

Protection sociale Informations

LIAISONS
SOCIALES
PRESSE

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

COMPLÉMENTAIRES

Agirc-Arcco : suite des travaux sur le régime unifié p. 2

Un rapport démographique encore plus dégradé en 2040 p. 2

FAMILLE

Pensions alimentaires : l'agence de recouvrement sur pied p. 3

Accueil de la petite enfance : pour un plan d'urgence p. 4

VIE DES INSTITUTIONS

Fiso : une fondation pour conforter l'innovation sociale p. 5

Urssaf : l'accueil sur rendez-vous prend le pas p. 5

COMPLÉMENTAIRES

La Fepem engage un bras de fer public sur l'avenir de l'Ircem p. 6

Sport sur ordonnance : le financement manque à l'appel p. 6

SANTÉ

Les mutuelles, nouveaux partenaires de l'innovation ? p. 7

Dentistes : les négociations conventionnelles échouent p. 8

INDISCRÉTIIONS

Première réunion de la nouvelle présidente de l'IDS p. 8

RSA : les départements toujours débiteurs des CAF p. 8

L'INTERVIEW

Gautier Maigne

Chef du département Société et politiques sociales et France Stratégie

Les questions de l'âge de départ et de l'unification des régimes ne doivent pas occulter celle du niveau de vie relatif des retraités par rapport à celui des actifs. La réforme de 1987, confirmée en 1993, a en effet rompu le contrat social implicite d'un régime par répartition, selon lequel les pensions évoluent comme les salaires. Cela a rendu l'équilibre global du système trop dépendant de la croissance. Pour recréer ce lien perdu entre revenus des actifs et des retraités, il faut d'abord définir, au plan politique, une cible pérenne de niveau de revenu relatif des retraités par rapport à celui des actifs.

Avec quelle indexation ?

Pour respecter la cible, on peut se contenter de corriger les éventuels écarts au fil de l'eau, quitte à faire peser les ajustements sur les actifs. Le retour à une simple indexation des pensions sur les salaires, à âge de départ et niveau de cotisation inchangés, creuserait fortement le déficit. Il faudrait donc sous-indexer de façon permanente les pensions par rapport aux salaires, au prix d'une baisse durable de leur pouvoir d'achat si la croissance n'est pas au rendez-vous. Si l'on veut éviter ce risque, la troisième option consiste à diminuer les taux de remplacement de manière progressive et sous-indexer de façon temporaire les retraites, afin de rétablir à terme l'indexation sur les salaires.

RETRAITE

Indexation des pensions : le débat refait surface

Neuf unions syndicales de retraités ont organisé, le 13 janvier, un colloque consacré au pouvoir d'achat des retraités. La pétition lancée fin décembre par la CFDT et l'Unsa sur ce thème a déjà recueilli 2 300 signatures.

Si les 14,6 millions de retraités redoutent d'être oubliés dans la campagne présidentielle, leurs syndicats multiplient les initiatives pour réclamer une hausse du pouvoir d'achat et surtout une réindexation des pensions, non plus sur les prix, mais sur les salaires. « À cause de la faible inflation, les pensions stagnent depuis trois ans, là où les salaires progressent en moyenne de 1 % par an », se désole **Dominique Fabre**, secrétaire générale de l'UCR-CFDT. Le niveau de vie moyen des retraités est encore supérieur de 5 % à celui des actifs, mais ce ratio devrait diminuer à partir de 2025 pour s'établir en 2060 entre 74 % et 94 % suivant l'évolution des gains de productivité, confirme le Conseil d'orientation des retraites (PSI n° 1005). Tout en dénonçant les inégalités de revenu que masquent ces moyennes, les syndicats pointent les premiers signes du décrochage redouté : fort ralentissement en dix ans de la baisse des allocataires du minimum vieillesse (557 800 fin 2013) et tassement de la hausse de la pension moyenne des primo-accédants. La prestation servie aux nouveaux retraités de la Cnav n'a ainsi progressé que de 7 % entre 2009 et 2014 contre 19 % pour ceux partis entre 2003 et 2008.

Mais, comme le révèle la dernière note de France Stratégie publiée en janvier, la situation commence aussi à inquiéter les pouvoirs publics, pour des raisons différentes toutefois. 1/Avec le ralentissement de la productivité observé depuis dix ans, la garantie de pouvoir d'achat accordée aux retraités a joué à plein, si bien que les réformes ont surtout pesé sur les actifs. Au risque d'exacerber les tensions et la défiance dans l'équité intergénérationnelle du système, relèvent **Yves Guégano** et **Gautier Maigne**, coauteurs de cette note. 2/Ce mode d'indexation rend l'équilibre du système par trop dépendant de la croissance, comme l'ont montré les travaux de **Didier Blanchet** (PSI n° 929). Avec des gains de productivité de 2 % par an au-delà de 2025, le système serait excédentaire mais resterait déficitaire avec un taux de productivité inférieur à 1,3 %, indique le COR (PSI n° 1031). 3/Il fait peser une épée de Damoclès sur les finances publiques et complexifie le pilotage du système. Pour **Yannick Moreau**, présidente du Comité de suivi des retraites, « la révision de ce mécanisme devrait donc être prioritaire ». Sauf que les solutions exigent de trancher des débats difficiles, soulignent les auteurs de cette note (lire ci-contre). Quel candidat à la présidentielle courra le risque de s'avancer sur un terrain aussi miné ?

→ **SÉCURITÉ SOCIALE (1).** Dans une tribune publiée dans *Le Monde* du 15-16 janvier, Didier Tabuteau, responsable de la chaire Santé de Sciences Po, et Martin Hirsch, directeur général de l'AP-HP, ont plaidé pour la création d'une « assurance maladie universelle ». Les deux auteurs souhaitent une fusion de l'assurance maladie obligatoire (AMO) et complémentaire.

→ **SÉCU (2).** Didier Tabuteau et Martin Hirsch pointent les frais de gestion des assurances complémentaires estimés à 6 Mds€ pour couvrir 32 Mds€ de dépenses maladie, contre 6,5 Mds€ du côté de l'AMO pour rembourser 150 Mds€. Ainsi, « la fusion de ces deux étages permettrait de diviser par deux les frais de gestion de l'ensemble de l'assurance maladie, et donc d'économiser 6 Mds€ par an ».

→ **SÉCU (3).** Cette « Sécurité sociale intégrale » entraînerait, selon les deux hommes, la suppression de la couverture maladie universelle complémentaire, de l'aide à la complémentaire santé et du dispositif de prise en charge à 100 % des personnes en affection de longue durée. Le personnel des mutuelles serait intégré à l'assurance maladie et ces dernières seraient converties en opérateurs de soins.

→ **COMPLÉMENTAIRES (1).** Faire reposer sur l'AMO 100 % des remboursements est « infaisable et insoutenable », a affirmé Thierry Beaudet, président de la Fédération nationale de la Mutualité française, en réponse à la tribune du *Monde* dans un entretien accordé aux *Échos*, publié le 19 janvier. « Plus de 42 Mds€ de dépenses sont financés par les complémentaires ou par les ménages en direct », a-t-il indiqué.

→ **COMPLÉMENTAIRES (2).** Supprimer les complémentaires signifierait la disparition de 5,3 Mds€ de recettes fiscales, a précisé Thierry Beaudet. « On assisterait à une triple casse : casse sociale avec 85 000 salariés dehors pour les seules mutuelles dont 15 000 professionnels du soin ; fragilisation de l'AMO, déjà déficitaire ; et réduction de l'offre de soins à tarifs accessibles ».

Agirc-Arrco : suite des travaux sur le régime unifié

Le groupe de travail paritaire dédié à la préfiguration du régime unifié de retraite complémentaire s'est réuni, pour la dixième fois, le 19 janvier.

En s'attaquant à la gouvernance du futur régime unifié et au devenir des cotisations telles que l'AGFF, destinée à financer les allocations de retraite versées avant l'âge d'atteinte du taux plein ou la garantie minimale de points (GMP) et la CET, propres aux cadres, le groupe de travail paritaire a conscience de marcher sur des œufs. Sur la gouvernance, « personne n'a voulu sortir du bois et le débat est resté très général », constate un participant. Si nul ne rejette l'idée d'une simplification, la trame suggérée par les services techniques de l'Agirc-Arrco fait encore office de « chiffon rouge » (*PSI n°1052*). Les questions liées au nombre de suppléants au conseil d'administration (CA), au rythme des réunions de CA, à la participation d'un administrateur aux différentes commissions, mais aussi aux relations entre les fédérations et les institutions et aux coopérations inter-institutions devraient donc de nouveau être débattues lors de la réunion du 2 mars.

La prudence est de mise aussi sur le devenir des cotisations. Difficile en effet d'avancer sur l'AGFF, tant que l'hypothèse d'un report de l'âge légal à 65 ans, inscrit dans le programme de François Fillon, ne sera pas tranchée par les urnes. « Si cela se confirme, les projections financières actuelles n'ont plus de sens », reconnaît un syndicaliste. Enfin, le groupe de travail s'est penché sur la CET et la GMP. Destiné, depuis 1996, à financer les droits acquis au titre des garanties et/ou forfaits, le rapport entre les 807 M€ de cotisations perçues et les 450 M€ versés en 2015 dégagerait dès 2040 plus de 1 Md€ d'excédent annuel, du fait de l'extinction progressive de ces droits. Il en est de même de la GMP qui finance les 120 points octroyés aux cadres n'atteignant pas le plancher minimum. Comment la cotisation qui a rapporté 1,1 Md€ pour 251 M€ de prestations en 2015 sera-t-elle calibrée et continuera-t-elle à l'avenir à générer ou non des droits ? Si tel n'était pas le cas, avec 778 M€ de prestations à verser au plus fort de la montée en charge en 2045, la cotisation GMP actuelle engendrerait près de 1 Md€ d'excédent.

Un rapport démographique encore plus dégradé en 2040

Le Conseil d'orientation des retraites (COR) doit examiner, le 25 janvier, les projections démographiques actualisées sur lesquelles seront établis ses futurs rapports annuels.

En 2060, la population française devrait être encore plus vieille que ne le prévoyait le COR en 2010 (*PSI n°765*). Pour plusieurs raisons. **1/**Le baby-boom. Sur les 75,2 millions de personnes attendues en 2060, 27,9 millions devraient avoir plus de 65 ans, soit une hausse de 10,4 millions par rapport à 2013. La part des plus de 65 ans atteindrait alors 37,1 % de la population contre 26,6 % en 2013. **2/**Une espérance de vie révisée à la hausse, et notamment celle des hommes. À la naissance, elle atteindrait, en 2070, 90,1 ans pour les hommes et 93 ans pour les femmes. Soit un gain de 5,5 ans pour les hommes en 20 ans, contre trois ans pour les femmes. **3/**La baisse du solde migratoire de 100 000 à 70 000 par an du fait du doublement du nombre de départs à l'étranger (120 000 attendus) et d'une diminution de près de 15 % du solde migratoire des immigrants (140 000). **4/**Le taux de fécondité légèrement amélioré de 1,9 à 1,95 enfant par femme.

En conséquence, le rapport démographique entre la part des plus de 60 ans et celle des actifs de 20 à 59 ans augmente plus rapidement que ne l'envisageaient les projections en 2010 : d'environ 3 % en 2040 et jusqu'à 6 % en 2060. Ce rapport passerait ainsi de 0,53 en 2020 à 0,78 en 2070. En intégrant le report de l'âge de départ, la part des 65 ans et plus rapportée aux actifs de 20-64 ans s'accroîtrait de 0,36 à 0,57 sur la même période. « Cette révision à la hausse est de nature à peser sur les projections financières du système », prévient le COR en rappelant qu'en 2012, le scénario intitulé « Population âgée » conduisait à un renchérissement des besoins de financement de 1,2 point de PIB en 2040 à 2,1 en 2060. En matière d'espérance de vie en bonne santé, « la génération née en 1960 peut espérer, à 50 ans, vivre 19 années de retraite sans incapacité sévère », indique le COR. Et ce malgré des départs en retraite de plus en plus tardifs.

Pensions alimentaires : l'agence de recouvrement sur pied

La ministre des Familles, Laurence Rossignol, a lancé, le 20 janvier, l'Agence de recouvrement des impayés de pensions alimentaires (Aripa).

L'Aripa, créée par la LFSS 2017 (PSI n° 1042), peaufine le dispositif déjà mis en place avec la généralisation de la garantie des impayés de pensions alimentaires (Gipa). Depuis le 1^{er} janvier, ce service national propose : **1/**une offre complète d'aide au recouvrement des impayés, tout en privilégiant le recouvrement amiable ; **2/**une aide financière aux parents isolés, avec l'allocation de soutien familial (ASF) et l'accès potentiel à d'autres droits ; **3/**une intermédiation financière, sur décision du juge aux affaires familiales, en cas de violences ou de menaces du débiteur à l'encontre du parent créancier ou de l'enfant ; **4/**une information des parents séparés sur leurs droits et démarches en cas de séparation, sur les dispositifs de soutien à la parentalité ou d'accompagnement social.

En fait, la nouveauté réside davantage dans la publicité et l'accès facilité au dispositif. Il est disponible sur un nouveau site Internet commun aux CAF et à la MSA : www.pension-alimentaire.caf.fr et www.pension-alimentaire.msa.fr. Un simulateur a notamment été mis en ligne pour estimer le montant minimal de la pension alimentaire qui peut être fixée dans le cadre d'un accord amiable par des parents concubins ou pacsés qui se séparent. Le respect de ce barème conditionnera l'octroi de l'ASF complémentaire en cas de faible pension, ainsi que l'homologation de l'Aripa, qui pourra donner force exécutoire aux accords amiables à compter du 1^{er} avril 2018. Un numéro unique national (08 21 22 22 22) est également ouvert.

Placée auprès de la Cnaf, l'Aripa repose sur 23 caisses (22 CAF pivots et la MSA Sud-Champagne). 350 agents (335 issus des CAF, 15 de la MSA) spécialisés dans le recouvrement des impayés de pensions alimentaires sont désormais à pied d'œuvre. Dont 150 embauchés en début de convention d'objectifs et de gestion par la Cnaf en prévision de la Gipa, sur des profils de juristes. Une vingtaine de téléconseillers, dédiés au dispositif, se trouvent sur la plate-forme téléphonique portée par la CAF de Toulouse, qui avait été expérimentatrice de la Gipa à ses débuts.

Les CAF ont fortement investi le Fonds Publics et Territoires

La Cnaf a présenté un bilan de la mise en œuvre du Fonds Publics et Territoires aux administrateurs, le 17 janvier, en commission d'action sociale.

Plus étonnant que le Fonds Publics et Territoires, doté de plus de 370 M€ sur la période 2013-2017, ait bénéficié d'un redéploiement de crédits du Fonds national d'action sociale en 2016 (PSI n° 1049). Le dispositif, qui doit permettre d'adapter l'offre d'accueil dédiée aux enfants et aux jeunes aux besoins spécifiques des populations et des territoires, a fait ses preuves. Ce fonds, qui contribue à dynamiser les partenariats, constitue un levier d'action pour l'investissement local des CAF. En 2015, toutes les CAF ont sollicité le Fonds, structuré autour de six axes : handicap, publics fragiles, adolescents, spécificités territoriales, difficultés structurelles, démarche innovante. Ce recours est particulièrement prononcé sur les trois premiers axes, comme le préconisait la circulaire dédiée. Cette même année, les CAF ont mobilisé 75,3 M€ dont 54 % sur le champ de la jeunesse. Le niveau des dépenses a progressé de 45,8 % depuis 2013, « en lien avec une meilleure appropriation de ce dispositif par les partenaires des CAF », explique la Cnaf. Cette progression est plus nette sur le secteur de la jeunesse (+71,7 %) que de l'enfance (+23,9 %). Pour autant, « la dynamique des dépenses reste insuffisante au regard des demandes des territoires », reconnaît la Cnaf.

Après un premier bilan quantitatif début 2016, la Cnaf revient avec des éléments plus qualitatifs. Trois journées nationales d'échanges ont mis en lumière les quatre atouts du Fonds. **1/**La simplicité et la souplesse. **2/**La transversalité (petite enfance, enfance, jeunesse). **3/**L'articulation avec les dispositifs et les financements déjà existants, qui favorise une approche globale et pérenne des problématiques locales. Le niveau du financement mobilisé dans le cadre du Fonds varie de 9 % à 36 % du coût total des actions. **4/**La capacité à susciter et accompagner l'innovation.

→ **GRÈVE.** Les Fédérations CGT, FO et Sud du secteur de la santé et de l'action sociale appellent à la mobilisation, le 7 mars, dans le cadre de la grève nationale prévue. Objectif : « *Créer un axe de résistance supplémentaire aux politiques d'austérité et de régressions sociales qui dégradent fortement les conditions de travail et de vie des salariés.* »

→ **ACCÈS AUX DROITS.** Selon la Cnaf, 257 843 des rendez-vous des droits ont été réalisés en 2016 par les CAF. En moyenne, 50 % des bénéficiaires de ces rendez-vous ont déclaré, au moment de l'enquête de la caisse nationale, avoir reçu des droits nouveaux. Dans ce cas, ils ont eu droit en moyenne à 1,4 prestation.

→ **PRODUITS DANGEREUX.** La commission des Affaires européennes du Sénat a adopté, le 17 janvier, une proposition de résolution européenne sur les critères d'identification des perturbateurs endocriniens dans les produits phytopharmaceutiques et les biocides proposés par la Commission européenne. Elle souhaite « *une approche mieux établie sur le plan scientifique* » et « *une meilleure coordination entre les agences à l'échelle européenne* ».

→ **AGENTS CANCÉRIGÈNES.** La Commission européenne a présenté, le 10 janvier, une deuxième proposition de modification de la directive du 29 avril 2004 sur la protection des travailleurs face aux risques liés aux agents cancérigènes et mutagènes : sept nouvelles substances, dont cinq avec des valeurs limites, seraient prises en compte. Le 13 mai 2016, elle avait déjà proposé de nouvelles valeurs limites d'exposition pour 11 agents cancérigènes.

→ **PRÉVENTION.** La Confédération de l'artisanat et des petites entreprises du bâtiment salue la création d'un nouveau kit gratuit, édité par l'Institut de recherche et d'innovation sur la santé et la sécurité au travail (Iris-ST). Objectif des nouveaux mémos et de l'affiche dédiée : informer et sensibiliser les TPE du bâtiment en la matière.

→ **ÉVALUATION.** La direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques et l'Irdes lancent une nouvelle édition de l'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise sur les établissements de France métropolitaine et des DOM et leurs salariés à partir de février. Son objectif est d'évaluer la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise mise en œuvre le 1^{er} janvier 2016.

→ **FÉCONDITÉ.** En 2016, la fécondité a diminué pour la deuxième année d'affilée, selon les chiffres de l'Insee rendus publics le 17 janvier. L'année dernière, 785 000 bébés sont nés, soit 14 000 de moins qu'en 2015, qui avait déjà connu 20 000 naissances de moins que l'année précédente. L'indicateur conjoncturel de fécondité s'établit donc à 1,93 enfant par femme, contre 1,96 en 2015, et deux en 2014.

→ **HUMANIS.** Le groupe de protection sociale a annoncé, le 17 janvier, vouloir investir 20 M€ sur cinq ans pour « moderniser et industrialiser la gestion de ses données » en assurance de personnes, « renforcer la gestion du risque » et « améliorer son efficacité opérationnelle ». Humanis a choisi Microsoft pour l'aider à « mettre en place ce socle technologique ».

→ **IORP 2.** La directive de refonte des institutions de retraite professionnelle (IORP), adoptée définitivement le 8 décembre, a été publiée au JO de l'Union européenne le 23 décembre. Les États membres ont ainsi jusqu'au 13 janvier 2019 au plus tard pour la transposer dans leur législation et réglementation nationales (PSI n° 1055).

→ **HAUT CONSEIL.** « Face à un gouvernement qui a entretenu la confusion entre retraités et personnes âgées et qui a privilégié les associations, les organisations syndicales de retraités ont été reléguées dans un conseil spécialisé du nouveau Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge. Au risque d'y être inaudibles », s'est désolée Maud Giloux (Unir-CFE-CGC), lors du colloque organisé, le 13 janvier, par neuf organisations syndicales de retraités.

OFCE : trois scénarios pour un autre congé paternité

L'Office français des conjonctures économiques (OFCE) propose un congé paternité obligatoire et plus long. Objectif : réduire les inégalités professionnelles.

Associé au développement des structures d'accueil de la petite enfance, un congé paternité obligatoire et plus long rééquilibrerait entre les deux parents l'impact d'une naissance sur la carrière, affirme l'OFCE dans une note publiée le 12 janvier. Trois scénarios sont envisagés : **1/** rendre obligatoire le congé actuel de onze jours calendaires ; **2/** rendre obligatoire un congé de 22 jours ; **3/** aligner la durée du congé paternité sur celle du congé maternité postnatal de six semaines. Actuellement chiffré à 274 M€, le coût augmenterait de 129 M€, 532 M€ ou 1,26 Md€ selon le scénario retenu. « Le renforcement de l'égalité passe par un alignement des droits, mais aussi des devoirs. Or, aujourd'hui, ce sont les femmes qui ajustent leur carrière en fonction des contraintes familiales. Nous accueillons donc ces propositions de façon positive », commente **Catherine Boisseau-Marsault**, directrice des études et de la prospective à l'Observatoire de l'équilibre des temps et de la parentalité en entreprise (OPE).

Reste à savoir comment ce congé serait indemnisé. « Il doit être bien rémunéré, car le plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS) constitue un handicap pour les cadres », avertit **Patricia Blancard**, secrétaire générale adjointe de la CFDT Cadres, qui suggère de « mutualiser les coûts entre entreprises » pour assurer le maintien du salaire. De fait, le taux de recours varie selon la catégorie socio-professionnelle, comme le montrait en début d'année une enquête de la Drees. Les plus pénalisés sont les travailleurs indépendants (28 % de taux de recours) et les couples à bas revenus (49 %, en dessous de 1 052 € mensuels). À l'un des trois scénarios évoqués pourrait s'ajouter la possibilité pour la mère de transférer une partie du congé maternité postnatal au père – une opération « neutre pour les finances publiques », souligne l'OFCE. « Pourquoi pas ? Mais à condition de border le dispositif avec un avis médical, afin de s'assurer que les mères ont bien eu le temps de récupérer », réagit **Catherine Boisseau-Marsault**.

Accueil de la petite enfance : pour un plan d'urgence

Le collectif Pas de bébés à la consigne, dont les revendications n'ont pas été satisfaites lors du quinquennat, a interpellé les candidats à la présidentielle au Forum organisé le 21 janvier.

Le collectif des professionnels de la petite enfance profite de la campagne présidentielle pour remonter au créneau. Il n'est guère satisfait, malgré les efforts entrepris en la matière sous ce quinquennat : « Le décret **Morano de 2010**, qui permet d'accueillir des enfants en surnombre et baisse le ratio de personnels qualifiés dans les crèches, n'a finalement pas été abrogé », rappelle **Birgit Hilpert** (CGT), membre du collectif. Celui-ci pointe toujours « un manque criant de places d'accueil » et observe que la baisse des dotations aux collectivités se traduit par l'essor de crèches privées lucratives, « aux tarifs inabordables pour la plupart des familles ». Il conteste également le développement des maisons d'assistantes maternelles, autorisant quatre professionnelles à accueillir 16 enfants dans un local. « C'est un accueil collectif sans la réglementation et les qualifications qui vont de pair. Il s'agit donc d'une création de places au rabais », assène **Birgit Hilpert**.

Le plan pour la petite enfance du gouvernement, qui se réclame du rapport **Giampino** et prévoit un tronc commun de formation, des passerelles entre métiers et un allongement des stages, ne convainc pas plus le collectif : « C'est un recueil de bonnes intentions, mais rien de concret pour l'instant, ni sur la refonte des diplômes, ni sur la hausse du nombre de places en formation », regrette **Françoise Favel**, directrice du Centre d'études et de recherches pour la petite enfance. Le collectif propose : **1/** la création de 400 000 places dont 200 000 en établissement d'accueil du jeune enfant ; **2/** l'abandon des possibilités de surbooking, un ratio d'encadrement d'un adulte pour cinq enfants et un retour au ratio de 50 % de personnels qualifiés ; **3/** une refonte des diplômes qui préserve les spécificités des métiers et élève le niveau de qualification de l'ensemble des professionnels ; **4/** la formation de 30 000 nouveaux professionnels pour l'accueil collectif

ÉLECTION 2017

Fiso : une fondation pour conforter l'innovation sociale

Le président de la République a annoncé, le 17 janvier, le lancement de la Fondation pour l'investissement social et le développement humain (Fiso).

Cette fondation, créée à l'initiative du ministère des Affaires sociales et de la Santé, est placée sous l'égide de la Fondation Agir contre l'exclusion (Face). Objectif : soutenir des projets de recherche destinés à évaluer des expérimentations sociales associant les pouvoirs publics, des entreprises et des associations. Il s'agit ainsi de démontrer que les politiques de solidarité peuvent être considérées comme de réels investissements en estimant leur impact de façon globale : coûts évités, retour à l'emploi, mobilité sociale, prise d'initiatives, coopération entre acteurs, etc. Exemple de programmes pouvant faire l'objet d'une évaluation : le projet Working First, qui propose un accompagnement intensif et personnalisé à des personnes en grande précarité ayant des troubles psychiques. « Cette objectivité sera de nature à recréer les conditions de la confiance avec ceux qui ne croient plus en notre système de protection sociale », a insisté **Ségoène Neuville**, secrétaire d'État en charge de la Lutte contre l'exclusion.

Le conseil exécutif, intégrant toutes les parties prenantes, sera présidé par **Isabelle Kocher**, directrice générale d'Engie. Un panel citoyen contribuera à la sélection des projets et à leur évaluation, sous la houlette d'un conseil scientifique composé de chercheurs et présidé par **Bruno Palier**. Pour le codirecteur du Laboratoire interdisciplinaire d'évaluation des politiques publiques de Sciences Po, le rôle de ce conseil sera triple. 1/Il mènera un travail conceptuel sur l'investissement social. Quel type d'actions peut se concevoir ainsi et à quelles conditions ? 2/Il aura en charge l'évaluation des projets. Quelle est l'empreinte sociale de telle politique publique ou action d'entreprise ? 3/Comment en faire un levier de développement humain ? Le conseil scientifique tentera une modélisation des initiatives pour aller vers leur diffusion, voire leur généralisation.

Urssaf : l'accueil sur rendez-vous prend le pas

En vertu de la convention d'objectifs et de gestion (COG) 2014-2017, la branche recouvrement va généraliser l'accueil sur rendez-vous (RDV) dans son réseau d'ici à la fin de l'année.

Comme tous les régimes et branches de Sécu, l'Acoss tente, au gré de ses COG, d'optimiser le service rendu. Les Urssaf ont donc développé des stratégies visant, selon l'Agence centrale, à « orienter les cotisants, à l'occasion de leurs sollicitations, vers le canal de communication le plus adapté au traitement de leur question, et le plus efficace en termes de qualité de service offerte et de maîtrise des coûts ». Dernier levier d'action : la généralisation de l'accueil sur RDV. Sur 114 sites, 69 sont déjà passés au tout-RDV et 41 pratiquent ce type d'accueil à mi-temps. Le déplacement dans les accueils physiques en Urssaf ne constitue pas de toute façon le mode de contact principal avec les usagers, à la différence des autres branches de Sécu. L'expérimentation menée à l'automne 2015, notamment en Île-de-France, en a démontré de plus les bienfaits, selon l'Acoss. Le rendez-vous, préparé en amont, permet à l'assuré de bénéficier d'une approche globale et personnalisée de son dossier, sans attente, et au conseiller de travailler dans de meilleures conditions.

Des syndicats dénoncent pourtant le principe du tout RDV. « Des sites aux portes closes, une prise de RDV quasi exclusivement sur Internet, tout ceci n'est pas conforme à ce qu'on peut attendre d'un service public », s'insurge

Katia Birot, délégué syndical FO à l'Urssaf Pays de la Loire, où tout l'accueil se fait par ce biais. Mais pour les sites sur lesquels des flux importants sont constatés, des espaces multimédia avec accompagnement sont proposés et/ou un pré-accueil sans RDV est maintenu. Si la CFDT est moins hostile sur le principe, il est évident que cette politique répond aussi à une baisse d'effectifs sur la période de la COG, regrette **Florence Puget** (CFDT) de l'Urssaf Rhône-Alpes.

LES CHIFFRES DES VISITES

Fin octobre 2016, 28 % des demandes de rendez-vous émises par les cotisants avaient donné lieu à une rencontre physique, selon l'Acoss. 60 % avaient été satisfaites en évitant tout déplacement et 12 %, annulées. Au total, ce sont donc 380 436 visites (avec ou sans RDV) qui ont été comptabilisées en 2016, contre 773 736 en 2015.

→ **OCAM**. Dans un courrier adressé le 27 décembre aux présidents des trois familles d'assureurs complémentaires, le directeur de la Sécu, Thomas Fatome, a apporté des précisions sur la mise en œuvre du tiers payant généralisé dans le cadre du contrat responsable.

→ **CANCÉROLOGIE (1)**. L'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes) a publié, mi-janvier, une étude concernant l'évolution de l'offre de soins hospitaliers en cancérologie entre 2005 et 2012. La disparition d'une centaine d'établissements pratiquant la chirurgie des cancers et l'augmentation du nombre de structures proposant la chimiothérapie (32 établissements) n'ont pas eu de conséquences négatives concernant l'accès géographique aux soins, révèle l'Irdes.

→ **CANCÉROLOGIE (2)**. Cette restructuration de l'offre est intervenue sous l'effet de la tarification à l'activité, mais aussi de la mise en place de seuils d'activité minimale par type de traitement, a précisé l'Irdes.

→ **RYANAIR**. Le parquet d'Aix-en-Provence a fait savoir, le 18 janvier, que Ryanair avait de nouveau été mise en examen pour travail dissimulé entre 2011 et 2014. La compagnie aérienne irlandaise est soupçonnée d'avoir mis en place « un mécanisme visant à affilier artificiellement des salariés employés à l'aéroport de Marseille, auprès des organismes sociaux irlandais » au mépris du droit français. Placée sous contrôle judiciaire, la compagnie a dû payer une caution de 5 M€.

→ **ERAFP**. L'Établissement de retraite additionnelle de la Fonction publique (Erafp) a signé, le 19 janvier, une convention avec la direction générale de l'administration et de la Fonction publique (DGAFP) et le groupe SNI, filiale de la Caisse des dépôts, afin de permettre aux fonctionnaires franciliens de réserver des logements à loyer modéré. Cette opération a été rendue possible grâce aux 60 M€ investis par l'Erafp dans le nouveau fonds de logement intermédiaire créé par la SNI et Amère gestion.

Dominique POLTON devient présidente de l'Institut des données de santé. Elle remplace **Chantal CASES**, qui reste à l'Insee par ailleurs.

Annelore COURRY (Igas) est nommée au Comité de suivi des retraites. Elle remplace **Marie DAUDÉ**, qui rejoint la direction de la Sécurité sociale.

Isabelle LORENZI, administratrice de la Fédération des mutuelles de France siégeant au collège mutualiste de l'Union des employeurs de l'économie sociale et solidaire (Udes), va représenter l'Udes au Conseil d'orientation des conditions de travail.

Pascal LEFEUVRE (CFE-CGC) devient président de l'association sommitale du groupe et vice-président du GIE Agricola Gestion, dans le cadre de l'alternance paritaire. En conséquence de quoi **Guy CHÂTEAU** (Fédération nationale de Crédit agricole) devient vice-président du groupe et président du GIE Agricola Gestion.

Isabelle PARTHONNAUD, DRH chez Korian, devient secrétaire générale en charge des RH, de la communication interne et externe, ainsi que des partenariats à la Mutuelle nationale hospitalière.

Rémi FAUQUEMBERGUE, directeur adjoint au centre hospitalier d'Arras, a rejoint la Fédération hospitalière de France, en tant que directeur de projet chargé de la proximité, de l'accessibilité des soins et de l'ouverture de l'hôpital sur la ville.

Julien MOREAU, auparavant directeur de la réglementation médico-sociale du groupe Korian, rejoint la Fehap, en qualité de directeur du secteur social et médico-social. Il remplace **Adeline LEBERCHE**.

Agnès RICHE a été nommée directrice générale adjointe en charge du service aux clients du courtier grossiste Ciprés.

La Fepem engage un bras de fer public sur l'avenir de l'Ircem

L'Ircem, groupe de protection sociale (GPS) dédié à l'emploi à domicile, a reçu, début janvier, la lettre de l'Agirc-Arrco l'invitant à préciser, d'ici le 1^{er} mars, ses intentions en matière de fusion (PSI n° 1053).

La Fepem ne donnera aucune réponse aux fédérations Agirc-Arrco sur une éventuelle fusion de la caisse Arrco de l'Ircem avec celle d'un GPS interprofessionnel. En tant que présidente de la Fédération des particuliers employeurs qui tient le collège patronal de ce « GPS catégoriel », **Marie-Béatrice Levaux** veut « convaincre ses pairs d'abandonner la logique technocratique visant à disloquer le groupe autour duquel se structure depuis 1973 le secteur de l'emploi à domicile ». Quitte à faire flèche de tout bois. **1/**« Il n'y a pas d'urgence », estime-t-elle : « Avec une seule caisse Arrco, l'Ircem n'est pas concerné de la même manière par le régime unifié prévu au 1^{er} janvier 2019 ». **2/**« Le GPS est un bon soldat de l'Arrco et fusionner sa caisse irait à l'encontre de l'objectif d'économies des fédérations », précise-t-elle, en rappelant que « son coût unitaire de gestion par allocataire s'élève à 2,93 € contre 6,1 € dans le cas d'une caisse interprofessionnelle ». **3/**Le GPS présente des spécificités informatiques en matière de recouvrement, en tant que tiers de confiance de l'Acoss sur les portails Cesu et Pajemploi, et de paiement des prestations : « Plus de 30 % des retraites sont versées à l'étranger », rappelle **Marie-Béatrice Levaux**. **4/**L'éclatement du GPS risque de briser la dynamique d'organisation de l'emploi à domicile. Et ce au moment même où l'Ircem va faciliter la création de « l'interface entre les particuliers et les services de santé au travail », prévu par l'accord-cadre interbranche de novembre sur le suivi des salariés à domicile.

Le passage en force de la Fepem peut-il prévaloir sur la logique d'unification des institutions Agirc-Arrco mise en œuvre depuis 2013 ? Pas sûr. « Certains anticipent peut-être l'arrivée au pouvoir d'un **François Fillon**, réputé favorable aux familles et à l'emploi à domicile », relève un administrateur de l'Agirc-Arrco. Sauf que la reconnaissance du « statut dérogatoire » souhaité par l'Ircem ferait immédiatement jurisprudence vis-à-vis d'autres GPS qui, tel Agricola, sont aussi mis en difficulté par la ligne fédérale.

Sport sur ordonnance : le financement manque à l'appel

Lors de ses 13^{es} rencontres, le 17 janvier, le Comité Opéra s'est penché sur la question du financement et de la prescription d'activité physique adaptée (APA) aux personnes en ALD.

Le décret encadrant la prescription par le médecin traitant d'une APA aux personnes atteintes d'une affection de longue durée (ALD), paru le 31 décembre au *Journal officiel*, prévoit une mise en application de ce dispositif à compter du 1^{er} mars. Bien que la prescription d'APA soit déjà une pratique assez répandue chez les médecins généralistes, selon une étude menée par Swiss Life avec Ifop auprès de 600 d'entre eux en octobre 2015, plusieurs interrogations subsistent. **1/**La méthodologie de l'acte. Un référentiel ou un guide de prescription du sport devrait inciter les généralistes à prescrire davantage (26 %), révèle l'étude. Une instruction ministérielle visant à en préciser le cadre est en cours de rédaction. Celle-ci devrait définir le type de pratique à prescrire en fonction de la gravité de l'état du patient et la qualité de l'interlocuteur vers lequel l'orienter (masseurs-kinésithérapeutes, bénévoles, enseignants, etc.). **2/**L'offre d'APA pour les patients. Il n'existe pas encore de liste d'infrastructures labellisées à laquelle le médecin pourrait se référer.

3/La prise en charge financière. Pour le moment, aucun financement dédié n'est prévu. Toutefois, les complémentaires santé ont déjà pris des initiatives (PSI n° 1008). En partenariat avec la Maif, la Mutuelle des sportifs propose depuis 2015 à plus de trois millions de sociétaires en ALD une offre « Sport sur ordonnance ». Sont prises en charge la consultation chez le médecin avec une visite médicale longue (65 €) et l'inscription à une activité physique dans la limite d'un plafond de 500 € sur deux ans (PSI n° 966). Pour l'instant sans supplément de cotisation pour l'assuré, « grâce à une très bonne mutualisation, le coût de cette offre devrait augmenter avec l'arrivée très abondante des ALD chaque année », prévient **Isabelle Spitzbarth**, directrice générale de la Mutuelle des sportifs.

Les mutuelles, nouveaux partenaires de l'innovation ?

Plusieurs innovations en santé ont été présentées lors de la matinée organisée, le 18 janvier, par l'Association des directeurs d'organismes mutualistes (Adom).

Comment aider le monde mutualiste à maximiser sa gestion d'actifs ? « Au-delà de contribuer à minimiser les augmentations de cotisations, les fonds propres des mutuelles pourraient servir à investir dans l'innovation médicale, ce qui permettrait de dégager un peu de rendement mais aussi un retour pour les adhérents via des offres digitalisées et originales », explique Bruno Huss, président de l'Adom. Pour tenter d'en convaincre les participants mutualistes présents, l'association a réuni les dirigeants d'iBionext, un fonds de capital risque en santé lancé en septembre 2015, et les concepteurs des innovations qu'ils soutiennent financièrement. « Nous avons aujourd'hui levé un fonds de 50 M€, qui pourra être abondé jusqu'à 100 M€. Ce dernier est constitué de BPIFrance, d'industriels, de "family offices" et de quatre mutuelles, dont Solimut », précise Alexia Pérouse, directrice générale d'iBionext. Elles sont encore peu nombreuses à s'aventurer dans le domaine de l'innovation médicale. Pourtant, « les patients attendent que les mutuelles les orientent dans le parcours de soins. D'ailleurs, elles ont beaucoup à y gagner et vont s'y mettre », analyse un représentant du secteur.

Toutes les innovations présentées répondent en effet à des problématiques de prise en charge au cœur des préoccupations de leurs assurés. L'une d'elle, appelée Chronolife, a permis de développer des solutions de monitoring analysant en temps réel les données d'un patient. Dans le cas de l'insuffisance cardiaque, les informations peuvent être collectées via un tee-shirt qui envoie un signal d'alerte au smartphone en cas de problème. « Le médecin peut ainsi surveiller son patient à distance et décider de le faire revenir à son cabinet ou de modifier son traitement », rapporte Guillaume Chenegros, directeur technique de Chronolife. Le tee-shirt, dont la commercialisation est attendue pour 2018, pourrait alerter le malade une demi-heure avant le déclenchement d'une crise cardiaque. « Cela permettrait au patient de se rendre par lui-même aux urgences et donc d'économiser les coûts de transport évalués entre 1 000 et 1 200,00 € pour 30 minutes de trajet », avance Muriel Badawi, directrice associée d'iBionext. Environ un million de personnes souffrent d'insuffisance cardiaque avec un coût de prise en charge estimé à 6 Mds, dont les trois-quarts sont liés à l'hospitalisation et aux transports sanitaires, a-t-elle rappelé.

Médicaments : les réformes de l'OCDE

→ Le prix de lancement des traitements anticancéreux aux États-Unis a été multiplié par quatre sur les 20 dernières années, sans que le rapport coût/efficacité de ces nouveautés ait été démontré, a constaté l'Organisation pour la coopération et le développement économique (OCDE). Ce rapport sur les nouvelles technologies de santé était examiné lors d'une réunion ministérielle de l'OCDE consacrée à « la prochaine génération des réformes de la santé », qui s'est tenue à Paris le 17 janvier. « La communauté internationale doit agir de concert. Parce qu'il en va de l'avenir de nos systèmes de santé, comme de l'avenir du financement de l'innovation », a rappelé Marisol Touraine, à l'issue de cette rencontre.

→ Afin que les besoins prioritaires soient couverts, l'OCDE propose de redéfinir les incitations à la recherche en créant un fonds international pour le développement de nouveaux antibiotiques ou des récompenses pour la découverte de nouveaux traitements. La liste des médicaments contre les maladies orphelines éligibles aux incitations telles que des exonérations d'impôts ou des prolongations de brevet devrait également être révisée. Une plus grande transparence sur les coûts de mise sur le marché de nouveaux médicaments ainsi que les négociations de leurs tarifs dans les différents pays renforceraient le pouvoir de négociation des acheteurs. Les accords de performance, permettant d'obtenir un remboursement quand les produits mis sur le marché ne satisfont pas aux objectifs de santé visés, pourraient être limités. L'organisation plaide aussi pour une publication des performances des médicaments en vie réelle.

→ Dans les cas où les industriels ont déjà rencontré des échecs dans la lutte contre certaines pathologies, la coopération entre plusieurs acteurs et les partenariats publics/privés pourraient favoriser la mutualisation des risques. Les États membres sont également appelés à fournir des efforts supplémentaires afin d'améliorer la gouvernance des données de santé et de « mieux exploiter le potentiel », indiquent les auteurs.

AGENDA

31 JANVIER

● 26^e ÉDITION des Rencontres de l'épargne et de l'investissement, sur le thème : « Pour une épargne productive ! »
secretariat@mmconseil.com

1^{ER} FÉVRIER

● CONFÉRENCE sur « cognitif et big data en santé » à Bois-Colombes (92) en collaboration avec IBM.
www.actuaris.fr/events/les-prospectives-sante-2017/

● COLLOQUE coorganisé à Paris par Citoyens et Justice, le CNLAPS, la Cnape, avec le soutien du ministère de la Justice et du CIPDR, sur la « lutte contre la radicalisation violente ».
federation@citoyens-justice.fr

1^{ER}-2 FÉVRIER

● 10^{ES} RENCONTRES nationales de l'Observatoire de l'action sociale décentralisée, à Angers, sur « acteurs locaux et pacte républicain face au défi du vivre ensemble ».
odas.net/

● COLLOQUE Tic Santé 2017, organisé par Formatic Santé, à Paris, intitulé « être connecté c'est bien... pour collaborer, coopérer, c'est mieux ».
www.colloqueticsante.fr

3 FÉVRIER

● ASSISES internationales de la coopération et du mutualisme à Paris sur « l'emploi des jeunes : ubérisation, coopération et mutualisme ? »
assisescooperationmutualisme.org

7 FÉVRIER

● 2^E COLLOQUE national à Paris du Cercle interassociatif (Adapt, APF, Asei, Fondation OVE) intitulé « 10 ans de démarche qualité, et demain ? »
rencontre.interassociative@gmail.com

17 FÉVRIER

● 17^E COLLOQUE professionnel de l'Institut de la protection sociale européenne, à Paris, sur le thème : « Le paritarisme à l'épreuve de la remise en cause des corps intermédiaires ».
www.euroipse.org

Dentistes : les négociations conventionnelles échouent

Les dernières propositions de l'assurance maladie, présentées le 19 janvier, n'ont pas convaincu les syndicats. Ces derniers ont annoncé qu'ils ne signeraient pas d'accord.

Il n'y aura donc pas de signature du texte conventionnel en l'état par les syndicats. « Les évolutions proposées par l'assurance maladie nous paraissent marginales. Il n'est pas question pour nous de signer », a indiqué **Catherine Mojaïsky**, présidente de la Confédération nationale des syndicats dentaires (CNSD). Ses adhérents sont toutefois appelés à se prononcer sur le texte en assemblée générale le 26 janvier, veille de la date officielle de clôture des négociations. La Fédération des syndicats de dentistes libéraux (FSDL) et Union dentaire (UD) ont, de leur côté, déclaré qu'ils ne signeraient pas. Dans la dernière mouture présentée par la Cnamts, l'investissement total au terme de la quatrième année s'élève à 806 M€ dont 567 M€ pour l'assurance maladie obligatoire, soit 66 M€ de plus par rapport à la précédente proposition (PSI n° 1056). Les syndicats réclamaient une enveloppe globale de 2,5 Mds€ (PSI n° 1051). Le gain annuel moyen par dentiste est évalué à 8 892 €, souligne l'assurance maladie. Mais pour les organisations syndicales, cette estimation n'est pas cohérente. « La somme proposée n'est pas ridicule mais le problème vient des contreparties. Dans la pratique, il faudra travailler plus pour récupérer le différentiel induit par le plafonnement des actes de prothèses », explique la présidente de la CNSD.

Cet échec était couru d'avance, estime-t-on en coulisses. D'abord, pour des raisons politiques. Ces discussions interviennent trop tard. En effet, la mise en place d'un plan d'investissement pluriannuel aurait dû être assumée par la majorité à venir. Ensuite, à cause du cadrage imposé par l'avenue de Ségur. La disposition introduite dans la loi de financement de Sécurité sociale de 2017 (PSI n° 1048) visant à fixer une date limite de négociations rendait impossible la signature des syndicats vis-à-vis de leurs bases. « Sans cette pression, nous aurions pu construire quelque chose d'acceptable », regrette **Catherine Mojaïsky**. Un règlement arbitral devrait maintenant se mettre en place, sous l'égide de **Bertrand Fragonard**, conseiller-maître honoraire à la Cour des comptes. Une autre voie reste toutefois possible

pour Union dentaire : résilier la convention de 2006 obligeant ainsi **Nicolas Revel** à rouvrir des négociations. « Nous avons appelé la CNSD à nous rejoindre car cette demande ne peut se faire qu'avec les deux syndicats signataires de l'actuelle convention », a indiqué **Philippe Denoyelle**, président de l'UD.

LES ÉTUDIANTS SE MOBILISENT

Les étudiants en dentaire ont déclenché, le 13 janvier, une grève reconductible. Un rassemblement est également prévu, le 27 janvier au siège de l'assurance maladie, avec la FSDL.

Protection sociale Informations est une publication hebdomadaire éditée par WOLTERS KLUWER FRANCE, SAS au capital de 155 000 000 € - 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, Mariette Kammerer et Sandra Mignot - Mise en maquette: Nord Compo - Secrétaires de rédaction: Frédéric Siméon, Bertrand Lavaine - Commission paritaire N° 0321T 87471 - ISSN: 1243-4477 - Dépôt légal: à parution - ISSN 1243-4477 - Abonnement annuel (48 numéros): 1 418,17 € TTC - Prix au numéro: 29,55 € TTC - Imprimé à BRI, Zone industrielle des Vignes, 61-79, rue Saint-André, 93000 Bobigny. Ce numéro comprend 8 pages

DONNÉES DE SANTÉ. La nouvelle présidente de l'Institut des données de santé, Dominique Polton, a participé à sa première réunion, le 18 janvier. Lors de cette rencontre, les hospitaliers ont fait part de leur désaccord concernant la nouvelle procédure d'accès aux données de santé, qu'ils jugent trop restrictive (PSI n° 1042).

RSA. En l'absence de solution trouvée pour le financement du revenu de solidarité active, les départements sont toujours débiteurs d'environ 100 M€ à l'égard des CAF. Si la facture ne s'alourdit pas pour l'heure, le nombre de territoires concernés, lui, s'accroît.

CNAF. Le 1^{er} février, Rodolphe Dumoulin remplacera Fanny Véchard, comme directeur de cabinet de Daniel Lenoir, DG de la Cnaf. Il était auparavant directeur de cabinet au conseil régional de Franche-Comté.

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 62 30 41 48
c.lairestavares@wolterskluwer.com

@ProtSocInfo
www.WK-RH.fr

LIANS
SOCIALES
PRESSE

Wolters Kluwer

Une information sélectionnée,
claire, synthétique et
exclusive



En savoir +

Composition de l'abonnement

Versión papier: 48 numéros - la version e-book de la publication y compris le Code du travail

Versión e-book: La version digitale de la publication et du Code du travail sur la bibliothèque digitale Smarteca et ses mises à jour au fil de l'actualité.

BULLETIN D'ABONNEMENT

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

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

Versión	Réf	Prix HT	TVA	Prix TTC
<input type="checkbox"/> Papier (e-book inclus)	LR013	1054,00 € 1389,00 €	2,1%	1076,13 € 1418,17 €
<input type="checkbox"/> E-book	TK813	1054,00 € 1389,00 €	2,1%	1076,13 € 1418,17 €
		TOTAL		

*Offre valable uniquement pour tout nouvel abonnement à Protection Sociale Informations jusqu'au 31-12-2017 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.

Mme 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 01/01/2017 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.wkfr.fr