les acomptes payés en N-1 sur les revenus N-3)

Mécanisme préconisé (s'inspirant du mécanisme de l'Impôt Société) pour un gérant majoritaire ou pour un entrepreneur individuel clôturant au 31/12

15/03/ N : 1er Acompte sur les cotisations correspondant au résultat N-2
 (ou N-1 si le résultat est connu à la date du 15/3)
 15/06/N : 2ème Acompte sur les cotisations correspondant au résultat N-1
 15/09/N : 3ème Acompte sur les cotisations correspondant au résultat N-1
 15/12/N : 4ème Acompte sur les cotisations correspondant au résultat N-1

15/4/N+1 : Liquidation de l'impôt sur résultat N sous déduction des 4 acomptes payés en N.

RÉSUMÉ DE NOTRE PROPOSITION N° 10 :

Pour tenter de réduire le délai entre « la connaissance du revenu » et la régularisation, il conviendrait d'appliquer une solution permettant à la fois de « rapprocher » l'appel des cotisations d'un résultat récent (et non plus n-2) et qui permettrait également au RSI d'avoir une « continuité » dans le versement des cotisations

Il serait possible de s'inspirer du mode de liquidation de l'impôt sur les sociétés :

- Dans les 3 ou 4 mois de la clôture de l'exercice pour les entrepreneurs individuels.
- Avant le 30 avril ou le 31 mai de l'année n+1 pour les revenus de l'année n pour les gérants majoritaires de SARL.

Cette liquidation pouvant se faire comme en matière fiscale avec l'impôt sur les sociétés et la CVAE d'une manière dématérialisée.

« SUPPRIMER ENFIN LA
DÉCLARATION
COMMUNE DE REVENUS »

RAPPORTEUR :
CLAUDE STARON
Expert-comptable
Cabinet SECA FOREZ

1 - QUEL EST LE PROBLÈME ?

1 - 1 Pour bien comprendre

La Déclaration Commune de Revenus (DCR) constitue le document de référence pour les caisses obligatoires des TNS adressé annuellement au RSI.

Il permet d'analyser la situation de chaque cotisant et de définir les bases de calcul des cotisations obligatoires.

Ces bases sont aujourd'hui différentes de l'assiette de calcul de l'impôt sur le revenu, en particulier à cause de la réintégration de certaines cotisations.

Cependant, cette déclaration représente une formalité supplémentaire pour les cotisants et fait partiellement double emploi avec d'autres déclarations (de bénéfices, de revenus)...

Enfin des sanctions sont encourues lorsque la DCR n'est pas remplie dans les délais.

Il est donc légitime de s'interroger sur son éventuelle suppression, au bénéfice d'un mécanisme moins contraignant.

Un petit rappel :

La loi de modernisation de l'économie de 2008 avait prévu la suppression de cette déclaration au titre de la simplification des formalités administratives.

Malheureusement, cette suppression a été reportée 2 fois par décret avant d'être définitivement abandonnée par la loi du 21 décembre 2011 sur le financement de la sécurité sociale pour 2012.

LE PROBLÈME

La déclaration commune de revenus constitue un parfait exemple d'impôt administratif à la charge des entreprises.

Des «difficultés techniques» ont été invoquées pour justifier la renonciation à ce projet, pourtant repris dans la série de propositions du rapport de 2010 consacré aux propositions d'adaptation des modalités d'assiette, de calcul et de déclaration des cotisations des TNS.

On peut légitimement s'étonner d'un tel recul, sur une proposition qui semble faire l'unanimité dans son principe.

1 - 2 Les enjeux de la suppression de la D.C.R.

La mise en place de cette déclaration répondait à l'origine à une volonté d'unifier et de simplifier les formalités déclaratives des non-salariés auprès des organismes sociaux. L'objectif d'unification est d'ailleurs atteint (à l'exception des professions libérales pour leurs régimes de retraite complémentaire).

C'est la même logique qui préside à l'idée de supprimer cette déclaration, par exemple en lui substituant la déclaration de revenus.

Le « coût d'exploitation » de la DCR est notamment pointé par le rapport du Sénat annexé au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011.

Le chiffre de 6 millions d'euros est évoqué pour la seule campagne de déclarations. Et ce coût ne prend pas en compte les simplifications bénéficiant à plus de 2,1 millions de chefs d'entreprise - simplifications génératrices de gains de temps non évalués - si la D.C.R. était effectivement supprimée !

Comment, dans un tel contexte, s'en tenir à un constat d'échec dont les raisons « techniques » sont improbables ; en tout cas s'il y avait eu une vraie volonté politique ?

1 – 3 Aplanir les difficultés techniques et permettre la suppression de la DCR

Identifier les freins et les difficultés

La véritable contrainte est d'éviter une perte d'informations nécessaires à un calcul correct des cotisations sociales.

Dans le contexte actuel, ceci nécessiterait la mise en place de saisies complémentaires, afin d'intégrer dans les autres déclarations toutes les divergences entre la définition de l'assiette des cotisations sociales et celle du revenu soumis à impôt.

Si l'on retient le principe **d'utiliser la déclaration de revenus** (document commun à tous les cotisants) comme outil de substitution, il est intéressant de pointer au passage les divergences les plus frappantes, à titre d'illustration.

A - La réintégration des cotisations Madelin

Pour la détermination du revenu soumis à l'impôt, le revenu déclaré est net de cotisations Madelin. Pour la détermination du revenu soumis à cotisations sociales, l'assuré doit les déclarer pour qu'elles soient ajoutées à l'assiette de calcul.

Avec quelques « particularités » : les cotisations versées par un professionnel libéral dans un régime facultatif par capitalisation proposé par la caisse gérant son régime de retraite complémentaire obligatoire n'ont pas à être réintégrées dans l'assiette sociale.

B - La déduction des frais réels ou de l'abattement pour frais professionnels

Dans la déclaration de revenu, le contribuable doit déclarer son revenu imposable avant déduction des frais réels (qu'il déclare et doit justifier par ailleurs). S'il est gérant majoritaire de Sarl (d'EURL ou EURL à l'IS), l'abattement de 10 % pour frais professionnels lui est appliqué automatiquement (avec son plafonnement spécifique) s'il n'a pas déclaré de frais réels.

Dans la DCR, l'assuré RSI doit déclarer son revenu après déduction des frais réels ou application de l'abattement de 10 % pour frais professionnels (s'il est gérant majoritaire) en effectuant lui-même ces calculs !

A l'heure où cette proposition est rédigée, nous ne savons toutefois pas si la proposition contenue dans le PLFSS de supprimer cet abattement sera définitivement adoptée.

C - Les réintégrations de déductions fiscales autorisées

Il s'agit des cases LO, LR et LT de la DCR 2012 (revenus 2011)

Elles servent à ajouter au bénéfice fiscalement déclaré pour les soumettre à cotisations sociales :

- les exonérations pour entreprise nouvelle, jeune entreprise innovante, zone franche urbaine, activité de recherche développement, zone de restructuration de la défense, zone franche DOM, ou plus value à court terme suite à départ en retraite (articles 44 sexies, 44 sexies A, 44 octies, 44 octies A, 44 undecies, 44 terdecies, 44 quaterdecies et 151 septies A du Code général des impôts).

- les amortissements différés imputés
- les reprises de provisions pour investissement ou dépenses de mise en conformité (articles 39 octies E et F du Code général des impôts).

La principale difficulté est que certains éléments non déductibles de l'assiette sociale sont renseignés sur la déclaration de résultat et non sur la déclaration de revenu.

D - Les périodes de calcul

L'impôt sur le revenu est toujours calculé sur l'année civile alors que les cotisations sociales sont calculées en fonction des périodes d'activité.

Cela pose un problème technique pour les années civiles correspondant à un début d'activité (affiliation) ou à une cessation d'activité (radiation). Cette information peut être ajoutée sur la déclaration de revenu, à supposer que le RSI n'en dispose pas déjà par d'autres voies.

2 - LA SOLUTION PRÉCONISÉE

Au regard de ce qui précède, on mesure l'importance des distorsions liées aux dispositions légales.

Il apparaît donc indispensable d'aller dans le sens de **l'harmonisation des assiettes sociales et fiscales**, afin de permettre une simplification réelle, bénéficiant à tous :

Supprimer une grande partie des divergences autorisera la suppression de la Déclaration Commune de Revenus dans des conditions acceptables.

Si ces particularités doivent être maintenues par le législateur, il pourrait être proposé que les déductions fassent l'objet d'une déclaration spécifique, pour les seuls contribuables concernés.

La suppression de la D.C.R., simplification souhaitable, passe ainsi par une harmonisation aussi complète que possible des assiettes fiscale et sociale.

Il sera alors parfaitement envisageable de substituer à la Déclaration Commune de Revenus un échange d'informations avec les services fiscaux, à partir de la déclaration de revenus produite par chaque contribuable.

RÉSUMÉ DE NOTRE PROPOSITION N° 11 :

A - Supprimer (enfin ...) la D.C.R. en lui substituant un échange d'information avec les services fiscaux

B- Supprimer les écarts entre l'assiette sociale (base des cotisations) et l'assiette fiscale (calcul de l'impôt sur le revenu).

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

DES PROFESSIONNELS

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

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

UN TRAVAIL COLLABORATIF

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

DES PROPOSITIONS OPERATIONNELLES

L'IPS fait des recommandations concrètes aux pouvoirs publics :

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

EN S'APPUYANT SUR L'ENGAGEMENT :

DE SES MEMBRES

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

DE SES PARTENAIRES

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

DU CONSEIL D'ORIENTATION SCIENTIFIQUE

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

Les membres du Conseil d'Orientation Scientifique

ANOUCHIAN	Serge	Expert-Comptable Commissaire aux comptes	GIFEC
BARNET	Thierry	Expert-Comptable	SOFIREX ROANNE
BIDOU	Edouard	Directeur Innovation et Développement	PREVOIR
BRENOT	David	Expert-Comptable Commissaire aux comptes	BDO
CHEVAL	Alain	Expert-Comptable Commissaire aux comptes Président du groupement FRANCE DEFI	FRANCE DEFI
CHIRON	Louis-Marie	Expert-Comptable Commissaire aux comptes	BDO Les Herbiers
CHRETIEN	Bruno	Gérant de FACTORIELLES Président de l'IPS	FACTORIELLES
CLISSON	Alain	Expert-Comptable Commissaire aux comptes	CABINET IN EXTENSO
COURSOLLE	Frank	Expert-Comptable Président du Comité Social du Conseil Supérieur de l'Ordre des Experts-comptables	SECC
DOUKHAN	Jeannie	Directeur des assurances collectives	SWISS LIFE
DESBOIS	Benoît	Expert-Comptable Commissaire aux comptes Président du groupement EURUS	EURUS
EINHORN	Christian	Expert-Comptable Commissaire aux comptes	MAZARS
FERNANDEZ	Jean-Pierre	Expert-Comptable Commissaire aux comptes	CABINET FERNANDEZ
FOURQUET	Vincent	Expert-Comptable Commissaire aux comptes	ACTIF CONSEIL
GIORDANO	Michel	Président CAVEC	CAVEC
GREA	Sophie	Responsable du service technique de FACTORIELLES	FACTORIELLES
HALLOPEAU	Michel	Avocat associé Directeur du pôle Retraite et Prévoyance d'entreprise	FIDAL
HANSSEN	Catherine	Expert-Comptable Commissaire aux comptes	MAZARS
HERIPEL	Serge	Expert-Comptable Président du CGA France Gestion (Paris – Versailles – Clamart)	FRANCE GESTION
JULIEN	Patrick	Directeur du Développement	ALPTIS
LACLAU-LACROUTS	Martine	Expert-Comptable Commissaire aux comptes	EXCO FIDUCIAIRE DU SUD OUEST

Les membres du Conseil d'Orientation Scientifique

LECARPENTIER	Valérie	Responsable du Département Juridique Retraite, Prévoyance, Santé	GENERALI
MILLET	Magali	Responsable développement produits et juridique	PREVIFRANCE
MESSIE	Jean-Paul	Expert-Comptable Commissaire aux comptes	BECOUBE
NINO	Rolland	Expert-Comptable Membre du directoire BDO	BDO
PATINIER	Philippe	Conseil en Gestion de Patrimoine	Soregor
PIOT	Gérard	Expert-comptable Commissaire aux comptes	CABINET PIOT
RACAPE	Didier-Yves	Expert Comptable Commissaire aux Comptes Expert en protection sociale	GROUPE VOLENTIS
ROLAND	Bernard	Expert en protection sociale	RH CONSEILS
ROY	Patrick	Expert en protection sociale Ancien directeur de caisse de retraite	IPS
ROZAN	Bruno	Expert-comptable	CONSEIL ET MANAGEMENT
SABRIE	Guy	Expert en protection sociale Ancien directeur de caisse de retraite	IPS
STARON	Claude	Expert-comptable Commissaire aux comptes	SECA FOREZ
THIERY	Frank	Notaire associé	ALTHEMIS
VAUQUIERES	Jean- Christophe	Directeur Marketing Prévoyance	APRIL SANTÉ PRÉVOYANCE
VILLAIN	Claude	Expert-comptable Commissaire aux comptes Président SOREGOR	SOREGOR
VIVES	Pierre-Henri	Expert comptable Commissaire aux comptes	ACTITUDES
WILLIAMSON	Luc	Expert-comptable Commissaire aux comptes	GRANT THORNTON
ZENOU	Serge	Expert-Comptable	AXIOME

Une protection
sociale
à réformer

Des professionnels
compétents et
expérimentés

Un laboratoire
d'idées pour
des propositions
concrètes