

N° 84

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2014-2015

Enregistré à la Présidence du Sénat le 5 novembre 2014

AVIS

PRÉSENTÉ

au nom de la commission des finances (1) sur le projet de loi, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE, *de financement de la sécurité sociale pour 2015*,

Par M. Francis DELATTRE,

Sénateur

(1) Cette commission est composée de : Mme Michèle André, *présidente* ; M. Albéric de Montgolfier, *rapporteur général* ; Mme Marie-France Beaufils, MM. Yvon Collin, Vincent Delahaye, Mmes Fabienne Keller, Marie-Hélène Des Esgaulx, MM. André Gattolin, Jean Germain, Charles Guené, Francis Delattre, Georges Patient, *vice-présidents* ; MM. Michel Berson, Philippe Dallier, Dominique de Legge, François Marc, *secrétaires* ; MM. Philippe Adnot, François Baroin, Éric Bocquet, Yannick Botrel, Jean-Claude Boulard, Michel Bouvard, Michel Canevet, Vincent Capo-Canellas, Thierry Carcenac, Jacques Chiron, Serge Dassault, Éric Doligé, Philippe Dominati, Vincent Eblé, Thierry Foucaud, Jacques Genest, Alain Houpert, Jean-François Husson, Mme Teura Iriti, MM. Pierre Jarlier, Roger Karoutchi, Bernard Lalande, Marc Laménie, Antoine Lefèvre, Gérard Longuet, Hervé Marseille, François Patriat, Daniel Raoul, Claude Raynal, Jean-Claude Requier, Maurice Vincent, Jean Pierre Vogel, Richard Yung.

Voir le(s) numéro(s) :

Assemblée nationale (14^{ème} législ.) : 2252, 2298, 2303 et T.A. 414

Sénat : 78, 83, 83, 83, 83, 83, 83 et 83 (2014-2015)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
LES CONCLUSIONS DE LA COMMISSION DES FINANCES	7
PREMIÈRE PARTIE	
LE PROJET DE LOI DE FINANCEMENT POUR 2015 DANS LA TRAJECTOIRE BUDGÉTAIRE PLURIANNUELLE	
I. LES PERSPECTIVES PLURIANNUELLES DES FINANCES SOCIALES	10
A. LA CONTRIBUTION DES ADMINISTRATIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE AUX 50 MILLIARDS D'EUROS D'ÉCONOMIES.....	13
B. 10 MILLIARDS D'EUROS D'ÉCONOMIES DANS LE CHAMP DE L'ASSURANCE MALADIE.....	15
C. 11 MILLIARDS D'EUROS D'ÉCONOMIES SUR LES AUTRES DÉPENSES DE PROTECTION SOCIALE.....	16
II. LES FINANCES SOCIALES EN 2015	18
A. DES HYPOTHÈSES MACROÉCONOMIQUES OPTIMISTES.....	19
B. À LA RECHERCHE DES 9,6 MILLIARDS D'EUROS D'ÉCONOMIES EN 2015.....	20
III. DES COMPTES SOCIAUX ENCORE LOIN DE L'ÉQUILIBRE ANNONCÉ	23
A. UN COUP D'ARRÊT À LA RÉDUCTION DES DÉFICITS EN 2014	23
1. La stabilisation du déficit du régime général et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) aux alentours de 15,4 milliards d'euros.....	23
2. La forte dégradation des prévisions pour la branche maladie et le FSV en 2014.....	24
3. Des recettes peu dynamiques en l'absence de croissance.....	24
B. DES AMBITIONS DE RÉDUCTION DES DÉFICITS REVUES À LA BAISSSE EN 2015 ET LES ANNÉES SUIVANTES.....	25
1. Un déficit de 13,3 milliards d'euros en 2015	25
2. Un solde amélioré de 5,6 milliards d'euros par rapport au tendanciel.....	27
C. LA QUESTION LANCINANTE DE LA DETTE SOCIALE.....	30
1. L'augmentation de l'endettement de l'Agence centrale des organismes de sécurité (ACOSS).....	30
2. Les limites des reprises de dette par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) et la progression de la dette « courante » des organismes de sécurité sociale	31

**DEUXIÈME PARTIE
LES MESURES RELATIVES AUX RECETTES**

I. DE NOUVEAUX TRANSFERTS ENTRE L'ÉTAT ET LA SÉCURITÉ SOCIALE.....	35
A. LA COMPENSATION DES MESURES DU PACTE DE RESPONSABILITÉ ET DE SOLIDARITÉ.....	35
1. <i>Les modalités de compensation par l'État (article 28 du projet de loi de finances pour 2015).....</i>	36
2. <i>Les réaffectations de recettes internes (article 21).....</i>	38
B. LES AUTRES MESURES DE TRANSFERT.....	38
1. <i>L'affectation du prélèvement de solidarité à l'assurance maladie.....</i>	38
2. <i>La modification des modalités de compensation des exonérations sur les heures supplémentaires.....</i>	39
3. <i>L'affectation du rendement de la fiscalisation des majorations de pension au Fonds de solidarité vieillesse.....</i>	40
II. LES MESURES NOUVELLES RELATIVES AUX RECETTES.....	40
A. LES MESURES VISANT À RATIONALISER CERTAINS DISPOSITIFS DÉROGATOIRES.....	40
1. <i>La réforme des seuils d'assujettissement à la CSG sur les revenus de remplacement (article 7).....</i>	40
2. <i>L'encadrement des assiettes forfaitaires (article 9).....</i>	44
B. LES MESURES RELATIVES AU RECOUVREMENT ET AU VERSEMENT DE CERTAINES COTISATIONS ET CONTRIBUTIONS.....	45
1. <i>L'instauration d'une retenue à la source pour les cotisations sociales des employeurs affiliés à des caisses de congés payés (article 14).....</i>	45
2. <i>La modification des modalités de transfert des contributions sur les revenus du patrimoine au titre de l'exit tax (article 22).....</i>	46
C. LES MESURES RELATIVES AU SECTEUR DU MÉDICAMENT.....	47
1. <i>La création d'une contribution progressive au titre des médicaments contre l'hépatite C (article 3).....</i>	47
2. <i>La refonte du taux K (article 10).....</i>	49
D. LES MESURES INTRODUITES PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE.....	50
1. <i>La majoration de la déduction forfaitaire de cotisations patronales pour l'emploi de gardes d'enfants à domicile (article 8 ter).....</i>	50
2. <i>La soumission des dividendes versés par les sociétés anonymes (SA) et les sociétés par actions simplifiées (SAS) aux cotisations sociales (article 12 bis).....</i>	51
III. LA FRAUDE AUX COTISATIONS SOCIALES.....	53
A. UN MANQUE À GAGNER ESTIMÉ À 20 MILLIARDS D'EUROS EN 2012.....	53
B. LES MOYENS DE LUTTE CONTRE LA FRAUDE AUX COTISATIONS.....	55
C. LE DÉVELOPPEMENT D'UNE « RELATION DE CONFIANCE » ENTRE LES ENTREPRISES ET LES ORGANISMES DE CONTRÔLE (ARTICLE 15).....	57

**TROISIÈME PARTIE
LES MESURES RELATIVES AUX DÉPENSES**

I. LES MESURES RELATIVES AUX DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE.....	59
A. L'AGGRAVATION DU DÉFICIT DE L'ASSURANCE MALADIE DEPUIS 2013	59
B. LES OBJECTIFS DE DÉPENSE POUR 2015.....	61
1. <i>Les objectifs de dépenses de la branche maladie, invalidité et maternité (article 54)</i>	61
2. <i>L'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) (article 55)</i>	63
a) Le respect de l'ONDAM « rebasé » pour 2014 au prix d'une mobilisation accrue des crédits mis en réserve.....	63
b) Un taux d'évolution de l'ONDAM de 2,1 % en 2015.....	64
c) Les principales mesures d'économies relatives à l'ONDAM pour 2015	65
C. LES CHARGES DE PERSONNEL HOSPITALIER : UN LEVIER À MOBILISER POUR INFLÉCHIR LA DÉPENSE	69
D. LES MESURES RELATIVES À LA PARTICIPATION DES ASSURÉS.....	71
1. <i>L'extension aux bénéficiaires de l'aide à la complémentaire santé (ACS) du tiers payant intégral (article 29)</i>	71
2. <i>L'exonération de franchises et participations pour les bénéficiaires de l'ACS (article 29 bis)</i>	74
II. LES MESURES RELATIVES À LA BRANCHE VIEILLESSE.....	75
A. LA RÉDUCTION DES DÉFICITS DE LA BRANCHE VIEILLESSE	75
B. LES OBJECTIFS DE DÉPENSES DE LA BRANCHE VIEILLESSE ET DU FSV POUR 2015	76
C. LA REVALORISATION DU MINIMUM VIEILLESSE ET LE VERSEMENT D'UNE PRIME EXCEPTIONNELLE DE 40 EUROS.....	77
III. LES MESURES RELATIVES À LA BRANCHE ACCIDENTS DU TRAVAIL MALADIES PROFESSIONNELLES (AT-MP)	78
A. DES COMPTES DE LA BRANCHE AT-MP À L'ÉQUILIBRE DEPUIS 2013	78
1. <i>La confirmation du retour à l'équilibre de la branche AT-MP en 2014 et 2015</i>	78
2. <i>La certification avec réserves des comptes de la branche</i>	80
B. LES DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES DE LA BRANCHE POUR 2015 (ARTICLES 58 À 60)	81
1. <i>L'objectif de dépenses pour 2015 (article 60)</i>	81
2. <i>Les autres dispositions en dépenses (articles 58 et 59)</i>	81
IV. LES MESURES RELATIVES À LA BRANCHE FAMILLE	84
A. LA DÉGRADATION TENDANCIELLE DES DÉFICITS DE LA BRANCHE FAMILLE.....	84
1. <i>L'impuissance du Gouvernement à résorber les déficits de la branche famille en 2013 et en 2014</i>	84

2. <i>Des prévisions de redressement de la branche famille peu vraisemblables</i>	86
a) Des incertitudes sur le montant des économies pour 2015	86
b) Des interrogations sur la trajectoire pluriannuelle de réduction des dépenses publiques.....	87
B. LES DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES DE LA BRANCHE FAMILLE POUR 2015 (ARTICLE 61 A, ARTICLE 61 (SUPPRIMÉ) ET ARTICLE 62)	88
1. <i>La présentation de l'objectif de dépenses pour 2015 (article 62)</i>	88
2. <i>Un plan d'économies initial du Gouvernement partiellement abandonné</i>	90
a) La présentation des dispositions initiales : un plan d'économies aux effets incertains	90
b) L'estimation discutable des effets du plan d'économies.....	93
c) L'abandon partiel du plan d'économies.....	94
3. <i>Un nouveau plan d'économies qui intègre la modulation des allocations familiales en fonction des revenus</i>	95
a) Le dispositif en vigueur en matière d'allocations familiales	95
b) La proposition du Gouvernement de moduler les allocations familiales en fonction des revenus des familles.....	97
c) Une réforme aménagée à la marge mais qui reste très défavorable aux familles.....	98
d) Une réforme inacceptable dans son principe et incertaine dans ses effets.....	103
e) Le récapitulatif des économies sur la branche famille pour 2015.....	106
EXAMEN EN COMMISSION	109
AMENDEMENTS ADOPTÉS PAR LA COMMISSION	119

LES CONCLUSIONS DE LA COMMISSION DES FINANCES

Réunie le mercredi 5 novembre 2014 sous la présidence de Michèle André, présidente, la commission des finances du Sénat a procédé à l'examen du rapport pour avis de Francis Delattre sur le **projet de loi n° 78 (2014-2015) de financement de la sécurité sociale pour 2015**, transmis par l'Assemblée nationale.

La commission a relevé que :

1° les dépenses des administrations de sécurité sociale expliquent l'essentiel de la différence entre le niveau des dépenses publiques en France et le niveau moyen constaté dans la zone euro. Le niveau élevé des dépenses sociales résulte d'un choix de société ; pour autant, il existe des marges d'efficacité au sein de notre système de protection sociale ;

2° **le plan d'économies de 9,6 milliards d'euros** dans le champ des administrations sociales en 2015 **est fragile**, compte tenu du manque d'informations transmises au Parlement sur certaines mesures d'économies ;

3° malgré **l'effort de 5,6 milliards d'euros** en recettes et en dépenses porté par le présent projet de loi, **l'objectif d'un déficit de 13,3 milliards d'euros** pour l'ensemble des régimes obligatoires de base et le fonds de solidarité vieillesse (FSV) **en 2015 est peu crédible**, en raison du scénario macroéconomique optimiste retenu par le Gouvernement ;

La commission a adopté **sept amendements** dont trois proposant la suppression d'articles du présent projet de loi. La commission est en effet défavorable à **la réforme des allocations familiales**, à **la généralisation du tiers payant** et à **la soumission aux cotisations sociales des dividendes versés aux dirigeants de sociétés anonymes (SA) et de sociétés par actions simplifiées (SAS)**.

Sur proposition du rapporteur pour avis, la commission a également adopté un amendement visant à **établir trois jours de carence dans la fonction publique hospitalière** et deux amendements visant à renforcer le caractère dissuasif du dispositif de **lutte contre la fraude aux cotisations de sécurité sociale**.

Enfin, la commission a adopté un amendement, élaboré en collaboration avec la commission des affaires sociales, visant à **réduire de 1 milliard d'euros les dépenses dans le périmètre de l'ONDAM**.

Sous réserve de l'adoption des modifications qu'elle propose, la commission des finances a émis un avis favorable à l'adoption du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015.

PREMIÈRE PARTIE LE PROJET DE LOI DE FINANCEMENT POUR 2015 DANS LA TRAJECTOIRE BUDGÉTAIRE PLURIANNUELLE

L'année 2015 correspondra au premier exercice auquel trouvera à s'appliquer la nouvelle trajectoire budgétaire définie par **le projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2014 à 2019**¹. Cette nouvelle trajectoire est marquée par le renoncement aux différents objectifs qui « guidaient » jusqu'à présent l'évolution des finances publiques. Tout d'abord, **le retour du déficit effectif en deçà de 3 % du PIB**, initialement prévu en 2015, conformément aux engagements européens de la France dans le cadre du Pacte de stabilité et de croissance (PSC), a été repoussé à 2017. Ensuite, **l'objectif à moyen terme (OMT) de solde structurel, de même que la trajectoire de solde structurel qui l'accompagne, sont significativement modifiés** ; alors que l'OMT correspondait à l'atteinte de l'équilibre structurel en 2016, la programmation pour les années 2014-2019 retient un objectif de - 0,4 % du PIB devant être rejoint en 2019.

Tableau n° 1 : Évolution du solde public effectif, du solde conjoncturel, des mesures ponctuelles et temporaires et du solde structurel

(en points de PIB)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Solde public effectif (1+2+3)	- 4,4	- 4,3	- 3,8	- 2,8	- 1,8	- 0,8
Solde conjoncture (1)	- 1,9	- 2,0	- 1,7	- 1,4	- 0,9	- 0,5
Mesures ponctuelles et temporaires (2)	0,0	- 0,1	- 0,1	0,0	0,0	0,0
Solde structurel (en points de PIB potentiel) (3)	- 2,4	- 2,2	- 1,9	- 1,4	- 0,9	- 0,4

Source : projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2014 à 2019

La trajectoire de solde structurel définie par la loi de programmation des finances publiques présente une importance toute particulière dès lors qu'en application de la loi organique du 17 décembre 2012 relative à la programmation et à la gouvernance des finances publiques², elle sert de fondement au contrôle exercé par le Haut Conseil des finances publiques (HCFP). En particulier, le « mécanisme de correction » est déclenché lorsque ce dernier identifie, au titre de l'année

¹ Cf. rapport n° 55 (2014-2015) sur le projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2014 à 2019 fait par Albéric de Montgolfier au nom de la commission des finances du Sénat.

² Loi organique n° 2012-1403 relative à la programmation et à la gouvernance des finances publiques.

écoulée, l'existence d'un « écart important »¹ entre le solde structurel constaté et la trajectoire pluriannuelle arrêtée par la loi de programmation². En effet, le traité sur la stabilité, la coordination et la gouvernance (TSCG), entré en vigueur en janvier 2013, a fait du solde structurel le nouveau « pilier » de notre politique budgétaire.

Aussi est-ce à l'aune de la trajectoire de solde structurel définie par la future loi de programmation des finances publiques pour les années 2014 à 2019, reprise dans le tableau ci-avant, que sera désormais examinée l'évolution du solde structurel.

La trajectoire des finances publiques prévue par la programmation pour les exercices 2014 à 2019 repose, à titre principal, sur **un programme d'économies de 50 milliards d'euros devant être réalisé au cours de la période 2015-2017**. Celui-ci doit tout à la fois contribuer au redressement des comptes publics et financer les baisses de prélèvements obligatoires projetées par le Gouvernement, notamment dans le cadre du Pacte de responsabilité et de solidarité. Si ce programme d'économies présente de nombreuses fragilités, ainsi que l'a montré le récent rapport d'Albéric de Montgolfier³, rapporteur général de la commission des finances, sur le projet de loi de programmation pour les années 2014 à 2019, il n'en demeure pas moins qu'il met fortement à contribution les administrations de sécurité sociale (ASSO).

C'est pourquoi les développements qui suivent reviennent sur **la participation des administrations de sécurité sociale, et notamment des organismes relevant du champ des lois de financement de la sécurité sociale (LFSS)**, aux efforts en dépenses prévus par le Gouvernement tout au long de la période 2015-2017, avant de revenir plus précisément sur l'exercice 2015.

I. LES PERSPECTIVES PLURIANNUELLES DES FINANCES SOCIALES

L'atteinte de l'objectif à moyen terme (OMT) défini par le projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2014 à 2019, soit -0,4 % du PIB en 2019, suppose **la réalisation d'un ajustement structurel de 2 points de PIB entre 2015 et 2019, dont la moitié serait effectué sur la période 2015-2017**. Comme le fait apparaître le tableau

¹ L'article 23 de la loi organique n° 2012-1403 du 17 décembre 2012 relative à la programmation et à la gouvernance des finances publiques dispose qu'« un écart est considéré comme important au regard des orientations pluriannuelles de solde structurel de l'ensemble des administrations publiques définies par la loi de programmation des finances publiques lorsqu'il représente au moins 0,5 % du produit intérieur brut sur une année donnée ou au moins 0,25 % du produit intérieur brut par an en moyenne sur deux années consécutives ».

² Les modalités de mise en œuvre du mécanisme de correction font l'objet d'un examen approfondi dans le rapport n° 716 (2013-2014) sur le projet de loi de règlement du budget et d'approbation des comptes de l'année 2013 fait par François Marc au nom de la commission des finances du Sénat.

³ Rapport n° 55 (2014-2015), op. cit.

ci-après, cet ajustement serait permis par un effort structurel en dépenses de 1,5 point de PIB compensant également à un effort négatif en recettes, de - 0,2 point de PIB en 2016 et 2017, lié à la baisse des prélèvements obligatoires¹.

Tableau n° 2 : Effort structurel des administrations publiques (2015-2017)

	2014	2015	2016	2017	Total 2015-2017
Effort structurel en points de PIB					
Effort structurel, dont :	0,4	0,5	0,2	0,4	1,1
<i>mesures nouvelles en prélèvements obligatoires</i>	0,1	0,0	- 0,2	- 0,2	- 0,4
<i>effort en dépenses</i>	0,2	0,5	0,4	0,6	1,5
Effort structurel en milliards d'euros					
Effort structurel, dont :	15	19	11	11	41
<i>mesures nouvelles en prélèvements obligatoires</i>	0	- 2	- 4	- 3	- 9
<i>effort en dépenses</i>	15	21	15	14	50

Note de lecture : Le présent tableau retrace la trajectoire d'effort structurel prévue au titre de la période 2014-2017 par le projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2014 à 2019 et établit une correspondance entre les efforts en dépenses et en recettes et les mesures d'économies et en prélèvements obligatoires associées.

Source : commission des finances du Sénat (à partir du projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2014 à 2019)

Cette baisse de prélèvements obligatoires résulterait de **la mise en œuvre du Pacte de responsabilité et de solidarité et de la montée en charge du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE)**, dont les effets conjugués conduiraient à une diminution des prélèvements de 40 milliards d'euros, selon le Gouvernement. À lui seul, **le Pacte de responsabilité et de solidarité représenterait une réduction de prélèvements de près de 25 milliards d'euros**. Celui-ci s'articule autour de trois axes : l'allègement des coûts du travail, la modernisation du système fiscal des entreprises et des baisses d'impôts au profit des ménages modestes – dans le cadre du « Pacte de solidarité ».

Les différentes mesures entrant dans le Pacte de responsabilité et de solidarité ont été « reconstituées » dans le rapport précité d'Albéric de Montgolfier, qui propose également un calendrier prévisionnel d'entrée en vigueur de ces mesures. Les résultats de cet exercice sont repris dans le tableau ci-après.

En tout état de cause, **les baisses de prélèvements devant découler du CICE et du Pacte de responsabilité et de solidarité seront compensées par la hausse d'autres impôts**. En particulier, les allègements du coût du

¹ Les notions d'ajustement structurel et d'effort structurel, ainsi que leurs différences, sont précisées dans le rapport fait par Albéric de Montgolfier sur le projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2014 à 2019 (rapport n° 55 (2014-2015), op. cit., p. 52-53).

travail et la suppression de la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) constituent des diminutions brutes de prélèvements qui viennent, par conséquent, accroître l'assiette des impositions sur les bénéfices des entreprises concernées. À cela viennent s'ajouter, entre autres, la hausse des cotisations d'assurance retraite de base et complémentaires, la hausse de la contribution climat-énergie, ou encore diverses mesures relatives à l'impôt sur les sociétés, qui contribueraient à accroître les recettes publiques de 16 milliards d'euros, selon la Cour des comptes¹. **Ceci explique pourquoi la réduction des prélèvements obligatoires au cours de la période 2015-2017 est plus faible que ce qu'auraient pu laisser espérer les différentes mesures annoncées par le Gouvernement.**

Tableau n° 3 : Les mesures du Pacte de responsabilité et de solidarité

(en milliards d'euros)

	2014	2015	2016	2017	Total 2015/2017
Poursuite de l'allègement du coût du travail					
Allègements 1-1,6 SMIC	-	4,5	-	-	4,5
Allègements 1,6-3,5 SMIC	-	-	4,5	-	4,5
Allègements indépendants	-	1,0	-	-	1,0
<i>Sous-total</i>	-	5,5	4,5	-	10,0
Modernisation du système fiscal des entreprises					
Suppression C3S (1)	-	1,0	1,0	4,2	6,2
Suppression « surtaxe » sur l'IS	-	-	2,6	-	2,6
Diminution du taux d'IS	-	-	-	1,5	1,5
<i>Sous-total</i>	-	1,0	3,6	5,7	10,3
Mesures de solidarité pour les ménages modestes (« Pacte de solidarité »)					
Mesure IR à effet 2014	1,16	-	-	-	-
Mesure IR pérenne (2)	-	3,2	-	-	3,2
Autres mesures (2)	-	-	0,9	0,9	1,8
<i>Sous-total</i>	1,16	3,2	0,9	0,9	5,0
TOTAL DES MESURES	1,16	9,7	9,0	6,6	25,3

(1) La projection retient l'hypothèse basse du coût de la diminution du taux d'impôt sur les sociétés en 2017, celle-ci étant calculé à partir d'une élasticité de l'IS égale à 1 et en supposant que la baisse concerne également toutes les catégories d'entreprises - y compris celle n'étant pas soumises à un taux légal de 33 ⅓ % à ce jour.

(2) Il est fait l'hypothèse que l'enveloppe dédiée au « Pacte de solidarité » demeure de 5 milliards d'euros à la suite de la censure, par le Conseil constitutionnel, de l'allègement de cotisations salariales de sécurité sociale.

Source : commission des finances du Sénat

L'effort en dépenses de 1,5 point de PIB pour les années 2015 à 2017 correspond, quant à lui, au **programme d'économies de 50 milliards d'euros annoncé par le Gouvernement**. Ce quantum d'économies se répartirait entre les sous-secteurs des administrations publiques en fonction de leur part dans la dépense publique, comme le fait apparaître le tableau ci-après. Ainsi,

¹ Cour des comptes, La situation et les perspectives des finances publiques, juin 2014, p. 117.

l'effort en dépenses attendu de l'État et de ses agences s'élèverait à 19 milliards d'euros. Celui demandé aux collectivités territoriales serait de 11 milliards d'euros et de 21 milliards d'euros pour les administrations de sécurité sociale (ASSO).

**Tableau n° 4 : Répartition de l'effort en dépenses sur la période 2015-2017
entre les administrations publiques**

	État et ODAC	APUL	ASSO
Part dans les économies	36,0 %	22,0 %	42,0 %
Part dans les dépenses publiques	37,4 %	19,3 %	43,2 %
Part dans le déficit public	76,2 %	10,3 %	13,5 %
Part dans la dette publique	79,7 %	9,4 %	10,9 %

Source : commission des finances du Sénat (à partir du projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2014 à 2019 et des données de l'Insee)

A. LA CONTRIBUTION DES ADMINISTRATIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE AUX 50 MILLIARDS D'EUROS D'ÉCONOMIES

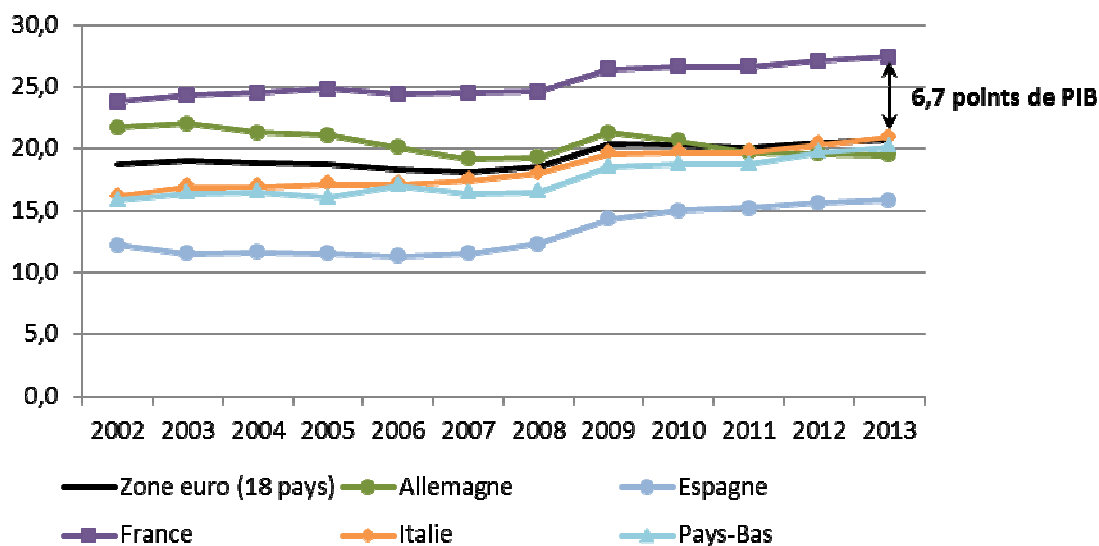
Les administrations de sécurité sociale (ASSO) assumeront la part la plus importante du programme d'économies projeté pour la période 2015-2017. Ceci peut s'expliquer par le « poids » relatif des dépenses sociales dans les dépenses des administrations publiques. En effet, la part des dépenses des administrations de sécurité sociale est supérieure de près de 6 points à celle des dépenses de l'État et des divers organismes d'administration centrale (ODAC) ; dès lors, à l'heure où la consolidation des finances publiques apparaît comme une nécessité, la maîtrise des dépenses de protection sociale constitue un enjeu de premier ordre.

Toutefois, il doit également être relevé le fait que **les dépenses des administrations de sécurité sociale sont, en France, significativement plus élevées que dans les autres pays de la zone euro**. Comme le montre le graphique ci-après, celles-ci excédaient de 6,7 points de PIB la moyenne de la zone euro en 2013. Alors que, cette même année, **les dépenses des administrations de sécurité sociale représentaient 27,4 % du PIB en France, elles s'élevaient à 20,7 % du PIB dans la zone euro**, à 20,9 % en Italie, à 20,1 % aux Pays-Bas, à 19,5 % en Allemagne et à 15,8 % en Espagne. Il apparaît donc que **les dépenses sociales expliquent l'essentiel de la différence existant entre le niveau de la dépense publique en France et le niveau moyen constaté dans la zone euro, de + 7,3 points de PIB¹**.

¹ Cf. rapport n° 55 (2014-2015), op. cit., p. 76.

Graphique n° 1 : Évolution des dépenses des administrations de sécurité sociale dans la zone euro (2002-2013)

(en points de PIB)



Source : commission des finances du Sénat (à partir des données d'Eurostat, SEC 95)

Il ne fait aucun doute de ce que le niveau « élevé » de la dépense sociale dans notre pays résulte d'un choix de société, à l'origine d'un degré important de socialisation des dépenses de santé, ou encore de retraite. Pour autant, cet état de fait **ne doit pas conduire à ce qu'il soit fait l'économie d'une réflexion sur l'efficacité des dépenses de protection sociale**. À cet égard, une récente publication du Commissariat général à la stratégie et à la prospective – « France Stratégie » – a montré que les dépenses consacrées à la vieillesse et à la santé étaient moins « efficaces », eu égard aux montants associés, que dans les autres pays européens¹.

De toute évidence, **des marges d'efficience demeurent au sein de notre système de protection sociale** et devront nécessairement être mobilisées afin de garantir la soutenabilité à long terme de celui-ci. À ce titre, il convient de rappeler que l'Inspection générale des finances (IGF), dans un rapport daté de mai 2012², a estimé la croissance tendancielle des dépenses des administrations de sécurité sociale à 1,75 % en volume. Aussi, afin d'éviter tout creusement du déséquilibre entre les dépenses et les recettes des ASSO sur longue période, il serait nécessaire que les ressources croissent à un rythme identique aux dépenses. Les cotisations ainsi que les impositions affectées évoluent globalement avec l'activité économique ; or, comme l'ont fait apparaître les travaux de la commission des finances sur le

¹ C. Mareuge et C. Merckling, « Pourquoi les dépenses publiques sont-elles plus élevées dans certains pays ? », La note d'analyse de France stratégie, juillet 2014.

² Inspection générale des finances, Maîtriser les dépenses de l'État pour revenir à l'équilibre des finances publiques : enjeux et leviers d'action, rapport n° 2012-M-03, mai 2012.

projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2014 à 2019, les instituts de conjoncture interrogés évaluent la croissance potentielle française à un niveau proche de 1,2 %. Ceci montre bien que, **toutes choses égales par ailleurs, l'équilibre financier du système de protection sociale n'est pas assuré à moyen et long termes.**

Il peut certes être procédé à des hausses de prélèvements, comme l'a fait le Gouvernement en 2012, lorsqu'avec la loi de finances rectificative pour 2012¹ et la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013², il a accru les recettes du système de sécurité sociale de 8 milliards d'euros. Seulement, il ne s'agit aucunement d'une solution pérenne : **les prélèvements obligatoires ne sauraient être perpétuellement mobilisés afin de combler l'écart croissant entre les dépenses et les recettes de la protection sociale**, sauf à alourdir encore un taux de prélèvements obligatoires dont il est difficile de contester qu'il est trop élevé – en particulier dans un contexte de recul de la compétitivité des entreprises et de l'attractivité de notre pays.

Dans ces conditions, **il est indispensable que des réformes soient engagées afin de ralentir durablement la croissance tendancielle des dépenses des administrations de sécurité sociale.** L'enjeu concerne la consolidation des finances publiques à court terme, mais également la soutenabilité de notre système de protection sociale à plus long terme. Dès lors, une plus large mobilisation des administrations de sécurité sociale en termes d'efforts en dépenses se justifie pleinement.

Malgré cela, et en dépit du montant d'économies demandé aux organismes de protection sociale, **le Gouvernement peine à proposer les réformes devant permettre un ralentissement pérenne de la dépense sociale.**

Comme cela était indiqué précédemment, il est en effet prévu de faire contribuer, à hauteur de 21 milliards d'euros, les administrations de sécurité sociale au programme d'économies projeté au titre de la période 2015-2017. Les économies envisagées dans ce cadre porteraient, à hauteur de 10 milliards d'euros, sur les **dépenses d'assurance maladie** et, pour les 11 milliards d'euros restants, sur les **autres dépenses de protection sociale.**

B. 10 MILLIARDS D'EUROS D'ÉCONOMIES DANS LE CHAMP DE L'ASSURANCE MALADIE

Ainsi, projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2014 à 2019 prévoit **un taux de croissance annuel de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) de 2,0 % en moyenne entre 2015 et 2017.** L'article 10 de ce projet de loi retient un taux prévisionnel de progression de l'ONDAM de 2,1 % en 2015, de 2,0 % en 2016 et de 1,9 %

¹ Loi n° 2012-958 du 16 août 2012 de finances rectificative pour 2012.

² Loi n° 2013-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013.

en 2017, ce qui correspondrait à une économie totale de près de **10 milliards d'euros sur la période**, comme l'illustre le tableau ci-après. En effet, une progression moyenne des dépenses relevant de l'ONDAM de 2,0 % par an impliquerait la réalisation de **près de 3,5 milliards d'euros d'économies chaque année** afin de « compenser » une hausse tendancielle de ces dépenses évaluée à 3,9 % par an.

Tableau n° 5 : Évolution prévisionnelle de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) et économies sous-jacentes

(en milliards d'euros)

	2014	2015	2016	2017
ONDAM (évolution en %)	178,3 (+ 2,6 %)	182,3 (+ 2,1 %*)	186,0 (+ 2,0 %)	189,5 (+ 1,9 %)
Montant des économies à réaliser**	-	3,2	3,4	3,8

* L'ONDAM prévu par le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2015 est en progression de 2,1 %, après prise en compte des changements de périmètre.

** Le montant des économies à réaliser est calculé sur la base du tendanciel de croissance des dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM, qui était estimé à 3,9 % dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2015.

Source : commission des finances du Sénat (à partir de l'annexe 7 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015)

À ce jour, à défaut de réformes structurelles permettant de modérer durablement l'accroissement des dépenses d'assurance maladie, ces prévisions peuvent paraître ambitieuses, comme le montrent les développements *infra* portant sur la branche maladie. En effet, il convient de souligner que le ralentissement des dépenses d'assurance maladie constaté au cours des années passées a essentiellement résulté d'une sous-exécution de l'ONDAM, en particulier dans le domaine des soins de ville, dont rien ne garantit qu'elle se répètera à l'avenir et qui, surtout, n'est **aucunement la conséquence d'une meilleure gestion ou d'un effort important**, comme l'a souligné la Cour des comptes dans son dernier rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale¹.

C. 11 MILLIARDS D'EUROS D'ÉCONOMIES SUR LES AUTRES DÉPENSES DE PROTECTION SOCIALE

En outre, sont prévus **11 milliards d'euros d'économies sur les autres dépenses de protection sociale**. Ce quantum concerne aussi bien les régimes obligatoires de base (ROBSS), entrant dans le champ des lois de

¹ Cour des comptes, Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, septembre 2014, p. 227.

financement de la sécurité sociale, que les autres administrations de sécurité sociale (ASSO) qui ne relèvent pas de ce périmètre.

Toutefois, comme l'a rappelé le rapporteur général de la commission des affaires sociales, notre collègue Jean-Marie Vanlerenberghe, dans son avis sur le projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2014 à 2019¹, la distinction des économies entrant dans le champ des lois de financement ne relève en rien de l'évidence. En effet, parmi les 2,9 milliards d'euros d'économies résultant de décisions déjà prises en 2013 dans le cadre de la **réforme des régimes de retraite** et de la **réforme de la politique familiale**, une part est à attribuer à la **démarche de rétablissement de l'équilibre des régimes de retraite complémentaire** (AGIRC-ARRCO). D'ailleurs, la poursuite de cette démarche devrait être à l'origine d'une économie supplémentaire de 2 milliards d'euros au cours de la période. À cela viendrait s'ajouter la **réforme du régime d'assurance chômage**, également hors du périmètre des lois de financement, qui devrait permettre une économie de 2 milliards d'euros à l'horizon 2017, dont 0,8 milliard d'euros résulteraient de l'accord entre les partenaires sociaux de mars 2014, selon le rapport économique, social et financier (RESF) annexé au projet de loi de finances pour 2015. En outre, le **report de la revalorisation de certaines prestations sociales**, notamment sur les retraites de base, permettrait une économie de 2 milliards d'euros et les **organismes de protection sociale** seraient amenés à dégager 1,2 milliard d'euros d'économies de fonctionnement.

Au total sur le seul périmètre des lois de financement de la sécurité sociale, soit celui des régimes obligatoires de base (ROBSS), le Gouvernement projette un fort ralentissement de la dépense, comme le montre le tableau ci-après, qui reprend les données figurant à l'article 10 du projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2014 à 2019.

Tableau n° 6 : Objectif de dépenses des régimes obligatoires de base (ROBSS)

(en milliards d'euros)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
LPFP 2012-2017	454,7	469,9	484,6	499,6	514,8	531,0
PLPFP 2014-2019				476,6	486,8	498,3

Sources : projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2014 à 2019 et loi de programmation des finances publiques pour les années 2012 à 2017

¹ Avis n° 46 (2014-2014) sur le projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2014 à 2019 fait par Jean-Marie Vanlerenberghe au nom de la commission des affaires sociales du Sénat, p. 37.

II. LES FINANCES SOCIALES EN 2015

Au même titre qu'au cours de la période 2015-2017, les administrations de sécurité sociale (ASSO) seraient fortement associées à l'effort en dépenses prévu lors de l'exercice 2015 ; en effet, celles-ci porteraient **une économie de 9,6 milliards d'euros** sur un total annoncé de 21 milliards d'euros. Dans ces conditions, **les administrations de sécurité sociale contribueraient à l'amélioration du solde public effectif et du solde structurel en 2015**, comme le fait apparaître le tableau figurant à l'article liminaire du projet de loi de finances pour 2015 reproduit ci-après¹ ; cependant, cette perspective paraît « fragile » en raison des hypothèses macroéconomiques retenues et du caractère peu documenté des économies annoncées.

Tableau n° 7 : Tableau de synthèse de l'article liminaire

(en % du PIB)

	Exécution 2013	Prévision d'exécution 2014	Prévision 2015
Solde structurel (1)	- 2,5	- 2,4	- 2,2
Solde conjoncturel (2)	- 1,6	- 1,9	- 2,0
Mesures exceptionnelles (3)	-	-	- 0,1
Solde effectif (1+2+3)	- 4,1	- 4,4	- 4,3

Source : article liminaire du projet de loi de finances pour 2015

À ce stade, il faut noter qu'aucun écart n'est à relever, par construction, entre les données de l'article liminaire et la trajectoire de solde structurel prévue par le projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2014 à 2019. Pour autant, il faut relever que **le Gouvernement a renoncé à corriger les « écarts importants » apparus par le passé par rapport à la programmation 2012-2017**, qui avaient conduit au déclenchement du mécanisme de correction au printemps 2014 après avoir été identifiés par le Haut Conseil des finances publiques (HCFP)². Ainsi que l'a relevé le président du Haut Conseil, Didier Migaud, lors de son audition par la commission des finances le 15 octobre 2014 : « *La correction du Gouvernement consiste en une nouvelle loi de programmation* »³.

¹ Si, en vertu de la loi organique du 17 décembre 2012 relative à la programmation et à la gouvernance des finances publiques, l'article liminaire ne figure qu'en loi de finances initiale, il n'en constitue pas moins un élément à part entière des lois de financement de la sécurité sociale. En effet, celui-ci concerne la trajectoire globale des finances publiques, y compris celle des régimes obligatoires de base (ROBSS) de la sécurité sociale. Par ailleurs, les lois de financement rectificatives de la sécurité sociale doivent également comporter un article liminaire.

² Cf. avis du Haut Conseil des finances publiques n° HCFP-2014-02 du 23 mai 2014 relatif au solde structurel des administrations publiques présenté dans le projet de loi de règlement de 2013.

³ Audition de Didier Migaud, président du Haut Conseil des finances publiques, sur l'avis rendu par le Haut Conseil sur le projet de loi de finances sur 2015 et sur le projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2014 à 2019, le 15 octobre 2014 par la commission des finances du Sénat.

A. DES HYPOTHÈSES MACROÉCONOMIQUES OPTIMISTES

Le Gouvernement prévoit une croissance économique de 1,0 % en 2015 et une évolution des prix de + 0,9 %. Néanmoins, si l'hypothèse d'inflation a été jugée plausible par le Haut Conseil des finances publiques (HCFP), celui-ci, dans son avis relatif aux projets de lois de finances et de financement de la sécurité sociale pour 2015, a considéré que l'anticipation de progression du PIB était, elle, « optimiste »¹.

Comme l'a mis en évidence le rapport de la commission des finances sur le projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2014 à 2019², **le scénario macroéconomique du Gouvernement pour 2015 comporte de nombreuses fragilités**, en particulier en ce qui concerne le marché du travail. En effet, le *Point de conjoncture* de l'Insee du mois d'octobre **prévoit une légère hausse du taux de chômage d'ici la fin de l'année 2014**, celui-ci devant atteindre 10,3 %, alors qu'il s'élevait à 10,1 % en 2013, la dégradation du marché du travail étant par ailleurs « atténuée » par la montée en charge des emplois d'avenir, l'emploi marchand continuant son repli. Aussi, dans un contexte marqué par un net recul des indicateurs de climat des affaires, **la prévision d'évolution de la masse salariale privée en 2015, de + 2,0 %, peut paraître aussi optimiste**, dès lors que les créations d'emplois et la hausse du salaire moyen par tête (SMPT) pourraient être plus limitées que ce que prévoit le Gouvernement. En particulier, la progression du salaire moyen pourrait être freinée par les effets retardés du ralentissement de l'inflation, le niveau élevé du chômage, un contexte marqué par une certaine modération salariale dans certains pays européens et le souci des entreprises de restaurer leurs taux de marge, particulièrement faibles à ce jour – ceux-ci devant s'élever à 29,6 % en 2014, selon l'Insee.

Tableau n° 8 : Principales hypothèses du scénario macroéconomique 2014-2019

(évolution en %, sauf mention contraire)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
PIB	0,3	0,4	1,0	1,7	1,9	2,0	2,0
Déflateur de PIB	0,8	0,8	0,9	1,4	1,7		
Indice des prix à la consommation hors tabac	0,7	0,5	0,9	1,4	1 ¾		
Masse salariale privée	0,8	1,6	2,0	3,5	4,2		
Croissance potentielle	1,0	1,0	1,1	1,3	1,3	1,2	1,1
Écart de production (en % du PIB potentiel)	- 2,7	- 3,3	- 3,4	- 3,1	- 2,5	- 1,7	- 0,9

Source : projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2014 à 2019

¹ Cf. avis du Haut Conseil des finances publiques n° HCFP-2014-05 du 26 septembre 2014 relatif aux projets de lois de finances et de financement de la sécurité sociale pour l'année 2015.

² Cf. rapport n° 55 (2014-2015), op. cit., p. 29-34.

À titre de rappel, pour le seul régime général, une progression de la masse salariale plus faible d'un point représente un « manque à gagner » de près de 2 milliards d'euros ; par suite, **si la croissance de la masse salariale privée se maintenait, en 2015, à son niveau prévisionnel de 2014, soit 1,6 %, les recettes du régime général seraient plus faibles de près de 0,8 milliard d'euros à la prévision.**

Toutefois, les hypothèses du Gouvernement ne constituent pas les seules fragilités affectant les finances sociales en 2015 et, partant, la trajectoire des finances publiques ; **les économies annoncées dans le champ des administrations de sécurité sociale (ASSO) présentent, en effet, encore de nombreuses zones d'ombre.**

B. À LA RECHERCHE DES 9,6 MILLIARDS D'EUROS D'ÉCONOMIES EN 2015...

L'exposé général des motifs du projet de loi de finances pour 2015 précise que sur les 9,6 milliards d'euros d'économies devant être réalisés dans le périmètre des administrations de sécurité sociale (ASSO) en 2015, **3,2 milliards d'euros proviendraient de moindres dépenses d'assurance maladie** grâce à l'abaissement du taux d'évolution de l'ONDAM à 2,1 % en 2015, tandis que les 6,4 milliards d'euros restants résulteraient de mesures déjà engagées en 2014 et d'un « *ensemble de mesures complémentaires* ».

Le flou entourant les économies dans le champ de la protection sociale avait déjà été relevé par le Haut Conseil des finances publiques (HCFP), qui, dans son avis précité relatif aux projets de lois de finances et de financement de la sécurité sociale pour 2015, indiquait : « *s'agissant des dépenses sociales, les mesures d'économies du projet de loi de financement de la sécurité sociale n'ont pas été portées dans leur totalité à la connaissance du Haut Conseil* »¹.

Près d'un mois plus tard, le 21 octobre dernier, des précisions ont été apportées par le secrétaire d'État au budget, Christian Eckert, devant l'Assemblée nationale². Ces informations sont récapitulées dans le tableau ci-après.

Selon les indications du secrétaire d'État au budget, il apparaît tout d'abord que les 9,6 milliards d'euros d'économies se décomposent en **4 milliards d'euros de mesures déjà engagées et 5,6 milliards d'euros de mesures nouvelles.**

De plus, **les régimes obligatoires de base (ROBSS) porteraient environ 6,7 milliards d'euros d'économies** contre seulement 2,9 milliards d'euros pour les autres administrations de sécurité sociale telles que l'assurance chômage et les régimes de retraite complémentaire.

¹ Cf. avis du Haut Conseil des finances publiques n° HCFP-2014-05 du 26 septembre 2014, op. cit.

² Cf. compte rendu intégral de la première séance de l'Assemblée nationale du 21 octobre 2014.

Le présent projet de loi de financement intégrerait **environ 4,6 milliards d'euros d'économies au titre de l'exercice 2015**, sur un effort total de 5,6 milliards d'euros.

Tableau n° 9 : Plan d'économies des administrations de sécurité sociale en 2015

(en milliards d'euros)

	PLFSS 2015	Hors PLFSS	TOTAL
Retraites de base	1,5		1,5
Réforme de la politique familiale	0,6		0,6
Accord AGIRC-ARRCO		0,85	0,85
Nouvelle convention Unédic		0,6	0,6
Autres mesures concernant les régimes gérés par les partenaires sociaux		0,45	0,45
Total mesures déjà engagées	2,1	1,9	4,0
Assurance maladie (ONDAM 2015)	3,2		3,2
Réforme du capital décès	0,2		0,2
Réforme de la politique familiale	0,7		0,7
Gestion des organismes de protection sociale	0,5		0,5
Lutte contre la fraude aux prestations		0,1	
Gestion de l'Unédic		0,2	0,2
Moindres dépenses d'intervention des fonds d'action sanitaire et sociale		0,2	0,2
Autres mesures (décalage de l'adoption de la loi vieillissement, aides au logement...)		0,5	0,5
Total mesures nouvelles	4,6	1,0	5,6
TOTAL	6,7	2,9	9,6

Source : commission des finances du Sénat (à partir des propos de Christian Eckert lors de la première séance de l'Assemblée nationale du 21 octobre 2014)

En dépit de ces précisions, **certaines zones d'ombres demeurent**, permettant de douter de la réalité du plan d'économies annoncé :

- s'agissant des **1,5 milliard d'euros d'économies sur les retraites de base**, il est attendu 900 millions d'euros d'économies du décalage de la date de revalorisation d'avril à octobre pour les régime général et 600 millions d'euros pour les autres régimes de base. **En fonction du niveau de l'inflation effectivement constatée en 2014, les économies pourraient toutefois être moins importantes que prévu.** Par ailleurs, il a été indiqué que ces économies proviendraient également « *d'autres mesures d'application des lois antérieures sur les retraites* ». Or la loi du 20 janvier 2014 garantissant

l'avenir et la justice du système de retraite¹ comporte très peu de mesures d'économies avant 2020 ; cela signifie que ces moindres dépenses découleraient principalement des effets de l'allongement de la durée d'assurance et du report des bornes d'âge prévus par la réforme de 2010² ;

- les **600 millions d'euros d'économies censées provenir de la réforme de la politique familiale engagée en 2014** ne correspondent pas aux prévisions transmises il y a un an et confirmées en septembre 2014. Les évaluations préalables annexées au projet de loi de financement pour 2014 indiquaient en effet qu'en 2015, environ 290 millions d'euros d'économies devraient résulter des mesures relatives à la branche famille adoptées fin 2013. Or celles-ci n'atteindraient que 530 millions d'euros en 2016 et 710 millions d'euros en 2017 ;

- parmi les mesures déjà engagées, **450 millions d'euros d'économies** dans le champ des autres administrations de sécurité sociale **ne sont pas renseignées**. Il est seulement indiqué que des économies supplémentaires sont attendues grâce à la « *consolidation de la situation financière des régimes complémentaires* » en 2014 ;

- à nouveau, **un ensemble d'« autres mesures » ne sont pas détaillées**, cette fois-ci parmi les mesures nouvelles. Cet ensemble correspondrait à **500 millions d'euros d'économies**. Les propos de Christian Eckert semblent indiquer que ce montant proviendrait des moindres dépenses en matière de prise en charge des personnes âgées, en raison du **retard pris dans l'examen du projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement**³.

Au total, **sur les 9,6 milliards d'euros d'économies prévues 1,5 à 3 milliards d'euros apparaissent très hypothétiques**, compte tenu du manque d'informations transmises à la représentation nationale. Par ailleurs, certaines des économies censées être inscrites dans le présent projet de loi de financement ne figurent pas dans l'annexe 9 recensant l'impact des mesures nouvelles sur le solde des régimes (en particulier les mesures d'économies de gestion des caisses de sécurité sociale).

De toute évidence, le plan d'économies du Gouvernement sur la protection sociale est fragile. Reposant en partie sur des effets d'arrondis⁴ et sur l'anticipation de la moindre consommation de certains fonds (en particulier, les fonds d'action sanitaire et sociale), **il relève davantage du « bricolage » que des réformes structurelles promises par le Gouvernement.**

¹ Loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites.

² Loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites.

³ Examiné en première lecture par l'Assemblée nationale durant l'été 2014, ce texte a été transmis au Sénat le 17 septembre 2014.

⁴ Par exemple, l'économie résultant de la mesure relative au capital décès est estimée à 160 millions d'euros dans l'évaluation préalable annexée au présent projet de loi, tandis que le secrétaire d'État au budget a annoncé une économie « d'environ 200 millions d'euros ».

III. DES COMPTES SOCIAUX ENCORE LOIN DE L'ÉQUILIBRE ANNONCÉ

A. UN COUP D'ARRÊT À LA RÉDUCTION DES DÉFICITS EN 2014

1. La stabilisation du déficit du régime général et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) aux alentours de 15,4 milliards d'euros

En dépit d'une première révision opérée cet été par la loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014¹, les prévisions de soldes du régime général, du fonds de solidarité vieillesse (FSV) et de l'ensemble des régimes obligatoires de base sont modifiées de façon substantielle par la présente loi de financement. L'écart avec la prévision initiale de déficit de la loi de financement pour 2014 atteint 2,4 milliards d'euros pour le régime général et le FSV.

Ainsi, la baisse de déficit de la sécurité sociale attendue en 2014 n'aura pas lieu, le déficit du régime général et du FSV se stabilisant aux alentours de 15,4 milliards d'euros en 2014, comme en 2013. Si l'on considère l'ensemble des régimes obligatoires de base et le FSV, le solde ne s'améliorerait que de 600 millions d'euros en 2014 contre 2,7 milliards d'euros prévus à l'automne dernier.

Tableau n° 10 : Comparaison des soldes de la sécurité sociale en 2013 et 2014

(en milliards d'euros)

	2013	2014			Écart 2014 (PLFSS 2015) avec	
	Exécution	Prévision LFSS 2014	Prévision LFRSS 2014	Prévision PLFSS 2015	Exécution 2013	Prévision LFSS 2014
Maladie	- 6,8	- 6,1	- 6,1	- 7,3	- 0,5	- 1,2
AT-MP	0,6	0,1	0,3	0,2	-0,4	0,1
Famille	-3,2	-2,3	-2,7	-2,9	0,3	-0,6
Vieillesse	-3,1	-1,3	-1,3	-1,6	1,5	-0,3
Régime général	-12,5	-9,6	-9,7	-11,7	0,8	-2,1
FSV	-2,9	-3,4	-3,5	-3,7	-0,8	-0,3
Total régime général et FSV	-15,4	-13,0	-13,2	-15,4	0,0	-2,4
Total ensemble des régimes obligatoires de base et FSV	-16,0	-13,3	-13,6	-15,4	0,6	-2,1

Source : commission des finances du Sénat (à partir des données de l'annexe A à la LFRSS 2014 et de l'annexe A au présent projet de loi de financement)

¹ Loi n° 2014-892 du 8 août 2014 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014.

Les **prévisions retenues par la loi de financement rectificative pour 2014** – en particulier en matière d'évolution de la masse salariale (+ 2,2 %) – **étaient donc manifestement trop optimistes**, le risque d'une relative stagnation de la masse salariale ayant pourtant été identifié par le HCFP dans son avis relatif au programme de stabilité 2014-2017¹.

2. La forte dégradation des prévisions pour la branche maladie et le FSV en 2014

Parmi les différentes branches du régime général, la branche maladie est celle dont le déficit s'accroît le plus en 2014. Malgré un ONDAM quasiment respecté, **le déficit de l'assurance maladie devrait en effet s'accroître de 500 millions d'euros en 2014** par rapport aux dépenses constatées en 2013. Cette dégradation s'expliquerait en grande partie par la plus forte progression des **dépenses de soins de ville** (+ 3,2 % soit 400 millions d'euros en plus en 2014 par rapport à 2013) et plus particulièrement, en leur sein, des dépenses de **médicaments** et des **indemnités journalières**.

S'agissant des médicaments, l'arrivée sur le marché de **nouveaux traitements contre l'hépatite C**, représentant un coût compris entre 35 000 et 56 000 euros par patient, serait en partie responsable de la progression très marquée des dépenses de produits de santé en 2014. Selon la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), les remboursements de cette nouvelle molécule représenteraient 440 millions d'euros sur le premier semestre 2014. C'est la raison pour laquelle l'article 3 du présent projet de loi de financement prévoit la mise en place d'une contribution spécifique à la charge du laboratoire commercialisant ce nouveau traitement contre l'hépatite C (cf. *infra*).

Le **déficit du FSV** se dégraderait quant à lui de 800 millions d'euros en 2014 par rapport à 2013, pour atteindre **3,7 milliards d'euros**. Cette situation s'expliquerait par une détérioration des recettes de 100 millions d'euros et, pour le reste, par la **hausse des dépenses de prise en charge des cotisations des demandeurs d'emploi**. Contrairement à la branche maladie, le déficit persistant du FSV depuis 2009 est donc principalement lié à la conjoncture économique dégradée.

3. Des recettes peu dynamiques en l'absence de croissance

Les résultats pour 2013 et prévisions pour 2014 et 2015 présentés en septembre à la Commission des comptes de la sécurité sociale confirment la faible progression des recettes de la sécurité sociale, en particulier des **cotisations et impositions assises sur la masse salariale**.

¹ Avis n° HCFP-2014-02 relatif au programme de stabilité 2014-2017.

Ainsi, les recettes de la sécurité sociale se sont élevées à près de **450 milliards d'euros en 2013**, soit une hausse de 3,1 % par rapport à 2012. Toutefois, les recettes de contribution sociale généralisée (CSG) ont progressé de seulement 1 % en 2013, pour atteindre 90,8 milliards d'euros. Concernant les cotisations sociales (soit 55 % des recettes), celles-ci ont tout de même augmenté de 4 % en 2013.

Tableau n° 11 : Recettes par catégorie des régimes obligatoires de base

(en milliards d'euros)

	2013	%	2014	%	2015	%
Cotisations effectives	245,9	4,0	251,8	2,4	253,9	0,9
Transferts d'équilibre de l'employeur	38,2	1,2	38,8	1,8	39,4	1,5
Cotisations prises en charge par l'État	3,2	-1,3	3,2	-2,5	3,1	-3,1
Contribution sociale généralisée (CSG)	73,2	1,0	73,6	0,6	75,4	2,4
Autres contributions sociales	8,8	26,3	9,6	9,7	9,7	0,5
Impôts et taxes	46,1	-1,3	49,6	7,6	55,7	12,4
Transferts	29,3	4,4	30,0	2,4	29,3	-2,2
Autres produits	5,1	8,3	4,7	-9,3	4,5	-4,2
TOTAL	449,8	3,1	461,3	2,6	471,1	2,1

Source : rapport à la Commission des comptes de la sécurité sociale (septembre 2014)

Pour 2014 et 2015, l'évolution des recettes de la sécurité sociale devrait encore se ralentir puisqu'au total, elles progresseraient de seulement **2,6 % en 2014** et de **2,1 % en 2015**. Il convient de noter en particulier l'atonie de la CSG en 2014 et, en 2015, la très faible progression des cotisations de sécurité sociale effectivement recouvrées (+ 0,9 %). En effet, les mesures du Pacte de responsabilité et de solidarité se traduiront, à compter de 2015, par des pertes de recettes de 6,3 milliards d'euros au total pour la sécurité sociale (renforcement des allègements généraux de cotisations sociales et abattement de contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S)). Le projet de loi de finances pour 2015 prévoit néanmoins de compenser ces pertes (cf. *infra*).

B. DES AMBITIONS DE RÉDUCTION DES DÉFICITS REVUES À LA BAISSÉ EN 2015 ET LES ANNÉES SUIVANTES

1. Un déficit de 13,3 milliards d'euros en 2015

Partant du constat d'une stabilisation des déficits du régime général et du FSV en 2014 et compte tenu de l'évolution tendancielle des dépenses en 2015 (+ 3,8 % pour l'ensemble du régime général), **les objectifs de réduction**

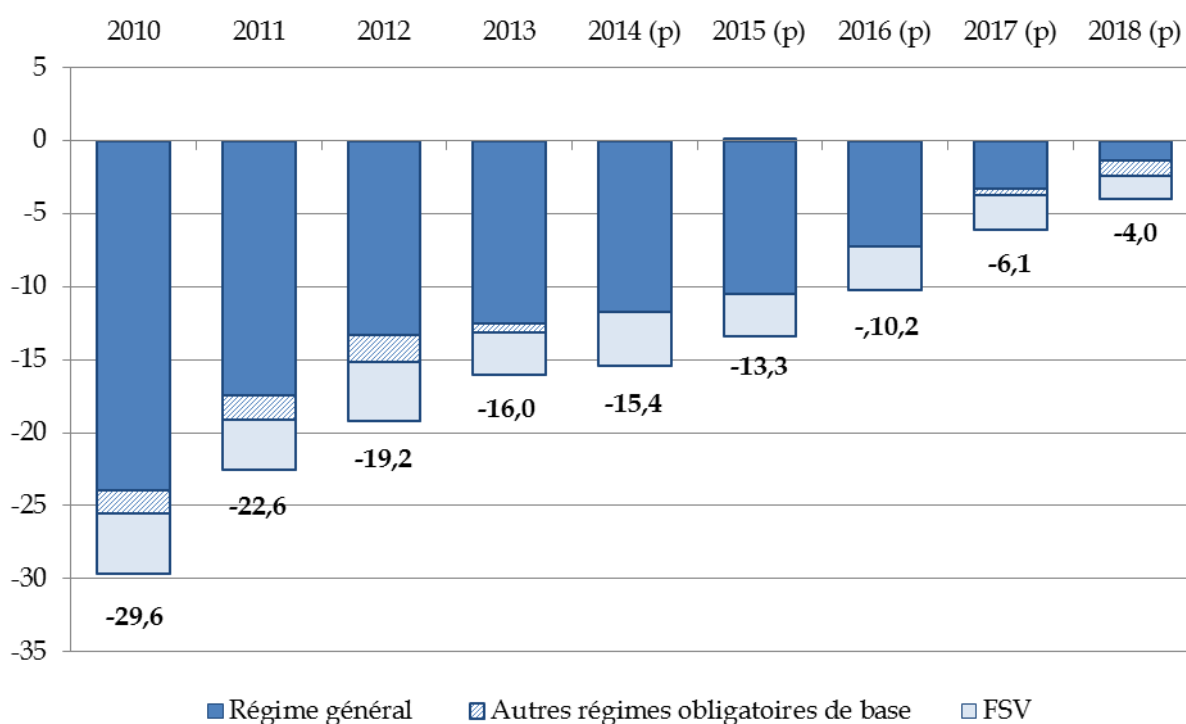
des déficits de la sécurité sociale sont revus significativement à la baisse pour 2015 et les années suivantes.

Le déficit global (tous régimes obligatoires de base et FSV) devrait s'établir à **13,3 milliards d'euros en 2015**, soit le même niveau que l'objectif initialement fixé pour 2014 et 4 milliards d'euros de plus que l'objectif fixé pour 2015 par la LFSS pour 2014.

L'objectif de retour à l'équilibre des comptes sociaux en 2017 est quant à lui officiellement abandonné : un déficit de l'ordre de 6 milliards d'euros devrait persister en 2017 et de 4 milliards d'euros (tous régimes confondus) en 2018, repoussant ainsi le retour à l'équilibre des organismes de sécurité sociale au-delà de cet horizon.

Graphique n° 2 : Trajectoire de réduction du déficit de la sécurité sociale

(en milliards d'euros)



Source : commission des finances du Sénat (à partir des données des rapports à la Commission des comptes de la sécurité sociale de juin 2014 et septembre 2014 et de l'annexe B au PLFSS pour 2015)

Le graphique ci-dessus permet également de constater qu'entre 2014 et 2016, **les autres régimes obligatoires de base** (Mutualité sociale agricole (MSA), Régime social des indépendants (RSI), etc.) **devraient se trouver à l'équilibre**. Selon le rapport présenté à la Commission des comptes de la sécurité sociale en septembre dernier, cette amélioration résulterait surtout des **mécanismes d'intégration financière accrue entre ces régimes et le régime général**, qui conduisent à faire supporter à ce dernier les déficits des

autres régimes. Pour mémoire, la MSA est en effet adossée financièrement au régime général et les branches maladie et vieillesse du RSI seront également intégrées au régime général en 2015 en raison de la suppression, à terme, de la principale ressource du régime qu'est la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés (C3S).

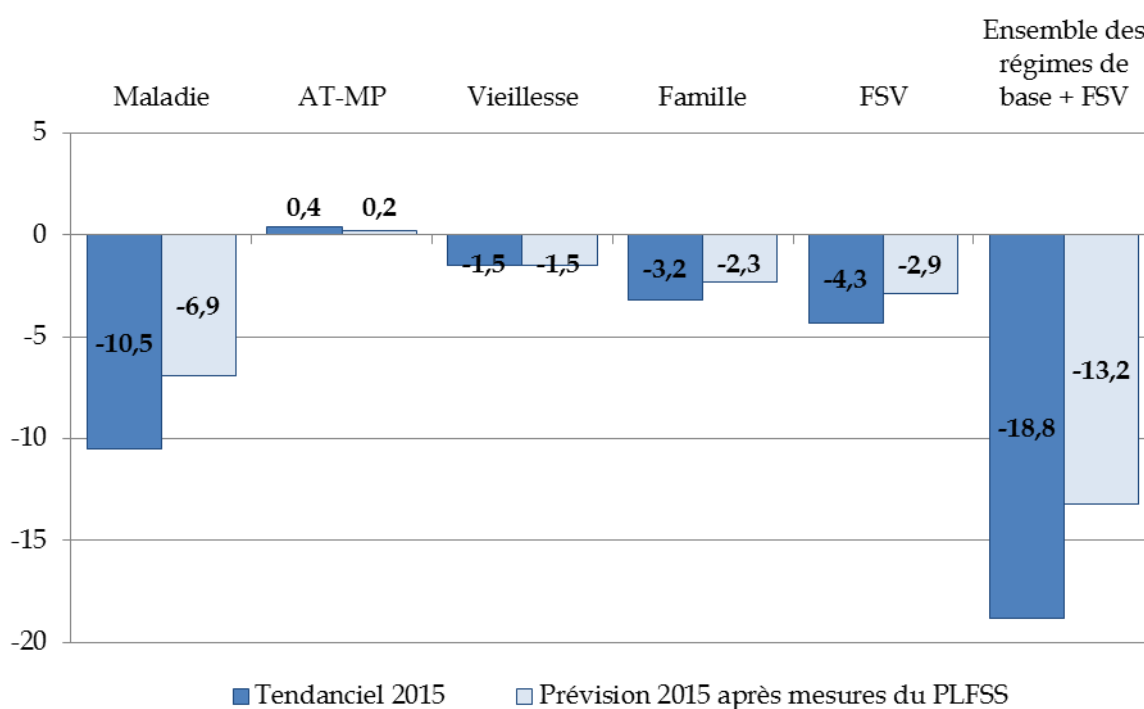
2. Un solde amélioré de 5,6 milliards d'euros par rapport au tendanciel

En l'absence de mesures nouvelles, les estimations de soldes tendanciels indiquent que **le déficit de l'ensemble des régimes obligatoires de base et du FSV atteindrait 18,8 milliards d'euros en 2015**. Les mesures contenues dans le présent projet de loi de financement devraient permettre d'améliorer ce solde de 5,6 milliards d'euros.

Cet effort apparaît moins important que l'effort global de 8,9 milliards d'euros porté par la LFSS pour 2014. Toutefois, cette amélioration significative du solde tendanciel en 2014 provenait surtout de nouvelles mesures en recettes (+ 5,7 milliards d'euros) tandis que les mesures d'économies représentaient seulement 3,2 milliards d'euros.

Graphique n° 3 : Comparaison des soldes tendanciels et des soldes prévus par le PLFSS pour 2015

(en milliards d'euros)



Source : commission des finances du Sénat (à partir des données de l'annexe 9 au présent projet de loi de financement)

En 2015, l'essentiel de cet effort devrait provenir de la réduction des dépenses (4,2 milliards d'euros d'économies). Les économies relatives à la branche famille seraient toujours de 700 millions d'euros, malgré le remplacement du plan d'économies initial du Gouvernement par la modulation du montant des allocations familiales (qui devrait entraîner 400 millions d'euros d'économies sur la moitié de l'année 2015). Ajoutée à la mesure de partage du congé parental, le montant d'économies total est estimé à 520 millions d'euros. Un flou demeure, toutefois, s'agissant de la différence entre ce montant et les 700 millions d'euros d'économies initialement annoncés (cf. *infra*).

Les mesures d'économies dans le champ de l'ONDAM (cf. *infra*) s'élèveraient à 3,2 milliards d'euros, tandis que la **forfaitisation du capital décès** permettrait de réaliser **160 millions d'euros d'économies**. La réforme du capital décès proposée par le Gouvernement consiste à rendre le montant de cette prestation, versée aux ayants droit d'un assuré décédé et exerçant une activité salariée, forfaitaire et non plus proportionnelle au salaire de l'assuré décédé¹.

Par ailleurs, il convient de noter que les 400 à 500 millions d'euros d'économies provenant d'une meilleure gestion des caisses de sécurité sociale, annoncées dans le cadre du plan d'économies de 9,6 milliards d'euros sur la protection sociale en 2015, ne figurent pas dans l'annexe 9 au présent projet de loi de financement, recensant l'impact financier des mesures nouvelles.

Les **recettes nouvelles (+ 1,4 milliard d'euros)** proviendront du **transfert par l'État vers la branche vieillesse du rendement d'impôt sur le revenu correspondant à la fiscalisation des majorations de pensions** des retraités ayant eu ou élevé trois enfants ou plus et du **transfert de 200 millions d'euros de forfait social jusqu'ici affecté à la section 2 du FSV** (cf. *infra*).

¹ Dans la limite de 9 387 euros au 1^{er} janvier 2014.

Tableau n° 12 : Impact des mesures nouvelles sur le solde tendanciel en 2015

Solde tendanciel (tous régimes + FSV)	- 18,8
Mesures en recettes	
Affectation du produit d'IR lié à la fiscalisation des majorations de pensions de retraite	+ 1,2
Débouclage de la section 2 du FSV	+ 0,2
Mesures en dépenses	
Économies relatives à l'ONDAM	+ 3,2
Économies sur la branche famille	+ 0,7
Réforme de l'assurance décès	+ 0,2
Circuits comptables et financiers à Mayotte	+ 0,1
Solde 2015 après mesures (tous régimes + FSV)	- 13,2

Source : commission des finances du Sénat (à partir des données de l'annexe 9 au PLFSS pour 2015)

C. LA QUESTION LANCINANTE DE LA DETTE SOCIALE

La stagnation des déficits de la sécurité sociale en 2014 et le retard pris dans le rééquilibrage des comptes sociaux posent la question du financement à court terme des déficits et à moyen terme de la dette sociale.

1. L'augmentation de l'endettement de l'Agence centrale des organismes de sécurité (ACOSS)

Aux termes de l'article L. 225-1 du code de la sécurité sociale, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) est chargée d' « assurer la gestion commune de la trésorerie des différentes branches gérées par la Caisse nationale d'allocations familiales, par la Caisse nationale d'assurance maladie et par la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés ». Par conséquent, l'ACOSS porte dans son bilan les déficits du régime général.

Pour faire face au besoin de trésorerie exceptionnel lié à l'aggravation des déficits sociaux sous l'effet de la crise, l'ACOSS a été autorisée en 2007 à solliciter de façon croissante les marchés financiers, en particulier par l'**émission de billets de trésorerie**.

Après le pic enregistré en 2010 (49,6 milliards d'euros d'endettement financier net) et le reflux observé en 2011, l'endettement de l'ACOSS progresse de nouveau fortement depuis 2013. Ainsi, le solde du compte de l'ACOSS auprès de la Caisse des dépôts et consignations (CDC) était de **- 23,8 milliards d'euros au 31 décembre 2013** (contre - 16,6 milliards d'euros fin 2012), malgré la reprise de dette de 7,7 milliards d'euros opérée par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) en juin 2013.

Compte tenu du déficit attendu du régime général en 2014, le **besoin de trésorerie de l'ACOSS** devrait encore augmenter pour atteindre **28,8 milliards d'euros au 31 décembre 2014**, et ce malgré une reprise de dette de 10 milliards d'euros en juin 2014 par la CADES.

En prévision de la future hausse du besoin de trésorerie de l'ACOSS en 2015, l'**article 27** du présent projet de loi de financement fixe le **plafond d'emprunt de l'ACOSS à 36,3 milliards d'euros pour 2015**, soit 1,8 milliard d'euros de plus que le plafond fixé pour 2014.

Si l'ACOSS a pu bénéficier jusqu'ici du niveau exceptionnellement bas des taux d'intérêt à court terme pour financer ses besoins de trésorerie¹, le portage par l'ACOSS de déficits sociaux de plus en plus élevés n'apparaît

¹ Le taux moyen de financement de l'ACOSS s'est ainsi établi à **0,137 % en 2013**. Afin d'étendre le bénéfice de ce taux historiquement bas, l'article 19 du présent projet de loi de financement propose de permettre à la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) de recourir à l'ACOSS pour le financement de ses besoins de trésorerie.

pas satisfaisant, la mission de financement de la dette sociale étant en principe dévolue à la CADES.

2. Les limites des reprises de dette par la CADES et la progression de la dette « courante » des organismes de sécurité sociale

Afin d'alléger les charges pesant sur l'ACOSS et grâce à la diminution des déficits vieillesse repris chaque année, la LFSS pour 2014 a intégré dans le champ de la reprise de dette annuelle de 10 milliards d'euros par la CADES les déficits constatés des branches maladie et famille des exercices 2012 à 2017. Par conséquent, en plus des déficits de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) et du FSV (6 milliards d'euros au total), la CADES a repris, en 2014, a repris 4 milliards d'euros du déficit de la branche maladie constaté en 2012.

Ainsi, le montant total de la dette sociale transférée à la CADES atteindra 226,7 milliards d'euros à la fin de l'année 2014, soit 10,6 % du produit intérieur brut (PIB). Près de 97 milliards d'euros de dette ayant déjà été amortis par la CADES, le **montant de la dette restant à rembourser s'élèvera à 130 milliards d'euros fin 2014.**

Tableau n° 13 : Montant de la dette reprise par la CADES et montant restant à amortir

		2009	2010	2011	2012	2013	2014 (p)
Montant total de la dette transférée à la CADES	<i>En milliards d'euros</i>	134,6	134,6	202,3	209,0	216,7	226,7
	<i>En points de PIB</i>	7,1	6,7	9,8	10,1	10,3	10,6
Montant de la dette portée restant à amortir en fin d'année	<i>En milliards d'euros</i>	91,8	86,7	142,8	137,5	132,7	130,0
	<i>En points de PIB</i>	4,8	4,3	6,9	6,6	6,3	6,1

Source : programme de qualité et d'efficience « Financement » annexé au présent projet de loi de financement

L'**objectif d'amortissement** de la dette sociale par la CADES étant fixé à **13,1 milliards d'euros en 2015** par l'article 26 du présent projet de loi, la **perspective d'extinction de la dette sociale se situerait entre 2022 et 2026.**

Néanmoins, **cette prévision d'extinction de la dette sociale ne tient pas compte de tout un volet de dette sociale « courante »**, qui se situe en-dehors du schéma de reprise de dette par la CADES. À la fin de l'année 2014, le stock de cette dette « courante » est estimé à 38,1 milliards d'euros.

Compte tenu du nouveau schéma de reprise adopté l'année passée¹, cette dette « courante » devrait progresser de façon moins importante mais atteindrait tout de même **41,5 milliards d'euros fin 2015**.

Tableau n° 14 : Évolution de la dette « courante » des organismes de sécurité sociale⁽¹⁾

(situation au 31 décembre, en milliards d'euros)

	2012	Reprise de dette en 2013	2013	Reprise de dette en 2014	2014 (p)	Reprise de dette en 2015	2015 (p)
Solde cumulé du régime général⁽²⁾	- 17,3	3,9	- 26,9	7,3	- 31,3	6,2	- 35,4
Solde cumulé du FSV⁽²⁾	- 3,8	3,8	- 2,7	2,7	- 3,7	3,8	- 2,8
Solde cumulé du régime des exploitants agricoles⁽²⁾	- 2,2	0,0	- 2,8	0,0	- 3,1	0,0	- 3,3
Total	- 23,3	7,7	- 32,4	10,0	- 38,1	10,0	- 41,5

(1) Non reprise par la CADES.

(2) Net des reprises de dette.

Source : programme de qualité et d'efficience « Financement » annexé au présent projet de loi de financement

L'ampleur de cette dette « courante » et les risques qu'elle fait peser sur l'ACOSS posent donc **la question de l'organisation d'une éventuelle nouvelle reprise de dette**. Le président de la CADES, Patrice Ract-Madoux, a ainsi récemment appelé les pouvoirs publics à transférer la dette à court terme de l'ACOSS vers la CADES, en arguant qu'une reprise plus tardive risquerait d'accroître le coût de financement global².

Un nouveau transfert de dette vers la CADES comporte néanmoins deux inconvénients :

- il nécessiterait de prévoir de **nouvelles ressources financières** pour la Caisse. Compte tenu du « tarif » établi par la CADES, selon lequel tout transfert de déficit de 10 milliards d'euros doit s'accompagner d'un apport de recettes de 0,064 point de contribution à l'amortissement de la dette sociale, la reprise des quelque 40 milliards d'euros de dette

¹ La CADES reprendra, en 2015, les déficits de la branche vieillesse pour 2014 (1,6 milliard d'euros pour le régime général et 3,7 milliards d'euros pour le FSV) ainsi que les déficits des branches maladie (1,9 milliard d'euros) et famille (2,4 milliards d'euros) de 2012. Cependant, la CADES ne pourra pas reprendre 1,2 milliard d'euros de déficit de la branche maladie pour 2013, comme ceci était initialement prévu, en raison du déficit plus important que prévu du FSV et de la branche vieillesse en 2014.

² Cf. S. Godeluck, « La dette sociale progresse de façon masquée », Les Échos, 2 octobre 2014.

« courante » **nécessiterait d'augmenter le taux de la CRDS d'environ 0,26 point ;**

- il entraînerait, à court terme, un renchérissement des charges financières. Le **taux annuel moyen de refinancement de l'ACOSS est en effet significativement inférieur** (0,137 % en 2013) à celui de la CADES (2,59 % en 2013 et 2,51 % au 30 septembre 2014).

Compte tenu de ces éléments, le Gouvernement a fait le choix de prolonger le *statu quo*, consistant à faire porter les déficits sociaux à court terme par l'ACOSS. **Cet attentisme du Gouvernement est toutefois préoccupant ;** celui-ci ne pourra pas perdurer jusqu'en 2017 en l'absence de retour à l'équilibre des comptes sociaux.

DEUXIÈME PARTIE LES MESURES RELATIVES AUX RECETTES

I. DE NOUVEAUX TRANSFERTS ENTRE L'ÉTAT ET LA SÉCURITÉ SOCIALE

A. LA COMPENSATION DES MESURES DU PACTE DE RESPONSABILITÉ ET DE SOLIDARITÉ

La loi du 8 août 2014 de financement rectificative de la sécurité sociale (PLFRSS) pour 2014¹ a mis en œuvre plusieurs **mesures du Pacte de responsabilité et de solidarité** du Gouvernement dont :

- le **renforcement des allègements généraux de cotisations patronales** de sécurité sociale à travers la mise en place d'un dispositif « zéro charges au niveau du salaire minimum interprofessionnel de croissance (SMIC) » et d'un taux réduit de cotisation d'allocations familiales (3,45 % au lieu de 5,25 %) pour les rémunérations comprises entre 1 fois et 1,6 fois le SMIC ;

- la baisse du taux de cotisation d'allocations familiales de 1,8 point pour les **travailleurs indépendants** dont le revenu d'activité annuel est inférieur à l'équivalent de 3,8 fois le SMIC ;

- la création d'un **abattement d'assiette de contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés (C3S)**.

Au total - compte tenu de la censure par le Conseil constitutionnel de la réduction dégressive de cotisations salariales de sécurité sociale² - les mesures du pacte de responsabilité et de solidarité entraîneront **une perte de recettes de 6,3 milliards d'euros en 2015** pour les organismes de sécurité sociale.

Or, en vertu de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, l'État est dans l'obligation de compenser intégralement aux régimes de sécurité sociale concernés toute mesure de réduction ou d'exonération de sécurité sociale³.

¹ Loi n° 2014-892 du 8 août 2014 de financement rectificative de la sécurité sociale (PLFRSS) pour 2014.

² Décision n° 2014-698 DC du 6 août 2014.

³ À l'exception des allègements généraux de cotisations de sécurité sociale dans leur rédaction en vigueur au 1^{er} janvier 2011.

1. Les modalités de compensation par l'État (article 28 du projet de loi de finances pour 2015)

L'article 28 du projet de loi de finances pour 2015 prévoit **deux mesures** afin de compenser les effets du Pacte de responsabilité et de solidarité sur les recettes de la sécurité sociale :

- le **transfert vers l'État de la part de l'aide personnalisée au logement (APL) financée par la branche famille**. Cette rebudgétisation de la dépense d'APL permet d'alléger de **4,75 milliards d'euros** les dépenses de la Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF) en 2015.

- la majoration de 0,02 % de la fraction de taxe sur la valeur ajoutée (TVA) affectée au régime général, ce qui correspond à un transfert de recettes de **30 millions d'euros** au profit de la sécurité sociale.

Le reste de la compensation est assuré par un gain de trésorerie de 1,52 milliard d'euros résultant de l'instauration d'une **retenue à la source** pour les cotisations et contributions de sécurité sociale sur **les indemnités versées par les caisses de congés payés**, prévue par l'article 14 du présent projet de loi de financement (cf. *infra*).

Le tableau ci-après met en regard les mesures du Pacte de responsabilité et de solidarité et leurs modalités de compensation. Il présente également les autres mesures de transfert entre l'État et la sécurité sociale.

**Tableau n° 15 : Compensation du Pacte de responsabilité et de solidarité
et mesures de transfert entre l'État et la sécurité sociale**

(en millions d'euros)

Perte pour la sécurité sociale		Gain pour la sécurité sociale	
Pacte de responsabilité	- 6 300	Compensation du Pacte	6 300
Création d'un abattement sur la C3S	- 1 000	Rebudgétisation des APL	4 750
Exonérations de cotisations pour les travailleurs indépendants	- 1 000	Mesures sur les caisses de congés payés	1 520
Renforcement des allègements généraux entre 1 et 1,6 SMIC	- 4 300	Majoration fraction de TVA nette affectée au régime général	30
Diminution de la fraction de TVA nette affectée à la sécurité sociale	- 2 534	Prélèvement de solidarité	2 534
Transferts	- 655	Transferts	655
Financement des formations médicales	- 139	Majoration de la fraction de TVA nette	139
Diminution de la fraction de TVA nette pour la compensation de l'exonération sur les heures supplémentaires	- 516	Rebudgétisation de la compensation de l'exonération sur les heures supplémentaires	516
		Affectation des gains liés à la fiscalisation des majorations de pensions (via une fraction de TVA nette)	1 200
Total de TVA nette à restituer	- 1 681		

Source : évaluation préalable de l'article 21, annexée au présent projet de loi de financement

Votre rapporteur pour avis souligne que les mesures proposées permettront de compenser les pertes de recettes liées au Pacte de responsabilité et de solidarité **uniquement pour l'année 2015**. Au titre des années suivantes, il conviendra de prendre de nouvelles mesures de compensation d'un montant au moins égal à 1,52 milliard d'euros.

De plus, la baisse de 1,8 point de la cotisation patronale d'allocations familiales pour les rémunérations comprises entre 1,6 et 3,5 SMIC, annoncée par le Gouvernement dans le cadre du Pacte de responsabilité et de solidarité, nécessitera de compenser une nouvelle perte de recettes estimée à 4,5 milliards d'euros en 2016.

Par ailleurs, l'article 28 du projet de loi de finances pour 2015 prévoit d'affecter, au total, **une fraction de 7,10 % de TVA à la sécurité sociale**, contre 7,85 % en 2014.

2. Les réaffectations de recettes internes (article 21)

L'**article 21** du présent projet de loi de financement constitue l'article « miroir » de l'article 28 du projet de loi de finances pour 2015. Il procède à des réaffectations internes au sein de la sécurité sociale afin d'assurer une compensation équilibrée des effets du Pacte de responsabilité et de solidarité.

Pour ce faire, les clés d'affectation de recettes fiscales entre différentes branches et organismes sont modifiées. Il convient de signaler en particulier :

- la **réaffectation d'une partie des droits tabac de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)** – elle-même affectataire de la totalité du prélèvement de solidarité (cf. *infra*) – **vers la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)** et le régime des salariés agricoles ;

- le transfert de **1,3 milliard d'euros de taxe sur les salaires de la CNAF vers le Fonds de solidarité vieillesse (FSV)**. Le transfert de la part d'APL de la branche famille vers l'État excède en effet largement les effets du Pacte de responsabilité et de solidarité sur la branche. De plus, ce transfert d'une fraction de taxe sur les salaires permet de réaffecter le gain de la fiscalisation des majorations de pensions des retraités ayant eu ou élevé trois enfants ou plus vers le FSV.

B. LES AUTRES MESURES DE TRANSFERT

1. L'affectation du prélèvement de solidarité à l'assurance maladie

L'**article 28** du projet de loi de finances pour 2015 prévoit également d'**affecter le produit du prélèvement de solidarité de 2 %** – actuellement partagé entre le Fonds national de solidarité active (FNSA), le Fonds national d'aide au logement (FNAL) et le Fonds de solidarité – **à la CNAMTS**, ce qui correspond à une somme estimée à **2,53 milliards d'euros** en 2015. Cette opération conduit à inscrire sur le budget de l'État des montants de crédits équivalents au produit du prélèvement de solidarité auparavant affecté entre le FNAL, le FNSA et le Fonds de solidarité¹.

L'ensemble des **15,5 points de prélèvements sociaux sur les revenus du capital** sera par conséquent **affecté à des organismes de sécurité sociale à compter de 2015**. L'assurance maladie demeurera le premier affectataire de ce type de prélèvements sociaux. La fin du partage des prélèvements sociaux

¹ 671 millions d'euros supplémentaires au profit du FNAL sont inscrits sur la mission « Égalité des territoires et logement », 1,74 milliard d'euros supplémentaire est prévu sur la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances » pour le FNSA et 127 millions d'euros sur la mission « Travail et emploi » pour le Fonds de solidarité.

entre l'État et la sécurité sociale, devrait permettre, selon l'évaluation préalable du présent article, de simplifier la gestion et l'estimation de ces recettes « *par nature volatiles* ».

Tableau n° 16 : La répartition du produit des prélèvements sociaux sur les revenus du capital

Prélèvement	Taux	Affectataires
Contribution sociale généralisée (CSG)	8,20 %	Sécurité sociale (CNAMTS, CNAF, CADES, FSV, CNSA)
Prélèvement social	4,50 %	Sécurité sociale (CNAMTS, CNAV, CADES)
Prélèvement social additionnel	0,30 %	Sécurité sociale (CNSA)
Contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS)	0,50 %	Sécurité sociale (CADES)
Prélèvement de solidarité	2,00 %	FNSA, FNAL, Fonds de solidarité⁽¹⁾ → CNAMTS⁽²⁾
Total	15,50 %	

(1) Jusqu'en 2014. (2) À compter de 2015.

Source : rapport à la Commission des comptes de la sécurité sociale, septembre 2014

2. La modification des modalités de compensation des exonérations sur les heures supplémentaires

À compter de 2015, la **compensation des exonérations de cotisations sociales sur les heures supplémentaires dans les très petites entreprises** s'effectuera par des crédits budgétaires, inscrits sur la mission « Travail et emploi » du budget de l'État (à hauteur de 515,6 millions d'euros) et non plus par l'affectation à la sécurité sociale d'une fraction de TVA.

De plus, l'article 28 du projet de loi de finances pour 2015 prévoit de **clôturer, à la date du 31 décembre 2014, le compte de concours financiers « Avances aux organismes de sécurité sociale »**, qui retrace l'ensemble des transferts de TVA de l'État vers l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS). Cette suppression ne remet pas en question l'affectation de fractions de TVA à la sécurité sociale.

3. L'affectation du rendement de la fiscalisation des majorations de pension au Fonds de solidarité vieillesse

L'**ajustement de la fraction de TVA** affectée par l'État à la sécurité sociale permet par ailleurs de répercuter le **gain d'impôt sur le revenu lié à la fiscalisation des majorations de pensions des parents retraités de trois enfants** ou plus, estimé à **1,2 milliard d'euros**.

Adoptée en loi de finances initiale pour 2014¹, ce dispositif avait été présenté comme l'une des mesures de financement de la réforme des retraites, définitivement adoptée en janvier 2014². Néanmoins, contrairement aux annonces initiales du Gouvernement, le produit de cette nouvelle taxation n'avait pas été affecté à la sécurité sociale en 2014.

Les lois de finances et de financement pour 2015 prévoient d'y remédier. Concrètement, ce transfert au profit du FSV, largement déficitaire, s'effectue *via* une fraction de taxe sur les salaires (cf. article 21 *supra*).

II. LES MESURES NOUVELLES RELATIVES AUX RECETTES

A. LES MESURES VISANT À RATIONALISER CERTAINS DISPOSITIFS DÉROGATOIRES

1. La réforme des seuils d'assujettissement à la CSG sur les revenus de remplacement (article 7)

L'article 7 du présent projet de loi de financement vise à **remplacer le critère du montant de la cotisation d'impôt sur le revenu (IR) par celui du revenu fiscal de référence** pour ouvrir le bénéfice à l'**exonération ou au taux réduit (3,8 %) de contribution sociale généralisée (CSG) sur les revenus de remplacement**.

Cet article s'inspire de l'une des préconisations du rapport du **groupe de travail sur la fiscalité des ménages**, présidé par le député Dominique Lefebvre et l'inspecteur général des finances François Auvigne, remis en mai 2014³. Mettant en évidence les effets de seuil importants entraînés par les règles actuelles d'octroi de certains avantages fiscaux ou sociaux, le rapport préconise de **faire du revenu fiscal de référence l'unique critère pour l'obtention d'un avantage fiscal ou social**.

Le revenu fiscal de référence, indiqué sur l'avis d'imposition (ou de non-imposition), présente en effet l'**avantage de mieux refléter la capacité contributive des ménages** que le montant de la cotisation d'impôt sur le

¹ Article 5 de la loi n° 2013-1278 du 29 décembre 2013 de finances pour 2014.

² Loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites.

³ Dominique Lefebvre et François Auvigne, Rapport sur la fiscalité des ménages, mai 2014.

revenu ou le fait d'être ou non imposable à l'IR. Le revenu fiscal de référence inclut en effet la plupart des ressources effectivement perçues par un foyer fiscal, c'est-à-dire le revenu imposable taxé au barème de l'IR auquel sont ajoutés certains revenus taxés selon un régime spécifique ou exonérés¹. Le montant de l'IR acquitté ainsi que le caractère imposable ou non d'un foyer fiscal peuvent, quant à eux, fortement varier en fonction des règles fiscales applicables (barème, montant de la décote, prise en compte de la prime pour l'emploi ou d'autres crédits ou réductions d'impôt, ou encore déductibilité partielle de la CSG du revenu imposable).

Selon le droit en vigueur, les pensions de retraite et les allocations d'assurance chômage (en tant que revenus de remplacement) peuvent bénéficier d'un traitement spécifique dans les cas suivants :

- sont **exonérés de CSG** (c'est-à-dire exclus de son assiette) les pensions et allocations d'assurance chômage perçus par des personnes dont le **revenu fiscal de référence est inférieur au seuil d'assujettissement à la taxe d'habitation**, soit 10 633 euros pour la première part de quotient familial en 2014, majoré de 2 839 euros pour chaque demi-part supplémentaire ;

- sont **assujettis au taux réduit de CSG à 3,8 %** les revenus de remplacement perçus par des **personnes non assujetties à l'impôt sur le revenu ou dont le montant d'impôt sur le revenu est inférieur au seuil de mise en recouvrement** de 61 euros ;

- sont **assujettis au taux normal de CSG**, soit **6,2 %** pour les allocations chômages et **6,6 %** pour les pensions de retraite, les revenus de remplacement perçus par des foyers dont le montant de la cotisation d'IR excède le seuil de mise en recouvrement de 61 euros. Pour mémoire, ces taux « pleins » de CSG sur les revenus de remplacement demeurent inférieurs au taux normal de CSG sur les revenus d'activité (7,5 %).

Il a été constaté que les critères actuels d'assujettissement aux différents taux de CSG entraînent **une forte volatilité** : environ 10 % des retraités seraient ainsi assujettis à un taux de CSG différent d'une année sur l'autre et 4,2 % d'entre eux voient leur taux de CSG augmenter², en dépit de la relative stabilité de leurs pensions de retraite. De plus, la variation de revenu découlant de cette différence de taux a pu dans certains cas s'accroître par la perte ou le bénéfice de l'exonération de taxe d'habitation. Ces allées et venues entre le taux réduit et le taux normal peuvent être d'autant plus perturbantes pour les ménages :

- qu'elles interviennent avec un décalage de deux ans par rapport à la variation de l'IR correspondante : la CSG est en effet précomptée par les

¹ Cf. IV de l'article 1417 du code général des impôts.

² 9,8 % des retraités percevant des pensions du régime général ont été assujettis en 2013 à un taux de CSG différent de celui qui leur était applicable en 2012.

caisses de retraite et l'Unédic sur le fondement de l'IR acquitté lors de l'année N-2 ;

- qu'elles ont un effet sur le revenu imposable et rétroagissent ainsi sur le montant d'IR, dans la mesure où la CSG au taux réduit de 3,8 % est entièrement déductible de l'assiette de l'IR tandis que la CSG au taux normal est seulement en partie déductible (part déductible de 4,2 %).

Afin de remédier à ce problème de volatilité et aux forts effets de seuils qui en découlent, l'article 7 du présent projet de loi de financement prévoit de **substituer au critère actuel de cotisation d'IR un critère de revenu fiscal de référence pour l'assujettissement des revenus de remplacement au taux normal de CSG**. Le critère de revenu fiscal de référence est conservé pour déterminer l'octroi du taux réduit ou de l'exonération. La comparaison entre les seuils actuels et les seuils proposés pour la métropole¹ est présentée ci-dessous.

Tableau n° 17 : Règles d'assujettissement aux différents taux de CSG sur les revenus de remplacement

Nombre de parts fiscales	Seuil de passage de l'exonération au taux réduit (3,8 %)		Seuil de passage du taux réduit (3,8 %) au taux normal de CSG (6,2 % ou 6,6 %)	
	<i>Droit en vigueur</i>	<i>Droit proposé</i>	<i>Droit en vigueur</i>	<i>Droit proposé</i>
1^{ère} part de quotient familial	RFR < seuil d'assujettissement à la taxe d'habitation soit 10 633 euros	10 633 euros	Personnes imposables dont la cotisation d'IR est > à 61 euros	13 900 euros
Demi-part de quotient familial supplémentaire	RFR < seuil d'assujettissement à la taxe d'habitation soit 2 839 euros	2 839 euros	Seuil d'imposabilité 2013 : 12 144 euros pour une personne seule	3 711 euros

Source : évaluation préalable annexée au présent projet de loi de financement

Selon l'évaluation préalable de l'article 7 annexée au présent projet de loi de financement, cette réforme s'effectue à **rendement de CSG constant**.

¹ Des seuils plus élevés sont prévus pour la Guadeloupe, la Martinique et la Réunion, d'une part, et la Guyane et Mayotte, d'autre part.

En revanche, le changement de critère pour le seuil de passage du taux réduit au taux normal de CSG sur les revenus de remplacement entraîne un certain nombre de perdants et de gagnants parmi les retraités et les titulaires d'allocations chômage. Tout d'abord, **le seuil de passage au taux plein de CSG étant significativement relevé** (de 12 144 euros à 13 900 euros pour une personne seule), **la mesure permettra de faire bénéficier à 700 000 personnes supplémentaires du taux réduit de CSG à 3,8 %** parmi les retraités et les titulaires d'allocations chômage (soit 3 % des titulaires de revenus de remplacement). Le bénéfice du taux réduit de CSG rendra également les retraités éligibles à une exonération de contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA), dont le taux est de 0,3 %. Les personnes concernées se situeraient à 80 % dans les troisième, quatrième et cinquième déciles de revenus ; le gain moyen des ménages bénéficiaires est estimé à 46 euros par mois.

Il convient de souligner que le choix de relever le seuil d'éligibilité du niveau de l'entrée dans l'IR applicable pour l'imposition 2013 (sur les revenus de 2012) à 13 900 euros correspond à la volonté de **faire coïncider le nouveau seuil d'éligibilité au taux réduit de CSG au seuil d'imposabilité à l'IR applicable pour l'imposition 2014** (sur les revenus de 2013). Ce dernier avait été en effet relevé en raison de la **réduction d'impôt exceptionnelle** (350 euros pour une personne seule) votée dans la loi du 8 août 2014 de finances rectificative pour 2014¹.

Le choix du revenu fiscal de référence comme critère d'assujettissement entraînera néanmoins **un certain nombre de perdants parmi les bénéficiaires actuels du taux réduit**. Ce nouveau critère tendra à exclure du champ du taux de CSG à 3,8 % les ménages bénéficiant d'un ou plusieurs crédits d'impôt.

En effet, le critère actuel de cotisation ou d'imposabilité à l'IR permet à certaines personnes, ayant un niveau de revenu supérieur au seuil d'imposabilité théorique mais bénéficiant de crédits d'impôts, d'être éligibles au taux de CSG à 3,8 %. **460 000 personnes, réparties entre le quatrième et le dixième décile et bénéficiant de réductions d'impôt² devraient donc perdre le bénéfice du taux réduit de CSG** (soit 2,3 % des titulaires de revenus de remplacement). La perte moyenne des ménages concernés est estimée à 66 euros par mois.

La modification du critère d'éligibilité au taux réduit de CSG conduit donc à opérer une redistribution entre 5 % de titulaires de revenu de remplacement, **en défaveur des personnes âgées bénéficiant de réductions d'impôt au titre du recours à des aides à domicile**. Ceci semble contradictoire avec l'objectif affiché, dans le projet de loi d'adaptation de la

¹ Loi n° 2014-891 du 8 août 2014 de finances rectificative pour 2014.

² Autres que la réduction exceptionnelle adoptée en juillet 2014.

société au vieillissement, de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées.

Enfin, cette mesure semble être principalement proposée afin **d'anticiper les effets indirects potentiellement très coûteux que pourrait avoir la réforme du barème de l'IR**, telle que proposée dans le projet de loi de finances pour 2015¹. **Si le critère de la cotisation ou de l'imposabilité à l'IR était maintenu, cette réforme** – qui fera sortir environ 1 million de foyers fiscaux de l'IR en 2015 – **pourrait augmenter significativement le nombre de titulaires de revenus de remplacement éligibles au taux réduit**. Le critère de revenu fiscal de référence, en déconnectant le bénéfice du taux réduit de CSG du fait d'être redevable ou non de l'IR permet ainsi au Gouvernement de réduire le coût de la réforme du « bas de barème » de l'IR.

Votre rapporteur pour avis souligne que cette prétendue simplification des critères d'assujettissement au taux réduit de CSG constitue en fait un moyen de limiter les « surcoûts » de la réforme de l'IR proposée par le Gouvernement.

2. L'encadrement des assiettes forfaitaires (article 9)

Les assiettes forfaitaires de cotisations de sécurité sociale sont souvent utilisées pour répondre au caractère spécifique d'une activité ou de ses modalités d'exercice. Elles permettent **soit de cotiser sur un montant supérieur au salaire brut versé**, avec un effet protecteur pour le salarié (par exemple mécanismes d'assiettes forfaitaires pour les personnes détenues ou les personnes en difficulté exerçant une activité de réinsertion professionnelle), **soit, au contraire, de réduire le montant des cotisations dues**, lorsque les salariés perçoivent des rémunérations importantes ou afin de minimiser les effets négatifs sur l'offre de travail dans le cas d'activités relativement peu rémunérées (par exemple, salariés des centres de vacances ou de loisirs pour mineurs, formateurs occasionnels ou personnes employées à domicile jusqu'en 2012).

Considérant que les assiettes forfaitaires peuvent, dans certains cas, avoir des effets indésirables (limitation des droits des salariés, distorsion de concurrence au sein d'un secteur d'activité, pertes de cotisations), **l'article 9** du présent projet de loi de financement vise à encadrer les mécanismes existants d'assiettes forfaitaires de cotisations sociales en fixant un **taux d'abattement maximal de 30 % de la rémunération**, lorsque celle-ci est égale ou supérieure à 1,5 fois le SMIC.

L'évaluation préalable de l'article 9, annexée au présent projet de loi de financement, indique que cette mesure donnera lieu à des **recettes supplémentaires de cotisations sociales d'environ 15 millions d'euros à partir de 2015**.

¹ Cf. article 2 du projet de loi de finances pour 2015.

Deux professions seront principalement concernées par la mise en place du taux d'abattement maximal sur les assiettes forfaitaires : les **formateurs occasionnels** (+ 10 millions d'euros de cotisations sociales au total, soit selon les simulations 7 euros de hausse de cotisations par mois pour le salarié et 25 euros pour l'employeur) et les **personnes exerçant une activité dans le cadre d'une personne morale à objet sportif** (+ 5 millions d'euros de cotisations sociales au total).

Votre rapporteur pour avis ne voit pas d'objection à l'adoption de cette mesure d'encadrement.

B. LES MESURES RELATIVES AU RECOUVREMENT ET AU VERSEMENT DE CERTAINES COTISATIONS ET CONTRIBUTIONS

1. L'instauration d'une retenue à la source pour les cotisations sociales des employeurs affiliés à des caisses de congés payés (article 14)

Si l'indemnisation des congés payés relève en principe de la compétence des employeurs, des **caisses de congés payés** ont été mises en place dans certaines branches d'activité (**bâtiments et travaux publics, spectacles, transports et manutention portuaire**) afin d'assurer la gestion des indemnités à la place des employeurs¹. **Ces caisses versent également, pour le compte des entreprises, les cotisations de sécurité sociale et d'assurance chômage aux organismes de recouvrement au moment du versement de l'indemnité.** Les caisses de congés payés sont elles-mêmes financées par une cotisation de congés payés acquittée par les entreprises adhérentes.

Toutefois, **le recouvrement des cotisations et contributions sociales sur les indemnités de congés payés gérées par des caisses de congés payés demeure éclaté** entre, d'une part, les contributions directement prélevées à la source auprès de l'employeur (taxe d'apprentissage, versement transport, cotisations de retraite complémentaire Agirc etc.) et, d'autre part, les cotisations de sécurité sociale et d'assurance chômage versées aux URSSAF par les caisses de congés payés. De plus, les allègements généraux de cotisations sociales et autres allègements ciblés sont imputés directement auprès de l'employeur, ce qui conduit à déconnecter le paiement des cotisations de l'application des exonérations.

¹ Article L. 3141-30 du code du travail : « Des décrets déterminent les professions, industries et commerces pour lesquels l'application des dispositions du présent chapitre comporte des modalités particulières, telles que la constitution de caisses de congés auxquelles les employeurs intéressés s'affilient obligatoirement. Ces dispositions concernent en particulier les salariés qui ne sont pas habituellement occupés de façon continue chez un même employeur au cours de la période reconnue pour l'appréciation du droit au congé. »

Conformément à l'une des recommandations du **Conseil de la simplification pour les entreprises**, l'**article 14** du présent projet de loi de financement propose de retenir une modalité unique de recouvrement, à savoir **la retenue à la source**, pour les cotisations de sécurité sociale, la CSG et la CRDS ainsi que la contribution sociale pour l'autonomie (CSA) assises sur les indemnités de congés payés¹. Concrètement, **ces cotisations et contributions seront désormais assises directement sur les cotisations de congés payés payées par les entreprises aux caisses** et, ainsi, versées aux URSSAF sans transiter par les caisses de congés payés. Les cotisations et contributions de sécurité sociale seront donc désormais **prélevées à la source auprès des entreprises, avant que le congé soit pris et l'indemnité payée par la caisse**.

Entre le 1^{er} avril 2015 et le 1^{er} avril 2018, l'employeur conservera la possibilité de faire reposer le versement des cotisations et contributions de sécurité sociale sur les caisses de congés payés. Ces dernières devront toutefois verser immédiatement aux URSSAF, dès réception des cotisations de l'employeur, les cotisations et contributions dues par ce dernier.

La modification du fait générateur des cotisations et contributions de sécurité sociale sur les indemnités de congés payés devrait avoir **un impact positif de + 1,5 milliard d'euros en 2015 et de + 500 millions d'euros en 2016 sur la trésorerie de la sécurité sociale**. Parallèlement, elle entraînera une diminution du niveau moyen de trésorerie des caisses de congés payés.

Bien qu'elle n'ait qu'**un impact ponctuel sur le niveau de trésorerie de la sécurité sociale et ne constitue pas une recette nouvelle pérenne, le Gouvernement fait reposer en partie la compensation du Pacte de responsabilité et de solidarité sur cette mesure**. En toute logique, d'autres mesures de compensation, à hauteur de 1 milliard d'euros en 2016 et de 1,5 milliard d'euros en 2017, devront donc être adoptées pour compenser à la sécurité sociale les pertes de recettes liées aux mesures du Pacte (cf. *supra*).

Votre rapporteur pour avis s'interroge sur les conséquences de ce nouveau mode de prélèvement pour les entreprises concernées, sans y voir d'objection sur le fond.

2. La modification des modalités de transfert des contributions sur les revenus du patrimoine au titre de l'*exit tax* (article 22)

Créée par la loi du 29 juillet 2011 de finances rectificative pour 2011², à l'article 167 *bis* du code général des impôts, **l'imposition des plus-values latentes lors du transfert par les contribuables de leur domicile fiscal hors**

¹ Les cotisations d'assurance chômage demeurent toutefois en-dehors de cette retenue à la source. L'évaluation préalable annexée au présent projet de loi de financement indique qu'« il appartiendra aux partenaires sociaux de statuer sur l'extension de cette règle pour les cotisations chômage afin d'obtenir le schéma le plus homogène ».

² Loi n° 2011-900 du 29 juillet 2011 de finances rectificative pour 2011.

de France – aussi appelée *exit tax* – est un dispositif ayant pour finalité de **lutter contre l'évasion fiscale**.

L'*exit tax* s'applique à deux types d'impositions : **l'impôt sur le revenu** et les **prélèvements sociaux** (CSG, CRDS, prélèvement social, contribution additionnelle et prélèvement de solidarité).

En application de l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale, la CSG sur les revenus du patrimoine est actuellement versée aux organismes sociaux affectataires sur la base de la mise en recouvrement du rôle primitif. Or, dans le cas de l'*exit tax*, il existe une différence significative entre le montant des émissions mises en recouvrement et les sommes effectivement recouvrées. Cette différence s'explique principalement par l'existence d'un sursis de paiement ainsi que par l'application d'éventuels dégrèvements ou dérogations.

Des montants non recouverts d'*exit tax* sont ainsi transférés aux organismes de sécurité sociale ; ceux-ci sont alors prélevés sur les sommes d'*exit tax* encaissées au titre de l'impôt sur le revenu. **En 2013, la sécurité sociale s'est ainsi vue affectée près de 500 millions d'euros non recouverts au titre de l'*exit tax*, ce qui a entraîné une minoration équivalente des recettes d'impôt sur le revenu.**

Sans modifier le dispositif fiscal en vigueur, **l'article 22** du présent projet de loi de financement propose donc **d'adapter les modalités de transfert de CSG sur les revenus du patrimoine due au titre de l'*exit tax*, en visant les recouvrements effectifs et non plus les montants mis en recouvrement.**

Cette mesure, préconisée par la Cour des comptes en 2013, sera **globalement neutre pour les finances publiques mais entraînera une perte de recettes estimée à 445 millions pour la sécurité sociale** en 2015 et une majoration équivalente des recettes d'impôt sur le revenu.

Votre rapporteur pour avis est favorable à son adoption.

C. LES MESURES RELATIVES AU SECTEUR DU MÉDICAMENT

1. La création d'une contribution progressive au titre des médicaments contre l'hépatite C (article 3)

L'article 3 du présent projet de loi de financement institue **un mécanisme spécifique visant à plafonner les dépenses assumées par l'assurance maladie au titre du traitement de l'hépatite C**. La nouvelle génération d'antiviraux contre l'hépatite C, mise sur le marché en 2014, représente en effet une charge particulièrement élevée (avec un prix du traitement situé entre 35 000 et 56 000 euros par patient) et dynamique pour la branche maladie. L'évaluation préalable de l'article 3 annexée au présent projet de loi de financement justifie ainsi la mise en place d'un dispositif

spécifique pour le traitement de cette pathologie par le fait qu' « *il n'existe aucune autre pathologie traitée par des médicaments qui cumulent des chiffres d'affaires aussi importants et en progression aussi rapide* ».

La mesure proposée, s'inspirant du dispositif du taux K (cf. *infra*), consiste à créer **une contribution à la charge des entreprises commercialisant les traitements contre l'hépatite C**, qui se déclenche lorsque les **deux conditions** suivantes sont remplies :

- la **somme des chiffres d'affaires** (hors taxe) issus de l'exploitation des médicaments destinés au traitement de la pathologie est **supérieure à un montant seuil fixé à 450 millions d'euros en 2014** ;

- le **taux de croissance des chiffres d'affaires** est **supérieur à 10 %** (en 2014).

Dès lors que les deux conditions cumulatives de seuil et de croissance du chiffre d'affaires sont remplies, les entreprises concernées devront s'acquitter d'une **contribution progressive dont le montant total dépend de l'écart constaté avec le montant de l'enveloppe** dédiée au financement de ces médicaments, fixée en loi de financement de la sécurité sociale (**montant W fixé à 450 millions d'euros en 2014**). Chaque entreprise est, en principe, redevable d'une part de la contribution déterminée au prorata de son chiffre d'affaires, dans la limite d'un plafond représentant 15 % de son chiffre d'affaires.

Tableau n° 18 : Mode de calcul de la contribution « hépatite C »

Montant de chiffre d'affaires de l'ensemble des entreprises redevables (S)	Taux de la contribution, exprimé en % de la part de chiffre d'affaires concernée
S supérieur à W ⁽¹⁾ et inférieur ou égal à W + 10 %	50 %
S supérieur à W ⁽¹⁾ + 10 % et inférieur ou égal à W + 20 %	60 %
S supérieur à W ⁽¹⁾ + 20 %	70 %

⁽¹⁾ W fixé à 450 millions d'euros en 2014 et 700 millions d'euros en 2015.

Source : article 7 du présent projet de loi de financement

Afin de privilégier la négociation avec les quelques laboratoires pharmaceutiques concernés, l'article 7 prévoit également la **possibilité pour ces entreprises de conclure une convention avec le comité économique des produits de santé (CEPS)**¹ afin de répartir le montant total de la contribution entre les différentes entreprises.

¹ Le CEPS, organisme interministériel placé sous l'autorité conjointe des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'économie, est principalement chargé de fixer les prix des médicaments et les tarifs des dispositifs médicaux à usage individuel pris en charge par l'assurance maladie obligatoire.

Selon les estimations présentées dans l'évaluation préalable annexée au présent projet de loi, le **montant total de la contribution** s'établirait à **126,5 millions d'euros** au titre de l'année 2014¹. En tenant compte de la possibilité, pour les entreprises conventionnées avec le CEPS, de bénéficier d'une décote de 10 %, le montant total de contribution serait de 113,9 millions d'euros.

Ce dispositif répondant à des circonstances qualifiées d'« exceptionnelles » par le Gouvernement, il est **institué pour une durée limitée, de 2014 à 2016**, et devra faire l'objet d'un rapport remis au Parlement avant le 15 octobre 2016.

La création de ce mécanisme, qui s'inspire en partie de dispositifs mis en place dans d'autres pays européens, **répond à une urgence : sans son adoption, il apparaît clairement que l'ONDAM pour 2014 ne pourrait être respecté**. De plus, il constitue **un moyen de pression utile à l'égard des laboratoires pharmaceutiques**, au moment même où se déroulent des négociations avec le CEPS².

Votre rapporteur pour avis est donc favorable à l'adoption de cet article.

2. La refonte du taux K (article 10)

Le taux K, défini à l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale, est un dispositif visant à **faire participer l'industrie pharmaceutique à l'effort de régulation des dépenses de médicaments**. Il impose aux laboratoires pharmaceutiques le versement d'une contribution - appelée **clause de sauvegarde** - à l'assurance maladie lorsque leur chiffre d'affaires au titre des médicaments remboursables a crû plus vite qu'un taux (K) de progression, défini chaque année en loi de financement de la sécurité sociale.

Les entreprises **peuvent être exonérées du paiement de cette contribution si elles choisissent de contracter une convention avec le CEPS**. Elles doivent alors accepter une baisse de prix et s'acquitter en contrepartie de remises conventionnelles.

Du fait du faible nombre d'innovations thérapeutiques majeures ces dernières années et de la régulation croissante des prix, **la clause de sauvegarde n'a pas trouvé à s'appliquer depuis 2008**, devenant ainsi largement théorique.

L'exposé des motifs de l'**article 10** du présent projet de loi de financement indique que le cadre juridique de la mise en œuvre

¹ Avec une hypothèse de chiffre d'affaires total de 650 millions d'euros en 2014. Néanmoins, celui-ci n'est pas encore connu et dépendra des négociations en cours avec le CEPS.

² Selon les informations transmises à votre rapporteur pour avis, ces négociations devraient se conclure à la fin de l'année 2014 avec le laboratoire pharmaceutique commercialisant le sofosbuvir (l'un des trois nouveaux médicaments disponibles en France).

conventionnelle du taux K est « *complexe, peu lisible et n'offre pas de garantie d'efficacité lorsque la clause de sauvegarde est activée* ». En particulier, l'application de la clause de sauvegarde n'apparaît pas suffisamment crédible et claire pour inciter les laboratoires à mettre en œuvre les actions nécessaires. Par conséquent, l'article 10 propose d'adapter **le taux K, qui devient ainsi le taux L, afin de renforcer le mécanisme de clause de sauvegarde** (modification de l'assiette de la contribution en incluant les médicaments pris en charge par l'assurance maladie pendant les phases dérogatoires et transitoires d'autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et de « post-ATU » et modification des modalités de sa répartition).

Les principes du caractère progressif de la contribution et de la possibilité d'exonération à la condition du versement de remises conventionnelles sont conservés.

Le nouveau mécanisme du taux L est également adapté pour être rendu compatible avec la contribution spécifique « hépatite C ».

Pour l'année 2015, l'article 10 propose de fixer le taux L à -1 % compte tenu de l'évolution des dépenses de médicaments remboursables observée ces dernières années (-2,3 % de chiffres d'affaires hors taxe en 2013) et de **l'objectif du Gouvernement de stabilité de la dépense de médicaments remboursée sur la période 2015-2017**.

S'agissant de l'impact financier, le montant total de la contribution acquittée au titre de la clause de sauvegarde est estimé à **119 millions d'euros en 2015¹**.

Votre rapporteur pour avis est favorable à la refonte du mécanisme de régulation des dépenses de médicaments, telle que proposée par le présent article.

D. LES MESURES INTRODUITES PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE

1. La majoration de la déduction forfaitaire de cotisations patronales pour l'emploi de gardes d'enfants à domicile (article 8 ter)

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2013² a supprimé la possibilité pour les particuliers employeurs de cotiser sur une assiette forfaitaire fixée à 1 SMIC, tout en introduisant le principe d'une déduction forfaitaire de cotisation patronale de sécurité sociale. Son montant a été fixé, par décret³, à 0,75 euro par heure travaillée.

¹ Avec une hypothèse de chiffre d'affaires total hors taxe de 900 millions d'euros en 2015.

² Loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013.

³ Décret n° 2012-1565 du 31 décembre 2012.

L'Assemblée nationale a adopté, sur proposition du rapporteur pour les recettes et l'équilibre général de la commission des affaires sociales, Gérard Bapt, un amendement portant article additionnel tendant à **porter de 0,75 euro à 1,50 euro la déduction forfaitaire pour l'emploi de salariés à domicile pour des activités de garde d'enfants**. La déduction forfaitaire est en revanche maintenue à 0,75 euro pour l'emploi d'un salarié à domicile dans d'autres secteurs.

L'article 2 du projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014, tel que modifié en deuxième lecture par l'Assemblée nationale, prévoyait **un dispositif similaire mais couvrant un périmètre d'emplois à domicile plus large**. Il était ainsi proposé d'augmenter de 0,75 euro à 1,50 euros la déduction forfaitaire « *pour les salariés employés pour des services destinés à la garde d'enfants, aux personnes âgées dépendantes et aux personnes handicapées* ». Cette disposition a néanmoins été **censurée par le Conseil constitutionnel¹ pour non-respect de la règle dite « de l'entonnoir »** selon laquelle « *les adjonctions ou modifications qui peuvent être apportées après la première lecture par les membres du Parlement et par le Gouvernement doivent être en relation directe avec une disposition restant en discussion* »².

Cette mesure, dont le coût est estimé à **75 millions d'euros en année pleine³**, constituera **une aide salubre pour les familles. Votre rapporteur pour avis approuve pleinement ce dispositif**.

Néanmoins, la baisse continue du nombre de particuliers employeurs (- 1,9 % en glissement annuel au deuxième trimestre 2014) et de la masse salariale de l'emploi à domicile (- 3,7 % en glissement annuel au deuxième trimestre 2014) enregistrée depuis le passage, en 2013, de l'assiette forfaitaire à l'assiette réelle pour les salariés des particuliers employeurs, nécessiterait probablement son élargissement à d'autres types de services à la personne.

2. La soumission des dividendes versés par les sociétés anonymes (SA) et les sociétés par actions simplifiées (SAS) aux cotisations sociales (article 12 bis)

Par ailleurs, l'Assemblée nationale a inséré, à l'initiative du rapporteur de l'équilibre général et des recettes de la commission des affaires sociales, Gérard Bapt, et avec l'avis favorable du Gouvernement, un article 12 bis visant à **soumettre, sous conditions, les dividendes versés par**

¹ Décision n° DC 2014-698 du 6 août 2014.

² Décision n° DC 2005-532 du 19 janvier 2006.

³ Pour mémoire, le coût total de la déduction forfaitaire de 0,75 euro pour les particuliers employeurs s'élevait à 133,2 millions d'euros en 2013 et est estimé à 198 millions d'euros en année pleine, à compter de 2014.

des sociétés anonymes (SA) ou des sociétés par actions simplifiées (SAS) aux cotisations sociales, au même titre que les travailleurs indépendants.

En effet, depuis 2009, l'article L. 131-6 du code de la sécurité sociale **inclut, parmi les revenus pris en compte pour le calcul des cotisations sociales**, la part des **dividendes** qu'ils perçoivent¹ **et dépassant 10 % du capital social** et des primes d'émission et des sommes versées en compte courant qu'il détient en toute propriété ou en usufruit.

Le texte adopté par les députés prévoit d'insérer un article L. 242-4-5 au sein du code de la sécurité sociale, qui **ferait entrer dans ce régime**, dès lors qu'ils détiendraient la majorité du capital de ces sociétés :

- les **présidents** du conseil d'administration, les **directeurs généraux** et les **directeurs généraux délégués des sociétés anonymes** et des sociétés d'exercice libéral à forme anonyme ;

- et les **présidents et dirigeants des sociétés par actions simplifiées** et des sociétés d'exercice libéral par actions simplifiées.

De même, l'article L. 741-10 du code rural serait complété pour viser également les **dirigeants de sociétés agricoles**.

Certes, il n'est pas illégitime de vouloir prévenir certains comportements d'optimisation fiscale ou sociale. C'est probablement sous cet angle qu'il convient d'analyser la démarche des députés, certains professionnels pouvant être tentés de modifier le statut sous lequel ils exercent leur activité afin que leurs dividendes ne soient pas soumis à cotisations sociales (mais ne créent donc plus de droits en contrepartie).

Néanmoins, l'article 12 bis souffre de profonds défauts, tant sur la forme que sur le fond.

Sur la forme, **l'amendement a pris de cours l'ensemble des acteurs économiques**, auxquels il a, une nouvelle fois, envoyé un « **mauvais signal** », contradictoire avec la posture « pro-entreprises » qu'affiche le Premier ministre dans ses discours. Il participe d'une « culture du soupçon » à l'égard des entrepreneurs, dont il importe de sortir.

Sur le fond, cet article montre une **méconnaissance de la différence de nature** entre les revenus d'activité et les **dividendes** versés par des sociétés par actions, **qui rémunèrent un risque** – et qui participent au financement des organismes de sécurité sociale par des contributions *ad hoc*, non génératrices de droits pour les intéressés. D'ailleurs, la transformation de tels revenus en revenus ouvrant des droits sur les régimes de sécurité sociale à ces cotisants, à laquelle procède l'article 12 *bis* de ce projet de loi de financement, rend douteuse la recevabilité financière d'une telle initiative parlementaire.

¹ Ou que perçoivent leur conjoint ou leur partenaire auquel il est lié par un pacte civil de solidarité ou ses enfants mineurs non émancipés.

En outre, **l'impact réel de la mesure est très incertain**. Le Gouvernement n'a pas été en mesure de donner l'estimation précise des recettes attendues de ce dispositif à votre rapporteur pour avis.

À ce stade, **votre rapporteur pour avis considère qu'il est nécessaire de supprimer cet article afin que le dialogue puisse s'engager sur des bases plus sereines**. Votre commission des finances propose un **amendement en ce sens**. Il semble d'ailleurs que, depuis le vote de l'Assemblée nationale, le Gouvernement lui-même ait changé d'avis sur la question, selon des propos tenus récemment devant la presse par Michel Sapin, ministre des finances et des comptes publics.

À l'avenir, votre rapporteur pour avis considère qu'une harmonisation des différents régimes sur la base d'une taxation des dividendes dans la limite du plafond de la sécurité sociale pourrait constituer une alternative intéressante pour l'ensemble des parties prenantes.

III. LA FRAUDE AUX COTISATIONS SOCIALES

A. UN MANQUE À GAGNER ESTIMÉ À 20 MILLIARDS D'EUROS EN 2012

Les cotisations représentent environ 55 % des ressources de la sécurité sociale, soit un montant d'environ 250 milliards d'euros pour les régimes obligatoires de base et 350 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes - de base et complémentaires - ainsi que l'assurance chômage.

Si des efforts notables ont été accomplis ces dernières années en matière de lutte contre la fraude aux prestations sociales, des progrès sont attendus dans le domaine de la lutte contre la fraude aux cotisations de sécurité sociale.

Selon une nouvelle estimation réalisée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS), à la demande de la Cour des comptes, **le manque à gagner pour la sécurité sociale lié à la fraude (essentiellement due au travail dissimulé) et aux irrégularités (sans intention de fraude¹) serait compris entre 16,8 milliards d'euros et 20,8 milliards d'euros en 2012**. Or les estimations réalisées en 2004 par le Conseil des prélèvements obligatoires (CPO) étaient significativement inférieures (entre 6,6 et 11,7 milliards d'euros). De plus, le manque à gagner se situerait entre

¹ Comme le souligne la Cour des comptes dans son rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale de septembre 2014, la distinction entre la fraude, intentionnelle, et l'erreur est parfois délicate. La complexité du droit applicable, en particulier en matière d'allègements, peut expliquer un certain nombre d'anomalies.

20,1 et 24,9 milliards d'euros en tenant compte de l'assurance-chômage et des régimes de retraite complémentaire¹.

Tableau n° 19 : Évaluations des cotisations et contributions sociales éludées

(en milliards d'euros)

	CPO (année 2004)		ACOSS (année 2012)	
	Champ sécurité sociale ⁽¹⁾	Champ large ⁽²⁾	Champ sécurité sociale ⁽¹⁾	Champ large ⁽²⁾
1. Travail dissimulé	5,1 à 10,2	6,2 à 12,4	15,4 à 19,1	18,5 à 22,9
2. Hors travail dissimulé	1,5	1,8	1,4 à 1,7	1,7 à 2,0
<i>Dont redressements</i>	1,9	2,2	1,7 à 2,1	2,0 à 2,4
<i>Dont restitutions</i>	- 0,4	- 0,4	- 0,4 à - 0,3	- 0,4 à - 0,3
3. Manque à gagner total (1+2)	6,6 à 11,7	8,0 à 14,2	16,8 à 20,8	20,1 à 24,9

⁽¹⁾ Cotisations des régimes obligatoires de base, CSG et CRDS.

⁽²⁾ Extrapolation à l'Unédic et aux cotisations de retraite complémentaire obligatoire.

Source : Cour des comptes (septembre 2014)

Surtout, les travaux de la Cour des comptes² soulignent l'apparition de **nouvelles formes de fraude**, liées :

- au **statut de travailleur détaché**. Partant de l'hypothèse de 300 000 travailleurs détachés non déclarés, le manque à gagner pour la sécurité sociale serait de **380 millions d'euros**. Les dispositions de la loi du 10 juillet 2014 visant à lutter contre la concurrence sociale déloyale³, étendant notamment l'obligation de vigilance de l'entreprise traitant avec un prestataire de services établi hors de France ainsi que la responsabilité des donneurs d'ordre ou des maîtres d'ouvrage devraient permettre de diminuer la fraude liée aux travailleurs détachés ;

- au **statut de travailleur indépendant**. Consistant pour un employeur à dissimuler l'emploi d'un salarié sous l'apparence d'une relation commerciale, cette pratique s'est développée avec la création du statut d'auto-entrepreneur. Dans le cadre du contrôle d'un échantillon de 1 500 comptes d'auto-entrepreneurs par les URSSAF en 2011, 31,3 % des personnes et 45,7 % des cotisations contrôlées ont fait l'objet d'un redressement.

¹ Le champ de cette évaluation demeure toutefois incomplet puisqu'il ne comprend pas certaines contributions relatives au logement et à la formation professionnelle, les travailleurs indépendants non-agricoles, en raison de la faiblesse des contrôles, ainsi que les secteurs qui ne sont pas contrôlés par les URSSAF comme l'agriculture (exploitants et salariés).

² Cour des comptes, « La lutte contre les fraudes aux cotisations sociales : des enjeux sous-estimés, une action à intensifier », Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale pour 2014, septembre 2014.

³ Loi n° 2014-790 du 10 juillet 2014 visant à lutter contre la concurrence sociale déloyale.

B. LES MOYENS DE LUTTE CONTRE LA FRAUDE AUX COTISATIONS

Les travaux de la Cour des comptes mettent également en évidence l'insuffisance des moyens actuels de lutte contre la fraude aux cotisations sociales.

Tout d'abord, s'il existe une réelle professionnalisation au sein du réseau des URSSAF – dont 13,5 % des effectifs, soit 1 591 équivalents temps pleins (ETP) sont dédiés aux activités de contrôle – les **contrôles sont quasiment inexistants chez les travailleurs indépendants¹ et trop peu spécialisés à la Mutualité sociale agricole (MSA).**

Ensuite, s'agissant des moyens d'investigation, le recours aux méthodes modernes de détection, d'exploitation des données et de comparaison (*datamining* et *datamatching*) demeure insuffisant. De façon générale, **les pouvoirs d'enquête et le niveau des sanctions en matière de fraude aux cotisations sociales sont moins importants que les dispositifs existants en matière de fraude fiscale.** Ceux-ci ont en effet été particulièrement renforcés par la loi du 6 décembre 2013 relative à la lutte contre la fraude fiscale et la grande délinquance économique et financière².

Partant de ce dernier constat, le rapporteur des recettes et de l'équilibre général de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, Gérard Bapt, a proposé un amendement visant à conforter les moyens de lutte contre la fraude aux cotisations sociales. L'**article 69**, introduit par l'Assemblée nationale en première lecture à son initiative, prévoit ainsi, d'une part, de **renforcer les sanctions ou les pénalités prononcées dans les situations de travail dissimulé présentant un caractère aggravant** (existence de plusieurs salariés dissimulés au sein d'une même entreprise, situations « d'exploitation des individus », travail dissimulé concernant l'emploi d'un mineur soumis à l'obligation scolaire) et, d'autre part, d'obliger les **indépendants relevant d'un régime micro-social** (dont les auto-entrepreneurs) à effectuer les transactions liées à son activité professionnelle sur un compte bancaire spécifiquement dévolu à cet effet. Cette dernière disposition vise à faciliter les opérations de contrôle.

Si l'introduction de ce nouvel article doit être saluée, les nouvelles dispositions qu'il porte ne semblent pas aller assez loin. En effet, dans ses récents travaux sur la fraude aux cotisations sociales, la Cour des comptes a souligné le **caractère peu dissuasif des majorations existantes des redressements de cotisations et contributions** : « *les majorations existantes restent relativement modestes. Ainsi, s'agissant d'un redressement forfaitaire correspondant à six mois de rémunération au SMIC, faute d'autres informations, la majoration faisant suite au constat de dissimulation totale d'un salarié s'élève à*

¹ À l'exception des auto-entrepreneurs pour lesquels il existe un plan national de contrôles aléatoires depuis 2011.

² Loi n° 2013-1117 du 6 décembre 2013 relative à la lutte contre la fraude fiscale et la grande délinquance économique et financière.

environ 4 300 euros, si l'on restreint au champ de la sécurité sociale et de l'assurance-chômage »¹.

En effet, l'article 98 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013² a introduit le principe d'une majoration des redressements dus par l'employeur de **25 % en cas de constat de travail dissimulé**³ ainsi qu'une majoration de **10 %** du redressement de **cotisations** dû par l'employeur **en cas de réitération d'une pratique non conforme à la législation**⁴. Néanmoins, le niveau de ces majorations se situe bien en-deçà des sanctions applicables en matière de contrôle fiscal. L'article 1729 du code général des impôts prévoit ainsi une majoration de 40 % en cas de manquement délibéré (dit « de mauvaise foi ») et une majoration de 80 % en cas de manœuvres frauduleuses.

Or, comme le souligne à nouveau la Cour des comptes, ces sanctions apparaissent « *d'autant plus indispensables que les redressements prononcés ne portent souvent pas sur toutes les cotisations éludées. Sans ces majorations, le redressement pourrait rester inférieur au gain réalisé* »⁵.

Si une lutte efficace contre la fraude aux cotisations sociales passe évidemment par un renforcement des moyens et un perfectionnement des outils qui lui sont dévolus, **votre rapporteur pour avis considère que l'augmentation des pénalités existantes est également nécessaire. Votre commission des finances propose donc deux amendements à l'article 69 :**

- l'un visant à **augmenter la majoration de redressement due en cas de constat de travail illégal de 25 % à 40 % ;**

- l'autre à **relever de 10 % à 20 % la majoration de redressement en cas de réitération d'une pratique de fraude aux cotisations sociales.**

L'impact financier de ces deux mesures est difficile à estimer dans la mesure où ces majorations ne sont entrées en vigueur que le 1^{er} janvier 2014 et que leur rendement dépend de la part de redressements effectivement recouverts. L'évaluation préalable annexée au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 indique néanmoins que le rendement attendu de la mise en place de ces deux majorations était de 10 millions d'euros en 2015 et de 15 millions d'euros en 2016. On peut donc estimer que le quasi doublement des deux taux de majorations se traduirait par **une recette supplémentaire comprise entre 5 et 10 millions d'euros.**

¹ Cour des comptes, op. cit., p. 144.

² Loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013.

³ Article L. 243-7-7 du code de la sécurité sociale. Le dispositif répressif en matière de travail dissimulé reposait, principalement, jusqu'à l'introduction de cet article, sur un engagement de la responsabilité pénale de l'employeur concerné.

⁴ Article L. 243-7-6 du code de la sécurité sociale. Cet article a eu pour effet d'élargir la notion de fraude aux cotisations en y intégrant les cas où l'employeur qui fait l'objet d'un contrôle n'a pas mis fin à une situation non conforme à la législation et qui avait déjà été observée lors d'un précédent contrôle.

⁵ Cour des comptes, op. cit., p. 144.

*

Par ailleurs, en matière de **lutte contre la fraude aux prestations** versées par la sécurité sociale, il convient de signaler qu'un **article 67** a été introduit à l'initiative de notre collègue député Pierre Morange, avec un avis de sagesse du Gouvernement, prévoyant que le **répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS)** contiendra, à partir du 1^{er} janvier 2016, le montant des prestations en espèces servies par les régimes de base obligatoires. La transmission automatisée des données sur cette plate-forme devrait permettre de croiser ces informations avec les données fiscales afin de détecter les éventuels cas de fraude.

C. LE DÉVELOPPEMENT D'UNE « RELATION DE CONFIANCE » ENTRE LES ENTREPRISES ET LES ORGANISMES DE CONTRÔLE (ARTICLE 15)

L'**article 15** du présent projet de loi de financement propose de « **moderniser** » **certaines dispositions relatives au contrôle et au recouvrement des cotisations et contributions sociales**, qui ont peu évolué depuis le décret du 11 avril 2007 relatif aux droits des cotisants¹. Selon l'exposé des motifs du présent article, les relations entre les entreprises et les organismes de contrôle devant être fondées sur « une relation de confiance », il convient en effet de formaliser **certaines engagements réciproques** afin de renforcer à la fois la sécurité juridique et l'efficacité du recouvrement.

Deux des dispositions introduites par l'article 15 sont inspirées des procédures existantes en droit fiscal : la **limitation du temps de contrôle** (trois mois) **dans les petites entreprises** accueillant moins de dix salariés et la **suppression du caractère suspensif de la procédure de contestation en cas d'opposition d'un tiers** (opposition à tiers détenteur).

Par ailleurs, l'article 15 prévoit d'inscrire au niveau législatif une jurisprudence de la Cour de cassation de 1970² concernant **la possibilité pour les URSSAF de conclure une transaction avec les cotisants** sur les pénalités et les majorations de retard, l'évaluation d'éléments d'assiette de cotisations et de frais professionnels ou encore sur les montants de redressements. De prime abord, cette possibilité de conclure des transactions en cas de redressement peut sembler contradictoire avec l'objectif de renforcer le caractère dissuasif des sanctions. L'évaluation préalable annexée au présent projet de loi précise néanmoins l'intérêt que présentent les transactions : « *elles permettent d'accélérer et de sécuriser le recouvrement tout en s'inscrivant dans la démarche visant à recourir, lorsque cela est possible, à une gestion non contentieuse des litiges nés ou à naître* ».

¹ Décret n°2007-546 du 11 avril 2007 relatif aux droits des cotisants et au recouvrement des cotisations et contributions sociales et modifiant le code de la sécurité sociale.

² Cour de cassation, 22 octobre 1970, n° 69-100.87.

De plus, il convient de rappeler que cette possibilité existe déjà, en vertu de la jurisprudence. Son inscription dans un cadre juridique uniforme contribue donc à sécuriser cette procédure, tout en l'encadrant davantage. L'article 15 précise en effet qu'aucune transaction ne peut être conclue dans les cas de travail dissimulé et que toute transaction dont le montant excède 150 000 euros doit recueillir l'accord de l'ACOSS.

TROISIÈME PARTIE LES MESURES RELATIVES AUX DÉPENSES

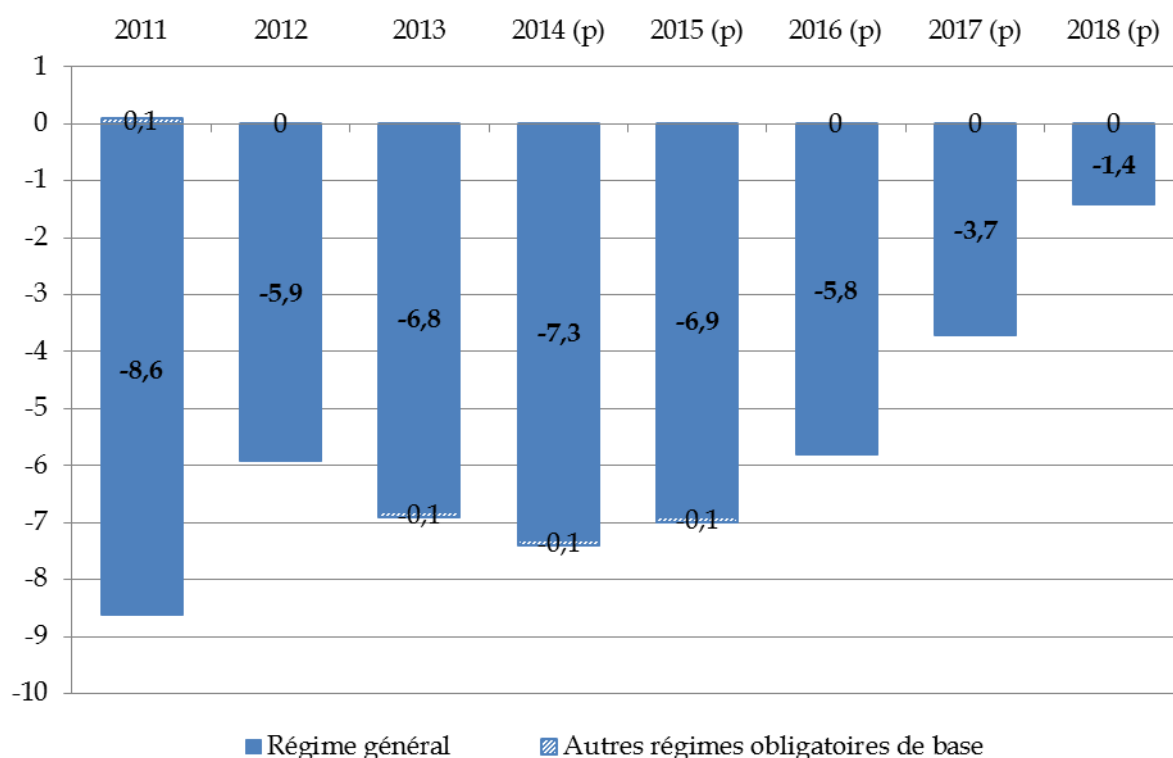
I. LES MESURES RELATIVES AUX DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE

A. L'AGGRAVATION DU DÉFICIT DE L'ASSURANCE MALADIE DEPUIS 2013

Malgré le respect de l'ONDAM ces dernières années, on observe une dégradation importante du solde du régime général d'assurance maladie depuis 2013. Le déficit du régime général a ainsi atteint 6,8 milliards d'euros en 2013 et atteindrait 7,3 milliards d'euros en 2014, soit 62 % du déficit total du régime général de sécurité sociale.

Graphique n° 4 : Solde annuel de la branche maladie depuis 2011

(en milliards d'euros)



Source : commission des finances du Sénat (à partir des données de l'annexe B au présent projet de loi de financement)

En 2013, la dégradation de 900 millions d'euros du solde de la branche maladie est principalement due à la **très faible progression des recettes** (+ 1,9 % en 2013 contre + 4,6 % en 2012), en particulier des **cotisations, impôts et taxes** (+ 1,4 % en 2013) qui constituent les principaux produits de la CNAMTS.

En 2014, le **déficit** du régime général d'assurance maladie **s'aggraverait de 500 millions d'euros**, selon les prévisions du présent projet de loi de financement. En effet, la croissance un peu plus forte des recettes (+ 2,1 % pour les cotisations, impôts et taxes) ne permettrait pas de compenser le dynamisme des prestations. Il convient toutefois de signaler le net décalage entre l'évolution des dépenses comprises dans l'ONDAM (+ 2,6 %) et les dépenses de la CNAMTS située en-dehors de l'ONDAM (+ 5,3 %).

En l'absence de mesures nouvelles, le rapport remis à la Commission des comptes de la sécurité sociale en septembre 2014, indique que le **déficit du régime général d'assurance maladie se dégraderait de 3,2 milliards d'euros en 2015**, pour atteindre 10,5 milliards d'euros. En particulier, le rapport précise que l'**adossement du régime social des indépendants (RSI) au régime général**, décidé dans le cadre de la loi de financement rectificative pour 2014¹, pèserait lourdement sur les charges de transferts de la branche. Le régime général d'assurance maladie sera en effet contraint de verser une subvention d'équilibre au RSI proche de 1 milliard d'euros (soit 0,6 % des charges de la CNAMTS).

Les mesures nouvelles proposées dans le cadre du présent projet de loi financement, notamment dans le champ de l'ONDAM, devraient permettre d'infléchir le déficit de la branche en 2015. L'amélioration serait toutefois modeste puisque **le déficit ne diminuerait que de 400 millions d'euros en 2015**.

Le Gouvernement revoit donc nettement à la baisse ses ambitions, puisque celui-ci prévoyait il y a deux ans une réduction du déficit de la **branche maladie de 1,1 milliard d'euros en 2015**.

¹ En raison de l'abattement de C3S prévu dans le cadre du Pacte de responsabilité et de solidarité, qui constitue l'une des principales ressources du RSI en plus des cotisations de ses affiliés, il a été décidé d'adosser financièrement les branches maladie et vieillesse de ce régime aux branches maladie et vieillesse du régime général.

B. LES OBJECTIFS DE DÉPENSE POUR 2015

1. Les objectifs de dépenses de la branche maladie, invalidité et maternité (article 54)

Conformément à l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, la loi de financement de la sécurité sociale définit :

- **un objectif** de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès **pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale ;**

- **et un autre objectif pour le régime général seul.**

Ces deux objectifs sont distincts de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM). En effet, comme le rappelle l'annexe 7 au présent projet de loi de financement, le champ des objectifs de dépenses de la branche maladie intègre des postes de charge plus nombreux que ceux compris dans l'ONDAM. Par ailleurs, **l'ONDAM est un objectif inter-branches**, puisqu'il porte tant sur les dépenses de la branche maladie que sur certaines dépenses de la branche accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP), comme le montre le tableau ci-après.

Tableau n° 20 : Composition de l'objectif de la branche maladie et de l'ONDAM pour l'exercice 2015

Objectif de la branche maladie, maternité, invalidité décès		Objectif de la branche AT-MP	
Hors ONDAM	ONDAM		Hors ONDAM
<i>A. Gestion technique</i>			
I- Prestations sociales - part des prestations médico-sociales financées par la CNSA ; - prestations en espèces : IJ maternité ; - prestations invalidité décès ; - prestations extra-légales (action sanitaire et sociale) ; - action de prévention (hors FIR) ; - autres prestations.	I- Prestations légales maladie maternité - prestations en nature maladie maternité (hors part des prestations médico-sociales financées par la CNSA, hors conventions internationales) minorées des remises conventionnelles pharmaceutiques ; - prestations en espèces (hors IJ maternité) ; - actions de prévention (INPES, FIR).	I- Prestation pour incapacité temporaire - prestations en nature ; - prestations en espèces suite à un accident du travail.	- prestations pour incapacité permanente.
II- Charges techniques	II- Charges techniques, dont : - dotation ONDAM médico-social à la CNSA ; - prise en charge de cotisations des professionnels libéraux ; - dotation aux fonds (FIR, FAC, ATIH...).		II- Charges techniques - rentes accidents du travail ; - dotations aux fonds amiante.
III- Diverses charges			III- Diverses charges
IV- Dotations aux provisions sur les dépenses hors ONDAM			IV- Dotations aux provisions sur les dépenses hors ONDAM
V- Charges financières			V- Charges financières
<i>B. Gestion courante</i>			
	- Aide à la télétransmission.		

Source : annexe 7 au présent projet de loi de financement

Pour l'année 2015, l'article 54 du présent projet de loi de financement fixe les objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès :

- pour l'ensemble des régimes obligatoires de base à **198,0 milliards d'euros**, soit une **augmentation de 2 %** par rapport à l'objectif pour 2014 ;

- pour le régime général de sécurité sociale, à **173,6 milliards d'euros**, ce qui correspond à une **progression de 2,8 %** par rapport à 2014.

Tableau n° 21 : Évolution des objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès

(en milliards d'euros)

	2011	2012	2013	2014	2015	Évolution 2011-2015
Ensemble des régimes obligatoires de base	180,3	184,8	189,1	193,8	198,0	+ 9,8 %
Régime général	156,8	160,9	164,8	168,8	173,6	+ 10,7 %

Source : commission des finances du Sénat (d'après les données du présent projet de loi de financement)

Entre 2011 et 2015, les dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès du régime général progresseraient ainsi de 10,7 %, soit 2,1 % par an en moyenne.

2. L'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) (article 55)

a) *Le respect de l'ONDAM « rebasé » pour 2014 au prix d'une mobilisation accrue des crédits mis en réserve*

Après un niveau de sous-exécution de l'ONDAM exceptionnel en 2013¹, la loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014² a corrigé l'ONDAM fixé en loi de financement initiale pour 2014 afin d'intégrer la moindre dépense constatée en 2013. Par conséquent, **l'ONDAM pour 2014 a été abaissé de 800 millions d'euros**, pour s'établir à **178,3 milliards d'euros**.

Ce « rebasage » de l'ONDAM pour 2014 a ainsi conduit à accroître de 800 millions d'euros le montant d'économies fixé pour 2014.

Parmi les dépenses dans le périmètre de l'ONDAM, **les dépenses de soins de ville progresseraient de 3,2 %** en raison du dynamisme des dépenses de produits de santé et d'indemnités journalières en raison de l'augmentation du nombre d'arrêts de travail. Aussi, en l'absence de mesures nouvelles, l'ONDAM relatif aux soins de ville serait dépassé de 400 millions d'euros. La **contribution « hépatite C »** (montant W), proposée à l'article 3 du présent projet de loi de financement, devrait permettre de réduire de 100 millions d'euros les dépenses de médicaments.

Dans le champ des dépenses hospitalières et de l'ONDAM médico-social, la **mobilisation partielle des crédits destinés aux établissements de santé, aux établissements médico-sociaux et au fonds**

¹ Selon les données présentées dans l'annexe 7 au présent projet de loi de financement, les dépenses dans le champ de l'ONDAM ont été **inférieures de 1,7 milliard d'euros** à l'ONDAM pour 2013.

² Article 12 de la loi n° 2014-892 du 8 août 2014 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014.

d'intervention régionale (FIR) mis en réserve en début d'année¹ (pour un montant total de 545 millions d'euros) est prévue.

Tableau n° 22 : Réalisations prévisionnelles dans le champ de l'ONDAM en 2014

(en milliards d'euros)

	Constat 2013 ⁽¹⁾	Objectifs 2014 rectifiés	Prévision 2014	Écart à l'objectif 2014 rectifié
Soins de ville	78,6	80,7	80,9	0,3
Établissements de santé	73,6	75,2	75,1	- 0,1
Établissements et services médico-sociaux	17,1	17,6	17,5	- 0,1
Fonds d'intervention régional (FIR)	2,9	3,1	3,0	- 0,1
Autres prises en charge	1,6	1,7	1,7	0,0
ONDAM total	173,8	178,3	178,3	0,0

⁽¹⁾ Base 2014 réactualisée

Source : annexe 7 au présent projet de loi de financement

Dans son avis du 7 octobre 2014², le Comité d'alerte sur le respect de l'ONDAM confirme que le mécanisme de régulation des médicaments contre l'hépatite C et l'annulation d'une partie des crédits gelés en début d'année devraient permettre de respecter l'objectif de 178,3 milliards d'euros voté en loi de financement rectificative pour 2014. Compte tenu de la sous-exécution constatée en 2013, **l'ONDAM pour 2014 progresserait tout de même de 2,6 % par rapport aux dépenses exécutées en 2013, soit 0,2 % de plus que le taux de progression fixé en loi de financement initiale pour 2014.**

b) Un taux d'évolution de l'ONDAM de 2,1 % en 2015

Pour 2015, l'article 55 du présent projet de loi de financement fixe le montant de l'ONDAM à **182,3 milliards d'euros**, soit un taux de progression de **2,1 % par rapport à 2014** (après 2,6 % en 2014 et 2,2 % en 2013).

Cet objectif, par construction, est conforme au cadre défini par le projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2014 à 2019, qui prévoit un taux moyen d'évolution de l'ONDAM de 2,0 % sur la période 2015-2017.

¹ Le taux de mise en réserve des crédits dans le champ de l'ONDAM est fixé à 0,3 %.

² Cf. avis du Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie n° 2014-3 du 7 octobre 2014 sur le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

Tableau n° 23 : Montants et taux d'évolution de l'ONDAM 2015

(en milliards d'euros)

	Base 2015 ⁽¹⁾	PLFSS 2015	Taux d'évolution
Soins de ville	81,2	83,0	+ 2,2 %
Établissement de santé	75,4	76,8	+ 2,0 %
Établissements et services médico-sociaux	17,5	17,9	+ 2,2 %
Fonds d'intervention régional (FIR)	3,0	3,1	+ 2,1 %
Autres prises en charge	1,5	1,6	+ 5,2 %
ONDAM total	178,5	182,3	+ 2,1 %

⁽¹⁾ Plusieurs mesures de périmètre affectent le champ de l'ONDAM en 2015, notamment le transfert de la prise en charge de la formation initiale des médecins (+ 139 millions d'euros) et la poursuite de l'affiliation au régime général des travailleurs frontaliers (+ 114 millions d'euros).

Source : annexe 7 au présent projet de loi de financement

L'objectif du Gouvernement apparaît exigeant et certains **doutes sur sa capacité à respecter cet objectif peuvent d'ores et déjà être émis** au regard des mesures proposées dans le présent projet de loi de financement et de celles annoncées dans le cadre du projet de loi relatif à la santé.

Le Comité d'alerte sur le respect de l'ONDAM a d'ailleurs souligné que « *l'absence de marge de manœuvre sur l'ONDAM 2014, le niveau plus élevé de la croissance tendancielle estimée des dépenses [3,9 % contre 3,8 %] et la fixation d'un taux d'évolution de l'ONDAM prévu plus bas qu'en 2014 alors que l'exécution 2014 ressort à 2,6 % vont rendre exigeant le pilotage infra-annuel de l'ONDAM pour respecter l'objectif envisagé pour 2015* ». Surtout, il a indiqué qu'**en l'absence de réforme structurelle, les dépenses d'assurance maladie ne pourraient pas diminuer de façon significative.**

c) Les principales mesures d'économies relatives à l'ONDAM pour 2015

Afin de respecter l'objectif de progression de 2,1 % des dépenses dans le champ de l'ONDAM et compte tenu du rythme tendanciel d'évolution des dépenses de 3,9 %, **un montant global d'économies de 3,2 milliards d'euros est nécessaire.** Ceci correspond à un effort supplémentaire de 800 millions d'euros par rapport à 2014.

Le tableau ci-après récapitule les mesures d'économies relatives à l'ONDAM pour 2015. Contrairement aux années précédentes, les différentes mesures ne sont pas clairement distinguées entre celles relatives aux soins de

ville et celles concernant le secteur hospitalier ; une approche thématique a été privilégiée, autour de quatre grands axes.

Tableau n° 24 : Mesures d'économies relatives à l'ONDAM 2015

(en millions d'euros)

Efficacité de la dépense hospitalière	520
Optimisation des dépenses des établissements	55
Optimisation des achats et fonctions logistiques	350
Médicaments de la liste en sus	105
Tarifcation des plasmas thérapeutiques	10
Virage ambulatoire et adéquation de la prise en charge en établissement	370
Développement de la chirurgie ambulatoire	100
Réduction des inadéquations hospitalières	110
Rééquilibrage de la contribution de l'ONDAM à l'OGD ⁽¹⁾	160
Produits de santé et promotion des génériques	1 065
Baisse de prix des médicaments	300
Promotion et développement des génériques	140
Biosimilaires	30
Tarifs des dispositifs médicaux	50
Pertinence et bon usage des soins	1 155
Baisse des tarifs des professionnels libéraux	150
Actions de maîtrise des volumes et de la structure de prescription des médicaments	400
Lutte contre les iatrogénies médicamenteuses	100
Maîtrise médicalisée hors médicaments	375
Mise en œuvre des réévaluations de la HAS	130
Lutte contre la fraude	75
TOTAL	3 185

⁽¹⁾ L'objectif global de dépenses (OGD) est composé d'une partie de l'ONDAM médico-social, augmenté d'une part des recettes propres de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

Source : annexe 9 au présent projet de loi de financement

Le premier axe du plan d'économies vise à renforcer l'**efficacité de la dépense hospitalière**. L'exposé des motifs de l'article 55 précise que ceci passera notamment par des mutualisations, qui pourront s'appuyer sur les nouveaux groupements hospitaliers territoriaux, et des économies sur les achats hospitaliers, où des marges d'économies très importantes demeurent.

Le deuxième axe concerne le « **virage ambulatoire** », c'est-à-dire le développement de la prise en charge des patients sans nuit d'hospitalisation, dont la Cour des comptes s'est faite l'ardente promotrice ces dernières

années¹. Sur les 370 millions d'euros d'économies attendus, 110 millions devraient provenir de la chirurgie ambulatoire. D'autres actions seront menées comme le développement de l'hospitalisation à domicile et l'amélioration de la prise en charge des patients à leur sortie d'établissement. Pour mémoire, la France s'est fixée **l'objectif d'atteindre un taux global de chirurgie ambulatoire de 50 % d'ici 2016**, ce qui reste bien en deçà du potentiel estimé par la Cour des comptes à 80 %. Or, **à la fin de l'année 2013, ce taux n'était que de 42,7 %**, soit une progression de deux points par rapport à 2012. Surtout, on observe un décalage important entre le secteur hospitalier public, où le taux global de chirurgie ambulatoire n'atteint que 30,2 %, et le secteur hospitalier privé où il dépasse déjà l'objectif avec 51,2 %².

Le troisième axe concerne **les produits de santé et en particulier la promotion des génériques**, dont il est attendu plus d'un milliard d'euros d'économies. Le Gouvernement indique ici souhaiter « lever les derniers freins à une diffusion plus large » des génériques. Malgré les progrès accomplis au cours des quinze dernières années – les médicaments génériques représentent désormais une boîte vendue sur quatre contre une boîte sur vingt en 2000 – le taux de pénétration des génériques dans le répertoire n'a atteint que 81,8 % fin 2013, en-dessous de l'objectif de 85 %.

Enfin, le quatrième axe vise à améliorer la « **pertinence et le bon usage** » des soins, dont il est attendu **1,15 milliard d'euros d'économies**. Cette expression recouvre un ensemble d'actions visant à réduire les **actes inutiles** ou redondants (en soins de ville comme à l'hôpital), lutter contre les conséquences indésirables de certains traitements, mieux maîtriser le volume de prescriptions des médicaments (par exemple, en développant la vente de médicaments à l'unité) ou encore optimiser les transports des patients. Cet ensemble de mesures sera décliné dans le « programme national de gestion du risque », instauré par le **projet de loi relatif à la santé**, présenté en Conseil des ministres le 15 octobre 2014.

¹ Cf. *Cour des comptes*, « La chirurgie ambulatoire », Rapport annuel sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale pour 2013, septembre 2013.

² *Programme de qualité et d'efficience « Maladie » annexé au présent projet de loi de financement.*

Le projet de loi relatif à la santé

À la suite de la **Stratégie nationale de santé**, lancée à l'automne 2013, le projet de loi relatif à la santé a été présenté le 15 octobre 2014 en Conseil des ministres.

Trois axes d'intervention prioritaires ont notamment été retenus :

Axe 1 - Prévenir avant d'avoir à guérir :

Mesure 1 : désigner un médecin traitant pour les enfants ;

Mesure 2 : améliorer l'information nutritionnelle ;

Mesure 3 : prévenir l'ivresse des jeunes en sanctionnant l'incitation à la consommation excessive d'alcool ;

Mesure 4 : lutter activement contre le tabagisme : 20 ans pour que les enfants d'aujourd'hui deviennent les non-fumeurs de demain ;

Mesure 5 : favoriser des stratégies de prévention innovantes ;

Mesure 6 : créer l'Institut national de prévention, de veille et d'intervention en santé publique.

Axe 2 - Faciliter la santé au quotidien :

Mesure 7 : généraliser le tiers payant et supprimer l'avance de frais chez le médecin ;

Mesure 8 : étendre le bénéfice des tarifs sociaux pour les lunettes, les prothèses auditives et les soins dentaires ;

Mesure 9 : créer un numéro d'appel national pour joindre un médecin aux heures de fermeture des cabinets médicaux ;

Mesure 10 : mettre en place le service public d'information en santé ;

Mesure 11 : permettre l'action de groupe en santé.

Axe 3 - Innover pour consolider l'excellence de notre système de santé :

Mesure 12 : refonder le service public hospitalier ;

Mesure 13 : créer le service territorial de santé au public ;

Mesure 14 : permettre aux professionnels de mieux coordonner le parcours de leur patient ;

Mesure 15 : moderniser les pratiques et les professions de santé ;

Mesure 16 : améliorer l'accès aux données de santé.

Le projet de loi sera débattu à l'Assemblée nationale au début de l'année 2015. Par ailleurs, et comme annoncé par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, le 25 septembre dernier, les mesures d'ordre législatif du « **Programme national de lutte contre le tabagisme** » (PNRT) seront intégrées dans le projet de loi de santé, par amendements, à l'occasion de son examen au Parlement.

Source : extrait du dossier de presse de présentation du projet de loi relatif à la santé

Si les mesures d'économies proposées pour 2015 semblent nécessaires, **votre rapporteur pour avis regrette que le Gouvernement laisse de côté un pan entier des dépenses dans le champ de l'ONDAM en n'accordant pas une attention suffisante à la question des dépenses de personnel hospitalier.**

C. LES CHARGES DE PERSONNEL HOSPITALIER : UN LEVIER À MOBILISER POUR INFLÉCHIR LA DÉPENSE

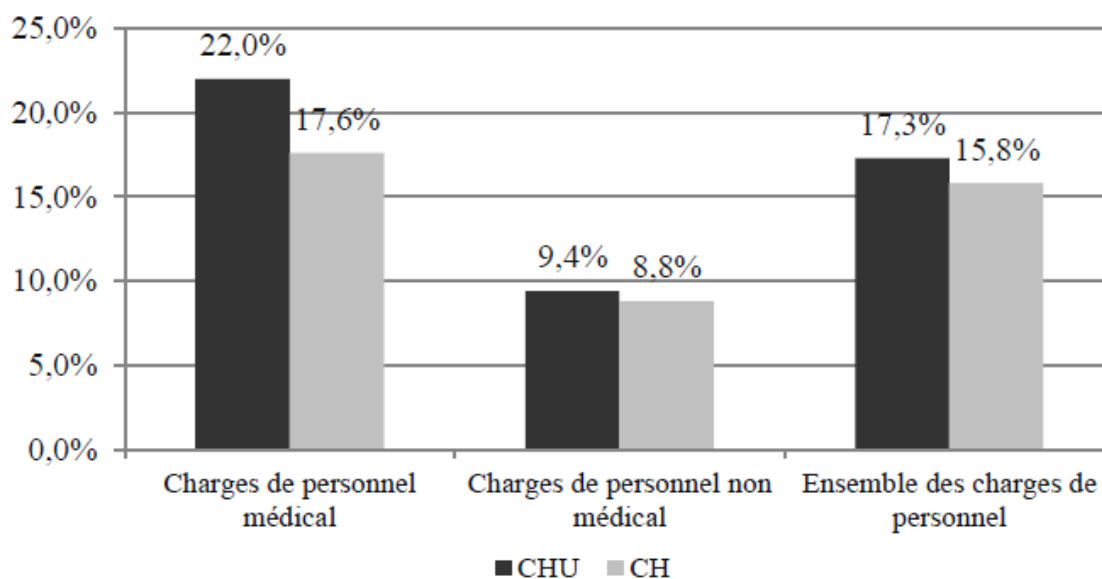
Entre 2000 et 2012, les dépenses de personnel des établissements publics de santé ont progressé d'environ 16 %. **Le montant de la masse salariale hospitalière s'établit à 41,7 milliards d'euros en 2012** et représente environ 70 % des charges de chaque hôpital. Ceci revient à dire que **les charges de personnel représentent 53 % des dépenses hospitalières prévues par l'ONDAM pour 2012.**

Il apparaît donc clairement que la maîtrise des dépenses de personnel est l'une des conditions du respect de l'ONDAM – dont le taux d'évolution est fixé en moyenne à 2,0 % sur la période 2015-2017 – et plus largement de la soutenabilité des finances sociales.

Si les dépenses de personnel ont augmenté moins rapidement que les autres charges des établissements hospitaliers entre 2009 et 2012 (+ 2 % en moyenne) notamment en raison du moindre dynamisme des charges de personnel non médical, la Cour des comptes a récemment mis en garde contre **l'accélération des dépenses de personnel en 2013 (+ 2,8 %)**, soit un taux d'évolution supérieur de 0,4 point à celui de l'ONDAM hospitalier pour 2013¹. Selon la direction générale de l'offre de soins, cette augmentation serait due à la hausse des cotisations à la charge de l'employeur versées à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) et au **paiement d'une partie des heures accumulées par les agents sur les compte épargne-temps (CET)**. 3 millions de journées avaient en effet été épargnées sur les CET fin 2012, pour lesquelles 1 milliard d'euros de provisions comptables avaient été constituées par les établissements.

¹ Cour des comptes, « Les dépenses de personnel médical et non médical des hôpitaux : une maîtrise précaire », Rapport annuel sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale pour 2014, septembre 2014.

Graphique n° 5 : Évolution des dépenses de personnel médical et non médical par catégories d'établissements de 2007 à 2012



Source : Cour des comptes (2014)

Outre les tensions financières liées à l'application de la réduction du temps de travail à l'hôpital, la Cour des comptes relève l'impact des **mesures statutaires** (par exemple, la revalorisation du point d'indice pour les agents de catégorie C décidée pour l'ensemble de la fonction publique en 2012) ou d'autres décisions nationales, comme l'**augmentation des cotisations** d'assurance vieillesse. Elle note également le dynamisme des rémunérations versées aux contractuels en raison des difficultés de recrutement sur certains postes, notamment de médecins spécialistes.

Ce diagnostic permet de constater que les leviers mobilisables pour maîtriser les dépenses de personnel hospitalier sont très larges et nécessitent la définition d'une stratégie cohérente. Au regard des appels lancés par la Fédération hospitalière de France (FHF)¹, la **renégociation des accords locaux relatifs à l'organisation du temps de travail**, mis en place à la suite de la réforme des 35 heures, constitue sans aucun doute une priorité. Les démarches des directeurs hôpitaux en ce sens doivent être soutenues par les pouvoirs publics.

À plus court terme, le **rétablissement du jour de carence**², supprimé par le Gouvernement à compter du 1^{er} janvier 2014, **et son extension à deux jours supplémentaires**, constituerait un signal fort en faveur de la maîtrise des dépenses de personnel et de la lutte contre l'absentéisme. La fixation du

¹ Fédération rassemblant les hôpitaux publics.

² Le délai de carence consiste à ne pas verser de rémunération le premier jour d'arrêt maladie.

délai de carence à **trois jours** correspondrait ainsi au **délai en vigueur pour les salariés du secteur privé**¹.

Selon les estimations réalisées lors du rétablissement du jour de carence, le coût de la suppression du délai de carence dans la fonction publique hospitalière serait d'environ 63,5 millions d'euros. La FHF l'estime quant à elle à 70 millions d'euros. Aussi, l'économie résultant de l'instauration de trois jours de carence dans la fonction publique, si elle est difficile à estimer, serait d'environ 150 millions d'euros dans la seule fonction publique hospitalière.

Sur proposition de votre rapporteur pour avis, votre commission des finances a adopté un amendement portant article additionnel tendant à établir trois jours de carence dans la fonction publique hospitalière.

D. LES MESURES RELATIVES À LA PARTICIPATION DES ASSURÉS

1. L'extension aux bénéficiaires de l'aide à la complémentaire santé (ACS) du tiers payant intégral (article 29)

Les personnes dont les ressources sont inférieures à 973 euros par mois² peuvent bénéficier de l'aide à la complémentaire santé (ACS). Les titulaires de cette prestation peuvent également accéder au tiers-payant, c'est-à-dire à **une dispense d'avance de frais, pour la part des dépenses de soins de ville prises en charge par l'assurance maladie obligatoire (AMO)**.

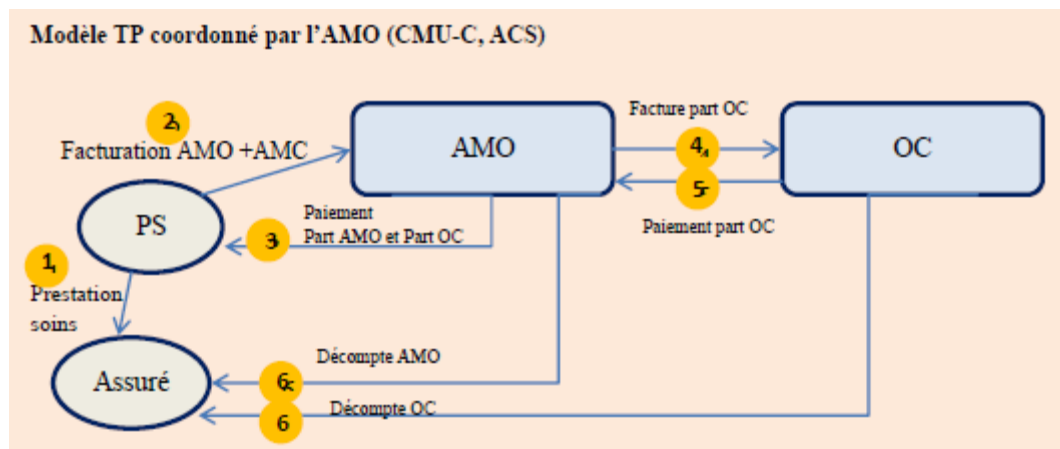
L'**article 29** du présent projet de loi de financement propose d'**étendre ce mécanisme de tiers-payant à la part complémentaire des dépenses d'assurance maladie** afin de lutter contre le renoncement aux soins pour des raisons financières.

Ce mécanisme de tiers-payant intégral sera **coordonné par l'assurance maladie**, sur le modèle du système existant pour le tiers-payant intégral des bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c). Concrètement, comme l'illustre le schéma ci-dessous, le professionnel de santé (PS) enverra à l'assurance maladie une facture unique pour la part correspondant à la couverture de base et pour la part complémentaire. La CNAMTS effectuera le paiement des deux parts au professionnel de santé. L'assurance maladie obligatoire sera ensuite remboursée de la part complémentaire par l'organisme complémentaire (OC) auprès duquel l'assuré a souscrit son contrat.

¹ Il convient toutefois de noter qu'environ deux tiers des salariés du secteur privé bénéficient d'une prise en charge de leur délai de carence par leur couverture maladie complémentaire, dans le cadre d'accords ou de conventions collectives.

² Au 1^{er} juillet 2014.

Graphique n° 6 : Système de tiers-payant intégral proposé pour les bénéficiaires de l'ACS



Source : évaluation préalable annexée au présent projet de loi de financement

L'article 29 prévoit l'entrée en vigueur de ce système le **1^{er} juillet 2015**. Cependant, en raison de contraintes techniques, la mise en œuvre du tiers-payant à hauteur des garanties réelles offertes par le contrat complémentaire de l'assurée ne sera effective qu'au 1^{er} janvier 2016. Le coût du système de tiers-payant, pour la moitié de l'année 2015 au cours de laquelle le dispositif commence à s'appliquer, est estimé à **3 millions d'euros**. Mais le coût total pour l'assurance maladie serait compris entre 12 et 18 millions d'euros en année pleine en raison de l'amélioration du taux de recours à l'ACS que pourrait entraîner le tiers-payant intégral.

Votre rapporteur pour avis comprend la préoccupation du Gouvernement d'améliorer l'accès aux soins de tous. Ce dernier a déjà pris des mesures importantes en faveur d'un meilleur accès aux soins :

- la **revalorisation exceptionnelle (+ 8,3 %) des plafonds de ressources pour bénéficier de la CMU-c et de l'ACS en 2013**. Cette hausse du seuil de ressources a ainsi entraîné l'augmentation de 15 % du nombre de bénéficiaires de l'ACS en 2013 par rapport à 2012 (soit un total de **1,16 million de personnes**) ;

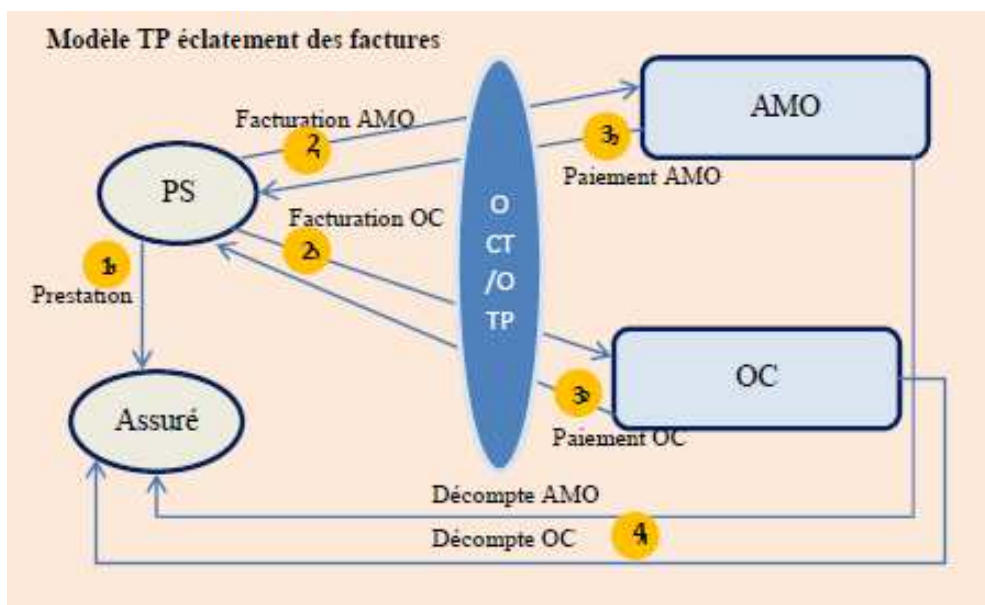
- l'augmentation (de 500 à 550 euros) du niveau de l'ACS pour les personnes âgées de 60 ans et plus à compter du 1^{er} janvier 2014.

Ces mesures vont accroître les ressources nécessaires du fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie dit « fonds CMU ». En application de l'article 58-2 de la loi organique du 1^{er} août 2011 relative aux lois de finances (LOLF), votre commission des finances a ainsi demandé à la Cour des comptes une enquête sur le financement du fonds CMU.

Au-delà de la question de la soutenabilité du financement de l'ACS, **votre rapporteur pour avis s'interroge sur l'opportunité de mettre en place un dispositif de tiers-payant intégral**. Si celui-ci peut se justifier pour un public tel que celui des bénéficiaires de l'ACS, **sa généralisation à l'ensemble des assurés, prévue par le projet de loi relatif à la santé, comporte des risques** dont la réalisation ne saurait être écartée, au regard des informations fournies par le Gouvernement.

L'étude d'impact du projet de loi précité indique que, contrairement au système existant pour la CMU-c et proposé pour l'ACS, **la mise en œuvre du tiers payant intégral généralisé à l'ensemble de la population serait en partie confiée aux organismes complémentaires**. Il s'agirait ainsi d'un **modèle de tiers payant « éclaté »** entre l'assurance maladie d'une part et les organismes complémentaires d'autre part. Les professionnels de santé devraient alors transmettre deux factures : l'une à la CNAMTS, l'autre à l'organisme complémentaire.

Graphique n° 7 : Système de tiers-payant intégral proposé pour l'ensemble des assurés



Source : évaluation préalable annexée au présent projet de loi de financement

Le tiers-payant intégral généralisé aux 100 000 médecins libéraux, représentant chaque année environ 500 000 feuilles de soins, comporte certains **inconvenients non négligeables** :

- il fera peser une **charge de trésorerie** importante sur les médecins en cas de délais de paiement excessifs et augmentera les risques financiers pour l'assurance maladie et les organismes complémentaires en cas d'absence de droits du patient ;

- il entraînera des **difficultés pour recouvrer la participation de 1 euro par acte de médecine de ville et les franchises** demandées aux assurés, qui représentent au total **1,5 milliard d'euros par an**. Pour le recouvrement de ces participations, le Gouvernement envisage le prélèvement direct sur le compte de l'assuré par l'assurance maladie, ce qui suppose un encadrement strict ;

- il risque de susciter des **déconventionnements de la part des médecins** qui ne seraient pas en mesure de mettre en œuvre le système de tiers-payant ;

- il nécessiterait de maintenir un dispositif permettant à l'assuré de connaître les frais de soins réels dont il bénéficie afin de ne pas déresponsabiliser les patients.

Pour l'ensemble de ces raisons, **votre rapporteur pour avis est défavorable à la généralisation du tiers payant intégral**. Or l'extension aux bénéficiaires de l'ACS en constitue la première étape. **Votre commission des finances propose donc la suppression de l'article 29**.

2. L'exonération de franchises et participations pour les bénéficiaires de l'ACS (article 29 bis)

L'**article 29 bis** du présent projet de loi de financement, introduit à l'Assemblée nationale à l'initiative du Gouvernement, vise à exonérer des participations forfaitaires et des franchises les bénéficiaires de l'ACS à compter du 1^{er} juillet 2015.

La **perte de recettes** pour l'assurance maladie découlant de cette exonération est estimée à **20 millions d'euros en 2015 et à 38 millions d'euros en année pleine**.

Si l'intention du Gouvernement de réduire les éventuels freins financiers à l'accès aux soins pour les bénéficiaires de l'ACS est louable, **votre rapporteur pour avis note que cette mesure permet également d'éviter les questions techniques liées au recouvrement des franchises et des participations** en cas de tiers-payant intégral.

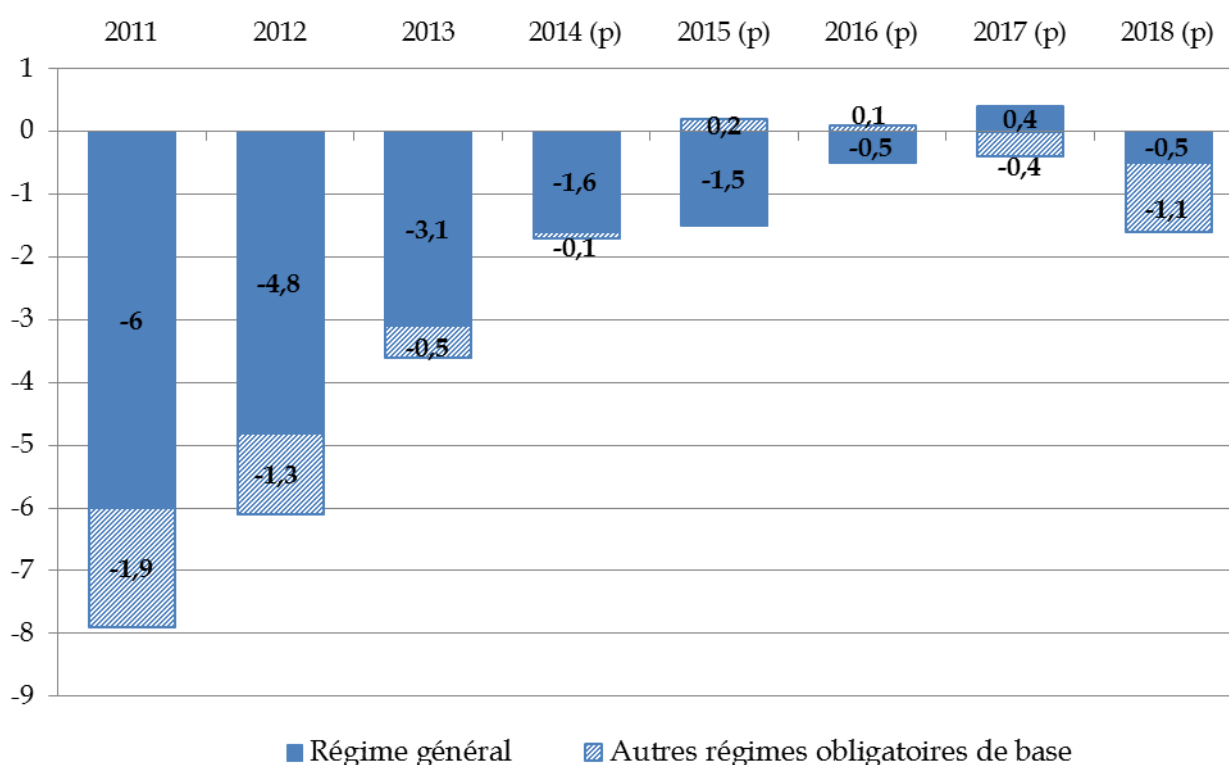
À ce titre, cette disposition illustre parfaitement le risque que fait peser le tiers-payant sur le système de franchises et de participations.

II. LES MESURES RELATIVES À LA BRANCHE VIEILLESSE

A. LA RÉDUCTION DES DÉFICITS DE LA BRANCHE VIEILLESSE

En 2014, les **déficits** de l'ensemble des régimes obligatoires de base d'assurance vieillesse devraient se réduire pour atteindre **1,7 milliard d'euros**.

Graphique n° 8 : Solde annuel de la branche vieillesse depuis 2011



Source : commission des finances du Sénat (à partir des données de l'annexe B au présent projet de loi de financement)

Cette amélioration, qui devrait se prolonger jusqu'en 2017, provient de deux effets :

- **l'affectation de nouvelles recettes et les hausses du taux de cotisations d'assurance vieillesse** (+ 0,1 point en 2012 et + 0,3 point en 2014), notamment dans le cadre de la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraite¹ ;

- le **ralentissement des dépenses** sous l'effet de la **montée en charge de la réforme des retraites de 2010**², en particulier de ses mesures

¹ Loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites.

² Loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites.

d'âge, et de la **revalorisation plus faible des pensions en raison de la moindre inflation.**

Le **décalage de six mois** (d'avril à octobre) de la date de revalorisation des pensions devrait se traduire par **une économie estimée à 500 millions d'euros en 2014 et 600 millions d'euros en 2015.**

Pour autant, la réforme de 2010 participerait significativement aux économies réalisées. Selon le rapport présenté à la Commission des comptes de la sécurité sociale en septembre 2014, **la réforme de 2010 permettrait en effet de dégager 3,3 milliards d'euros d'économies en 2014 et 4 milliards d'euros d'économies en 2015,** par rapport à l'évolution tendancielle des dépenses hors réforme.

Votre rapporteur pour avis souligne que le retour progressif à l'équilibre des comptes est donc principalement imputable aux mesures d'âge instaurées en 2010 par la précédente majorité. Les mesures proposées à l'automne dernier par le Gouvernement ne jouent quant à elles que de façon ponctuelle pour les affectations et modérées pour le décalage de la date de revalorisation.

S'agissant du FSV, **son solde se dégraderait de façon importante en 2014 pour atteindre - 3,7 milliards d'euros.** L'affectation d'une fraction de taxe sur les salaires au FSV, correspondant aux recettes d'impôt sur le revenu liées à la fiscalisation des majorations de pensions des retraités ayant eu trois enfants ou plus ne permettra pas de combler cet important déficit. Aussi, en 2015 comme en 2016, le déficit du FSV devrait se stabiliser aux alentours de 3 milliards d'euros.

B. LES OBJECTIFS DE DÉPENSES DE LA BRANCHE VIEILLESSE ET DU FSV POUR 2015

L'**article 57** du présent projet de loi de financement fixe les objectifs de dépense de la branche vieillesse pour 2015, soit :

- **224 milliards d'euros pour les régimes obligatoires de base,** en augmentation de 1,9 % par rapport à l'objectif fixé en 2014 ;
- **120,9 milliards d'euros pour le seul régime général d'assurance vieillesse,** soit un accroissement de 3,2 % par rapport à l'objectif fixé en 2014.

Cette augmentation des prestations retraite est principalement portée par l'augmentation des droits propres des nouveaux pensionnés : la pension moyenne annuelle atteint ainsi 6 919 euros en 2013 contre 6 885 euros en 2012 dans le régime général.

L'**article 26** du présent projet de loi de financement fixe quant à lui les prévisions de recettes (16,6 milliards d'euros) et de dépenses (19,6 milliards d'euros) du FSV pour l'année 2015. Un **déficit de 2,9 milliards d'euros** devrait ainsi persister.

C. LA REVALORISATION DU MINIMUM VIEILLESSE ET LE VERSEMENT D'UNE PRIME EXCEPTIONNELLE DE 40 EUROS

Le Gouvernement a annoncé qu'il adopterait, par voie réglementaire, **deux mesures en faveur du pouvoir d'achat des retraités modestes** :

- la **revalorisation de l'allocation de solidarité aux personnes âgées** (ASPA, ancien minimum vieillesse) de 792 euros à 800 euros mensuels (+ 1 %). Environ 565 000 allocataires de l'ASPA devraient bénéficier de cette mesure, dont le coût est estimé à 50 millions d'euros ;

- le **versement, en début d'année 2015, d'une prime de 40 euros pour les retraités qui perçoivent 1 200 euros ou moins de pensions** (tous régimes confondus). Cette mesure aurait un coût d'environ **250 millions d'euros**.

Le financement de ces deux mesures sera assuré par le FSV, grâce à une réaffectation de recettes de la section 2¹ – qui constitue une mise en réserve pour le financement du maintien du départ à la retraite à 65 ans à taux plein pour les parents de trois enfants ou d'enfants handicapés – vers sa section 1, finançant les autres prestations de solidarité.

Au-delà de cette opération détournant une partie des ressources de la section 2 du FSV, **votre rapporteur pour avis note que la prime de 40 euros versée aux retraités modestes ne fera que compenser l'effet négatif de l'inflation sur le niveau des pensions**. En effet, cet été, le Gouvernement avait annoncé qu'il entendait exclure du « gel » des prestations de retraite, les retraités percevant une pension globale inférieure à 1 200 euros. Or la prévision d'inflation pour 2014 ayant été revue de 1,0 % à 0,5 %, ceci a eu pour effet d'annuler la revalorisation prévue au titre de l'année 2014, en raison de la régularisation de - 0,5 point devant déjà être effectuée au titre de l'année précédente.

Par cette mesure, le Gouvernement entend donc, tant bien que mal, modérer les effets négatifs de sa politique – en particulier de la fiscalisation des majorations de pensions de retraite – sur le pouvoir d'achat des retraités.

¹ Il est indiqué que la section 2 du FSV disposait, fin 2013, de 900 millions d'euros de réserves.

III. LES MESURES RELATIVES À LA BRANCHE ACCIDENTS DU TRAVAIL-MALADIES PROFESSIONNELLES (AT-MP)

A. DES COMPTES DE LA BRANCHE AT-MP À L'ÉQUILIBRE DEPUIS 2013

La structure des recettes de la branche AT-MP, qui se composent à **plus de 97 % de cotisations à la charge des employeurs** (pour le seul régime général, on comptabilise 11,6 milliards d'euros de cotisations pour un total de 12 milliards d'euros de recettes en 2013), garantit la prise en charge des atteintes à la santé des salariés dans l'exercice de leur profession¹.

Les comptes de la branche AT-MP de la sécurité sociale, dont la gestion est assurée par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), ont présenté un déficit continu entre 2009 et 2012. **En 2013, ces comptes sont devenus à nouveau excédentaires et devraient le rester en 2014 et 2015.**

Tableau n° 25 : Solde de la branche AT-MP depuis 2009

(en milliards d'euros)

		2009	2010	2011	2012	2013	2014 (Rect) (p)	2015 (p)
Régime général	Recettes	10,4	10,5	11,3	11,5	12,0	12,0	12,3
	Dépenses	11,1	11,2	11,6	11,7	11,3	11,8	12,1
	Solde	- 0,7	- 0,7	- 0,2*	- 0,2	0,6*	0,2	0,2
Ensemble des régimes obligatoires de base	Recettes	11,8	11,9	12,8	13,1	13,5	13,5	13,7
	Dépenses	12,4	12,6	13,0	13,7	12,8	13,2	13,5
	Solde	- 0,6	- 0,7	- 0,1*	- 0,6	0,7	0,3	0,3*

* L'écart constaté tient aux arrondis.

Source : Annexes B des PLFSS pour 2013 et pour 2014 et annexe B du présent PLFSS pour 2015

1. La confirmation du retour à l'équilibre de la branche AT-MP en 2014 et 2015

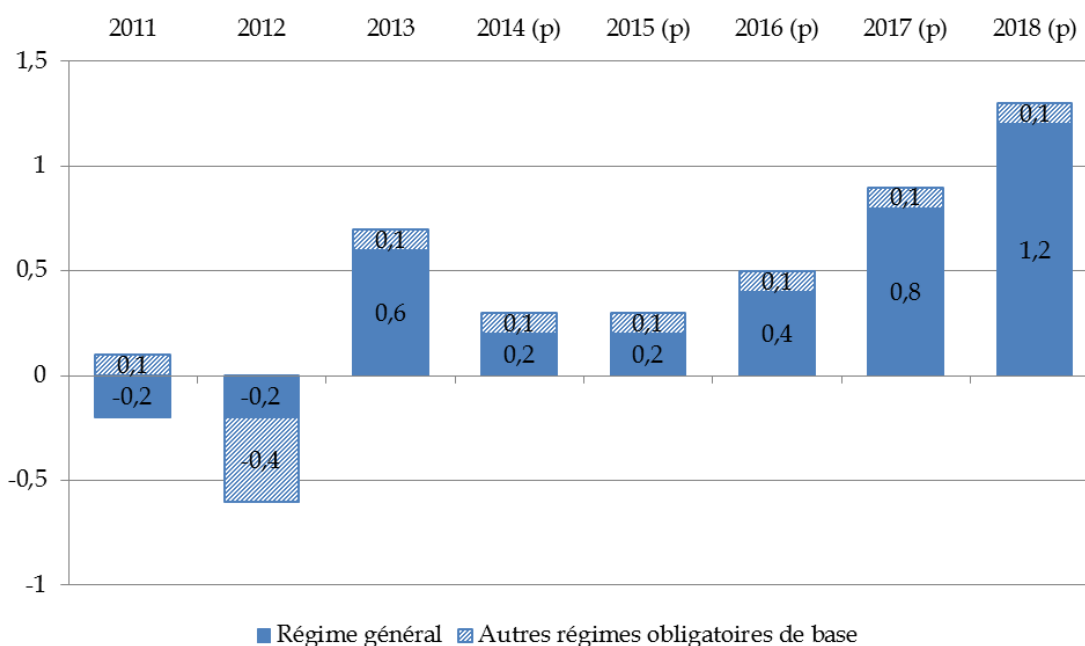
Le **rétablissement** des comptes de la branche AT-MP devrait se poursuivre en 2015 ainsi que dans les années suivantes. Le solde de la

¹ L'originalité de la tarification au titre du risque AT-MP est due à la proportionnalisation de la cotisation acquittée par les entreprises au coût de leurs sinistres. Ce système a été réformé en 2010 afin de mieux tenir compte de la sinistralité des entreprises en fonction de leur taille.

branche pour l'exercice **2014** devrait présenter un excédent de **222 millions d'euros** et d'environ **200 millions d'euros** en **2015** pour le seul régime général.

Graphique n° 9 : Solde annuel du régime général et de l'ensemble des régimes obligatoires de base de la branche AT-MP depuis 2011

(en milliards d'euros)



Source : commission des finances du Sénat (à partir des rapports à la Commission des comptes de la sécurité sociale de septembre 2013 et de septembre 2014 et de l'annexe A au PLFSS pour 2015)

En 2013, les comptes de la CNAM AT-MP ont connu une **nette amélioration**, puisque d'un déficit de 174 millions d'euros en 2012, la branche est devenue excédentaire de **638 millions d'euros**. Cette situation résulte essentiellement d'**effets temporaires** liés à des dispositions votées en loi de financement de la sécurité sociale pour 2013.

D'une part, les **charges** ont reculé principalement sous l'effet de la réduction de 200 millions d'euros du montant de la dotation versée au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA). D'autre part, les **cotisations sociales** ont progressé de 5 % (contre 1,2 % pour le rythme de progression de la masse salariale privée), en raison de l'augmentation de 0,05 point des taux de cotisation de la branche, pour un gain estimé à environ 200 millions d'euros¹.

¹ Le pilotage financier de la branche AT-MP obéit à une logique assurantielle, ce qui explique les ajustements réguliers de ses ressources à mesure que les risques à garantir évoluent.

Malgré un excédent moins marqué, la branche AT-MP **resterait à l'équilibre en 2014 et 2015**. Pour **2014**, les prestations de la branche repartiennent à la hausse (+ 2,3 %) du fait de l'augmentation des prestations de soins de ville et notamment des prestations exécutées en établissements (+ 14,4 %) ainsi que de la progression de 320 millions d'euros de la dotation au FIVA, votée en loi de financement de la sécurité sociale pour 2014. Les produits de la branche devraient évoluer à un rythme beaucoup plus faible qu'en 2013 (+ 1,3 %). Pour **2015**, le rythme de progression des prestations de la branche devrait s'élever à 2,5 % : les prestations dans le champ de l'ONDAM, qui progresseraient de 4,0 %, et **l'augmentation du versement de la branche à la CNAMTS au titre de la compensation de la sous-déclaration des accidents du travail** figurent parmi les principaux facteurs explicatifs de cette évolution. S'agissant des produits de la branche, les cotisations sociales progresseraient à un rythme de 1,7 %.

L'évolution du solde de la branche AT-MP depuis 2013 semble accréditer l'hypothèse d'un **retour pérenne** de celle-ci à **l'équilibre financier**.

Tableau n° 26 : Comptes de la branche AT-MP (équilibre projeté 2015-2018)

(en milliards d'euros)

Année	2015 (p)	2016 (p)	2017 (p)	2018 (p)
Dépenses	12,1	12,3	12,4	12,6
Recettes	12,3	12,7	13,2	13,8
Solde	0,2	0,4	0,8	1,2

Source : Annexe B au PLFSS pour 2015

2. La certification avec réserves des comptes de la branche

Après trois années sans certification, la **Cour des Comptes a pu certifier les comptes de la branche AT-MP au titre de l'année 2013**. En effet, la « *sensible réduction des incertitudes* » concernant **l'évaluation des provisions** au titre du dénouement des **contentieux** relatifs à l'application de la législation AT-MP a enfin permis à la Cour des comptes d'émettre un avis.

La Cour des comptes a également relevé des **progrès** dans le recensement de ces contentieux, même si de nombreuses **faiblesses** subsistent en la matière ainsi qu'en matière de contrôle interne ou de calcul des rentes AT-MP.

B. LES DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES DE LA BRANCHE POUR 2015 (ARTICLES 58 À 60)

1. L'objectif de dépenses pour 2015 (article 60)

La branche AT-MP représente une part limitée de l'ensemble des dépenses des régimes de base de la sécurité sociale avec **2,8 % des dépenses** consolidées en 2013¹.

Pour 2015, **l'article 60** du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale fixe à :

- **13,5 milliards d'euros** l'objectif de dépenses de la branche AT-MP pour **l'ensemble des régimes obligatoires de base**, en augmentation sensible (+ 5,6 %) par rapport aux **dépenses constatées en 2013** ;

- **12,1 milliards d'euros** l'objectif de dépenses de la branche AT-MP pour le **seul régime général**, soit une **augmentation** de 7,1 % par rapport aux **dépenses constatées en 2013**.

Les objectifs de dépenses inscrits dans le présent projet de loi sont en revanche **stables** par rapport aux objectifs fixés en loi de financement de la sécurité sociale pour 2014². Ils correspondent pour l'essentiel à des mesures votées traditionnellement en loi de financement de la sécurité sociale.

2. Les autres dispositions en dépenses (articles 58 et 59)

L'**article 59** du présent projet de loi comporte une mesure relative à l'extension du bénéfice des indemnités journalières de l'assurance accident du travail des exploitants (ATEXA) aux collaborateurs d'exploitation ou d'entreprise agricole ainsi qu'aux aides familiaux. Cette mesure n'appelle cependant aucun commentaire particulier et n'a qu'une **incidence budgétaire réduite**³.

L'**article 58** du présent projet de loi introduit, en revanche, des dispositions qui sont traditionnellement votées en loi de financement de la sécurité sociale et qui représentent des charges élevées pour la branche AT-MP.

Premièrement, il fixe le **versement** institué annuellement à la charge de la branche, au titre de l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale, **afin de compenser la sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles**. En effet, ces accidents et maladies sont parfois indument pris en charge par la branche maladie en raison d'erreurs ou de fausses

¹ D'après les données figurant dans l'annexe B au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015.

² L'objectif de dépenses pour 2014 s'élevait à 13,3 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base et à 12 milliards d'euros pour le régime général.

³ Le coût supplémentaire entraîné par cette disposition s'élève à 4 millions d'euros par an.

déclarations. Tous les trois ans, une commission présidée par un magistrat de la Cour des comptes remet un rapport évaluant le coût réel de ces sous-déclarations pour la branche maladie et établit une fourchette d'estimation qui sert d'indicateur au Gouvernement pour fixer le montant du versement annuel assumé par la branche. **Pour les trois années précédentes (2012 à 2014), le montant du versement avait été fixé à 790 millions d'euros.**

Compte tenu de la réunion d'une commission de la sous-déclaration en 2014 et suite à une évaluation plus élevée de ce coût (fourchette comprise entre 695 millions d'euros et 1,3 milliard d'euros), **l'article 58** du présent projet de loi **propose d'augmenter le montant du versement à hauteur de 1 milliard d'euros en 2015.** Il s'agit certes d'une augmentation très nette du versement en faveur de la branche maladie (+ 210 millions d'euros), mais elle semble **justifiée**, puisque le montant proposé se situe approximativement au milieu de la fourchette d'évaluation retenue. **Par ailleurs, la hausse du versement ne semble pas mettre en cause l'équilibre des comptes de la branche** (cf. *supra*).

Deuxièmement, **l'article 58** du présent projet de loi détermine le montant versé par la branche AT-MP au **Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA)**, créé en 2001 afin de procéder à la réparation intégrale des préjudices subis par les personnes ayant obtenu la reconnaissance d'une maladie professionnelle occasionnée par l'amiante ou ayant été directement exposées à l'amiante, et au **Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA)**, créé en 1999. La branche AT-MP du régime général est le **principal contributeur des deux fonds** puisqu'elle leur a versé près de **13 milliards d'euros entre 2002 et 2014.**

Le **montant** des dotations de la branche AT-MP aux fonds « amiante » **s'est stabilisé depuis quelques années** en raison notamment de la baisse du nombre total de demandes et de pathologies reconnues depuis 2005¹. Pour **2015**, le cumul des contributions aux fonds s'élèvera à **1,073 milliard d'euros**, ce qui le situe **dans la moyenne** des contributions annuelles versées depuis 2006.

La dotation au **FIVA** a été fixée à **380 millions d'euros** pour l'année **2015** contre 435 millions d'euros l'an dernier². Ce montant **reste élevé** afin de tenir compte des dépenses importantes du fonds. En effet, depuis 2012, les

¹ D'après les données de la CNAMTS, le nombre de demandes de reconnaissances de maladie professionnelle due à l'amiante était de 9168 en 2005, 8720 en 2006, 8252 en 2007, 7625 en 2008, 6943 en 2009, 6771 en 2010, 6589 en 2011 et 5 400 en 2012.

² En rupture avec les années passées, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 avait réduit la dotation de la branche au FIVA à hauteur de 115 millions d'euros, en raison notamment du niveau important des réserves du fonds (résultat net cumulé fin 2012 de 298 millions d'euros). La loi de financement pour 2014 a réévalué sensiblement le montant de cette dotation pour compenser cette décision.

dépenses du FIVA sont en nette progression, sous le double effet de **l'accélération du traitement des dossiers** des victimes de l'amiante et de leurs ayants droit et de la **hausse du coût moyen** des dossiers (augmentation des dépenses de 20 % en 2012 et de 16 % en 2013). Pour **2015**, le Gouvernement évalue les **recettes** du fonds à hauteur de **470 millions d'euros** (dotation de la branche de 380 millions d'euros, dotation de l'État de 10 millions d'euros et divers produits pour 80 millions d'euros). Or il émet l'hypothèse d'une **stabilisation du nombre de demandes** de nouvelles victimes (5 850 nouveaux dossiers comme en 2014, contre 5 202 en 2013 et 4 414 en 2012) ainsi que d'une **augmentation du coût moyen** des offres du FIVA sur le rythme de la revalorisation des rentes AT-MP (82 000 euros en 2015 contre 77 000 euros prévus par dossier en 2014), ce qui le conduit à estimer que les **dépenses** du fonds s'élèveront à **480 millions d'euros** la même année. Le résultat annuel net du fonds serait donc **déficitaire** de 10 millions d'euros en 2015 et contribuerait à aggraver le déficit net cumulé depuis 2001, évalué en 2014 à - 16 millions d'euros.

Les comptes du **FIVA** sont *a priori* en situation de quasi-équilibre budgétaire¹. Il convient toutefois de maintenir **les efforts engagés** pour répondre aux attentes des victimes et de leurs ayants droit et améliorer le traitement des dossiers d'indemnisation en instance.

Par ailleurs, le **II de l'article 58** du présent projet de loi prévoit une dotation de **693 millions d'euros** pour le **FCAATA**, en **baisse sensible** par rapport aux années précédentes (- 16 % par rapport à 2014 et - 22 % par rapport à 2013). Le **FCAATA** a été créé en 1999 de sorte que tout travailleur ayant exercé dans l'un des établissements inscrits sur les listes fixées par arrêté puisse anticiper sa fin d'activité de trois mois pour chaque année d'exposition potentielle à l'amiante dans le secteur professionnel considéré².

Ce fonds est aujourd'hui dans une **situation financière structurellement excédentaire** et présente en 2014, **pour la première fois depuis sa création**, un **résultat net cumulé positif** (+ 19 millions d'euros selon les prévisions de la Commission des comptes de la sécurité sociale). D'une part, les **dépenses du FCAATA diminuent** depuis plusieurs années (- 1,8 % en 2012, - 4,5 % en 2013, - 4,1 % en 2014), ce qui révèle la **fin de la montée en charge du dispositif** et la **baisse tendancielle du nombre de bénéficiaires** de l'allocation versée³. D'autre part, les **produits** qu'on lui

¹ L'évaluation annuelle des charges du fonds est complexe à déterminer. Des marges d'erreur non négligeables existent en raison, d'une part, du risque financier inhérent à toute procédure de contentieux indemnitaire, d'autre part, de l'imprévisibilité du nombre d'offres faites aux victimes ou à leurs ayants droit, fonction de la capacité du FIVA à traiter leurs demandes et, enfin, du coût moyen de l'offre versée aux victimes qui résulte, elle, de la situation intrinsèque de chaque dossier.

² Il s'agit essentiellement d'établissements de flochage ou de calorifugeage à l'amiante ou de construction et de réparation navale.

³ Selon la fiche d'évaluation préalable de l'article 58 du présent projet de loi, 28 600 personnes bénéficiaient du dispositif en 2011, 26 200 en 2012, 23 796 en 2013.

affecte, **dont 95 % du total** est issu de la **dotation** de la branche AT-MP, restent **supérieurs aux charges** qu'il supporte.

Par conséquent, le montant de la dotation allouée cette année, malgré sa baisse, resterait suffisamment élevé pour **maintenir le solde du FCAATA à l'équilibre**.

Néanmoins, les **charges nouvelles qui pèsent sur le FCAATA pourraient à terme perturber le redressement financier de ses comptes**. Le fonds verse en effet depuis 2011 une dotation à la branche vieillesse destinée à compenser les charges que celle-ci supporte au titre du maintien à 60 ans de l'âge de départ à la retraite des bénéficiaires de l'allocation de cessation anticipée d'activité au titre de leur exposition à l'amiante (ACAATA). Le coût de ce transfert, qui représentait **6 millions d'euros en 2011**, augmente fortement chaque année. Il devrait ainsi s'élever à **91,7 millions d'euros en 2015** et devrait poursuivre sa progression dans les prochaines années.

IV. LES MESURES RELATIVES À LA BRANCHE FAMILLE

A. LA DÉGRADATION TENDANCIELLE DES DÉFICITS DE LA BRANCHE FAMILLE

1. L'impuissance du Gouvernement à résorber les déficits de la branche famille en 2013 et en 2014

Alors que les comptes de la branche famille se trouvaient en situation de quasi-équilibre pendant de nombreuses années, ceux-ci se sont **progressivement détériorés à partir de 2007¹** pour atteindre un déficit de 2,5 milliards d'euros en 2012.

En **2013**, après la première année « pleine » de la nouvelle législature, le déficit s'est encore accentué pour atteindre **3,2 milliards d'euros**.

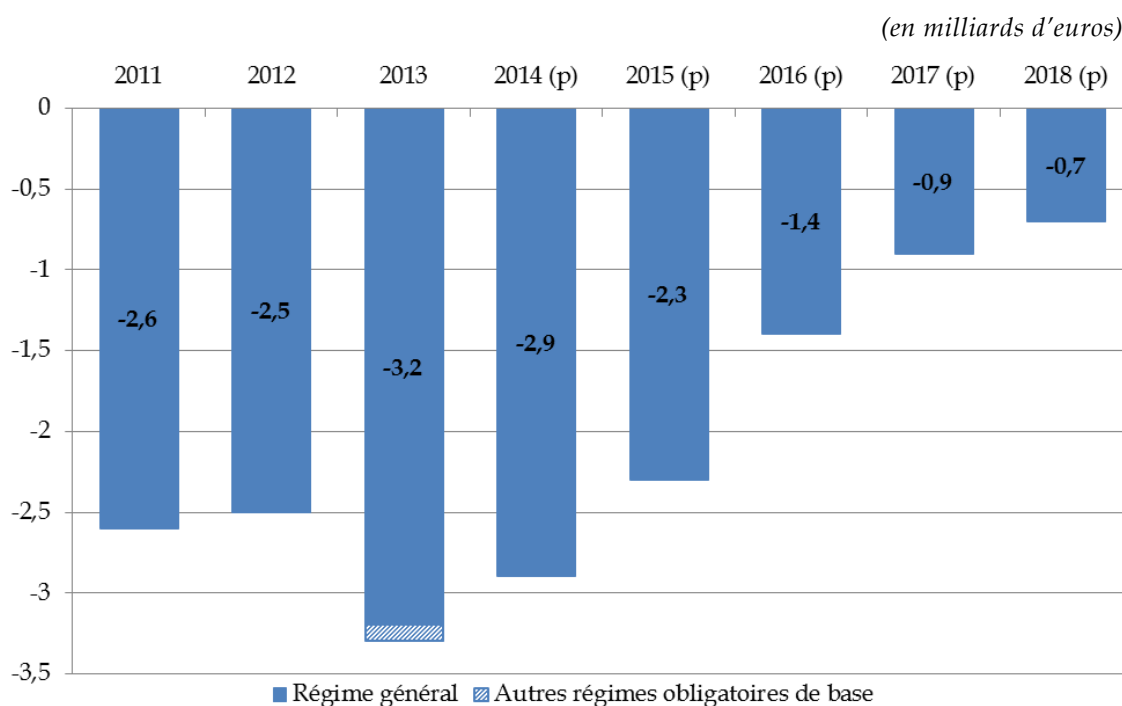
Cette altération de la situation financière de la branche famille s'explique en partie par le **contexte économique**. En effet, à partir de 2009, la branche famille a subi les effets de la crise économique avec une dégradation accentuée de ses recettes propres. Celles-ci reposent pour une large part sur les revenus d'activité et la masse salariale puisqu'elles se composent **à plus de 80 % de cotisations sociales (62 % du total des produits de la branche en 2014²)** et de la **CSG (19 % en 2014)**.

¹ Cette année-là, la branche famille présentait un solde en excédent de 0,2 milliard d'euros.

² La part des cotisations sociales dans le financement de la branche diminue fortement en 2015 (56 % du total) à la suite des dispositions votées dans le cadre du Pacte de responsabilité et de solidarité.

Face à cette situation, le Gouvernement a engagé un **plan de « rénovation » de la politique familiale** en juin 2013. Le solde pluriannuel des comptes de la branche, annexé au présent projet de loi de financement, traduit l'objectif de retour à l'équilibre budgétaire affiché par l'exécutif.

Graphique n° 10 : Évolution du solde annuel du régime général et de l'ensemble des régimes obligatoires de base de la branche famille depuis 2011



Source : commission des finances du Sénat (à partir des données de l'annexe B au PLFSS 2015)

Le Gouvernement a adopté plusieurs mesures d'économies à l'occasion des lois de finances et de financement de la sécurité sociale pour 2014 (cf. *infra*). Néanmoins, on observe que le déficit de la branche pour 2014 ne s'est pas résorbé et continue de se situer à un **niveau élevé (- 2,9 milliards d'euros en 2014** contre - 3,2 milliard d'euros en 2013).

Pour la branche famille, **l'écart** entre l'objectif de solde voté lors de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 (- 2,3 milliards d'euros) et la prévision figurant dans le présent projet de loi (- 2,9 milliards d'euros) s'élève à **600 millions d'euros**. En 2014, en effet, malgré une faible inflation qui a freiné la hausse des prestations versées par la CNAF (+ 2,2 % sur l'année), la croissance des recettes (+ 1,5 %) a été insuffisante pour combler les déficits. Cotisations sociales (+ 1,2 %) et CSG (+ 0,8 %) évoluent à un rythme très faible en raison de la conjoncture économique et ne permettent pas de restaurer l'équilibre de la branche famille.

2. Des prévisions de redressement de la branche famille peu vraisemblables

a) Des incertitudes sur le montant des économies pour 2015

D'après les données fournies par le Gouvernement, le montant du déficit de la branche famille serait **en 2015 de 3,2 milliards d'euros avant les**

réformes annoncées. Ces prévisions reposent sur le constat qu'en 2015, la croissance des charges nettes de la branche, bien que modérée, continuerait d'être supérieure (+ 1,9 %) à celle de ses produits nets (+ 1,5 %). D'après le rapport remis en septembre 2014 à la Commission des comptes de la sécurité sociale, les divers impôts et taxes (qui représenteraient 16 % du total des recettes en 2015) baisseraient même de 1 % en 2015 sous l'effet de la baisse du préciput et de la taxe sur les véhicules de société. Ces chiffres montrent par conséquent la **fragilité d'une partie du financement** de la branche famille.

Compte tenu de la **dégradation tendancielle** du solde de la branche famille (sans mesures nouvelles, le solde se dégraderait donc de 300 millions d'euros), le Gouvernement a annoncé que ses réformes devraient contribuer à résorber le déficit de la branche de **900 millions d'euros** en 2015. Il prévoit en effet que le solde de la branche ne serait plus déficitaire qu'à hauteur de **2,3 milliards d'euros en 2015**.

Or le Gouvernement n'a présenté des mesures d'économies que pour un montant de **700 millions d'euros** (cf. *infra*). Le **flou** entretenu par celui-ci autour des 9,6 milliards d'euros qu'il souhaite économiser sur le budget de la sécurité sociale en 2015 a donc des prolongements au niveau de la branche famille. Le secrétaire d'État chargé du budget, Christian Eckert, a certes indiqué que 600 millions d'euros d'économies proviendraient des mesures prises en 2013, mais seuls 290 millions d'euros correspondent à de réelles économies, d'après les données recueillies (cf. *infra*).

En l'absence de toute précision supplémentaire¹ sur le « **trou** » de **200 millions d'euros** entre le plan d'économies et l'écart de solde avant et après réforme, il semblerait donc que **l'objectif de solde budgétaire de la branche famille ne soit que partiellement justifié pour 2015**.

b) Des interrogations sur la trajectoire pluriannuelle de réduction des dépenses publiques

En premier lieu, la **fiabilité des prévisions avancées peut être discutée**. On doit rappeler en effet que les prévisions du Gouvernement pour **2014** ont, l'an dernier, déjà sous-estimé de **600 millions d'euros** le niveau du déficit de la branche famille. Si les hypothèses macroéconomiques sur lesquelles repose le scénario du Gouvernement² **pour 2015** semblent « *acceptables* » selon le Haut Conseil des finances publiques, elles s'avéreraient encore **trop optimistes entre 2016 et 2018** (cf. *supra*).

¹ L'écart pourrait correspondre à des économies de gestion supplémentaires sur les CAF ou à la sous-consommation de crédits en 2013 mais ces hypothèses n'ont jamais été confirmées par le Gouvernement en l'espace de plusieurs semaines.

² Selon l'annexe B au présent projet de loi : « Pour l'année 2015, l'évolution des soldes des régimes de sécurité sociale et du FSV retient comme sous-jacent une prévision de croissance du PIB de 1 % [...] L'hypothèse de masse salariale associée à cette prévision de croissance de l'activité s'élève à 2 % pour le prochain exercice ».

Des **doutes sérieux** peuvent donc être émis sur les prévisions pluriannuelles relatives au solde budgétaire de la branche à compter de 2016. En tout état de cause, même si les estimations optimistes du Gouvernement s'avéraient justes, l'équilibre de la branche ne serait pas atteint en 2018 (- 700 millions d'euros).

En second lieu, le **choix de faire porter l'effort sur les seules prestations familiales** semble **insuffisant** puisque les dépenses continuent d'augmenter à un rythme plus important que les recettes de la branche. Il conviendrait de s'interroger sur les **marges de productivité** à dégager en matière de gestion des prestations par les caisses d'allocations familiales (CAF). Les **erreurs de calcul des prestations** sont estimées chaque année à environ **1 milliard d'euros** par la Cour des comptes dans son rapport annuel de certification des comptes du régime général de sécurité sociale¹.

Par ailleurs, la priorité devrait porter de préférence sur la lutte contre les fraudes plutôt que sur la réduction des aides aux familles.

En l'absence d'un retour rapide de la croissance, l'objectif de réduction des déficits de la branche ne laissera que peu de solutions. Il faudrait soit engager de nouvelles réformes, soit **transférer des recettes supplémentaires** à la branche.

B. LES DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES DE LA BRANCHE FAMILLE POUR 2015 (ARTICLE 61 A, ARTICLE 61 (SUPPRIMÉ) ET ARTICLE 62)

1. La présentation de l'objectif de dépenses pour 2015 (article 62)

En 2013, les dépenses de la branche famille ne représentaient en volume que **12,5 % de l'ensemble des dépenses des régimes obligatoires de base**, soit environ 2,8 % du PIB du pays.

Toutefois, les prestations servies par la CNAF, à côté de la politique fiscale (bénéfice du quotient familial en particulier) ou de l'offre de services (équipements, scolarisation des jeunes enfants) jouent **un rôle primordial** dans le dynamisme économique et social du pays. La politique familiale s'est vue assigner l'objectif de **favoriser une évolution démographique dynamique** et de contribuer à l'essor de **l'activité professionnelle des**

¹ Parmi les raisons avancées par la Cour des comptes pour refuser de certifier les comptes 2011 de la branche figure l'augmentation du montant des erreurs de portée financière qui affectent les prestations légales, impact évalué à 1,6 milliard d'euros. Les comptes 2013 de la branche ont été certifiés avec notamment pour réserve le maintien d'erreurs de calcul évaluées à 1,4 milliard d'euros.

femmes. Ainsi, les aides à destination des familles **contribuent de manière décisive au développement de l'activité économique** du pays¹.

Par conséquent, **les enjeux relatifs aux dépenses de la branche famille ne peuvent être réduits aux seules considérations comptables.**

L'objectif de dépenses de la branche famille pour 2015 figure à **l'article 62** du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale. Cet article fixe le montant global prévisionnel des prestations versées par la CNAF l'an prochain à **54,6 milliards d'euros**². Cet objectif **est en très forte baisse (- 7,6 %)** par rapport à l'objectif de dépenses prévues pour 2014 (59,1 milliards d'euros). Si ces prévisions sont vérifiées, les charges de la branche famille devraient donc retrouver le niveau qu'elles avaient atteint en 2013, comme le montre le tableau ci-après.

Tableau n° 27 : Évolution du solde de la branche famille depuis 2009

(en milliards d'euros)

		2009	2010	2011	2012	2013	2014 (Rect) (p)	2015 (p)
Régime général	Recettes	56,1	50,2	52,3	54,1	54,9	56,2	52,4
	Dépenses	57,9	52,9	54,9	56,6	58,2	59,1	54,6
	Solde	- 1,8	- 2,7	- 2,6	- 2,5	- 3,3	- 2,9	- 2,3*
Ensemble des régimes obligatoires de base	Recettes	56,6	50,8	54,6	56,3	57,8	56,2	52,4
	Dépenses	58,4	53,5	52,0	53,8	54,6	59,1	54,6
	Solde	- 1,8	- 2,7	- 2,6	- 2,5	- 3,2	- 2,9	- 2,3*

* L'écart constaté tient aux arrondis.

Source : Annexes B aux PLESS pour 2012, pour 2013 et annexe B au PLFSS pour 2015

¹ Parmi les ouvrages qui révèlent le lien entre politique familiale, démographie et croissance, on peut citer l'ouvrage de Gosta Esping-Andersen, « Trois leçons sur l'État-providence » qui étudie, en particulier, le rôle positif des investissements en matière d'infrastructures de garde collective des jeunes enfants, ou encore les travaux du Conseil d'orientation des retraites qui a évalué l'impact de 0,2 point de fécondité sur le solde des régimes de retraite à 30 milliards d'euros.

² Depuis le 1^{er} janvier 2014, les charges des régimes agricoles sont intégrées aux comptes de la CNAF. Les comptes de l'ensemble des régimes obligatoires de base et du régime général se confondent désormais.

Selon le dernier rapport présenté à la Commission des comptes de la sécurité sociale, le montant des charges de la branche famille aurait pourtant dû s'établir à 60,2 milliards d'euros. On peut expliquer **l'écart important (5,6 milliards d'euros)** entre l'estimation de la Commission des comptes et l'objectif fixé dans le présent projet de loi par **deux facteurs** :

- tout d'abord, le Gouvernement propose des **mesures d'économies** sur les prestations familiales à hauteur de 700 millions d'euros ;

- ensuite, le Gouvernement a décidé de **transférer à l'État la part des aides personnalisées au logement (APL)** jusqu'alors financées par la branche famille, pour un montant de **4,75 milliards d'euros**. Cette « rebudgétisation » des APL, analysée précédemment, intervient pour compenser la réduction de 1,8 point du taux des cotisations patronales d'allocations familiales entre 1 et 1,6 SMIC, décidée dans le cadre du Pacte de responsabilité et de solidarité.

Ces **mesures d'économies sont injustifiées dans leur principe**. Malgré la nécessité de réduire nos déficits publics, la politique en faveur des familles est une politique, par nature, essentielle pour l'avenir du pays. **Ses moyens doivent donc être préservés**.

Pour conclure, il faut signaler que les comptes de la branche famille **se trouveraient à l'équilibre si la branche n'assumait pas depuis plusieurs années des charges transférées par d'autres branches de la sécurité sociale**. Pour ne prendre que deux exemples, la branche famille assure, depuis 2011, le financement intégral des majorations de pension servies aux assurés ayant eu ou élevé au moins trois enfants (ce qui représente 4,7 milliards d'euros en 2015) et le versement de l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) depuis 2012 (pour 4,9 milliards d'euros). Sans ces transferts récents de charges nouvelles à la CNAF, **le solde de la branche serait aujourd'hui très largement excédentaire**.

2. Un plan d'économies initial du Gouvernement partiellement abandonné

a) La présentation des dispositions initiales : un plan d'économies aux effets incertains

Le 30 septembre dernier, le Gouvernement a annoncé qu'il prévoyait un **plan d'économies de 700 millions d'euros pour la branche famille en 2015**. Ce plan s'inscrit, d'une part, dans le cadre de la poursuite du plan de « rénovation » de la politique familiale lancé en juin 2013 et, d'autre part, dans le cadre de l'objectif de réduction des déficits sociaux réaffirmé à l'occasion de la mise en place du Pacte de responsabilité et de solidarité.

Le plan d'économies a finalement été **partiellement abandonné** par le Gouvernement, **dans l'urgence et la précipitation**, le 17 octobre dernier (cf. *infra*).

Le plan annoncé à l'origine comportait **cinq mesures** :

- les **quatre dispositifs de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) faisaient tous l'objet d'aménagements** ;

- la dernière mesure concernait le report du versement de la majoration pour âge des **allocations familiales**.

Les prestations de la PAJE

Créée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004, la PAJE regroupe les prestations en faveur de la petite enfance :

- une **prime à la naissance** pour chaque enfant, avant la naissance de l'enfant, ou une prime à l'adoption, à compter de l'arrivée de l'enfant au foyer (primes sous conditions de ressources). Elle est versée à plus de 600 000 familles pour un coût estimé à 655 millions d'euros ;

- une **allocation de base (AB)** visant à compenser le coût lié à l'entretien de l'enfant (versée sous conditions de ressources aux personnes ayant un enfant de moins de trois ans à leur charge). L'allocation est versée à 1 899 000 familles pour une dépense évaluée à 4,3 milliards d'euros ;

- un **complément de libre choix d'activité (CLCA)** versé à celui des parents qui choisit de ne plus exercer d'activité professionnelle ou de travailler à temps partiel pour s'occuper d'un enfant jusqu'à ses trois ans (sous condition d'une activité professionnelle antérieure). À compter de 2015, les deux parents auront la possibilité de bénéficier de cette prestation qui devient la « PreparE ». Le CLCA est versé à 513 000 familles pour un coût de 2,02 milliards d'euros ;

- un **complément de libre choix du mode de garde (CMG)**, versé pour compenser le coût de la garde d'un enfant (sous conditions de ressources et de revenus liés à une activité antérieure) jusqu'à ses six ans. Le CMG est versé à 876 000 familles pour une dépense estimée à 6,07 milliards d'euros.

Le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale ne traduisait qu'une partie du plan d'économies du Gouvernement. Parmi les mesures envisagées, quatre d'entre elles **devaient en effet être prises par voie réglementaire**. Seule la réforme de la prime de naissance figurait dans le texte du projet de loi (article 61).

Parmi les mesures du plan initial, on trouve, en premier lieu, la **réforme du congé parental**. La loi du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes¹ établit le **partage de la période du congé parental**, et donc de la prestation versée pendant cette durée, le complément

¹ Loi n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes.

de libre choix d'activité (CLCA), entre les deux parents¹. Le Gouvernement s'était engagé, lors de l'examen du projet de loi, à **ne réserver que six mois** au second parent (le père dans 96 % des cas) sur les trois années accordées au titre du congé parental à partir du deuxième enfant². La secrétaire d'État chargée de la famille, des personnes âgées et de l'autonomie, Laurence Rossignol, a pourtant annoncé lors de la présentation du présent projet de loi de financement que la durée réservée au second parent pourrait être allongée d'une année et correspondre désormais à la moitié de la durée totale du congé (un an et demi). Suite au désaccord d'une partie des députés socialistes, Laurence Rossignol a indiqué qu'en définitive, la durée du congé réservée au second parent **s'établirait à douze mois**.

En deuxième lieu, le Gouvernement avait également prévu le **report de la majoration pour âge des allocations familiales de 14 ans à 16 ans dès 2015**. Actuellement, les CAF versent, au titre des allocations familiales, une majoration aux familles avec au moins deux enfants lorsque l'un d'entre eux atteint l'âge **de 14 ans, et ce jusqu'à l'âge de 20 ans** (sauf s'il s'agit de l'aîné d'une famille de deux enfants). Cette majoration mensuelle s'élève à **64,67 euros** par enfant concerné et s'ajoute au montant de base des allocations familiales. La mesure proposée aboutissait au retour à la situation qu'ont connu les familles entre mai 2008 et juin 2011, période lors de laquelle les majorations n'étaient versées que pour les enfants entre 16 et 20 ans³.

En troisième lieu, il a été annoncé une **mesure d'harmonisation de la date de versement des prestations familiales**. À compter de 2015, le versement de **l'allocation de base de la PAJE** débiterait au **début du mois suivant la naissance de l'enfant**, tout comme la majorité des prestations familiales. Jusqu'à présent, l'allocation de base était versée mensuellement, sous conditions de ressources, à compter du jour de naissance de l'enfant⁴.

¹ Il est à noter que le CLCA a déjà fait l'objet de mesures d'économies l'an passé (article 75 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014). Désormais, on distingue entre deux situations. Pour les enfants nés après 1^{er} avril 2014, le montant du CLCA s'élève à 390,52 euros par mois en cas de cessation totale d'activité, à 252,46 euros en cas de temps partiel (50 %) et à 145,63 euros en cas de durée de travail comprise entre 50 % et 80 % d'une activité à temps plein. En revanche, pour les enfants nés avant cette date, ces montants sont majorés de 185,72 euros par mois lorsque les parents ne bénéficient pas de l'allocation de base de la PAJE.

² Pour le premier enfant, le congé parental dure une année, partagée à moitié par les deux parents.

³ Il s'agissait d'une situation transitoire dans le cadre de la réforme menant à **l'unification des majorations pour âge des allocations familiales**. Avant 2008, les majorations étaient versées pour les enfants entre 11 et 13 ans mais aussi à ceux entre 16 et 20 ans. Il a été décidé à compter de 2008 de supprimer le premier de ces deux versements, avant d'étendre la seconde majoration évoquée aux enfants entre 14 et 16 ans à compter de 2011. À l'issue de la montée en charge du dispositif, en 2013, cette réforme a engendré 283 millions d'euros d'économies.

⁴ Le Gouvernement avait déjà réformé cette prestation l'an dernier. L'article 74 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 a conduit au gel du montant de l'allocation de base à compter du 1^{er} avril 2014. De surcroît, il a réduit par deux le montant de l'allocation versée pour environ 180 000 familles dont les revenus dépassent un certain seuil de revenus.

En dernier lieu, le Gouvernement a déclaré vouloir prendre par voie réglementaire une mesure aboutissant à la **diminution du montant du complément de mode de garde** pour les 20 % des familles les plus aisées (création d'une quatrième tranche de revenus au-dessus de laquelle le montant de l'aide serait divisé par deux). Cela revenait pour ces couples à une prise en charge mensuelle de leur mode de garde (assistante maternelle, crèche, etc.) réduite à 87,18 euros pour un enfant de moins de trois ans (contre 174,37 euros jusqu'ici) et à 43,59 euros pour un enfant de trois à six ans (contre 87,18 euros).

L'**article 61** du projet de loi initial fixait par ailleurs le **principe d'une modulation de la prime de naissance** (et de la prime d'adoption) **en fonction du nombre d'enfants**. Le Gouvernement avait annoncé que **le montant de la prime serait divisé par trois à partir du deuxième enfant**, ce montant étant déterminé **par voie réglementaire** et devant s'établir à 308 euros contre 923,08 euros actuellement. Cette mesure représentait **une économie de 250 millions d'euros par an à partir de 2015** pour la branche famille, selon l'étude d'impact annexée au présent projet de loi.

b) L'estimation discutable des effets du plan d'économies

Comme il a été rappelé, l'ensemble de ces mesures d'aménagement des prestations familiales devaient représenter **700 millions d'euros d'économies pour la branche**. Pourtant, certains députés, y compris dans la majorité présidentielle, ont exprimé leurs **doutes sur la crédibilité de cette évaluation** lors des débats à l'Assemblée nationale. En effet, il s'est avéré difficile d'obtenir des estimations de la part du Gouvernement sur les effets des quatre mesures se situant hors du périmètre législatif (et qui ne sont pas soumises à l'obligation d'une étude d'impact).

Selon les estimations de la rapporteure de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, Marie-Françoise Clergeau, le plan initial du Gouvernement **ne représentait que 585 millions d'euros d'économies en 2015**, soit 13 % de moins que l'objectif annoncé par le Gouvernement. En **2017**, le montant des économies aurait en revanche représenté **1,325 milliard d'euros**.

La fiabilité des évaluations est **particulièrement douteuse** au sujet de la **réforme du congé parental**. Selon le rapport élaboré par Marie-Françoise Clergeau sur le présent projet de loi de financement,

l'impact direct de la réforme est très « *incertain* »¹, tout comme l'est son impact final sur la branche famille².

Tableau n° 28 : Évaluation du plan d'économies initial du Gouvernement

(en millions d'euros)

Nature des mesures	2015	2017
Modulation de la prime de naissance	250	250
Report de la majoration des allocations familiales de 14 ans à 16 ans	180	640
Réforme du congé parental (12 mois réservés au second parent)	70	290
Harmonisation des dates de versement des prestations	60	60
Modulation du complément du mode de garde	25	85
Total	585	1 325

Source : commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale

c) L'abandon partiel du plan d'économies

En définitive, après plusieurs jours de contestation au sein même du groupe majoritaire à l'Assemblée nationale, **une partie des mesures** du plan d'économies a été **abandonnée** par le Gouvernement **au profit du soutien à la proposition du groupe socialiste d'une modulation des allocations familiales en fonction des ressources**.

Dans l'urgence, le Gouvernement a décidé de **renoncer au report de la majoration des allocations familiales** de 14 ans à 16 ans, à la **modulation du complément du mode de garde**, ainsi qu'à la **modulation de la prime de naissance**, pourtant inscrite dans le présent projet de loi³. Pour cette dernière mesure, un amendement tendant à la suppression de l'article 61 du projet de

¹ Les études réalisées par la direction de la sécurité sociale (DSS) et la direction générale du Trésor (DGT) évaluent l'impact direct de cette mesure de façon contradictoire. La DGT estime que la réforme entraînera des dépenses supplémentaires de 30 millions d'euros, quand la DSS envisage des économies de 60 millions d'euros (cas où six mois sont réservés au second parent). L'écart s'accroît lorsque le partage est de 18 mois par parent : la DGT évalue les dépenses supplémentaires induites à 130 millions d'euros, la DSS calcule que des économies de 210 millions d'euros sont à attendre.

² Le moindre recours au congé parental, que ne manquera pas d'induire la réforme, aura des effets sur le recours à d'autres prestations comme le complément du mode de garde (crèches, assistantes maternelles), voire à plus long terme sur le coût global de l'assurance vieillesse du parent au foyer (AVPF).

³ Le Gouvernement a confirmé l'abandon de ces mesures le 24 octobre dernier lors des débats en séance publique à l'Assemblée nationale.

loi a été adopté lors de son examen à l'Assemblée nationale. En revanche, il a été décidé de **maintenir la réforme du congé parental** et la mesure d'**harmonisation des dates de versement des prestations familiales**¹.

3. Un nouveau plan d'économies qui intègre la modulation des allocations familiales en fonction des revenus

Jusqu'au revirement du Gouvernement sur cette question, une remise en cause du principe d'unicité des allocations familiales n'était pas à l'ordre du jour. Les allocations familiales constituent le **véritable pilier de la politique familiale en France, dont le bénéfice a été étendu progressivement au début du XX^e siècle et consacré lors de la création de la sécurité sociale en 1946**. Certes, en 1998, le Gouvernement de Lionel Jospin avait choisi de mettre les allocations familiales sous condition de ressources, mais cette expérience, très contestée, n'avait duré qu'une année².

L'an dernier, le Gouvernement avait avancé l'idée d'une réforme des allocations familiales. Le Président de la République avait finalement arbitré en faveur d'une seconde réduction du **plafonnement du quotient familial**, disposition votée lors du projet de loi de finances pour 2014 et à laquelle **votre rapporteur pour avis s'était fermement opposé** lors des débats.

a) Le dispositif en vigueur en matière d'allocations familiales

Actuellement, les allocations familiales constituent une **prestation « universelle »**, c'est-à-dire qu'elles sont versées **à toutes les familles** ayant au moins deux enfants de moins de vingt ans, **quels que soient leurs revenus**.

Il s'agit d'une prestation versée tous les mois dans un but de **redistribution « horizontale »** pour couvrir les charges supplémentaires qui pèsent sur les familles en raison de la présence d'enfants et non pour répartir plus « équitablement » les revenus entre familles selon la logique de la redistribution verticale. C'est la raison pour laquelle le montant des allocations familiales est le même pour deux familles se trouvant dans une situation différente.

Le montant des allocations familiales **évolue en fonction du nombre d'enfants à charge et de leur âge**.

¹ Lors de ces mêmes débats à l'Assemblée nationale, le Gouvernement a indiqué qu'« en ce qui concerne la prime de naissance, [...] elle est versée à la naissance de l'enfant avec la première prestation liée à la naissance de l'enfant. » Compte tenu de l'incertitude inhérente aux mesures réglementaires qui seront finalement prises par le Gouvernement, cette déclaration entretient le doute sur les prestations réellement concernées par la mesure d'harmonisation des dates de versement (seule l'allocation de base de la PAJE l'était à l'origine).

² La mise sous condition de ressources des allocations familiales à partir de 25 000 francs (4 850 euros courants) de revenus a été votée en loi de financement de la sécurité sociale pour 1998. Cette mesure a concerné 386 000 ménages pour une économie de 4,8 milliards de francs (soit 930 millions d'euros courants).

Tableau n° 29 : Montant des allocations familiales en fonction des familles

Nombre d'enfants	Montant de base
2 enfants	129,35 euros
3 enfants	295,05 euros
4 enfants	460,77 euros
Par enfant supplémentaire	165,72 euros

Source : Direction de la sécurité sociale

À ce montant de base s'ajoute une **majoration de 64,67 euros** pour les enfants entre 14 ans et 16 ans, versée dans les conditions exposées plus haut.

Étant donné leur caractère universel, les allocations familiales profitent à un **très grand nombre de familles** et représentent une charge importante pour la branche (22 % de l'ensemble des prestations familiales servies par la branche en 2013). En **2013, 5 millions de familles étaient bénéficiaires** des allocations familiales pour une dépense évaluée à environ **13 milliards d'euros**.

Tableau n° 30 : Évolution du nombre de familles bénéficiaires et des montants versés au titre des allocations familiales depuis 2010

Allocations familiales	2010	2011	2012	2013	2014
Montant versé (en millions d'euros)	12 367	12 432	12 652	12 965	13 145
Nombre de familles bénéficiaires (en milliers)	4 918	4 952	4 973	5 007	NC

Source : Réponse au questionnaire 2015 du rapporteur pour avis

Le Gouvernement a vraisemblablement préféré la réforme des allocations familiales aux mesures d'économies annoncées initialement, **en raison du volume financier qu'elles représentent**. Toute réforme d'une telle prestation (gel, modulation, plafonnement etc.) assure en effet un **rendement** important en termes d'économies.

Saisi en janvier 2013 par le Gouvernement d'une mission globale sur les « dispositifs d'aides aux familles, leur ciblage et leur efficacité », **Bertrand Fragonard**, Président du Haut Conseil de la Famille, a rendu en avril de la même année un rapport qui, entre autres analyses, évaluait les effets d'éventuels aménagements au principe des allocations familiales : fiscalisation, mise sous condition de ressources ou encore modulation en fonction des revenus. Parmi les scénarios envisagés, certains illustrent avec netteté le **rendement élevé** que procureraient de telles réformes. Ainsi, la **suppression des allocations familiales** pour les familles dont les **revenus dépasseraient les plafonds de l'allocation de base¹** de la PAJE conduirait à une **économie de 2 milliards d'euros**. La **seule fiscalisation des allocations familiales** permettrait d'obtenir une recette fiscale supplémentaire de **730 millions d'euros** (pour les revenus de l'année 2011).

b) La proposition du Gouvernement de moduler les allocations familiales en fonction des revenus des familles

Le Gouvernement a privilégié une autre des orientations figurant dans le « rapport Fragonard », à savoir la **modulation des allocations familiales en fonction des revenus**. Ce choix s'est manifesté lors de l'examen du projet de loi de financement en première lecture à l'Assemblée nationale par l'adoption d'un amendement du groupe socialiste, sous-amendé par le Gouvernement, qui a introduit l'**article 61 A**.

Cet article fixe le **principe** d'une modulation du montant des allocations familiales en fonction des ressources du foyer bénéficiaire, selon un **barème fixé par décret**, ainsi que du nombre d'enfants du foyer. Le Gouvernement prévoit **qu'à compter du 1^{er} juillet 2015, les allocations familiales seront divisées par deux pour un foyer dont les revenus sont supérieurs à 6 000 euros mensuels, et divisées par quatre lorsque ces revenus dépassent 8 000 euros par mois**. Pour chaque enfant supplémentaire, ces plafonds seront réévalués de 500 euros. La modulation concernera également la majoration pour enfants de plus de 14 ans.

Selon le Gouvernement, cette réforme n'affecterait que **12 % des familles**, soit environ **600 000 familles** et devrait conduire à des **économies de 400 millions d'euros dès 2015**, puis de **800 millions d'euros par an à partir de 2016** (en année pleine).

Face aux premières annonces du Gouvernement, des critiques légitimes sont apparues dénonçant l'extrême **brutalité de la réforme**. Le dispositif envisagé initialement conduisait en effet à des **effets de seuil** très importants et par conséquent à de fortes **iniquités**.

¹ Ces plafonds, pour un couple biactif par exemple, s'élèvent à 4 927 euros par mois (pour deux enfants), à 5 704 euros par mois (pour trois enfants), à 6 481 euros par mois (pour quatre enfants), etc.

Ainsi, un foyer avec deux enfants, dont les revenus s'élèvent à 5 990 euros aurait continué à toucher 1 552 euros d'allocations familiales par an alors qu'un couple dont les revenus sont supérieurs de 20 euros aurait perdu 776 euros sur ce montant annuel. Dans cette perspective, des familles juste au-dessus du seuil se seraient trouvées, après la réforme, avec des revenus inférieurs aux familles juste en-deçà du même seuil de modulation¹.

c) Une réforme aménagée à la marge mais qui reste très défavorable aux familles

• L'atténuation des effets de seuil

Preuve supplémentaire de **l'improvisation** dont le Gouvernement fait preuve en matière de politique familiale, il s'est résigné le 21 octobre dernier, premier jour de l'examen du texte à l'Assemblée nationale, à proposer un **mécanisme pour atténuer les effets de seuil** induits par la réforme. Pour ce faire, le Gouvernement a déposé et fait adopter un sous-amendement à l'amendement tendant à la création du principe de modulation des allocations familiales.

Ce sous-amendement tend à compenser la perte d'allocations familiales pour les familles juste au-dessus des niveaux de plafonds de ressources fixés par décret, de sorte que le niveau de leurs revenus ne soit pas inférieur à celui d'une famille qui gagnerait des revenus (allocations familiales comprises) juste au-dessous du plafond. Ainsi, pour prendre un exemple, les familles dont les revenus mensuels se situent entre 6 000 et 6 065 euros verront leur diminution d'allocations familiales compensée par le **versement d'une prestation différentielle** ou « **complément dégressif** » qui leur assurera de conserver un niveau de revenus identique à celui des familles dont les revenus s'élèvent à 5 999 euros par mois.

Un tel mécanisme était certes souhaitable, mais il sera totalement **inefficace** sous la forme retenue. En réalité, il n'atténuera les effets de seuil que pour quelques familles dont les revenus sont juste au-dessus des plafonds de revenus et, pour l'essentiel, **ne décalera l'effet de seuil à l'entrée du dispositif de la réforme que de quelques dizaines euros** (de 6 000 euros à 6 065 euros dans l'exemple choisi).

Un récapitulatif des conséquences budgétaires entraînées par la modulation des allocations familiales pour les familles avec deux, trois et quatre enfants est présenté dans les tableaux ci-après.

¹ Cet exemple ne tient pas compte de la question des majorations pour âge.

Tableau n° 31 : Effets de la réforme pour une famille avec deux enfants

(en euros)

Revenus mensuels des foyers	Montant par mois des allocations familiales	Montant de la perte annuelle de ressources
Revenus inférieurs à 6 000 euros	129,35 euros	Aucune perte
Revenus entre 6 000 euros et 6 064 euros	64,68 euros + le montant de la compensation	Entre 12 euros et 764 euros
Revenus entre 6 065 euros et 7 999 euros	64,68 euros	776 euros
Revenus entre 8 000 euros et 8 032 euros	32,34 euros + le montant de la compensation	Entre 788 euros et 1 152 euros
Revenus supérieurs à 8 032 euros	32,34 euros	1 164 euros

Source : commission des finances du Sénat

Tableau n° 32 : Effets de la réforme pour une famille avec trois enfants

(en euros)

Revenus mensuels des foyers	Montant par mois des allocations familiales	Montant de la perte annuelle de ressources
Revenus inférieurs à 6 500 euros	295,05 euros	Aucune perte
Revenus entre 6 500 euros et 6 647 euros	147,52 euros + le montant de la compensation	Entre 12 euros et 1 758 euros
Revenus entre 6 648 euros et 8 499 euros	147,52 euros	1 770 euros
Revenus entre 8 500 euros et 8 573 euros	73,76 euros + le montant de la compensation	Entre 1 782 euros et 2 643 euros
Revenus supérieurs à 8 573 euros	73,76 euros	2 655 euros

Source : commission des finances du Sénat

Tableau n° 33 : Effets de la réforme pour une famille avec quatre enfants

(en euros)

Revenus mensuels des foyers	Montant par mois des allocations familiales	Montant de la perte annuelle de ressources
Revenus inférieurs à 7 000 euros	460,77 euros	Aucune perte
Revenus entre 7 000 euros et 7 230 euros	230,68 euros + le montant de la compensation	Entre 12 euros et 2 753 euros
Revenus entre 7 231 euros et 8 999 euros	230,68 euros	2 765 euros
Revenus entre 9 000 euros et 9 115 euros	115,19 euros + le montant de la compensation	Entre 2 777 euros et 4 135 euros
Revenus supérieurs à 9 115 euros	115,19 euros	4 147 euros

Source : commission des finances du Sénat

Le Gouvernement avait pourtant la possibilité de retenir un dispositif de lissage des effets de seuil **plus équitable**. À cet égard, le « rapport Fragonard » avait déjà étudié la possibilité d'une modulation des allocations familiales reposant sur deux plafonds de revenus et proposait, **pour éviter des effets de seuil sensibles**, un schéma qui aboutissait à une **véritable dégressivité des allocations versées entre les deux seuils** choisis puis à une stabilisation du montant des allocations familiales divisé par quatre au-delà du second seuil. Les cinq scénarios étudiés dans le rapport conduisaient à des économies entre 450 millions d'euros et 1,55 milliard d'euros par an selon les seuils retenus, comme l'illustre le tableau ci-après.

Tableau n° 34 : Scénarios* de modulation des allocations familiales en fonction des revenus avec un système régulier de baisse des allocations

Numéro du scénario et montant d'économies attendu	1 ^{er} plafond de ressources (baisse progressive des allocations au-delà)			2 ^{ème} plafond de ressources (allocations divisées par 4 au-delà)		
	2 enfants	3 enfants	Par enfant supplémentaire	2 enfants	3 enfants	Par enfant supplémentaire
S1 - 450 M	7 296	8 072	777	10 215	10 990	777
S2 - 650 M	6 215	6 991	777	8 701	9 477	777
S3 - 850 M	5 493	6 268	777	7 690	8 466	777
S4 - 1 Md	5 072	5 847	777	7 101	7 876	777
S5 - 1,55 Md	3 885	4 682	777	5 866	7 039	777

* Législation 2014 – revenus 2012

Source : DREES, rapport du Haut Conseil de la Famille (avril 2013), Bertrand Fragonard, p. 141

Le système envisagé rendait donc possible la **baisse régulière** des allocations versées mais présentait l'inconvénient de **réduire l'impact** des économies obtenues. Le **lissage des effets** de la modulation a en effet une **incidence mécanique sur les niveaux de seuil** à déterminer pour un montant donné d'économies. Ainsi, le scénario 3 qui aboutirait à des économies de 850 millions d'euros (proche de celui attendu par le Gouvernement en année pleine) prévoit une modulation des allocations familiales pour une famille avec deux enfants à partir de 5 493 euros de revenus mensuels par foyer (soit environ 500 euros de moins que dans la réforme du Gouvernement).

Afin de maintenir les seuils de revenus à partir desquels se déclenche la modulation des allocations familiales (6 000 et 8 000 euros pour une famille de deux enfants), le Gouvernement a donc choisi un **mécanisme** de lissage des effets de seuil **en « trompe l'œil »**.

Contre toute évidence, la rapporteure de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a indiqué, dans un premier temps, que le mécanisme de lissage proposé n'aurait **pas d'impact significatif** sur les économies annoncées, avant que le Gouvernement ne précise que le **dispositif de lissage des seuils coûterait 20 millions d'euros à partir de 2016**. Une fois encore, aucun élément d'information n'a été communiqué aux parlementaires à l'appui d'une telle déclaration.

Il convient par conséquent de **s'interroger sur le nombre de familles finalement concernées par la réforme et sur le montant exact des économies** auxquelles elle conduira pour 2015 et les années suivantes.

- L'absence de prise en compte d'autres critères que le revenu dans le cadre de la réforme

L'article 61 A du projet de loi dispose que le montant des allocations familiales ainsi que des majorations pour âge « *varient en fonction des ressources du ménage ou de la personne qui a la charge des enfants* ».

La modulation des allocations familiales aurait pourtant pu être aménagée de sorte qu'elle tienne compte d'autres critères que les seuls revenus. En effet, la réforme pourrait également reposer sur le critère de l'implantation géographique des familles. Bien que complexe à mettre en œuvre, ce critère consisterait à prendre en considération les écarts de niveau de vie des familles entre territoires afin d'atténuer les effets de la modulation en fonction du seul critère de ressources.

En outre, le **critère d'activité au sein du foyer (couple mono-actif ou biactif)** aurait permis de pondérer les effets de la réforme selon qu'un seul ou les deux parents travaillent.

La possibilité de doubles plafonds de revenus en fonction de l'activité

La mise en place de doubles plafonds de revenus afin de **tenir compte du nombre de parents exerçant une activité** au sein du foyer familial existe déjà pour certaines prestations familiales (allocation de base de la PAJE, prime de naissance ou encore complément familial). Le seuil de revenus pour bénéficier de ces prestations est ainsi **plus élevé dans le cas d'un couple biactif** que dans celui d'un couple mono-actif. Il est en effet reconnu que la bi-activité entraîne des dépenses supplémentaires pour une famille (coût de la garde d'enfants notamment) et que la prise en compte du nombre de revenus au sein du couple favorise l'équité entre les familles.

Le « rapport Fragonard » avait étudié en 2013 les effets de l'introduction de doubles plafonds en fonction du critère d'activité dans le cadre des cinq scénarios exposés plus haut.

Pour une économie proche de celle désirée par le Gouvernement (scénario 3 du rapport qui vise des économies à hauteur de 850 millions d'euros), le seuil d'entrée dans la réforme pour les familles mono-actives est très sensiblement abaissé (4 516 euros pour une famille avec deux enfants). Pour les familles biactives, le seuil serait certes relevé par rapport au même scénario avec un plafond unique de ressources (de 5 493 euros à 5 726 euros) mais n'atteindrait pas le niveau symbolique de ressources de 6 000 euros, instauré par la réforme.

En définitive, le Gouvernement a retenu un critère unique de modulation des allocations familiales selon les ressources de peur de faire baisser les seuils d'entrée dans la réforme et de rendre encore moins acceptable une réforme qui porte déjà largement atteinte aux droits des familles.

• L'indexation des niveaux de seuil sur l'inflation

Initialement, aucune mesure d'indexation des seuils n'était prévue dans le cadre de la réforme. Par conséquent, le nombre de familles qui auraient vu leurs allocations divisées par deux ou quatre aurait augmenté à mesure que le niveau des salaires augmente. C'est la raison pour laquelle, suite à une nouvelle pression de députés du groupe socialiste, républicain et citoyen, il a été prévu que les niveaux des plafonds de ressources **évoluent en fonction de l'inflation**¹.

Cette indexation correspond certes à une correction attendue, mais il faut en tempérer la portée car il s'agit d'une mesure de droit commun. L'évolution de la plupart des prestations familiales est aujourd'hui fondée sur l'évolution des prix². En outre, il convient de noter que les familles de la

¹ En conséquence, les amendements identiques de Marie-Françoise Clergeau et du groupe socialiste à l'Assemblée nationale ont été rectifiés avant d'être adoptés en séance publique.

² Jusqu'ici, les plafonds de ressources retenus pour le versement des prestations familiales sous condition de ressources (complément familial, allocation de rentrée scolaire, prestation d'accueil du jeune enfant) sont revalorisés, conformément à l'évolution en moyenne annuelle des prix à la consommation hors tabac de l'année.

classe moyenne seront progressivement affectées par la réforme en l'absence d'indexation de ces plafonds sur l'évolution des salaires.

d) Une réforme inacceptable dans son principe et incertaine dans ses effets

L'ensemble de ces mesures dérogent aux principes fondamentaux qui sous-tendent notre politique familiale. En effet, cette politique est destinée avant toute chose à compenser les charges auxquelles les familles font face à la naissance des enfants, aux dépenses d'éducation et d'entretien, et ce, quels que soient leurs revenus. La politique familiale obéit à une logique de « **redistribution horizontale** ». Chaque famille contribue en fonction de ses revenus (*via* les cotisations sociales) mais reçoit des prestations sociales en fonction de ses besoins. Cette logique de contreparties explique l'**adhésion** des citoyens au système dans son ensemble.

S'agissant en particulier des allocations familiales, la réforme proposée est tout à fait **inacceptable**.

Tout d'abord, il paraît inadmissible de réduire les allocations familiales pour certaines familles et de mettre un terme **pour des raisons strictement budgétaires** au versement uniforme d'une prestation créée il y a près de cent ans. **D'autres économies, plus équitables, seraient en effet tout à fait envisageables.** Le dernier rapport sur la sécurité sociale de la Cour des comptes¹ évoque par exemple le niveau des **fraudes aux cotisations sociales**, toutes branches confondues, qui serait « de l'ordre de **20 milliards d'euros** » (cf. *supra*).

Ensuite, la modulation des allocations familiales en fonction des revenus représente un **danger pour l'avenir** car elle ne pourrait constituer qu'une **première étape** à la mise en cause de cet « acquis familial ». Dès lors que des niveaux de plafond de ressources ont été fixés pour attribuer des montants différenciés d'allocations, la tâche est rendue plus facile pour un Gouvernement qui souhaiterait les **baisser progressivement**, ce qui ne manquerait pas **d'affecter les prestations de l'ensemble de la classe moyenne**.

Si la réforme est adoptée, certaines familles ne toucheront plus que 32 euros par mois d'allocations familiales (cf. tableaux ci-dessus), ce qui augure mal de la poursuite du versement d'allocations familiales à ces familles. Un tel montant se révélera en effet anecdotique par rapport à l'augmentation des frais de gestion qui résultera de la mise en œuvre de la réforme et légitimera la suppression pure et simple de leur versement. En outre, le risque de **transposition du principe de modulation** des prestations à **d'autres dispositifs sociaux**, dans le domaine de la santé notamment, voire à d'autres secteurs, comme les transports, est à redouter.

¹ Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, Cour des Comptes (septembre 2014), Chapitre IV, La lutte contre les fraudes aux cotisations sociales : des enjeux sous-estimés, une action à intensifier.

S'agissant du ciblage de la réforme, il faut souligner que les réformes du Gouvernement **affecteront d'ores et déjà significativement les revenus de certaines familles issues des classes moyennes**. D'après les chiffres du Gouvernement, 450 000 sur 600 000 familles, soit la **majeure partie des familles concernées par la mesure, ont des revenus inférieurs au deuxième seuil de revenus mensuels retenu dans le dispositif de modulation** (soit moins de 8 000 euros pour deux enfants, 8 500 pour trois, etc.).

Les **familles nombreuses** de la classe moyenne supérieure seront davantage perdantes car le seuil de la modulation n'est relevé que de 500 euros par enfant supplémentaire. Une famille avec quatre enfants et 9 115 euros de revenus perdra ainsi 4 147 euros d'allocations familiales par an, soit près de la moitié d'un mois de salaire.

Les conséquences de la réforme des allocations familiales ou du congé parental pour les familles s'ajoutent en réalité à celles de la **double baisse du plafond du quotient familial** décidée par le Gouvernement dans le cadre des lois de finances pour 2013 et pour 2014¹.

Ainsi, par rapport à la situation antérieure à 2012, une famille avec deux enfants aux revenus mensuels cumulés de 6 100 euros pourrait perdre plus de 1 200 euros par an sous le double effet de la réforme du quotient familial (425 euros d'impôts supplémentaires) et des allocations familiales (776 euros perçus en moins). Pour une famille avec trois enfants et 8 600 euros de revenu mensuel, la perte financière s'élèverait à 5 739 euros (2 655 euros au titre des allocations familiales, 3 084 euros au titre du plafonnement du quotient familial), soit les deux tiers d'un mois de salaire.

On peut regretter en outre que la réforme du congé parental s'apparente à une **mesure incohérente et source de difficultés supplémentaires pour la garde des enfants**. En réalité, les pères n'utiliseront pas la période qui leur est réservée. **Les familles n'auront d'autre choix que de recourir à des modes de gardes alternatifs (crèches, assistantes maternelles)**. À ce titre, la mesure se révélerait **contreproductive** car elle pourrait entraîner un **coût supplémentaire pour la branche famille**, les aides versées aux familles au titre des modes de garde étant plus élevées que celles versées au titre du CLCA. Elle conduirait par ailleurs à une **hausse de la demande de modes collectifs de garde** qui ne **pourra pas être satisfaite**. En effet, l'offre d'accueil des jeunes enfants est à l'heure actuelle très insuffisante d'autant plus qu'en 2013, les créations de places de crèche sont de moitié inférieures aux objectifs fixés par l'État dans la convention d'objectifs et de gestion (COG) 2013-2017 (10 706 places supplémentaires contre un objectif de 21 155 places attendues).

¹ Le plafonnement du quotient familial a été abaissé successivement de 2 336 euros à 2 000 euros (loi de finances pour 2013) puis à 1 500 euros (loi de finances pour 2014).

L'estimation des **incidences budgétaires de la réforme est sujette à caution en l'absence de toute étude d'impact** et de **définition précise des critères retenus** pour son application. Sur ce dernier point, **l'article 61 A** du présent projet de loi instaure un critère de « ressources du ménage » extrêmement imprécis. Il pourrait s'agir des revenus d'activité comme des revenus d'épargne, du revenu fiscal de référence comme des revenus nets du foyer fiscal¹.

Comme pour les autres mesures évoquées, les chiffres avancés pour la modulation des allocations familiales semblent d'autant moins précis que le **volume des allocations familiales** est très important (13 milliards d'euros). Les effets de la réforme envisagée pourraient être sensiblement différents qu'annoncés car le montant attendu des économies a été communiqué par le Gouvernement avant que le mécanisme de modulation des allocations soit définitivement fixé (par l'intermédiaire d'un sous-amendement du Gouvernement). De surcroît, comme pour la réforme du congé parental, le Gouvernement devra déterminer le niveau des plafonds de ressources **par voie réglementaire**. Or on a constaté, sur la question du partage du congé parental notamment, que les engagements de la majorité ne sont pas toujours tenus.

Le montant des économies est enfin difficile à établir car la mise en place de la réforme entraînera des **coûts de gestion supplémentaires** pour les CAF. Le principe de la modulation des allocations familiales implique un temps d'ajustement pour les caisses, ce qui explique que l'entrée en vigueur de la réforme ne soit fixée qu'au mois de **juillet 2015**. La modulation des allocations familiales rendra en effet nécessaire une **adaptation du système informatique** des CAF et le **recours à davantage de personnel**. D'après les informations recueillies auprès de la CNAF, les besoins humains requis dans le cadre de la réforme s'élèveraient à environ 600 emplois, dont une part correspondrait à la réaffectation d'effectifs existants². Jusqu'ici les allocations familiales étaient versées sur le simple critère de la naissance dans une famille. Désormais, les caisses devront obtenir des données auprès des services des impôts sur les ressources des allocataires, ce qui accentuera les

¹ Actuellement, lorsqu'une prestation familiale est versée sous condition de ressources ou modulée selon les ressources, les CAF tiennent compte des ressources perçues lors de l'avant-dernière année civile précédant la période de paiement. Sont retenus tous les revenus imposables (salaires, pensions alimentaires etc.) perçus en France ou hors de France, ainsi que les indemnités journalières maladie, maternité, AT-MP. Les CAF effectuent certaines déductions fiscales pour obtenir le « **revenu net catégoriel** » qui sera comparé aux plafonds de ressources en vigueur pour la prestation concernée. Pour évaluer les ressources des bénéficiaires, les caisses récupèrent les éléments nécessaires directement auprès des services fiscaux.

² Dans la COG 2013-2017 figure que « l'État souhaite que sur l'ensemble de la période conventionnelle, l'évolution des effectifs de la Branche s'inscrive dans une trajectoire de baisse avec pour objectif la restitution, en fin de COG, de 1 000 ETP par rapport à la situation de décembre 2012 ». Cet objectif a été défini à réglementation constante, ce qui signifie que les effectifs dévolus à la mise en œuvre de la réforme seront soustraits à ces 1 000 ETP.

formalités administratives et les risques d'erreurs¹. Ces **externalités négatives** représentent des coûts de gestion qu'il faudra retirer du montant global d'économies, et dont le montant n'est pas connu.

e) Le récapitulatif des économies sur la branche famille pour 2015

Les mesures qui porteront finalement sur la branche famille devraient aboutir à **520 millions d'euros d'économies pour 2015**. Il manque donc 180 millions d'euros pour atteindre le chiffre de 700 millions d'euros annoncé initialement. Pour **2017**, la montée en charge des dispositifs étant atteinte, les mesures devraient représenter **1,13 milliard d'euros d'économies**.

Tableau n° 35 : Évaluation du plan d'économies définitif du Gouvernement

(en millions d'euros)

Nature des mesures	2015	2017
Modulation des allocations familiales en fonction des revenus	390 ²	780 ²
Réforme du congé parental (12 mois au second parent)	70	290
Harmonisation des dates de versement des prestations	60	60
Total	520	1 130

Source : commission des finances du Sénat

En 2015, s'ajouteront à ces mesures d'économies les **effets des mesures votées en loi de financement de la sécurité sociale pour 2014**³.

¹ Lors des débats en séance publique à l'Assemblée nationale sur le présent projet de loi, il a été précisé qu'il manquerait aux CAF les données concernant les ressources de 1,5 million des 5 millions de familles bénéficiaires des allocations familiales. Un échange exceptionnel de données serait d'ailleurs prévu entre la CNAF et la DGFIP en début d'année 2015 afin de récupérer ces données.

² Ces chiffres tiennent compte de l'annonce du Gouvernement d'un coût supplémentaire de 20 millions d'euros en année pleine (et par déduction de 10 millions d'euros pour 2015) lié au dispositif de lissage des effets de seuil. Ce coût est soustrait au montant d'économies espéré au titre de la réforme.

³ Elles correspondraient à un montant de 290 millions d'euros d'économies selon les chiffres transmis à votre rapporteur pour avis et non à 600 millions d'euros, comme l'a affirmé le secrétaire d'État chargé du budget lors de la discussion du présent projet de loi de financement à l'Assemblée nationale.

Tableau n° 36 : Récapitulatif des mesures d'économies sur les aides familiales votées lors de la LFSS pour 2014

(en millions d'euros)

Nature des mesures	2015	2017
Modulation et gel de l'allocation de base de la PAJE, gel de la prime de naissance, mise en place de nouveaux plafonds pour la PAJE (Art. 74 LFSS pour 2014)	210	600
Suppression du complément de libre choix d'activité majoré (Art. 75 LFSS pour 2014)	80	110
Total	290	710

Source : Réponse au questionnaire 2015 du rapporteur pour avis

Pour 2015, il résulterait donc de l'ensemble des décisions prises par le Gouvernement depuis 2013 une **baisse globale des prestations** en faveur des familles de **810 millions d'euros**. Pour 2017, les prestations familiales devraient diminuer de **1,84 milliard d'euros**.

Pris dans leur globalité, les revenus des familles **ont été amputés d'un montant encore plus significatif** puisque les mesures fiscales relatives au **plafonnement du quotient familial** ont conduit à une hausse des prélèvements obligatoires pour de nombreuses familles. En cumulant les effets de la double baisse du quotient familial¹ et les dispositions d'aménagement des aides familiales, les familles devraient être mises à contribution à hauteur d'environ **2,39 milliards d'euros entre 2012 et 2015**².

En définitive, au motif d'une prétendue justice sociale, le Gouvernement prend le risque de **rompre l'adhésion** des familles au principe de financement du système de protection sociale. La cohésion autour de ce système repose en effet sur l'idée que **chacun puisse avoir accès aux mêmes prestations**. Les familles appelées à financer majoritairement le régime de la branche famille, via la CSG, ne peuvent durablement percevoir un montant minoré de prestations. Il faut signaler que cette **position de bon sens est partagée au-delà des clivages politiques traditionnels**.

¹ Selon les données recueillies par la rapporteure générale de la commission des finances de l'Assemblée nationale, Valérie Rabault, la première baisse de 2 336 euros à 2 000 euros du plafond du quotient familial pour chaque demi-part accordée pour charge de famille a concerné 1,01 million de foyers fiscaux en 2013 pour un gain budgétaire de 554 millions d'euros. La seconde baisse devrait conduire à un gain de 1,03 milliard d'euros pour 2014.

² Le Président de UNAF a indiqué à votre rapporteur pour avis lors de son audition qu'en prenant en considération, outre les mesures propres aux prestations familiales et au quotient familial, les dispositions sur la fiscalisation de la majoration de pension pour les parents de trois enfants ou plus et sur le plafonnement progressif de la demi-part « veuves », les familles avaient perdu, entre 2012 et 2014 (avant le plan d'économies annoncé pour 2015 par conséquent), environ **4 milliards d'euros**.

Pour l'ensemble de ces raisons, **vo**tre **commission des finances propose la suppression de l'article 61 A** du présent projet de loi. Elle demande également au Gouvernement de **renoncer aux mesures réglementaires** qui sont prises au détriment de l'intérêt des familles et qui fragilisent l'ensemble de notre système de protection sociale.

EXAMEN EN COMMISSION

Réunie le mercredi 5 novembre 2014, sous la présidence de Mme Michèle André, présidente, la commission a procédé à l'examen du rapport de M. Francis Delattre, rapporteur pour avis, sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015.

M. Francis Delattre, rapporteur pour avis. – Le Gouvernement prévoit, pour la période 2015-2017, un effort d'économies important, à hauteur de 50 milliards d'euros, dont 21 milliards d'euros pour les administrations de sécurité sociale. Des trois grands contributeurs publics à cet effort, elles seront les plus concernées, tant en raison du volume de l'effort que parce que les objectifs qui leur sont assignés sont parmi les plus difficiles à atteindre.

Il n'est pas illogique, cependant, que les dépenses sociales, qui représentent 43,2 % de la dépense publique, portent une part plus lourde de l'effort. Les maîtriser est d'autant plus nécessaire que, représentant 27,4 % du PIB, contre 20,7 % en moyenne pour la zone euro, elles expliquent l'essentiel de l'écart entre le niveau de la dépense publique en France et le niveau moyen constaté dans la zone euro. Certes, le niveau élevé de nos dépenses sociales résulte d'un choix de société, qui remonte à l'après-guerre, mais ce modèle social que le monde, dit-on, nous envie, devient difficilement soutenable alors que le nombre de chômeurs atteint 5 millions et que la pauvreté gagne dans notre pays. Cette situation appelle des réformes structurelles.

Sur ces 21 milliards d'euros d'économies, 10 milliards d'euros concernent le champ des dépenses d'assurance maladie. Par conséquent, le projet de loi de programmation des finances publiques a prévu de ramener le taux d'évolution de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) à 2,0 % en moyenne entre 2015 et 2017. Sachant que la croissance tendancielle des dépenses entrant dans son champ s'est élevée, ces dernières années, à 3,9 % par an, on peut se demander si le défi est crédible. Il suppose que soient réalisés 3,5 milliards d'euros d'économies par an, en moyenne, sur la période. Atteindre un tel objectif, ainsi que l'a souligné le comité d'alerte sur le respect de l'ONDAM en octobre dernier, n'est envisageable qu'au prix de sérieuses réformes de structure.

Sont prévus, en outre, 11 milliards d'euros d'économies sur les autres dépenses de protection sociale. Ce montant comprendrait les effets de décisions déjà prises en 2013 dans le cadre de la réforme des régimes de retraite de base et complémentaire et de la réforme de la politique familiale, pour 2,9 milliards d'euro, la poursuite de la démarche du rétablissement de l'équilibre des régimes de retraite complémentaire pour 2 milliards d'euros,

la réforme de l'assurance chômage – et peut-être est-ce là ce qui soulève le plus d'interrogations – pour 2 milliards d'euros et le report de la revalorisation de certaines prestations sociales, notamment sur les retraites de base, pour 2 milliards d'euros également. Enfin, les organismes de protection sociale seraient amenés à dégager 1,2 milliard d'euros d'économies de fonctionnement.

Ces chiffres sont éloquentes. En 2015, il est prévu une contribution significative des administrations de sécurité sociale à l'amélioration du solde structurel et du solde effectif, conformément à la programmation. Celles-ci réaliseraient, en 2015, 9,6 milliards d'euros d'économies sur le total de 21 milliards d'euros prévu pour la période.

Toutefois, ce scénario est fragilisé par les hypothèses macroéconomiques retenues par le Gouvernement. Rappelons que la Commission européenne ne croit pas à l'hypothèse de 1 % de croissance, et table plutôt sur 0,7 %. Le dynamisme de la masse salariale pourrait être plus faible que prévu, ce qui n'est pas neutre : une progression de la masse salariale plus faible d'un point représente un manque à gagner de près de 2 milliards d'euros pour le régime général. Cette trajectoire nous paraît ainsi difficile à tenir, d'autant que le Gouvernement tarde à documenter plus précisément, comme nous le lui avons demandé, les économies annoncées.

Sur les 9,6 milliards d'euros d'économies annoncées dans le champ des administrations de sécurité sociale en 2015, 6,7 milliards d'euros concerneraient les régimes obligatoires de base de la sécurité sociale et 2,9 milliards d'euros pèseraient sur les autres administrations de sécurité sociale. Le projet de loi de financement pour 2015 intègre environ 4,6 milliards d'euros d'économies, dont 3,2 milliards d'euros provenant du respect de l'ONDAM.

Toutefois, sur ces 9,6 milliards d'euros, 1,5 à 3 milliards d'euros apparaissent très hypothétiques, compte tenu du manque d'informations transmises à leur sujet. Le plan d'économies du Gouvernement peut donc être qualifié de fragile.

Après cet aperçu d'ensemble, j'en viens aux grands équilibres et aux mesures proposées dans ce projet de loi de financement.

Tout d'abord, on constate que la baisse du déficit de la sécurité sociale attendue en 2014 n'aura pas lieu. Le déficit du régime général et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) se stabilisera en effet aux alentours de 15,4 milliards d'euros en 2014, comme en 2013. Ensuite, les ambitions de réduction des déficits du Gouvernement sont revues à la baisse en 2015 et les années suivantes. Le déficit global – tous régimes obligatoires de base et FSV – devrait s'établir à 13,3 milliards d'euros en 2015, soit au même niveau que l'objectif initialement fixé pour 2014. L'objectif de retour à l'équilibre des comptes sociaux en 2017 est quant à lui officiellement abandonné : un déficit de l'ordre de 6,1 milliards d'euros devrait persister en 2017 et de 4 milliards

d'euros en 2018. Et j'avoue qu'à mon sens, il n'est pas dit qu'il n'ira pas au-delà...

Quelques précisions sur la dette sociale, qui comporte, il faut le rappeler, deux ensembles. La Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) en supporte une partie. Le montant total de la dette transférée à la caisse atteindra 226,7 milliards d'euros à la fin de l'année 2014, tandis que le montant de la dette restant à rembourser s'élèvera, à la même date, à 130 milliards d'euros.

Mais il existe un autre volet de la dette sociale, dont on parle moins : le stock de dette courante supporté par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS), dont l'endettement va significativement progresser : son plafond d'emprunt devra être relevé de 34,5 milliards d'euros à 36,3 milliards d'euros en 2015.

C'est là l'un des aspects les plus douloureux de notre situation depuis quelques années. Il n'était pas prévu, à l'origine, que la CADES ait à emprunter sur les marchés, puisqu'elle devait bénéficier du produit des privatisations... La dette sociale est une anomalie alarmante. En finançant notre protection sociale à crédit, on en fait peser la charge sur les générations futures.

Les mesures contenues dans le présent projet de loi de financement devraient certes améliorer le solde de 5,6 milliards d'euros mais, comme on l'a vu avec le projet de loi de finances, on s'achemine plutôt vers un ralentissement du déficit que vers sa stabilisation.

Parmi les mesures d'économies sur la dépense, celles qui entrent dans le champ de l'ONDAM s'élèveraient à 3,2 milliards d'euros, celles qui concernent la famille à 700 millions d'euros, tandis que la forfaitisation du capital décès, actuellement déterminé en fonction du salaire du défunt, compteraient pour 160 millions d'euros. Entre 400 et 500 millions d'euros d'économies devraient, enfin, provenir d'une meilleure gestion des caisses de sécurité sociale.

Les recettes nouvelles - 1,4 milliard d'euros - proviendront du transfert par l'État vers la branche vieillesse du rendement d'impôt sur le revenu correspondant à la fiscalisation des majorations de pensions des retraités ayant eu ou élevé trois enfants ou plus. Manquent ensuite 200 millions, qui devraient provenir d'un transfert équivalent de forfait social jusqu'ici affecté à la section 2 du FSV.

Le projet de loi de finances pour 2015 prévoit deux mesures afin de compenser les effets du Pacte de responsabilité et de solidarité. Je reconnais que l'impact de ce dernier sur les finances de la sécurité sociale, qui sera cette année de 6,3 milliards d'euros, semble correctement compensé. Sont ainsi prévus le transfert vers l'État de la part de l'aide personnalisée au logement (APL) financée par la branche famille, pour 4,75 milliards d'euros, ainsi que la majoration de 0,02 % de la fraction de taxe sur la valeur ajoutée

(TVA) affectée au régime général, pour 30 millions d'euros, le reste de la compensation étant assuré par un gain de trésorerie de 1,52 milliard d'euros - et 500 millions d'euros l'année suivante - qui résulte de la mise en place d'une retenue à la source pour les cotisations et contributions de sécurité sociale sur les indemnités versées par les caisses de congés payés. Cette dernière réforme, cependant, se fera-t-elle sans remous ? C'est là encore un pari.

Je signale également trois autres mesures importantes en matière de recettes. La création, tout d'abord, d'une contribution spécifique à la charge des laboratoires commercialisant les traitements contre l'hépatite C. Vient ensuite une disposition - liée à la réforme de l'impôt sur le revenu - qui vise à remplacer le critère du montant de la cotisation d'impôt sur le revenu par celui du revenu fiscal de référence pour bénéficier du taux réduit de 3,8 % de CSG sur les revenus de remplacement. Cette mesure, d'allure assez neutre, vise, en réalité à faire en sorte que parmi le million de contribuables qui sortiront, l'an prochain, de l'impôt sur le revenu, les retraités non imposables continuent néanmoins d'acquitter la CSG au taux normal. Contrairement à ce que pouvait espérer le Gouvernement, aucune petite ingénierie financière n'échappe aux parlementaires que nous sommes...

Par ailleurs, l'Assemblée nationale a inséré, à l'initiative du rapporteur de l'équilibre général et des recettes, Gérard Bapt, un article 12 *bis* visant à soumettre, sous conditions, les dividendes versés par des sociétés anonymes (SA) ou des sociétés par actions simplifiées (SAS) à leurs dirigeants aux cotisations sociales. Je vous proposerai, en accord avec la commission des affaires sociales, un amendement de suppression. Mais je n'en estime pas moins que le sujet mérite que l'on s'y arrête, pour trouver une mesure adaptée. Il faut prévenir l'évasion sociale au même titre que l'évasion fiscale. Qui vise-t-on ici, en réalité ? Certains chefs de petites entreprises, qui en sont propriétaires, et qui ont tendance à minorer leur salaire en compensant par des dividendes majorés, moins taxés socialement. Selon moi, la bonne réforme serait de soumettre l'ensemble à cotisations sociales, mais dans la limite du plafond de la sécurité sociale, soit environ 37 000 euros. C'est une piste qui mérite que nous y travaillions.

S'agissant des dépenses, la branche maladie est celle dont le poids est le plus important et qui connaît le déficit le plus prononcé. Le solde du régime général s'est, depuis 2013, dégradé dans d'importantes proportions : - 6,8 milliards d'euros en 2013 et - 7,3 milliards d'euros en 2014, soit 62 % du déficit total du régime général.

Les mesures nouvelles proposées ne devraient réduire le déficit que de 400 millions d'euros en 2015, en raison du rythme de croissance tendancielle - 3,9 % - des dépenses d'assurance maladie. Cela reste donc un problème majeur.

Afin de respecter l'objectif de progression de 2,1 % des dépenses dans le champ de l'ONDAM, un montant global d'économies de 3,2 milliards d'euros est nécessaire. Je passe sur la liste des mesures techniques envisagées, pour vous indiquer d'emblée que la commission des affaires sociales, que je vous proposerai de suivre, a déposé un amendement visant à réaliser un milliard d'euros d'économies supplémentaire.

J'en viens à la branche vieillesse. Les déficits de l'ensemble des régimes obligatoires de base d'assurance vieillesse devraient se réduire pour atteindre 1,3 milliard d'euros. Le décalage de six mois de la date de revalorisation des pensions devrait se traduire par une économie estimée à 500 millions d'euros en 2014 et 600 millions d'euros en 2015.

Surtout, la réforme des retraites de 2010 permettra de dégager 3,3 milliards d'euros d'économies en 2014 et 4 milliards d'euros en 2015. Ce qui montre que lorsque l'on procède à des réformes structurelles, on suscite certes, sur le moment, l'émotion de la rue, mais on obtient, dans la durée, des résultats.

Pour ce qui concerne la branche famille, qui sera la plus touchée par un certain nombre de mesures modifiant les règles d'attribution des prestations, le déficit se situera à 2,9 milliards d'euros en 2014.

Pour 2015, des zones d'ombre demeurent sur le montant des économies envisagées par le Gouvernement, qui prévoit, en 2015, une résorption du déficit à hauteur de 900 millions d'euros alors que les mesures de son plan d'économies n'atteignent que 700 millions d'euros. Malgré nos sollicitations, il n'a pas été en mesure de justifier cet écart. Nous ne manquerons pas de lui demander des explications en séance.

Quant à la fiabilité des prévisions avancées pour la période 2016-2018, elle peut être discutée...

Le choix de faire porter l'effort sur les seules prestations familiales semble insuffisant puisque les dépenses continuent d'augmenter à un rythme plus important que les recettes de la branche. Il conviendrait de s'interroger sur les marges de productivité à dégager en matière de gestion des prestations par les caisses d'allocations familiales (CAF) et de fixer la priorité sur la lutte contre les fraudes - dont nous avons tous des exemples sur le terrain.

S'agissant des allocations familiales, je vous proposerai, en accord avec la commission des affaires sociales, un amendement visant à supprimer l'article relatif à la mise sous conditions de ressources des allocations. Nous aurons l'occasion, en séance, de déployer pleinement nos arguments.

La réforme, qui entrerait en vigueur à compter du 1^{er} juillet 2015, diviserait les allocations familiales par deux pour un foyer dont les revenus sont supérieurs à 6 000 euros mensuels, et par quatre lorsque ces revenus dépassent 8 000 euros par mois. Cette mesure, nous assure-t-on, n'affecterait

que 600 000 familles, ce qui reste à vérifier car nous ne disposons pas d'étude d'impact. Un ensemble de mesures plus complexe avait été initialement envisagé mais le Gouvernement a eu des difficultés à le faire admettre à sa majorité à l'Assemblée nationale. Il s'est donc rabattu sur cette réforme des allocations familiales et du congé parental, qui pose, elle aussi, bien des problèmes, au regard du principe d'universalité de la politique familiale, tout d'abord, mais aussi, très concrètement, pour la garde des enfants. J'ajoute que le chiffrage de la modulation du montant des allocations familiales reste très incertain, car les critères retenus manquent encore de précision.

L'ensemble des mesures prises par le Gouvernement depuis 2012 entraînerait une baisse globale des prestations en faveur des familles de 810 millions d'euros en 2015 et de 1,84 milliard d'euros en 2017. Les familles ont vu leurs revenus globalement amputés d'un montant encore plus significatif si l'on ajoute les mesures fiscales relatives à la baisse du plafonnement du quotient familial : elles devraient être mises à contribution à hauteur de 2,4 milliards d'euros entre 2012 et 2015. Les associations familiales considèrent même que c'est un effort de 4 milliards d'euros qui a été demandé aux familles, entre 2012 et 2014, si l'on prend en compte la fiscalisation des majorations de pensions de retraite pour enfants et la restriction du bénéfice de la demi-part des personnes seules ayant élevé un enfant.

Pour toutes les raisons que je vous ai exposées, je vous proposerai un certain nombre d'amendements, et émettrai, sous réserve de leur adoption, un avis favorable à l'adoption de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015.

M. Albéric de Montgolfier, rapporteur général. – Je remercie Francis Delattre d'avoir insisté sur la contribution des familles. Il convient en effet de compter, parmi les mesures cumulées qui les ont touchées, celles qui sont d'ordre fiscal. Je retiens l'idée de rechercher, sur le fondement d'exemples précis, ce que peut être l'effet des mesures fiscales combiné à la modulation des allocations familiales et au reste. Cumulé, cela peut représenter un manque important.

M. Yannick Botrel. – Je remercie notre rapporteur pour avis, que j'ai senti assez sceptique. Il a qualifié le plan d'économies de fragile, de peu crédible et appelé de ses vœux des réformes de structure propres à résorber les déficits. Pourrait-il préciser, en nous indiquant lesquelles lui sembleraient appropriées ?

M. Éric Doligé. – La réforme du congé parental ne sera pas neutre pour les collectivités territoriales, qui ont déjà dû assumer la réforme des rythmes scolaires. Les parents prendront moins de congé parental, si bien qu'il faudra accueillir davantage d'enfants à l'école maternelle : une dépense supplémentaire pour les collectivités. Il faudra y regarder de près.

Mme Fabienne Keller. – La modulation des allocations familiales va créer des effets de seuil redoutables, ainsi que l’a souligné notre rapporteur pour avis, au risque de susciter un sentiment d’inégalité et d’injustice. Ne serait-il pas plus juste de prévoir une fiscalisation ou un autre dispositif, plus complet ?

Je comprends mal le fonctionnement du dispositif retenu pour le congé parental. Il semble que le Gouvernement veuille aller plus loin que la loi du 4 août 2014 pour l’égalité entre les femmes et les hommes, qui avait déjà imposé une forme de partage entre les deux parents. Résultat, le congé parental sera ramené, pour la mère, de 36 à 24 mois pour le deuxième enfant, seul le père pouvant bénéficier des mois restants. C’est ignorer ce que le Conseil de l’Europe appelle l’inégalité de fait, dont sa jurisprudence admet que la loi puisse en tenir compte. Dans la grande majorité des cas, ce sont les mères qui demandent à bénéficier du congé parental. Choisir de contraindre – plutôt que d’encourager – le père à en assumer une partie pour bénéficier des 36 mois conduira de fait à une réduction du congé parental. Le Gouvernement le sait, et le fait même qu’il attende des économies de cette disposition en trahit le cynisme. Cela va fragiliser les femmes qui ont un rythme de travail déstructuré et qui, femmes de ménage, caissières de supermarché, vendeuses, ne bénéficient souvent pas d’un temps plein et travaillent selon des horaires décalés.

Enfin, ainsi que l’a fort justement relevé Eric Doligé, ces dispositions auront un effet de report sur l’effort d’accompagnement de la petite enfance – crèches, garderies, scolarisation précoce. Si l’on considère la dépense globalement, tous acteurs publics confondus, il n’est donc pas sûr que ces mesures soient sources d’économie. Sous couvert d’une disposition très technique faite pour favoriser l’égalité entre les hommes et les femmes, on déstabilise des équilibres très subtils qui permettaient aux parents, et en particulier aux femmes, de faire des choix de vie qui allaient plutôt dans le sens d’un bon accompagnement de la petite enfance. Et l’on pèsera très directement sur les budgets des collectivités consacrés à la petite enfance.

M. Bernard Lalande. – Je reviens sur la modulation des allocations familiales. Il ne faut pas oublier qu’à ce revenu distribué par la nation, exonéré d’impôt, s’ajoute un crédit d’impôt qui, pour les familles concernées par ces dispositions, – soit celles dont le revenu est supérieur à 72 000 euros par an –, peut représenter jusqu’à 1 200 euros par an. Je veux bien que vous déposiez un amendement, mais il faudrait peut-être redescendre sur terre...

M. Francis Delattre, rapporteur pour avis. – Nous avons indiqué, monsieur Botrel, des pistes de réforme. Chacun sait que les dépenses de personnel représentent environ 70 % du budget des hôpitaux. Rétablir le jour de carence représenterait une économie de 60 à 70 millions d’euros par jour. Nous présenterons un amendement en ce sens. Le comité d’alerte sur l’évolution des dépenses d’assurance maladie, qui suit l’ONDAM, a lui-même proposé quelques pistes, qui mériteraient d’être approfondies. La

commission des affaires sociales a d'ailleurs fait des propositions pour un milliard d'euros d'économies supplémentaire. Nous savons tous, enfin, que les 35 heures ont provoqué un véritable cataclysme dans le fonctionnement des hôpitaux.

Je partage l'analyse d'Éric Doligé et de Fabienne Keller. On sait bien que les dispositions relatives au congé parental, sous couvert d'égalité, visent à faire des économies. Sachant que la loi ne fixe que des objectifs, nous devons insister pour être associés à la rédaction du décret.

La mise sous condition de ressources des allocations familiales, monsieur Lalande ? Je vous renvoie à l'une des promesses du candidat François Hollande. Avant d'être élu à la présidence de la République, ce dernier avait indiqué qu'il ne reviendrait sur le principe de l'universalité des allocations familiales.

M. Jean Germain. – C'est d'une initiative parlementaire, en l'occurrence, qu'est venu l'amendement...

M. Francis Delattre, rapporteur pour avis. – Nous vous aidons à respecter une promesse du Président de la République. Vous devriez nous en être reconnaissants.

EXAMEN DES AMENDEMENTS

Article 12 bis

M. Francis Delattre, rapporteur pour avis. – L'article 12 *bis* prévoit d'assujettir aux cotisations sociales, sous certaines conditions, les dividendes versés par les sociétés anonymes (SA) et les sociétés par actions simplifiées (SAS) à leurs dirigeants. Il est issu d'un amendement de Gérard Bapt. Il part d'une idée de départ assez juste : on ne peut pas rester aveugles à certaines pratiques d'optimisation fiscale. Cependant, sachant que les petites entreprises subissent une lourde taxation, il est tentant pour leurs dirigeants de minorer leur salaire, en compensant sur leurs dividendes, sur lesquels ils ne payent pas de cotisations sociales. Si l'on veut éviter l'évasion sociale, il faut trouver un système équilibré. Se caler sur le plafond de la sécurité sociale, de l'ordre de 37 000 euros, en soumettant l'ensemble à cotisations dans la limite de ce montant serait, à mon sens, plus judicieux que le système proposé, sur lequel le Gouvernement a d'ailleurs, semble-t-il, l'intention de revenir tant il pose problème. D'où cet amendement de suppression, en l'attente de sa position définitive.

L'amendement de suppression n° 1 est adopté.

Article 29

M. Francis Delattre, rapporteur pour avis. – Mon amendement n° 2 vise à supprimer l'article 29, qui étend le tiers-payant intégral aux

bénéficiaires de l'aide à la complémentaire santé. L'extension du tiers-payant intégral à ce public part d'un bon sentiment, mais c'est s'acheminer vers la généralisation du tiers-payant à l'ensemble des assurés, qui ferait supporter une charge de trésorerie importante sur les médecins, au risque que beaucoup d'entre eux demandent un déconventionnement.

M. Albéric de Montgolfier, rapporteur général. – Je vois mal, de surcroît, comment on pourrait, avec les franchises médicales, généraliser le tiers-payant. *Quid*, dans ce cas, de la participation forfaitaire d'un euro par acte ?

L'amendement de suppression n° 2 est adopté.

Article additionnel après l'article 49

M. Francis Delattre, rapporteur pour avis. – Cet amendement vise à instaurer trois jours de carence dans la fonction publique hospitalière. Je m'en suis expliqué. On sait que le jour de carence, abrogé par la loi de finances pour 2014, avait produit des résultats. C'est aussi rétablir l'équité entre les personnels des cliniques privés et ceux des hôpitaux. Nous sommes de ceux qui pensent qu'il faut faire prévaloir, dans ce pays, quelques critères de cohérence. L'économie, en l'occurrence, ne serait pas négligeable : 60 à 70 millions d'euros par jour de carence.

M. Albéric de Montgolfier, rapporteur général. – La Fédération hospitalière de France (FHF), qu'avec Philippe Dallier, nous avons entendue, et qui souhaite le rétablissement de deux jours de carence, nous a montré, chiffres à l'appui, l'impact de la suppression du jour de carence. Francis Delattre vous en a indiqué le montant. Sans parler de la fonction publique de l'Etat, où un jour de carence représenterait une économie estimée à 60 millions d'euros, ni de la fonction publique territoriale. Au total, l'économie liée à l'instauration d'un seul jour de carence serait de 160 millions d'euros environ. Ce n'est pas rien.

L'amendement n° 3 est adopté.

Article 55

M. Francis Delattre, rapporteur pour avis. – Mon amendement n° 4, élaboré en liaison avec la commission des affaires sociales, vise à réduire d'un milliard d'euros les dépenses entrant dans le périmètre de l'O NDAM : 400 millions d'euros pour les soins de ville, et 600 millions d'euros pour les établissements de santé tarifés à l'activité, selon le partage retenu par nos collègues des affaires sociales.

Si nous adoptons cet amendement et revenons sur la mise sous condition de ressources des allocations familiales, l'économie pour les finances sociales sera, au total, de 500 millions d'euros.

L'amendement n° 4 est adopté.

Article 61 A

M. Francis Delattre, rapporteur pour avis. – Mon amendement de suppression n° 5 vise à revenir sur la mise sous condition de ressources des allocations familiales. Je m'en suis expliqué.

L'amendement de suppression n° 5 est adopté.

Article 69

M. Francis Delattre, rapporteur pour avis. – Mon amendement n° 7 vise à porter de 25 % à 40 % la majoration de redressement due en cas de constat de travail dissimulé, afin de renforcer le caractère dissuasif du dispositif de lutte contre la fraude sociale. J'ai pu constater, dans mon département, et je ne crois pas être seul dans mon cas, combien l'on peine à mobiliser l'inspection du travail et le préfet sur ce sujet. Quand on arrive à attraper un fraudeur, il faut vraiment que ce soit dissuasif.

L'amendement n° 6 est adopté.

M. Francis Delattre, rapporteur pour avis. – Dans le même esprit, mon amendement n° 7 vise à porter de 10 % à 20 % la majoration de redressement due en cas de récidive d'une pratique non conforme à la législation en vigueur en matière de cotisations sociales.

L'amendement n° 7 est adopté.

La commission a émis un avis favorable à l'adoption du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015, sous réserve des amendements qu'elle a proposés.

AMENDEMENTS ADOPTÉS PAR LA COMMISSIONARTICLE 12 BIS

Supprimer cet article.

ARTICLE 29

Supprimer cet article.

ARTICLE ADDITIONNEL APRÈS L'ARTICLE 49

Après l'article 49

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Hormis les cas de congé de longue maladie, de congé de longue durée ou si la maladie provient de l'une des causes exceptionnelles prévues à l'article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite ou d'un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, les agents publics de la fonction publique hospitalière en congé de maladie, ainsi que les salariés des établissements visés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière dont l'indemnisation du congé de maladie n'est pas assurée par un régime obligatoire de sécurité sociale, ne perçoivent pas leur rémunération au titre des trois premiers jours de ce congé.

ARTICLE 55

Alinéa 2, tableau, dernière colonne

1° Deuxième ligne

Remplacer le nombre :

83,0

par le nombre :

82,6

2° Troisième ligne

Remplacer le nombre :

56,9

par le nombre :

56,3

3° Dernière ligne

Remplacer le nombre :

182,3

par le nombre :

181,3

ARTICLE 61 A

Supprimer cet article.

ARTICLE 69

Alinéas 11 à 12

Remplacer ces alinéas par un alinéa ainsi rédigé :

2° Au premier alinéa de l'article L. 243-7-7, le pourcentage : « 25 % » est remplacé par le pourcentage « 40 % ».

ARTICLE 69

Compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

3° Au premier alinéa de l'article L. 243-7-6, le pourcentage : « 10 % » est remplacé par le pourcentage : « 20 % ».