

# Protection sociale Informations

LIAISONS  
SOCIALES  
PRESSE

L'HEBDO DE LA PRÉVOYANCE, DE LA SANTÉ ET DE LA RETRAITE

## SANTÉ

Prévention : MFP Services accélère sa mue p. 2

Les biologistes médicaux interrompent les négos p. 2

## AUTONOMIE

Médico-social : Univi, nouvelle marque de l'Agirc-Arrco p. 3

Des pistes pour réduire l'hospitalisation des âgés p. 3

## VIE DES INSTITUTIONS

Travail illégal : le nouveau plan 2019-2021 est adopté p. 4

## FAMILLE

MAM : un projet d'ordonnance fixe de nouvelles normes p. 5

## ÉPARGNE RETRAITE

L'UMR reprend la distribution de son Corem p. 6

## SÉCURITÉ SOCIALE

PLF et PLFSS 2020 : le désendettement retardé ? p. 7

## SANTÉ AU TRAVAIL

Future réforme : encore un échec du paritarisme ? p. 8

## INDISCRÉTIONS

La Cour des comptes se penche sur les régimes spéciaux p. 8

## L'INTERVIEW

**David Ollivier-Lannuzel**  
Président de la MCDef

La normalisation de l'offre santé consécutive à l'arrivée des contrats responsables et du « 100 % Santé » a conduit à une certaine banalisation des acteurs qui n'interviennent qu'en complément du régime général. À la MCDef, nous avons pensé que la seule façon d'opérer une différenciation sur le marché était de faire valoir notre connaissance auprès de notre population adhérente.

### Quelle stratégie avez-vous adoptée ?

Il y a cinq ans, nous avons d'abord mis en place des actions de prévention contre les maladies cardiovasculaires et le diabète. Depuis quelques mois, un autre champ de développement s'est ouvert autour de l'accompagnement social. Lors de notre assemblée générale, le 18 juin, nous avons acté la bascule au second semestre de notre Livre II sur Klesia Mut. La MCDef est maintenant une mutuelle de Livre III rebaptisée la Mutuelle de la communauté défense. En s'appuyant sur des structures de Klesia, Tégos et MFP Services, elle va pouvoir se concentrer sur ses services d'accompagnement et d'entraide auprès des personnels de la défense et de la sécurité mais aussi des populations couvertes par Klesia. Cette transformation est une concrétisation très novatrice de ce que peut faire l'environnement paritaro-mutualiste.

## COMPLÉMENTAIRES

# Les mutuelles sommées de se réinventer

Alors que la concentration du marché de la complémentaire santé s'accélère, l'Adom a organisé, le 11 juillet, une conférence sur les stratégies mises en place par les mutuelles pour se démarquer.

Les mutuelles subissent une concurrence toujours aussi féroce en assurance santé, comme en témoigne le dernier rapport annuel du Fonds CMU. Si le montant des primes encaissées par ces acteurs reste majoritaire dans l'assiette de la taxe de solidarité additionnelle, leur part a nettement baissé : de près de 60 % en 2002 à 51 % l'année dernière. En parallèle, celle des sociétés d'assurance a bondi de 21 % à 32 % (PSI n° 1175). « Face à cette situation, il n'y a pas de recette miracle. L'avenir de la Mutualité repose, c'est certain, sur l'essor du Livre III », a résumé **Bruno Huss**, président de l'association des directeurs des organismes de mutualité (Adom). Pour absorber les contraintes réglementaires, les mutuelles ont eu recours à différentes stratégies. Le rapprochement a été l'une des plus immédiates. Environ trois quarts des acteurs interrogés dans le cadre d'une enquête réalisée par le cabinet de conseil Stanwell pour l'Adom en ont vécu un ou plusieurs au cours des trois dernières années. Deux tiers l'envisagent encore. Cela a souvent permis aux mutuelles d'entrer dans la course avec les assureurs qui proposent des produits et des services innovants comme la téléconsultation (PSI n° 1113). Mais « cela ne suffit pas car, comme tout le monde fait pareil, personne ne se démarque », estime **Christian Oyarbide**, vice-président d'une mutuelle de Livre III appelée Les Solidaires (PSI n° 1109).

Sortir du champ historique de l'assurance santé constitue « le nouvel enjeu des mutuelles », abonde **Éric Blanc-Chaudier**, directeur de la région Nord-Est chez Harmonie Mutuelle. « Au sein du groupe VYV, nous avons commencé à explorer le domaine du logement grâce au partenariat signé avec le groupe Arcade », explique-t-il (PSI n° 1155). « Notre plan de transformation est concentré sur une seule chose : être capable de proposer à tous nos publics non pas un virement mais une prise en charge complète, un accompagnement, de l'empathie et du service », a confirmé son DG **Stéphane Dedeyan**, le 12 juillet, lors de l'AG du Groupe VYV. Autre exemple de diversification, l'union de mutuelles MFP Services, désormais privée de la gestion du régime obligatoire, s'est engagée avec la Cnam pour mettre en place des actions de prévention (lire page 2). Enfin, certains acteurs préfèrent fusionner leur activité d'assurance pour mieux se concentrer sur les services, à l'instar de la Mutuelle des personnels civils de la défense (MCDef) qui vient de sauter le pas.

Retrouvez  
votre revue  
en avant-première sur  
[liaisons-sociales.fr](http://liaisons-sociales.fr)

1178

MERCREDI  
17 JUILLET 2019

Wolters Kluwer

1

→ **AIDE À DOMICILE.** Le secteur de l'aide à domicile est « à bout de souffle » et nécessite une refondation profonde ainsi qu'un investissement massif, clament les fédérations AD-PA, Fédésap, Synerpa et UNA : « *Stop aux mesurette. Il faut un investissement supplémentaire 2,8 Mds€ dès 2021 pour l'aide à domicile !* »

→ **FEPEM.** La Fédération des particuliers employeurs de France (Fepem) a lancé particulier-employeur.fr, un nouveau site Internet pour épauler cette population à compter du 22 juillet. La création de cette plateforme, qui s'inscrit dans le cadre de la mission d'information de la Fepem, fera l'objet d'une campagne de communication grand public à la rentrée.

→ **PARTICULIER EMPLOYEUR.** 30 % des salariés du secteur du domicile seront concernés par le prélèvement à la source au 1<sup>er</sup> janvier, rappelle la Fepem, qui avait obtenu un report d'un an de l'échéance. Désormais, sa présidente Marie Béatrice Levaux se fixe comme objectif de remonter au créneau sur la mise en place d'un « *crédit d'impôt immédiat* » à horizon 2022.

→ **IRDES.** L'activité de l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes) s'articulera autour de trois axes de travail sur la période 2019-2021 : organisation et régulation des soins et services de santé ; protection sociale, santé et accès aux soins ; intégration et financement des secteurs santé, médico-social et social.

→ **CNH (1).** Le 10 juillet, c'est devant le Conseil national consultatif du handicap (CNCPH) qu'a eu lieu la restitution des conclusions des groupes de travail de la Conférence nationale du handicap (CNH) 2019, attendue désormais pour « *fin octobre-début novembre* ».

→ **CNH (2).** La secrétaire d'État Sophie Cluzel a annoncé la mise en place d'une mission nationale portant sur l'aide technique et le numérique à la rentrée, ainsi que l'instauration d'un groupe de travail pour une PCH adaptée au handicap psychique.

## Prévention : MFP Services accélère sa mue

**MFP Services, union de mutuelles de Livre I, a détaillé son partenariat avec la Cnam visant à mieux traiter la santé des agents de la fonction publique d'État, lors d'un colloque organisé le 4 juillet.**

Depuis le 1<sup>er</sup> mars, MFP Services, qui a transféré à la Cnam la gestion des frais de santé du régime obligatoire, a décidé de se concentrer sur la prévention des agents (PSI n° 1122). Un programme a été déterminé avec le conseil scientifique de l'union et les services du médecin-conseil de la Cnam pour identifier les besoins d'actions de santé publique en milieu professionnel pour les fonctionnaires d'État hors éducation nationale (vaccins, dépistages). « *L'assurance maladie n'a aucun repère dans la fonction publique. Nous allons définir ensemble les missions pertinentes* », a déclaré **Nicolas Revel**, directeur général de la Cnam. Un partenariat gagnant-gagnant en somme. Pour l'assurance maladie, il s'agit de réussir à déployer ses programmes de prévention tel que Sophia, service d'accompagnement des malades chroniques (asthme et diabète). Mais aussi à augmenter le taux de couverture vaccinale contre la grippe via le réseau historique de MFP Services dans les établissements de la fonction publique d'État.

Pour l'union de mutuelles, cette collaboration devrait lui permettre d'accéder à la base de données médicales de la Cnam via le Health Data Hub (PSI n° 1167). MFP Services pourra alors coupler ce système au sien, accédant ainsi à une analyse complète des besoins des populations ciblées par régions. « *C'est très important car nous pourrions avoir une étude très fine des publics* », a expliqué **Bruno Caron**, président de MFP Services. Après l'examen de ces data, les actions définies feront l'objet d'une expérimentation avec des objectifs à atteindre. Les données propres de MFP Services permettront également de fournir un bilan anonymisé de la santé des agents d'une mutuelle par exemple. « *Grâce à cet outil, il est possible de déterminer la prévalence, c'est-à-dire la mesure de l'état de santé d'une population à un instant donné, et de suivre la consommation de soins* », a détaillé **Marina Molin Orru**, directrice déléguée de MFP Services.

## Les biologistes médicaux interrompent les négos

**Les quatre syndicats représentatifs de la profession ont décidé, le 3 juillet, de quitter la table des négociations, débutées le 12 juin.**

La demande faite aux biologistes d'économiser 180 M€, dans le cadre du rapport sur les charges et produits de la Cnam pour 2020, ne passe pas (PSI n° 1176). D'après les syndicats, cette nouvelle baisse de la nomenclature des actes de biologie médicale est « *inédite par son ampleur* ». L'an dernier, la Cnam avait prévu 95 M€ d'économies (PSI n° 1128). Cette réduction représente un effort de baisse de tarifs de 4,8 % sur une enveloppe de remboursement de 3,7 Mds€. « *C'est une provocation. La profession a pourtant toujours contribué à l'effort de redressement des comptes de la Sécu* », s'insurgent les quatre syndicats (SDB, SJB, SLBC et SNMB). Les dépenses de biologie médicale sont maîtrisées depuis six ans et n'ont progressé que de 0,25 % par an, en deçà de l'augmentation de l'Ondam (+2,5 % en 2019).

Cette annonce intervient alors qu'une négociation a débuté, mi-juin, avec la Cnam, en vue d'un prochain protocole d'accord triennal. « *Il n'est pas possible d'ouvrir une discussion où il est question de confiance, d'un côté, et de subir une décision arbitraire, de l'autre* », regrettent les syndicats. « *Avec une telle baisse, les laboratoires de proximité ne pourront pas tenir* », s'inquiète **François Blanchecotte**, président du syndicat des biologistes (SDB). Et d'ajouter : « *Ils se sont déjà fortement restructurés tout en menant une démarche d'accréditation longue et coûteuse* ». Tous les établissements doivent être accrédités pour 100 % des examens d'ici le 31 octobre 2020. 38 % ne seraient toujours pas dans les clous. En outre, la Cnam souhaiterait scinder en deux l'enveloppe budgétaire des biologistes, en distinguant les « *actes traditionnels* », et ceux dits « *novateurs* ». « *Ces derniers sont réalisés à 95 % par l'hôpital. En 2018, ils ont coûté 650 M€ alors que l'estimation prévoyait 350 M€. Les hospitaliers ont explosé les compteurs. Les libéraux doivent maintenant réguler les actes hospitaliers, c'est inacceptable* », dénonce **François Blanchecotte**, président du SDB.

# Médico-social : Univi, nouvelle marque de l'Agirc-Arrco

**Créé fin 2018 pour optimiser la gestion du parc médico-social des fédérations Agirc-Arrco, le groupe Univi prend forme.**

Issu de la fusion de deux des trois réseaux de pilotage (APRR, Emmah) des établissements médico-sociaux de l'Agirc-Arrco (PSI n° 1089), Univi se structure en quatre pôles, un pôle foncier et trois pôles métiers. **1/**Une société civile immobilière, qui rassemble l'ensemble des infrastructures (50 immeubles), est chargée d'entretenir et de moderniser le parc. « La particularité d'Univi est de contrôler ainsi l'intégralité du processus, ce qui est propice à l'action et nous permet de faire nos propres arbitrages », explique **Nicolas Utzschneider**, directeur général (DG) arrivé en mars. La qualité du parc est remarquable, selon lui, mais il faut désormais investir sur les résidences autonomie (14 pour 1 000 personnes). D'ici 2022, un tiers devrait être rénové, pour un montant de 25 M€. **2/**Un pôle personnes âgées (63 % de l'activité, 39 établissements, dont 24 Ehpad et une USLD pour 2 200 places) avec deux filières, dirigées par un directeur : une associative non fiscalisée, une autre fiscalisée. D'autres établissements sous autorisation Agirc-Arrco, mais gérés par d'autres opérateurs, devraient le rejoindre d'ici 2022. **3/**Le pôle personnes handicapées (20 % de l'activité, 20 établissements, 700 places) offre une palette complète mais localisée dans l'Oise. **4/**Le pôle sanitaire est constitué de trois hôpitaux gériatriques (17 % de l'activité, 708 lits), spécialisés dans certaines prises en charge.

Le projet stratégique 2020-2022 du groupe ne sera voté par le conseil d'administration qu'à l'automne. Il devrait acter des investissements supplémentaires sur le pôle « personnes âgées » pour étoffer l'offre, avec d'autres types d'établissements, mais aussi une activité d'aide à domicile. « Avant de développer les autres pôles, il faut les intégrer davantage dans nos processus », estime **Nicolas Utzschneider**, pour qui l'objectif est de donner une cohérence d'ensemble au groupe, en créant une vraie culture d'entreprise. Reste toujours BTP-RMS, le réseau de PRO BTP (une dizaine d'établissements), qui fait cavalier seul. Mais les liens devraient s'intensifier entre les deux entités, assure le DG d'Univi.

## Des pistes pour réduire les hospitalisations des âgés

**Pour faire baisser le taux et la durée des hospitalisations des personnes âgées, des solutions existent, plaide le rapport « Objectif grand âge : éviter l'hôpital » du think tank Matières grises.**

Dans son rapport, le *think tank* animé par l'expert **Luc Broussy** propose de « composer un véritable dispositif de lutte contre les hospitalisations inutiles et évitables ». Pour les plus de 80 ans, elles sont plus fréquentes et plus longues (dix jours), constate le rapport, et 45 % se font via les urgences, avec une longue attente. Elles se traduisent souvent par une perte d'autonomie, puisque seule la moitié des personnes récupère l'ensemble de ses capacités initiales après une hospitalisation. « Les acteurs du grand âge ont un rôle à jouer à travers l'adaptation de leurs ressources », affirme le rapport. Par exemple, l'hospitalisation à domicile (HAD) n'est utilisée que par 8 % des Ehpad et des freins sont à lever pour la développer. La formation des équipes est également indispensable pour réduire le recours aux services d'urgences. La présence d'infirmiers de nuit permet de réduire le taux d'hospitalisation et sera généralisée en 2020. Par ailleurs, constate le rapport, les Ehpad en tarif global ont un taux d'hospitalisation inférieur aux autres, et ce d'autant plus qu'ils disposent d'une pharmacie à usage interne, mais « ces possibilités sont sous-exploitées à ce jour ».

Pour accompagner la fin de vie hors de l'hôpital, le texte préconise de favoriser le recours aux soins palliatifs, via des partenariats avec des équipes mobiles. La télémédecine peut aussi éviter des hospitalisations en facilitant l'accès au médecin traitant. Cela permettrait « d'éviter 10 % de passages aux urgences », selon le rapport. Enfin, l'hébergement temporaire en Ehpad en sortie d'hospitalisation, avec un reste à charge limité au forfait hospitalier, est une piste pour réduire le temps d'hospitalisation : 1 000 places sont financées en 2019. Ces mesures « pourraient générer des économies de l'ordre de plusieurs milliards d'euros sur les Ondam sanitaires ».

→ **EXPÉRIMENTATION.** L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé a annoncé, le 11 juillet, souscrire aux propositions du groupe d'experts favorable à l'expérimentation de l'accès au cannabis à visée thérapeutique. L'agence et le ministère de la Santé engagent dès à présent les travaux nécessaires à sa mise en place, ont-ils précisé.

→ **HOMÉOPATHIE.** Agnès Buzyn a annoncé, le 10 juillet, suivre l'avis de la Haute Autorité de santé de dérembourser l'homéopathie à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021 (PSI n° 1176). Une étape intermédiaire est prévue. Elle consistera à baisser le taux de remboursement de 30 % à 15 % au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

→ **BIOÉTHIQUE (1).** Alors que le projet de loi révisant la loi de bioéthique doit être présenté en Conseil des ministres le 26 juillet, les membres du bureau de la Mutualité française ont adopté, le 27 juin, une résolution affirmant leurs convictions sur le sujet de la procréation médicalement assistée (PMA), de l'intelligence artificielle et des données de santé.

→ **BIOÉTHIQUE (2).** La FNM s'est déclarée favorable à l'ouverture de l'accès à la PMA aux couples de femmes et aux femmes seules. « Cette ouverture doit également permettre de réaffirmer l'intervention de la Sécurité sociale dans sa prise en charge, sinon ce progrès provoquera une inégalité sociale dans son accès », a-t-elle défendu.

→ **PLF.** Selon le rapport préparatoire au débat d'orientation des finances publiques en vue du projet de loi de finances (PLF) pour 2020, le budget pour les missions santé et solidarité s'élève à 13,91 Mds€, contre 13,1 Mds€ en loi de finances initiale pour 2019, soit une hausse de 6 % environ.

→ **AIDANTS.** Le collectif Je t'aide a rendu public, début juillet, un plaidoyer de 21 demandes en faveur de la lutte contre la précarisation des aidants. Une pétition pour la reconnaissance d'un statut pour les aidants vient aussi d'être lancée.

→ **VYV.** Le groupe mutualiste a profité de son assemblée générale, le 11 juillet, pour annoncer l'accueil au sein de VYV Partenariat de deux nouvelles mutuelles : la caisse de prévoyance du port de Bordeaux et la société mutuelle interentreprise du personnel des sociétés du groupe Aviva France.

→ **MUTUELLE DE LA PRESSE.** En 2018, la mutuelle de la presse (ex-Audiens) uMen, adossée au Groupe VYV, a protégé près de 46 000 personnes, ce qui représente 40 M€ de cotisations brutes en complémentaire santé, pour un résultat net de 288 K€. Son assemblée générale a acté, le 20 juin, le lancement d'uMen Solidarités permettant à ses adhérents, confrontés à des situations difficiles, de bénéficier de prestations complémentaires en matière de prévention (bilans), de services d'écoute ou encore d'aides financières.

→ **UDES (1).** Dans un communiqué publié le 11 juillet, l'Udes « approuve la fusion des régimes général et spéciaux de retraite ainsi que des régimes de base et complémentaires », tout en souhaitant que celle-ci ne débouche pas sur « une augmentation des cotisations des employeurs ou des salariés » ni sur « un affaiblissement des droits du régime général actuel ».

→ **UDES (2).** Tout en suggérant diverses avancées en matière de départ anticipé au titre de la pénibilité notamment ou de prises en compte à la retraite des périodes assimilées, l'Udes estime avoir « naturellement vocation à intégrer les instances paritaires de protection sociale et en particulier la gouvernance du nouveau système de retraite envisagé ».

→ **ERES.** Le courtier Eres, spécialisé en épargne salariale et de retraite, a annoncé, le 12 juillet, avoir « finalisé l'entrée à son capital des fonds IK Investment Partners et Bpifrance » qui rejoignent ainsi Parquest Capital. À l'issue de l'opération, les fonds IK détiendront la majorité du capital d'Eres qui aujourd'hui gèrent 2,5 Mds€ d'encours pour 15 000 entreprises clientes et plus de 160 000 salariés.

## Travail illégal : le nouveau plan 2019-2021 est adopté

**Le ministre du Travail a présenté, le 8 juillet, les orientations du nouveau plan national de lutte contre le travail illégal (PNLTI) 2019-2021.**

Dans la continuité du plan 2016-2018, le partage des données entre les différents corps de contrôle sera, selon **Muriel Pénicaud**, ministre du Travail, « l'un des principes fondateurs » de cette nouvelle feuille de route. Alors qu'ils vont bénéficier de l'accès croisé facilité des fichiers sociaux et fiscaux (PSI n° 1135), « les inspecteurs des Urssaf vont pouvoir accéder dès la rentrée au Sipsi, la base de données de l'inspection du travail recensant les déclarations de prestations de service à l'international », se félicite **Emmanuel Dellacherie**, directeur de la réglementation et du contrôle de l'Acoss. Les Urssaf et les MSA vont aussi être informées des amendes administratives notifiées par les agents du ministère du Travail. Les opérations communes devront concerner 50 % des contrôles, contre 30 % actuellement, avec plusieurs secteurs prioritaires dans le viseur : l'agriculture, le BTP, les hôtels cafés restaurants, les services aux entreprises, les activités du spectacle et les transports. Au niveau européen, le plan table enfin sur une « coopération accrue avec les pays d'envoi des salariés détachés pour s'assurer du paiement effectif de leurs cotisations », a indiqué la ministre.

Ce PNLTI est aussi assorti d'objectifs chiffrés plus exigeants. Tandis que l'Acoss est censée atteindre 3,5 Mds€ de redressements notifiés d'ici 2022, la MSA s'attend à devoir aller au-delà des 100 M€ prévus par sa précédente COG. Enfin, le plan mise sur un renforcement de l'effectivité des sanctions, via une responsabilisation accrue des donneurs d'ordres. Les caisses sont appelées à multiplier les actions de sensibilisation des employeurs sur les risques encourus. « Nous assistons à une véritable prise de conscience de la part des professions agricoles qui localement expérimentent des mises à disposition de main-d'œuvre sécurisées, voire labellisées, pour prémunir les exploitants contre les détachements frauduleux », constate d'ailleurs **Ludovic Martin**, directeur de l'audit et de la maîtrise des risques de la CCMISA.

## Le financement du service social des marins

**Le conseil d'administration de la Cnaf a donné son accord, le 2 juillet, pour renouveler le partenariat entre la branche famille et le service social maritime (SSM) pour 2019-2022.**

L'existence d'une structure chargée de mettre en place une action sociale adaptée aux besoins des familles de gens de mer est liée aux spécificités de l'activité et de la protection sociale maritime (régime spécial des marins). La LFSS 2015 a entériné la dissolution de la Caisse maritime des allocations familiales – les familles de marins relèvent des CAF de leur lieu de résidence depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016 – mais le SSM a survécu, ainsi que son partenariat avec la Cnaf. Il dispose d'un budget de près de 5 M€ financé à hauteur de 60 % par les cotisations des employeurs et des marins. Il reçoit également des contributions (33 %), grâce à des conventions principalement avec l'Établissement national des invalides de la marine (Enim), mais aussi avec la Cnaf et la direction des affaires maritimes.

Dans sa convention avec la Cnaf, le SSM s'engage à « accompagner les familles confrontées à des événements susceptibles de les fragiliser » ; « veiller au maintien du lien entre parents et enfants, favoriser les compétences parentales et la responsabilité éducative » ; « articuler les actions d'accompagnement des familles et les projets de territoire visant à nouer des liens sociaux, et créer des dynamiques locales ». Mais un axe spécifique sur l'accompagnement à l'accès aux droits, notamment par des actions d'inclusion numérique, et

une demande d'attention particulière aux situations d'enfants porteurs de handicap ont été ajoutés. Moyennant quoi, la Cnaf verse 200 000 € par an au SSM pour couvrir les interventions de ses travailleurs sociaux présents dans 38 ports. Le financement des quatre aides financières individuelles spécifiques aux marins, dont le traitement est centralisé à la CAF de Charente-Maritime, sera poursuivi également.

### ÉVALUATION RÉUSSIE

L'action du SSM a fait l'objet en 2018 d'une évaluation par l'Igas, l'inspection générale des affaires maritimes et le Conseil général de l'environnement et du développement durable. Cet audit a conforté son positionnement, le sérieux de sa gestion et de son offre de service, selon la Cnaf.

# Petite enfance : la copie de Pas de bébés à la consigne

**Le collectif Pas de bébés à la consigne a rendu, le 1<sup>er</sup> juillet, sa contribution à la concertation sur le projet d'ordonnance petite enfance (PSI n° 1171).**

Pour la réforme des modes de garde, l'unique « *boussole* » doit être la qualité d'accueil, selon le collectif, qui a remis 20 propositions à la secrétaire d'État, **Christelle Dubos**. Certaines préoccupations des professionnels ont été entendues, note Pas de bébés à la consigne, qui exige néanmoins des garanties. Bien que la secrétaire d'État se soit engagée à préserver le ratio de 40/60 concernant les personnels qualifiés/non qualifiés auprès des enfants en crèche, cela n'est consigné nulle part par écrit, regrette le collectif, favorable à un équilibre à 50/50. Qui plus est, il souhaite que la liste des personnels qualifiés (puéricultrices, éducateurs de jeunes enfants, auxiliaires de puéricultrices, psychomotriciens) répertoriés dans le Code de la santé publique ne soit pas modifiée par l'ordonnance. S'il n'est pas hostile au principe de l'expérimentation d'un guichet unique pour les porteurs de projets, le collectif se prononce pour préserver les compétences des PMI, en les coordonnant avec celles des CAF.

Mais sur d'autres aspects, Pas de bébés à la consigne souhaite un *statu quo*, comme sur l'accueil en surnombre et la surface d'accueil minimale. Lui qui revendique un taux d'un adulte pour cinq enfants tous âges confondus, considérerait en outre comme une avancée l'adoption d'un taux d'un pour cinq avant 18 mois et d'un pour sept après cet âge, « *déclinaison équivalente* » à la norme d'un pour six proposée par le gouvernement. Il se positionne en faveur du maintien de la capacité actuelle des microcrèches à dix enfants et appelle en tout état de cause à ne pas dépasser 12 enfants. Il n'est pas favorable à l'autorisation d'accueil par les assistantes maternelles en MAM de six enfants en simultané, pour remplacer une collègue absente pour des raisons d'accès aux soins, à la formation continue ou encore à l'engagement syndical – des motifs qui ne relèvent pas de l'urgence.

## MAM: un projet d'ordonnance fixe de nouvelles normes

**Le projet d'ordonnance reconnaît l'exercice en maison d'assistants maternels (MAM), mais brouille les repères en les rapprochant des établissements d'accueil collectif.**

Les MAM, autrefois fustigées pour leur caractère dérogatoire, sont-elles en passe de devenir un nouveau type d'établissement d'accueil du jeune enfant (EAJE) ? La question peut se poser, à la lecture du projet d'ordonnance, tant le texte semble vouloir faire converger les dispositions (référentiel architectural, intervention d'un référent en santé, simplification des remplacements, assouplissement pour l'accueil en surnombre, accès à la médecine du travail). Pour **Sandra Onyszko**, de l'Union fédérative nationale des associations de familles d'accueil et assistants maternels (Ufnafaam), le texte reconnaît enfin l'exercice dans un tiers lieu. « *Mais il établit une distinction entre les assistants maternels à domicile et ceux regroupés en MAM, qui ne représentent que 12 % de la profession* », regrette-t-elle. Un exemple ? Les temps d'analyse de pratiques : le texte prévoit six heures par an en EAJE et en MAM, contre quatre pour ceux rattachés aux relais petite enfance – « *à titre expérimental, et en confiant cette tâche aux animateurs, dont les effectifs sont déjà insuffisants pour mener à bien leurs missions actuelles.* »

Attaché à la pluralité des modes d'accueil, le secrétaire général de l'Union nationale des associations familiales (Unaf), **Patrick Chrétien**, voit plutôt d'un bon œil le relèvement des exigences sur la formation et la qualité. De là à raccrocher les MAM aux EAJE ? « *J'identifie d'emblée plusieurs freins, comme la relation contractuelle entre les assistants maternels et les parents, l'accessibilité financière ou la question de la responsabilité de chaque professionnel sur les enfants confiés à ses collègues* », détaille-t-il. Si, en particulier en milieu rural, le regroupement permet aux assistants maternels de rompre l'isolement et aux petites communes de disposer d'un mode d'accueil semi-collectif, attention à ne pas dévoyer le dispositif, avertit-il : « *Attribuer un local à quatre AM, cela revient beaucoup moins cher que de financer un EAJE et, aux yeux du public, c'est équivalent, mais cela ne doit pas remplacer le multiaccueil classique dont la population a aussi besoin.* »

→ **MÉDIATION**. En 2018, 39 % des 15 400 litiges soumis au Médiateur de l'assurance ont concerné l'assurance de personnes, selon le rapport publié fin juin. Plus d'un sur cinq concernait l'assurance santé (22 %), loin devant les contrats retraite (6 %) et l'assurance dépendance (3 %). « *Le refus d'indemnisation et le traitement des réclamations par l'assureur expliquent l'essentiel* », indique le médiateur.

→ **AUTOENTREPRENEURS**. Trois ans après avoir immatriculé leur activité au premier semestre 2014, seuls 36 % des autoentrepreneurs étaient encore en activité avec un chiffre d'affaires annuel déclaré de 10 300 € en moyenne, selon l'étude de l'Insee publiée le 11 juillet. Cette viabilité atteint 60 % dans la santé et l'action sociale.

→ **JEUNESSE**. Le 2 juillet, le conseil d'administration de la Caisse nationale d'allocations familiales a approuvé à la majorité les modalités du nouveau dispositif de financement en remplacement du contrat enfance jeunesse (hors établissement d'accueil du jeune enfant).

→ **QUALITÉ DE VIE**. Le 15 juillet, le gouvernement a lancé le Centre national d'appui à la qualité de vie des étudiants en santé. Ce centre de ressources, qui regroupe toutes les parties prenantes, doit permettre d'atteindre les 15 objectifs fixés en début de quinquennat, comme introduire un module transversal concernant les risques psychosociaux, la gestion du stress et les stratégies d'empowerment dans toutes les formations.

→ **APA**. Entre 2015 et 2017, le montant mensuel de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) consommé par les personnes âgées à domicile les plus dépendantes (GIR 1) a augmenté d'environ 100 € en moyenne, en lien avec la hausse des plafonds légaux des plans d'aide consécutive à la mise en application de la loi ASV, selon une étude de la Drees. Mais entre 2011 et 2017, le montant moyen par allocation, tous GIR confondus, a diminué de 25 € en moyenne par bénéficiaire.

**Grégory GAUDET** est promu secrétaire général de la Fédération française de l'assurance (FFA), présidée à partir d'octobre par **Florence LUSTMAN**. Il succède à **Gilles WOLKOWITSCH**. Les trois vice-présidents de la FFA sont : **Jean-François LEQUOY**, DG de Natixis Assurances, président du Groupement français des bancassureurs, **Thierry MARTEL**, DG de Groupama et président de l'Association des assureurs mutualistes, et **Jacques RICHIER**, PDG d'Allianz France et président de la Fédération française des sociétés anonymes d'assurances.

**Frédéric COLLET**, président de Novartis France, a été élu président du Leem. Il en assurait l'intérim depuis février après l'indisponibilité de **Philippe TCHENG** pour raisons de santé.

#### LES HAUTS-COMMISSAIRES

Le Premier ministre a désigné 18 hauts-commissaires à la lutte contre la pauvreté : **Rodolphe DUMOULIN**, actuel directeur de cabinet du DG de la Cnaf, dans les Hauts-de-France ; **Marine JEANTET**, jusqu'alors directrice des risques professionnels de la Cnam, en Île-de-France ; **Francis BOUYER** pour le Grand Est ; **Maurice TUBUL** en Bourgogne-Franche-Comté ; **Cécilie CRISTIALEROY** en Rhône-Alpes-Auvergne ; **Joëlle CHENET** en Provence-Alpes-Côte-d'Azur ; **Didier MEDORI** en Corse ; **David PERCHERON** en Guadeloupe ; **Isabelle REBATTU** à La Réunion ; **Stanislas ALFONSI** en Guyane ; **Clara THOMAS** en Martinique ; **Patrice BOUZILLARD** à Mayotte ; **Amine AMAR** en Occitanie ; **Isabelle GRIMAUT** en Nouvelle-Aquitaine ; **Jean-Yves DOUCHEZ**, en Centre-Val-de-Loire ; **Anne POSTIC** dans les Pays de la Loire ; **Ludovic MAGNIER** en Bretagne ; **Christian FORTERRE** en Normandie.

## L'UMR reprend la distribution de son Corem

**Membre de l'UGM VYV Coopération, l'Union mutualiste retraite (UMR), qui gère 9,2 Mds€ d'encours, a publié, le 2 juillet, un bilan financier encourageant avant la reprise de la commercialisation de son produit phare.**

Cinq ans après un plan de redressement drastique qui avait entraîné la suspension de la vente du Corem, son principal produit d'épargne retraite en points (*PSI n° 947*), l'UMR repart de l'avant. Malgré une légère dégradation (de 100,6 % à 98,2 %) du taux de couverture de ses engagements liée à la baisse fin 2018 des marchés actions, la situation de la mutuelle s'est assainie. Grâce à un résultat net positif de 26,3 M€ et des produits financiers en hausse « pour le quatrième exercice d'affiliée », précise-t-elle, l'UMR a encore renforcé ses fonds propres (805 M€). Depuis le décret du 26 décembre 2017, le Corem est sorti du régime d'exception mis en place en 2002 lors de la déconfiture de l'ancien complément d'épargne retraite facultatif (Cref) des enseignants, pour revenir dans le droit commun. Le rendement comptable de ses supports (3,35 % sur le Corem et 3,81 % sur le R1, régime fermé depuis 2002) laisse entrevoir un nouveau « cycle de revalorisation des rentes sur le R1 », précise le rapport de solvabilité 2018.

Conséquence de l'arrêt de la distribution du Corem mais aussi de l'impact de l'année blanche fiscale, le volume de ses cotisations (139,1 M€) reste orienté à la baisse : en cinq ans, l'UMR a ainsi perdu plus de 30 % des primes encaissées (139,1 M€). Néanmoins, « 195 000 de ses 335 500 adhérents sont des épargnants actifs », se félicite **Éric Jeanneau**, président de l'UMR, qui prépare la reprise de la commercialisation du Corem par son réseau de mutuelles partenaires, MGEN en tête. Après un premier accord de distribution signé en mai avec Solimut, l'UMR sera la tête de pont du groupe VYV en matière de retraite en points avec un Corem et un nouveau PER individuel, rendus conformes à la loi Pacte. « Les adaptations nécessaires seront prises lors de l'assemblée générale de fin novembre », se félicite **Éric Jeanneau** en regrettant toutefois qu'« aucune incitation fiscale n'ait été prévue pour faciliter l'équipement de la frange de population exonérée d'impôt mais disposant d'une capacité d'épargne comprise entre 20 € et 100 € ».

## Garance mise sur Pacte pour défendre son portefeuille

**Historiquement dédiée à l'épargne retraite des artisans, Garance est une mutuelle spécialisée dans la retraite en points. Elle présentait, le 3 juillet, ses résultats pour 2018 et ses projets en vue de l'entrée en vigueur de la réforme Pacte.**

Malgré le moindre attrait de son épargne retraite Madelin, Garance est parvenue, en 2018, à surmonter le trou d'air de l'année précédente. L'ex-MNRA a ainsi vu sa collecte atteindre 122,4 M€ (+5,9 % en un an). Ouverte à tous les publics depuis 2017, elle a engrangé 2 000 contrats Perp et 10 M€ d'épargne. « Cela a plus que compensé la baisse de 5 % sur le Madelin, découlant de la préférence des indépendants pour le statut SAS ou Sasu et de leur attentisme vis-à-vis de la réforme Pacte », souligne **Philippe Bollecker**, directeur général (DG) de Garance. Il mise désormais sur l'entrée en vigueur de celle-ci en octobre pour « défendre » un portefeuille fort de 135 000 clients en retraite. « Notre objectif est de lancer dès l'automne un PER individuel en points. Compatible Pacte, ce véhicule sera d'abord doté d'un compartiment pour les versements individuels et complété d'ici la fin du premier semestre 2020 par celui dédié à l'épargne retraite obligatoire », poursuit-il.

Le DG veut surtout profiter du devoir de conseil prévu par la réforme pour rencontrer ses 30 000 clients les plus fidèles. « Tous n'ont pas intérêt à se précipiter sur ce PER qui leur ferait perdre le bénéfice d'un taux technique garanti qui s'est établi en moyenne à 2,58 %, mais peut atteindre 4,5 % sur les premières générations de contrats », plaide **Philippe Bollecker**. D'autant qu'« en accroissant les risques de décaissement anticipé, l'option de sortie en capital aura un coût en termes de gestion d'actifs », ajoute-t-il. Garance, qui affiche un ratio de 258 % sous Solvabilité 2, n'a pas l'intention de basculer ses opérations de retraite dans un FRPS régi par la directive Iorp 2. « Nous préférons éviter de juxtaposer les deux régimes prudeniels et de subir les complexités inhérentes aux FRPS en matière de gouvernance et de pilotage », justifie le DG, qui espère que la révision de Solvabilité 2, prévue en 2020, permettra de rendre « le choc sur les actions moins sévère ».

# PLF et PLFSS 2020 : le désendettement retardé ?

**Lors du débat parlementaire d'orientation sur les finances publiques pour 2020, le gouvernement a indiqué, le 11 juillet, vouloir ramener le taux de progression de l'Ondam « en deçà de 2,3 % ».**

Pour ce premier temps fort de l'acte II du quinquennat, le gouvernement a dû revoir à la baisse ses ambitions de redressement budgétaire. « *Nous assumons un rythme de réduction de la dette publique plus lent, vu le ralentissement de la conjoncture* », a reconnu, **Bruno Lemaire**, ministre de l'Économie. Les administrations de Sécurité sociale (Asso) devraient certes afficher un excédent de 10,8 Mds€ (0,5 point de PIB) en 2019 et de plus de 19 Mds€ en 2020 (0,8). Sauf que pour **Albéric de Montgolfier**, rapporteur général (LR) de la commission des Finances du Sénat, il faut se méfier de ce « *trompe-l'œil largement subordonné à la contribution positive du solde de la Cades* ». *A contrario*, la révision à la baisse des hypothèses de croissance (de +1,7 % à +1,4 % par an de 2020 à 2022) peut empêcher l'État de récupérer les 10 Mds€ de TVA sur lesquels il tablait pour se désendetter. Mais aussi pour éviter de le priver de la CSG nécessaire pour transférer à la Cades les 23 Mds€ de déficits résiduels portés par l'Accoss.

D'autant que les quelque 5 Mds€ de mesures sociales, annoncées en décembre et en avril en réponse aux Gilets jaunes (*PSI n° 1174*), ne sont encore que partiellement financées. Côté recettes, le doute plane toujours sur le sort des 2,8 Mds€ d'exonérations accordées en décembre. Le reformage de 1,6 Md€ de déduction forfaitaire spécifique, annoncée le 12 juin par le Premier ministre, ne devrait rapporter que 600 M€ en 2020 et 1,4 Md€ à partir de 2021, selon le ministre des Comptes publics, **Gérald Darmanin**. Côté économies, outre la réforme de l'assurance chômage qui devrait réduire le déficit de l'Unédic de 1,2 Md€ en 2020, le gouvernement table, à ce stade, sur deux autres leviers. **1/**La réforme des allocations logement devrait lui faire économiser 900 M€. **2/**Le taux de progression de

## LA COUR PERSISTE ET SIGNE

Au vu de la « *divergence de trajectoire financière* » entre l'État, déficitaire de 1,2 point en PIB en 2022, et les Asso, en excédent de 1,2 point, « *les efforts de réduction des déficits publics doivent être répartis sur tout le champ des administrations et non sur le seul périmètre de l'État* », a insisté la Cour des comptes dans son rapport du 25 juin.

l'Ondam devrait être ramené « *en deçà de 2,3 %* » contre 2,5 % cette année. « *Il ne faut pas sous-estimer l'effort que cela représente sur le terrain* », a toutefois mis en garde le rapporteur (LREM) du PLFSS, **Olivier Véran**, en faisant référence aux hôpitaux. En revanche, contrairement à ce qu'il laissait entendre fin juin (*PSI n° 1176*), l'exécutif a renoncé à introduire des mesures paramétriques dans le PLFSS 2020 pour repousser l'âge de départ effectif en retraite. « *Si notre objectif est toujours d'avoir un système de retraite équilibré en 2025, il vaut mieux y travailler dans le cadre de la concertation qui va s'ouvrir sur la transition vers le système universel cible* », justifie un proche du dossier.

## Le CSR en phase avec le HCRR

→ Le Premier ministre l'a assuré, le 12 juillet, lors de la remise du sixième avis du Comité de suivi des retraites (CSR) : les préconisations présentées, le 18 juillet, par le HCRR, Jean-Paul Delevoye, « *tiendront compte* » de son avis l'enjoignant à « *ramener le système de retraite sur une trajectoire d'équilibre* ». En conséquence, les trois experts du CSR se sont contentés de maintenir cette recommandation de 2017 déjà reprise en 2018 (*PSI n° 1131*).

→ S'appuyant sur les dernières projections du Conseil d'orientation des retraites (*PSI n° 1174*), le CSR en profite pour éclairer l'exécutif sur la convention à privilégier concernant la contribution de l'État au financement des dépenses de retraite de ses agents. Alors que le COR tendait depuis 2016 à figer celle-ci sur le taux existant, le CSR estime « *plus réaliste de retenir la convention [dite] PIB, fondée sur un effort constant en termes de pourcentage de PIB* » et moins dépendante de l'évolution de la masse salariale et des effectifs de l'État. Avec ce scénario, « *il faut injecter au moins 0,3 point de PIB (soit environ 7 Mds€) dans le système pour le remettre à l'équilibre d'ici 2025* », a souligné Didier Blanchet, nouveau président du CSR.

→ Concernant la création d'un système universel, le CSR s'estime « *en phase avec les orientations générales de cette réforme fondées sur une unification des modes de calcul et une remise à plat des règles d'indexation* ». Vu « *les difficultés importantes* » qu'elle soulève, l'exécutif devra néanmoins « *apporter un soin particulier à sa communication sur la cible visée et sur la phase transitoire nécessaire pour l'atteindre* », a insisté Yannick Moreau, membre du CSR.

## AGENDA

### 28-29 AOÛT

● RENCONTRE des entrepreneurs de France, nouvelle mouture de l'ancienne Université d'été du Medef, organisée à l'Hippodrome de Longchamp à Paris.  
[www.medef.com/fr/universite-d-ete/accueil-2019](http://www.medef.com/fr/universite-d-ete/accueil-2019)

### 5 SEPTEMBRE

● RENCONTRE organisée à Paris par Terra Nova et AG2R La Mondiale, intitulée « *L'heure du choix : l'entrée des personnes âgées en structure d'accueil* ».  
[www.ag2rmondiale.fr](http://www.ag2rmondiale.fr)

### 5-6 SEPTEMBRE

● UNIVERSITÉ d'été de la performance en santé, organisée par l'Agence nationale d'appui à la performance (Anap) à Marseille et intitulée « *Comment mener une transformation réussie ?* »  
[www.anap.fr](http://www.anap.fr)

### 12 SEPTEMBRE

● COLLOQUE organisé au Palais des congrès à Paris par l'Ircantec, en partenariat avec le Programme francophone des PRI, sur le thème : « *Quelles ambitions et quels enjeux en matière d'objectifs sociaux de développement durable ?* »  
[www.ircantec.retraites.fr](http://www.ircantec.retraites.fr)

### 13-15 SEPTEMBRE

● 25<sup>e</sup> UNIVERSITÉ d'été de la Confédération des syndicats médicaux français à Antibes (Alpes-Maritimes).  
[www.csmf.org](http://www.csmf.org)

### 20 SEPTEMBRE

● FORMATION sur le thème : « *De l'anticipation à l'action* », organisé à Paris par Futuribles, centre de réflexion et d'études prospectives.  
[www.futuribles.com](http://www.futuribles.com)

### 3-4 OCTOBRE

● 2<sup>e</sup> ÉDITION du séminaire national des hospitaliers, organisé à Valenciennes (Nord).  
[www.sphconseil.fr](http://www.sphconseil.fr)  
● 59<sup>e</sup> CONGRÈS national des centres de santé organisé à Paris sur le thème : « *Service public de santé, l'urgence* ».  
[www.lescentresdesante.com](http://www.lescentresdesante.com)

# Future réforme : encore un échec du paritarisme ?

**Les partenaires sociaux du groupe permanent d'orientation (GPO) du Conseil d'orientation des conditions de travail (Coct) n'ont pu parvenir, le 12 juillet, à la position commune attendue sur la réforme de la santé au travail.**

Chaque camp rejette la faute sur l'autre : après plusieurs mois de travaux au sein du Coct, organisations patronales et syndicales n'ont pu s'entendre sur une expression commune à destination des pouvoirs publics (PSI n° 1160). Pourtant, la contribution des syndicats, arrêtée le 28 juin, et la position patronale, datée du 5 juillet, ne semblaient pas irréconciliables. Ainsi, les deux parties refusent une étatisation du système de santé au travail et s'accordent sur la nécessité d'une gouvernance paritaire, basée sur le Coct au niveau national et les Croct au niveau régional. Mais le GPO, qui a refusé de départager les sujets de négociation et de concertation, s'est déchiré sur le cadre laissé à la négociation : pour les syndicats, tous les thèmes restent ouverts, quand les employeurs ont tracé des lignes rouges : refus d'une étatisation des services de santé au travail interentreprises (SSTI), refus d'une cotisation santé unique, refus de voir la qualité de vie au travail assimilée à la seule santé au travail, refus de créer une structure régionale dédiée aux risques psychosociaux. Et les esprits se sont vraiment échauffés, le 12 juillet, sur la cotisation unique. Le rapport **Lecocq** s'est prononcé pour une « cotisation santé travail unifiée », englobant la cotisation AT-MP et la contribution financière des employeurs aux SSTI (et demain à la structure régionale). Organisations patronales et syndicales se retrouvent sur le refus d'une nouvelle cotisation sociale, et pourtant c'est bien le rôle potentiel des Urssaf qui a entériné la fracture en séance.

Qui sort gagnant de ce bras de fer ? Sûrement pas le paritarisme, déjà tenu en échec lors de la négociation sur l'assurance chômage. Les optimistes parient sur la période estivale pour ramener les acteurs à la raison. Une séance ultime du GPO pourrait être prévue sur le sujet à la rentrée – avant la reprise programmée avec une réunion sur le PST4, le 27 septembre – afin de remettre des conclusions à la ministre du Travail, censée participer comme chaque année au Cnoct début octobre. Sinon, le gouvernement reprendra la main. Mais personne ne croit pour autant à une réforme à la hussarde, des missions devant encore rendre leur copie. Il pourrait cependant adopter de simples mesures réglementaires, s'éloignant ainsi de la grande réforme attendue du système de prévention des risques professionnels. À moins que le deuxième rapport **Lecocq** sur la fonction publique, par son ambition, ne lui fasse voir les choses autrement.

Retrouvez les deux contributions sur :

[liaisons-sociales.fr](http://liaisons-sociales.fr)

## LES RAPPORTS EN COURS

Le rapport **Lecocq/Coton** (PSI n° 1163) semble avoir pris du retard et ne devrait être remis, au mieux, qu'en septembre. Et la mission d'experts ne rendrait ses fiches que fin 2019 (PSI n° 1173).

**REPRÉSENTATIVITÉ.** Les agents de direction (ADD) de la Sécu auront bientôt leurs élections professionnelles (PSI n° 1177). Cette mesure d'audience devrait avoir lieu début 2020 (en avril ?) pour que les ADD de l'ex-RSI puissent y participer, après le transfert de leur contrat de travail au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

**RÉGIMES SPÉCIAUX.** « Même si des accords de branches peuvent être négociés, il n'est pas avéré que la compétitivité des entreprises RATP, SNCF et des IEG, aujourd'hui fragiles, puisse être préservée en maintenant à l'identique un système de retraite particulièrement favorable », estime la Cour des comptes dans son rapport à paraître le 16 juillet.

**CTIP.** Les administrateurs du Ctip se prononceront, le 24 juillet, sur le nom du successeur de Jean-Paul Lacam, sachant que le DG ne prendra officiellement sa retraite que le 31 janvier.

## Contactez la rédaction :

Valérie Devillechabrolle :  
0185 58 33 76 - 06 11 72 58 90  
v.devillechabrolle@wolterskluwer.com

Marie Duribreux :  
0185 58 38 11 - 06 10 46 16 09  
marie.duribreux@wolterskluwer.com

Caroline Laires-Tavares :  
0185 58 38 18 - 06 25 45 37 02  
c.lairstavares@wolterskluwer.com

 @ProtSocInfo  
[liaisons-sociales.fr](http://liaisons-sociales.fr)

**Protection sociale Informations** est une publication hebdomadaire éditée par WOLTERS KLUWER FRANCE, SAS au capital de 75 000 000 € - Siège social : 14, rue Fructidor - 75814 Paris Cedex 17 - RCS Paris 480 081306 - Associé unique : HOLDING WOLTERS KLUWER FRANCE - Président, Directeur de la publication : Hubert Chemla - Directrice générale du pôle droit et réglementation : Isabelle Bussel - Directrice de l'infocentre droit social : Sylvie Duras - Rédactrice en chef : Valérie Devillechabrolle - Rédactrice en chef adjointe : Marie Duribreux - Chef de rubrique : Caroline Laires-Tavares - Ont contribué à ce numéro : Clémence Dellangol et Mariette Kammerer - Mise en maquette : Nord Compo - Secrétaire de rédaction : Bertrand Lavaine - Commission paritaire N° 0321T 87471 - ISSN : 1243-4477 Dépôt légal : à parution - Service clients : contact@wfk.fr - N° Cristal : 09 69 39 58 58 (Appel non surtaxé) - Abonnement annuel (48 numéros) : 1 578,46 € TTC - Prix au numéro : 32,88 € TTC - Origine du papier : Portugal. Taux de fibres : 0%. Certification : PEFC. Eutrophisation : Ptot 0,06 kg / tonne. Imprimé à STAMP, ZAC du Chêne Bocquet, 60 rue Constantin Pecqueur, 95150 Taverny. Ce numéro comprend 8 pages



 Wolters Kluwer

**LIAISONS SOCIALES**

Une information sélectionnée, claire, synthétique et exclusive



### Composition de l'abonnement :

**Version en ligne sur liaisons-sociales.fr :** La lettre d'actualité hebdomadaire, L'Hebdo Social • L'accès à toutes les sources citées dans la publication • Le Code du travail et le Code de la sécurité sociale • Les conventions collectives

**Version papier :** 48 numéros • Une lettre d'actualité hebdomadaire en version numérique • La version en ligne sur [liaisons-sociales.fr](http://liaisons-sociales.fr) • La version E-book sur Smarteca.fr

[liaisons-sociales.fr](http://liaisons-sociales.fr)  
Partageons le même lien !

## BULLETIN D'ABONNEMENT

À retourner à l'adresse suivante : Wolters Kluwer France - Service Clients - CP 402  
14, rue Fructidor - 75814 Paris Cedex 17 - [www.wkf.fr](http://www.wkf.fr) - 0 825 08 08 00 Service 0,15 € / min + prix appel

Oui, je m'abonne à **Protection Sociale Informations** et souhaite bénéficier de l'offre spéciale jusqu'à **-24%**

Version	Réf.	Tarif HT	TVA	Tarif TTC
<input type="checkbox"/> En ligne sur <a href="http://liaisons-sociales.fr">liaisons-sociales.fr</a> - 1 accès	LS113	1056,00 €	20 %	1267,20 €
<input type="checkbox"/> Papier (version en ligne sur <a href="http://liaisons-sociales.fr">liaisons-sociales.fr</a> incluse - 1 accès)	LR013	1173,00 € au lieu de 1546,00 €	2,1 %	1197,63 € au lieu de 1578,46 €

\*Offre valable uniquement pour tout nouvel abonnement à Protection Sociale Informations jusqu'au 31-12-2019 et non cumulable avec une autre offre en cours.

Je joins mon règlement par chèque à l'ordre de Wolters Kluwer France SAS ; je recevrai une facture acquittée.  
 Je réglerai à la réception de la facture.

M. M. Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : ..... Raison sociale : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

(Obligatoire pour la mise en place de l'abonnement)

N° SIRET : ..... Code NAF : .....

Siège  Établissement Nbre de salariés à mon adresse : .....

Les tarifs indiqués sont valables au 01/01/2018 sous réserve d'une modification du taux de TVA applicable au moment de la commande. Les abonnements sont automatiquement renouvelés d'une année sur l'autre sauf avis contraire de votre part signifié deux (2) mois avant la date d'échéance. Conformément à la loi du 6 janvier 1978, ces informations peuvent donner lieu à l'exercice d'un droit d'accès et de rectification auprès de Wolters Kluwer France (cf. adresse ci-contre).

Date : .....  
Signature et Cachet

La signature de ce bon de commande emporte adhésion des conditions générales de vente consultables sur [www.wkf.fr](http://www.wkf.fr)