

N° 108

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2016-2017

Enregistré à la Présidence du Sénat le 8 novembre 2016

AVIS

PRÉSENTÉ

*au nom de la commission des finances sur le projet de loi, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE, de **financement de la sécurité sociale pour 2017**,*

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, Charles Guené, Francis Delattre, Georges Patient, Richard Yung, *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, Bernard Delcros, Éric Doligé, Philippe Dominati, Vincent Éblé, Thierry Foucaud, Jacques Genest, Didier Guillaume, Alain Houpert, Jean-François Husson, Roger Karoutchi, Bernard Lalande, Marc Laménie, Nuihau Laurey, Antoine Lefèvre, Gérard Longuet, Hervé Marseille, François Patriat, Daniel Raoul, Claude Raynal, Jean-Claude Requier, Maurice Vincent, Jean Pierre Vogel.

Voir le(s) numéro(s) :

Assemblée nationale (14^{ème} législ.) : 4072, 4150, 4151 et T.A. 829

Sénat : 106 (2016-2017)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
LES CONCLUSIONS DE LA COMMISSION DES FINANCES	7
PREMIÈRE PARTIE	
LE PROJET DE LOI DE FINANCEMENT POUR 2017 DANS LA TRAJECTOIRE BUDGÉTAIRE PLURIANNUELLE	
I. LES PERSPECTIVES PLURIANNUELLES DES FINANCES SOCIALES	9
II. UNE AMÉLIORATION DES COMPTES SOCIAUX EN 2015 ET 2016, ET NON UNE VÉRITABLE CONSOLIDATION	12
A. UNE RÉDUCTION DU DÉFICIT DES COMPTES SOCIAUX EN PARTIE INATTENDUE EN 2015	12
B. UNE PRÉSENTATION OPPORTUNE DES COMPTES CONJUGUÉE À UNE DYNAMIQUE CONJONCTURELLE AMÉLIORE LES COMPTES SOCIAUX EN 2016	15
1. <i>Un retour à l'équilibre des administrations de sécurité sociale moins marqué que prévu</i>	15
2. <i>Une amélioration des comptes des régimes de sécurité sociale à nuancer en raison de biais favorables</i>	16
III. UN RETOUR À L'ÉQUILIBRE DU RÉGIME GÉNÉRAL PROJETÉ EN 2017 DANS LE CADRE D'UNE TRAJECTOIRE PLURIANNUELLE PEU CRÉDIBLE.....	19
A. DES INCERTITUDES ENTOURENT LES PRÉVISIONS DE SOLDE DES COMPTES SOCIAUX EN 2017.....	19
1. <i>Une prévision de fort excédent du solde des administrations de sécurité sociale en 2017</i>	19
2. <i>Un déficit du régime général et du FSV prévu à - 4,2 milliards d'euros en 2017</i>	21
B. UNE TRAJECTOIRE DES COMPTES SOCIAUX JUSQU'EN 2020 PEU CRÉDIBLE	26
IV. DEPUIS 2010, L'ÉVOLUTION DES COMPTES SOCIAUX TRADUIT UN AMORTISSEMENT DE LA CRISE ÉCONOMIQUE PLUTÔT QU'UNE REMISE EN ORDRE GLOBALE.....	27
V. LA DETTE SOCIALE : UN SUJET À TRAITER DANS LE CADRE D'UNE TRAJECTOIRE GLOBALE ET CRÉDIBLE.....	30
1. <i>Au reflux de la dette sociale dans son ensemble traduisant l'amortissement efficace de la CADES...</i>	30
2. <i>...répond la hausse des déficits cumulés par l'ACOSS</i>	31

**DEUXIÈME PARTIE
LES MESURES RELATIVES AUX RECETTES**

I. DE NOUVELLES BAISSSES DE CHARGES ET LES COMPENSATIONS PRÉVUES	35
A. LA RÉDUCTION DU TAUX DE COTISATION D'ASSURANCE MALADIE DES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS (ARTICLE 8)	35
B. LA COMPENSATION PAR LE BUDGET DE L'ÉTAT ET LES COMPENSATIONS INTERNES À LA SÉCURITÉ SOCIALE (ARTICLE 26 DU PLF ET ARTICLE 20 DU PLFSS 2017)	37
1. <i>Une compensation par la prise en charge d'exonérations jusqu'ici non compensées mais non intégrale (article 26 du PLF 2017)</i>	38
2. <i>Deux recettes non pérennes sont comptabilisées en réduction du montant à compenser par l'État</i>	41
3. <i>La modification de la période d'imposition de la taxe sur les véhicules de sociétés (article 11)</i>	41
4. <i>Les réaffectations de recettes internes à la sécurité sociale (article 20)</i>	42
5. <i>La compensation des autres exonérations, réductions et abattements existants (article 21)</i>	45
C. UNE STRATÉGIE DE COMPENSATION OPPORTUNISTE, NON PÉRENNE ET MINORANT LE DÉFICIT DE LA BRANCHE MALADIE	46
II. MESURES RELATIVES AUX « NICHES SOCIALES » ET AU RECOUVREMENT	47
A. LE RECENTRAGE DE DEUX DISPOSITIFS D'EXONÉRATIONS DE COTISATIONS SOCIALES (ARTICLE 6)	47
B. LES MESURES RELATIVES AU CADRE APPLICABLE AUX TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS EXERÇANT EN OUTRE-MER (ARTICLE 7)	50
1. <i>Le recentrage de dispositifs spécifiques d'exonérations</i>	50
2. <i>Harmonisation des règles de recouvrement des cotisations sociales sur le modèle applicable en métropole</i>	52
C. LE RENFORCEMENT DES PROCÉDURES POUR AUGMENTER LE TAUX DE RECOUVREMENT EFFECTIF DES CRÉANCES NÉES DE LA FRAUDE AUX COTISATIONS (ARTICLE 14)	52
1. <i>Une intensification de la lutte contre la fraude sociale ayant accru les montants de redressements notifiés, mais des montants recouverts en stagnation</i>	52
2. <i>Un renforcement proposé des outils de recouvrement</i>	53
3. <i>Une clarification des délais de prescription applicables</i>	56
III. MESURES RELATIVES AUX PARTICULIERS	58
A. UNE TENTATIVE IMPROVISÉE DE CLARIFIER LE RÉGIME SOCIAL DE L'ÉCONOMIE DES PLATEFORMES NUMÉRIQUES (ARTICLE 10)	58
1. <i>Le dispositif proposé : une affiliation au régime social des indépendants (RSI) et une automatisation des formalités</i>	58
a) Deux seuils d'affiliation au RSI selon les activités	59
b) Un régime automatique d'affiliation, de déclaration et de paiement	60
2. <i>Un objectif légitime mais une solution maladroite</i>	61
a) Le seuil d'affiliation au RSI : trop élevé pour les logements, trop bas pour les autres activités de location	61

b) Le principe même d'une affiliation au RSI est très contestable, et soulève davantage de problèmes qu'il n'en résout	62
c) La déclaration automatique par les plateformes : un dispositif nécessaire mais qui semble improvisé	64
3. <i>Le problème appelle une réponse globale, couvrant à la fois les aspects fiscaux et sociaux, qui pourrait s'inscrire dans la continuité des travaux de la commission des finances du Sénat</i>	66
a) Une approche holistique indispensable	66
b) Les pistes explorées par le groupe de travail sur le numérique de la commission des finances du Sénat	68
B. LE RELÈVEMENT DU SEUIL DE REVENU FISCAL DE RÉFÉRENCE POUR L'APPLICATION DES TAUX NUL ET RÉDUIT DE CSG (ARTICLE 11 BIS)	71
C. LA PRÉCISION DES MODALITÉS D'ASSUJETTISSEMENT DES INDEMNITÉS DE RUPTURE AUX PRÉLÈVEMENTS SOCIAUX (ARTICLE 8 QUATER)	73

TROISIÈME PARTIE LES MESURES RELATIVES AUX DÉPENSES

I. LES MESURES RELATIVES AUX DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE	75
A. À LA FAVEUR DE RECETTES DYNAMIQUES, L'ANNÉE 2016 MARQUERAIT LA PREMIÈRE RÉDUCTION DU DÉFICIT PAR RAPPORT AU NIVEAU ENREGISTRÉ EN 2012	75
1. <i>Alors que la prévision actualisée de l'automne 2015 indiquait une détérioration, le déficit s'est réduit de près de 800 millions d'euros</i>	76
2. <i>Des recettes dynamiques permettraient une réduction du déficit de 1,7 milliard d'euros en 2016</i>	77
B. LES OBJECTIFS DE DÉPENSES DE LA BRANCHE MALADIE POUR 2017	80
1. <i>Les objectifs de dépenses de la branche maladie, invalidité et maternité (article 54)</i>	80
2. <i>Non seulement l'ONDAM pour 2017 est rehaussé à 2,1 %, en dépit des orientations pluriannuelles fixées, mais il intègre de fausses économies (article 55)</i>	83
a) <i>Un ONDAM s'élevant à 190,7 milliards d'euros</i>	83
b) <i>Les principales mesures d'économies relatives à l'ONDAM pour 2017</i>	84
c) <i>Le relèvement de l'ONDAM s'accompagne de la comptabilisation de fausses économies</i>	86
C. DEPUIS 2012, UNE LÉGÈRE AMÉLIORATION DU SOLDE DE LA BRANCHE MALADIE NE PERMETTANT PAS UNE CONSOLIDATION DURABLE	88
1. <i>Une amélioration en partie inopérante pour les finances publiques en raison de l'accroissement des besoins de financement des établissements de santé</i>	88
2. <i>Un plan ONDAM 2015-2017 non respecté</i>	89
D. LES PRINCIPALES MESURES NOUVELLES RELATIVES AUX DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE	91
1. <i>La création d'un fonds de financement de l'innovation thérapeutique (article 49)</i>	91
a) <i>Un fonds pour lisser les variations annuelles de la dépense des médicaments innovants</i>	91
b) <i>... qui aurait pour conséquence de sortir ces dépenses du champ de l'ONDAM</i>	93
c) <i>Un objectif pertinent, mais des modalités à revoir</i>	93
2. <i>Des adaptations aux modèles de financement des établissements de santé</i>	94
a) <i>La meilleure prise en compte d'activités spécifiques (article 44)</i>	94

b) L'aménagement de la réforme du modèle de financement des établissements de soins de suite et de réadaptation introduite en loi de financement pour 2016 (article 45)	96
II. LES MESURES RELATIVES À LA BRANCHE VIEILLESSE	98
A. LES EFFETS DE LA RÉFORME DE 2010 PERMETTENT LE RETOUR À L'ÉQUILIBRE DE LA BRANCHE VIEILLESSE, METTANT EN LUMIÈRE LA SITUATION DÉGRADÉE DU FSV	98
1. <i>La branche vieillesse : vers un solde positif grâce à la réforme de 2010, mais des inquiétudes persistantes</i>	98
2. <i>Le FSV, une situation doublement préoccupante</i>	101
B. LES OBJECTIFS DE DÉPENSES DE LA BRANCHE VIEILLESSE ET DU FSV EN 2016 (ARTICLES 35 ET 56)	104
C. LE TRANSFERT PROGRESSIF DU MINIMUM CONTRIBUTIF DU FSV VERS LA BRANCHE VIEILLESSE DU RÉGIME GÉNÉRAL (ARTICLE 20)	106
1. <i>Le minimum contributif, une des nombreuses prestations portées par le FSV</i>	106
2. <i>Le transfert proposé du MICO vers la branche vieillesse répond d'un double objectif</i>	107
3. <i>Une mesure souhaitable, mais pas une solution miracle</i>	108
D. L'EXTENSION DE LA RETRAITE PROGRESSIVE AUX TRAVAILLEURS AYANT PLUSIEURS EMPLOYEURS (ARTICLE 30)	110
III. LES MESURES RELATIVES À LA BRANCHE ACCIDENTS DU TRAVAIL- MALADIES PROFESSIONNELLES (AT-MP)	113
A. STABILISÉE À L'ÉQUILIBRE DEPUIS 2013, LA BRANCHE AT-MP ENREGISTRERAIT DES EXCÉDENTS À COMPTER DE 2018	113
B. LES DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES DE LA BRANCHE AT-MP POUR 2017	115
1. <i>L'objectif de dépenses pour 2017 (article 37)</i>	115
2. <i>Les dotations au fonds « amiante » et les versements au titre de la sous-déclaration et du dispositif de départ en retraite anticipée (article 36)</i>	115
IV. LES MESURES RELATIVES À LA BRANCHE FAMILLE	119
A. UNE CONSOLIDATION CONDUITE EN PARALLÈLE D'UNE DÉVITALISATION PROGRESSIVE DE LA BRANCHE, AU DÉTRIMENT DES FAMILLES	119
B. L'OBJECTIF DE DÉPENSES DE LA BRANCHE FAMILLE POUR 2017 (ARTICLE 29)	123
C. LE RENFORCEMENT DU DISPOSITIF DE GARANTIE CONTRE LES IMPAYÉS DE PENSIONS ALIMENTAIRES (ARTICLE 27)	123
EXAMEN EN COMMISSION	129
LISTE DES PERSONNES ENTENDUES	137

LES CONCLUSIONS DE LA COMMISSION DES FINANCES

Réunie le mardi 8 novembre 2016 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° 106 (2016-2017) de financement de la sécurité sociale pour 2017**, transmis par l'Assemblée nationale¹.

La commission a relevé les points suivants :

1° si le solde du régime général de la sécurité sociale devrait être quasi-nul en 2017 (- 0,4 milliard d'euros), **les comptes de l'ensemble des organismes de sécurité sociale** entrant dans le champ des lois de financement, à savoir les **régimes obligatoires de base et le fonds de solidarité vieillesse (FSV) seraient déficitaires à hauteur de 4,2 milliards d'euros**. De plus, **la réduction du déficit** opérée sur cet agrégat **en 2017 (2,9 milliards d'euros) serait inférieure à celle prévue pour 2016 (3,7 milliards d'euros) ;**

2° alors que 65 % des économies attendues en 2017 sur l'ensemble des administrations publiques doivent être réalisées par les administrations de sécurité sociale (ASSO), **la stratégie du Gouvernement consiste à renforcer les leviers déjà mis en œuvre dans le cadre du plan ONDAM 2015-2017 avec des succès limités ;**

3° **l'amélioration des comptes** de l'ensemble des régimes obligatoires de base et du FSV depuis 2012 est **très hétérogène selon les branches**, puisqu'elle a surtout porté sur les branches vieillesse et famille. **Elle traduit principalement la montée en puissance de la réforme des retraites de 2010 et des réformes de la politique familiale. La branche maladie est la seule branche déficitaire en 2016 (- 4,1 milliards d'euros) ;**

4° **la réduction de la dette sociale** enregistrée en 2015 et en 2016 résulte principalement de la conjoncture de **faibles taux d'intérêt**. Elle s'accompagne d'une **augmentation de la part portée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS), fortement exposée aux risques d'évolution des taux d'intérêt, et pour laquelle aucune solution d'apurement n'est prévue.**

Compte tenu de ces observations, la commission a émis un avis défavorable à l'adoption du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017.

¹ La commission des finances s'est saisie pour avis des articles suivants : 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 8 quater, 10, 11, 11 bis, 14, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 35, 37, 44, 45, 49, 54, 55 et 56.

PREMIÈRE PARTIE LE PROJET DE LOI DE FINANCEMENT POUR 2017 DANS LA TRAJECTOIRE BUDGÉTAIRE PLURIANNUELLE

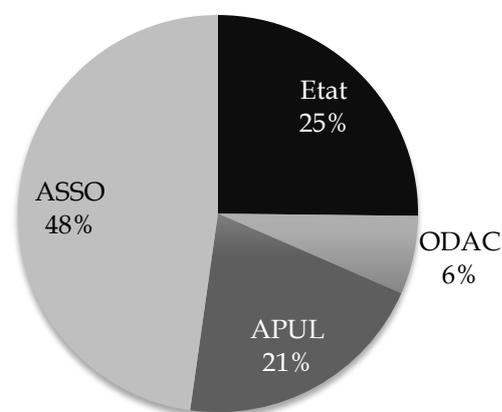
I. LES PERSPECTIVES PLURIANNUELLES DES FINANCES SOCIALES

Les dépenses des administrations de sécurité sociale (ASSO) revêtent une **importance centrale dans la trajectoire de redressement** des comptes publics pour deux raisons conjuguées :

- d'une part, étant donné leur **prépondérance dans la dépense publique**, dont elles représentent près de la **moitié du total** ;

- d'autre part, du fait de leur **contribution à la croissance de la dépense publique**, dont elles expliquent 80 % de l'augmentation en 2015 et près de 70 % en 2016.

**Part dans la dépense publique des différents sous-secteurs
d'administrations publiques en 2015**



Source : commission des finances du Sénat à partir des données du rapport économique social et financier annexé au projet de loi de finances 2017

Si les orientations budgétaires pluriannuelles sont déterminées par la loi de programmation des finances publiques pour les années 2014 à 2019¹, l'inscription des textes budgétaires ultérieurs dans ce cadre se trouve contrecarrée par la **révision à la hausse des hypothèses de croissance**

¹ Loi n° 2014-1653 du 29 décembre 2014 de programmation des finances publiques pour les années 2014 à 2019.

potentielle du Gouvernement en avril 2015¹. Nettement supérieures à celles du consensus de la croissance potentielle établie par la commission des finances, les hypothèses retenues à ce titre par le Gouvernement permettent *de facto* de **majorer les ajustements structurels affichés**.

Les trajectoires successives des finances publiques

(en % du PIB)

		2014	2015	2016	2017	2018	2019
Solde public	LPFP 2012-2017	- 2,2	- 1,3	- 0,6	- 0,3		
	LPFP 2014-2019	- 4,4	- 4,1	- 3,6	- 2,7	- 1,7	- 0,7
	PStab. 2016-2019	- 4,0	- 3,5	- 3,3	- 2,7	- 1,9	- 1,2
	PLF 2017		- 3,5	- 3,3	- 2,7	- 2,0	- 1,2
Solde structurel	LPFP 2012-2017	- 1,0	- 0,8	- 0,5	- 0,3		
	LPFP 2014-2019	- 2,4	- 2,1	- 1,8	- 1,3	- 0,8	- 0,2
	PStab. 2016-2019	- 2,1	- 1,6	- 1,3	- 0,8	- 0,3	0,0
	PLF 2017		- 1,9	- 1,6	- 1,1	- 0,6	0,1
Dette publique	LPFP 2012-2017	90,5	88,5	85,8	82,6		
	LPFP 2014-2019	95,2	97,1	97,7	97,0	95,1	92,4
	PStab. 2016-2019	95,3	95,7	96,2	96,5	95,4	93,3
	PLF 2017		96,2	96,1	96,0	95,1	92,9

Source : commission des finances du Sénat (à partir des documents cités)

Or, si la prévision du Gouvernement d'un déficit public inférieur à 3 % du PIB en 2017 peut être considéré comme optimiste, il ne fait aucun doute que **les objectifs de réduction du déficit structurel découlant des engagements européens de la France ne seront, pour leur part, pas atteints en 2017**. En effet, alors que la recommandation du Conseil européen du 10 mars 2015 déterminait une trajectoire d'amélioration du solde structurel de 0,8 point de PIB en 2016 et de 0,9 point de PIB en 2017, le Gouvernement prévoit un ajustement limité à 0,3 point de PIB puis 0,5 point de PIB pour ces deux années. De fait, **l'ajustement structurel opéré en 2017 permettrait uniquement de respecter le niveau minimal requis par le Pacte de stabilité et de croissance** pour les États soumis à la procédure de déficit excessif.

De plus, **le déficit structurel** prévu pour les exercices 2016 et 2017 dans le projet de loi de finances pour 2017 est **plus élevé que les prévisions contenues dans le programme de stabilité d'avril 2016** pour les années 2016 à 2019. Dans son avis rendu le 28 septembre dernier sur les projets de loi de finances et de financement de la sécurité sociale pour 2017², le **Haut Conseil des finances publiques relève cet écart** de 0,3 point de PIB pour les deux

¹ Cf. Rapport d'information (n° 764, 2015-2016) d'Albéric de Montgolfier sur les estimations de la croissance potentielle de la France en vue des prochaines programmations pluriannuelles des finances publiques, 6 juillet 2016.

² Avis n° 2016-3 relatif aux projets de lois de finances et de financement de la sécurité sociale pour l'année 2017

exercices : « Le dernier programme de stabilité transmis à la Commission européenne fin avril 2016 prévoyait un solde structurel de - 1,3 point de PIB en 2016 et de - 0,8 point en 2017. Les prévisions associées au PLF 2017, calculées sur la base des mêmes hypothèses de croissance potentielle (1,5 % en 2016 et 2017), sont respectivement de - 1,6 et - 1,1 point de PIB. **Le déficit structurel prévu dans le projet de loi de finances serait donc supérieur de 0,3 point, en 2016 comme en 2017, aux objectifs retenus en avril 2016 dans le dernier programme de stabilité.** Cet écart provient des révisions de la croissance du PIB sur les années passées. Il est à noter toutefois qu'il n'a pas été donné lieu à l'ajustement permettant de remettre le déficit structurel sur la trajectoire du programme de stabilité ».

La concentration nouvelle sur le niveau de solde public effectif ne doit pas occulter la faible réduction du solde structurel. De plus, **les hypothèses** retenues pour élaborer ce scénario budgétaire **renforcent les doutes sur la réalisation des cibles d'évolution des soldes publics prévus.** Alors que 2017 marque la dernière année du plan triennal d'économies de 50 milliards d'euros au titre de la période 2015-2017, les mesures salariales ainsi que les dépenses supplémentaires annoncées par le Gouvernement lors du débat d'orientation des finances publiques qui s'est tenu en juillet dernier, conduisent à **concentrer l'effort de réduction de la dépense sur les administrations de sécurité sociale, qui en réaliseraient près de 80 % en 2017, contrairement à la répartition initiale.**

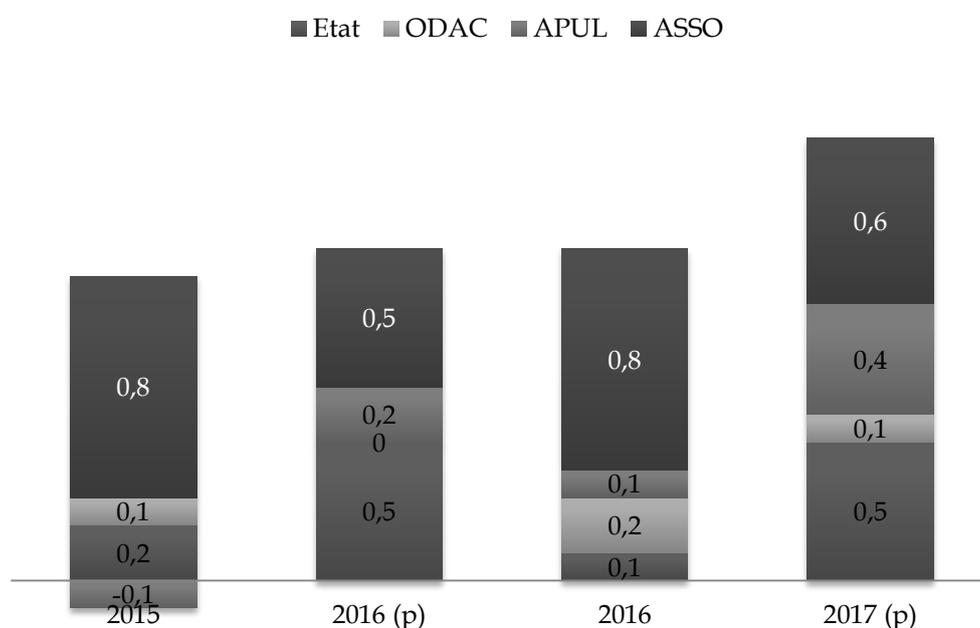
Comparaison des prévisions et des réalisations du plan d'économies de 50 milliards d'euros

		États et opérateurs	APUL	ASSO	Cumulé
2015	PLF/PLFSS 2015	7,7	3,7	9,6	21
	PLF/PLFSS 2016	8,7	3,5	6,4	18,1
	PLF/PLFSS 2017	10	3,5	6,2	19,7
2016	PLF/PLFSS 2015		3,7		15
	PLF/PLFSS 2016	5,1	3,5	7,4	16
	PLF/PLFSS 2017	7,0	3,3	4,5	14,8
2017	PLF/PLFSS 2015		3,7		14
	PLF/PLFSS 2016	5,1	3,7	6,5	15,4
	PLF/PLFSS 2017	1,5	2,8	7,7	12,0
	dont charge de la dette	2,0			
Total	PLF/PLFSS 2015	19	11	21	50
	PLF/PLFSS 2016	19	10,7	20,3	50
	PLF/PLFSS 2017	18,6	9,6	18,3	40,3

Source : commission des finances du Sénat, à partir des documents cités

De fait, les ASSO devraient réduire leur contribution à la croissance de la dépense publique, de 0,8 point de PIB en 2015 et 2016 à 0,6 point de PIB en 2017. Or si le projet de loi de finances pour 2016 prévoyait une contribution des ASSO à la croissance de la dépense publique de 0,5 point de PIB, la prévision actualisée dans le présent projet de loi de finances est relevée à 0,8 point de PIB, soulignant le **contraste entre le volontarisme et la réalité**. Comme le montre le tableau ci-dessus, le *quantum d'économies réalisé par les ASSO en 2015 et 2016 s'est à chaque fois révélé inférieur au montant initialement escompté*. Les prévisions au titre de l'exercice 2017 semblent prolonger cet écart (cf. *infra*).

Comparaison de la contribution prévue et réalisée de chaque sous-secteur d'administration publique à la croissance de la dépense publique



Source : commission des finances du Sénat à partir des données du rapport économique social et financier annexé au projet de loi de finances 2017

II. UNE AMÉLIORATION DES COMPTES SOCIAUX EN 2015 ET 2016, ET NON UNE VÉRITABLE CONSOLIDATION

A. UNE RÉDUCTION DU DÉFICIT DES COMPTES SOCIAUX EN PARTIE INATTENDUE EN 2015

Alors que les prévisions des lois de financement de la sécurité sociale pour 2015 et pour 2016 rectifiaient à la baisse la trajectoire de consolidation des comptes sociaux pour l'exercice 2015, les résultats se

rèvent meilleurs en exécution. Le solde cumulé du régime général et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) s'améliore de 2,4 milliards d'euros par rapport à 2014, soit une amélioration d'un même montant que l'année précédente, pour atteindre - 10,8 milliards d'euros.

Cette réduction imprévue des déficits s'explique à parité par une meilleure dynamique en dépenses et en recettes. De fait, l'exercice 2015 devait marquer une rupture, en accentuant l'action sur le volet dépenses, alors qu'entre 2012 et 2014, la consolidation s'était fondée sur une hausse des prélèvements obligatoires des ASSO, qui atteignent 24,2 % du PIB en 2015. La mise en œuvre du pacte de responsabilité induit également une modification du périmètre.

Comparaison des prévisions et de l'exécution 2015 des régimes de sécurité sociale

(en milliards d'euros)

	2015			Écart exécution 2015 avec		
	Prévision LFSS 2015	Prévision LFSS 2016	Exécution	Exécution 2014	Prévision LFSS 2015	Prévision LFSS 2016
Maladie	- 6,9	- 7,5	- 5,8	0,7	1,1	1,7
AT-MP	0,2	0,6	0,7	0	0,5	0,1
Famille	- 2,3	- 1,6	- 1,5	1,2	0,8	0,1
Vieillesse	- 1,5	- 0,6	- 0,3	0,9	1,2	0,3
Régime général	- 10,5	- 9	- 6,8	2,9	3,7	2,2
FSV	- 2,9	- 3,8	- 3,9	- 0,4	- 1	- 0,1
Total régime général et FSV	- 13,4	- 12,8	- 10,8	2,4	2,6	2
Total ensemble des régimes obligatoires de base et FSV	- 13,2	- 12,4	- 10,2	2,6	3	2,2

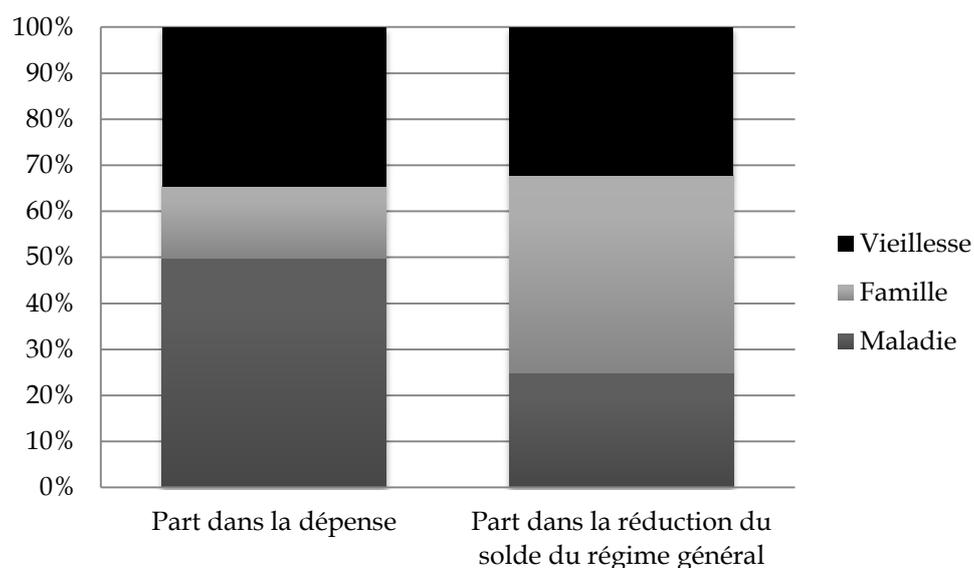
Source : commission des finances du Sénat (à partir des données des annexes B aux lois de financement de la sécurité sociale pour 2015, 2016 et au projet de loi de financement pour 2017)

Les prévisions soumises au vote du Parlement se révèlent peu fiables, en particulier s'agissant du solde de la branche maladie. La réévaluation effectuée par la loi de financement pour 2016 prévoyait ainsi une aggravation de 600 millions d'euros du solde de cette branche, pour une exécution *in fine* inférieure de 1,7 milliard d'euros. Cette différence représente 80 % de l'amélioration du solde du régime général entre l'exécution et la prévision actualisée fin 2015.

Notre rapporteur pour avis voit dans ces prévisions erratiques le signe d'une amélioration imprévue et résultant de mesures de gestion plutôt que de la mise en œuvre de réformes structurelles nécessaires au rééquilibrage durable des comptes sociaux.

En outre, un effort très inégal entre les différentes branches eu égard à leur part dans la dépense explique la réduction du déficit enregistrée entre 2014 et 2015. Les branches famille et vieillesse ont ainsi porté plus des trois quart de l'amélioration du solde du régime général, alors même qu'elles ne représentent que la moitié des dépenses.

Comparaison de la part de chaque branche dans la dépense et dans la réduction du solde du régime général



Source : commission des finances du Sénat

De surcroît, cette dynamique s'inscrit dans un **contexte favorable de très faible inflation**, à laquelle les prestations servies par les branches famille et vieillesse sont fortement corrélées. Elle témoigne également de la **montée en puissance des effets de la réforme des retraites de 2010¹**, pour laquelle les économies *ex post* sur les régimes de base sont évaluées à **6 milliards d'euros**, ainsi que de **mesures à l'impact temporaire**, à l'instar du décalage du paiement de la prime de naissance (- 0,2 milliard d'euros).

Parallèlement, **le résultat de la branche maladie, in fine** en amélioration de 0,7 milliard d'euros par rapport à 2014 et malgré des prévisions d'aggravation, **ne permet que de retrouver le niveau de déficit de 2012** (- 5,9 milliards d'euros). Surtout, la faible amélioration traduit principalement la conjonction d'une **dynamique de dépenses toujours vive**, marquée par la hausse de la part des dépenses d'assurance maladie dans le PIB, de 8,31 % en 2014 à 8,34 % en 2015, contre 7,7 % en 2008, et de **mesures de gestion infra-annuelle** par des annulations de crédits. De fait, le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) pour la sixième année consécutive est assuré avec la **marge d'exécution la plus**

¹ Loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites.

faible ; à la non maîtrise des dépenses de soins de ville répond la régulation des dépenses hospitalières (cf. *infra*). Le faible pilotage des différents sous-objectifs de l'ONDAM ne permet pas d'enregistrer une réelle maîtrise de la dépense de la branche.

S'agissant des **conséquences des modifications de périmètre** sur les comptes du régime général de la sécurité sociale et du FSV, la Cour des comptes note que « *l'ensemble des différentes mesures intervenues en 2015 conduit à réduire de 1,3 milliard d'euros les recettes du régime général et du FSV, mais à améliorer de 0,9 milliard d'euros le solde de ce même agrégat* »¹.

En conséquence, la portée de **la consolidation du régime général au cours de l'exercice 2015 doit être nuancée, de même que sa capacité à assurer un retour pérenne vers l'équilibre** qui constituait pourtant l'objectif du Gouvernement, réaffirmé par la loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014 du 9 août 2014², initialement prévu pour 2017.

En outre, l'amélioration du solde du régime général ne doit pas occulter **l'aggravation continue du déficit du FSV depuis 2013**. Dans le sillage des recommandations renouvelées de votre rapporteur pour avis, les tableaux d'équilibre intègrent pour la première fois la présentation agrégée des régimes de sécurité sociale et du FSV. **Le déficit de l'agrégat** constitué du régime général et du FSV **atteint 10,8 milliards d'euros. La branche maladie et le FSV représentent près de 90 % du déficit de cet agrégat, contre 60 % en 2013.**

Votre rapporteur pour avis souligne le caractère disparate et non pérenne de la consolidation des comptes sociaux intervenue depuis 2011.

B. UNE PRÉSENTATION OPPORTUNE DES COMPTES CONJUGUÉE À UNE DYNAMIQUE CONJONCTURELLE AMÉLIORE LES COMPTES SOCIAUX EN 2016

1. Un retour à l'équilibre des administrations de sécurité sociale moins marqué que prévu

En 2016, les comptes des administrations de sécurité sociale devraient retrouver l'équilibre, comme le retrace le tableau ci-dessous. Aux économies de 7,4 milliards d'euros initialement programmées s'est ajouté un montant complémentaire d'un milliard d'euros annoncé dans le programme de stabilité adressé aux institutions européennes en avril dernier, résultant notamment sur l'effet de base positif entraîné par des

¹ Cour des comptes, Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, septembre 2016.

² Loi n° 2014-892 du 9 août 2014 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014.

résultats d'exécution en 2015 *in fine* meilleurs qu'anticipés. De surcroît, un **rebond inattendu de la croissance de la masse salariale privée** au début du second semestre a augmenté les ressources assises sur les salaires.

Évolution du solde, des recettes et des dépenses des ASSO

(en milliards d'euros)

	2012	2013	2014	2015	2016
Solde	-12,7	-9,1	-7,8	- 6,2	+ 0,4
<i>Recettes</i>	536,4	552,0	566,3	573,7	583,8
<i>Dépenses</i>	549,1	561,2	574,1	579,9	583,4

Source : rapport économique, social et financier (RESF) annexé au projet de loi de finances pour 2017

Toutefois, ce résultat est inférieur aux prévisions initiales du Gouvernement, qui tablait à l'automne 2015 sur un solde positif à hauteur de 1,3 milliard d'euros, grâce à un effort d'économies de 7,4 milliards d'euros sur un total de 16 milliards d'euros pour l'ensemble des administrations publiques.

Ce retour à l'équilibre plus faible que projeté traduit notamment le respect difficile de l'ONDAM, pour lequel les tensions sont plus fortes que les exercices précédents, conduisant le Haut Conseil des finances publiques à alerter sur « *d'éventuels dépassements sur ces dépenses [qui] pourraient conduire à dégrader le déficit public des années ultérieures* »¹.

2. Une amélioration des comptes des régimes de sécurité sociale à nuancer en raison de biais favorables

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 prévoyait initialement un renforcement du rythme de réduction du déficit des régimes de base de la sécurité sociale et du FSV à hauteur de 3,1 milliards d'euros par rapport à 2015. Pour ce faire, l'effort devait désormais se concentrer sur la dépense et non plus prioritairement sur des mesures supplémentaires en recettes comme lors des exercices précédents. En particulier, un objectif de 3,4 milliards d'euros d'économies par rapport à l'évolution tendancielle était déterminé pour les dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM, fixé à 1,75 % contre 2 % en 2015.

Cette trajectoire reposait toutefois sur la prévision d'exécution pour 2015 corrigée par la loi de financement de 2016. Or cette prévision s'est révélée assez éloignée de l'exécution enregistrée, en particulier concernant les dépenses de la branche maladie, pour laquelle l'écart s'est

¹ Avis du Comité d'alerte n° 2016-3 du 12 octobre 2016 sur le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, rendu en application de l'article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale.

élevé à 1,7 milliard d'euros. Cet écart réduit d'autant l'effort de consolidation nécessaire pour atteindre le solde projeté pour l'exercice 2016 par la loi de financement de 2016. La prévision d'exécution présentée dans le présent projet de loi de financement bénéficie *de facto* d'un effet de base positif lié au surcroît de recettes enregistré en 2015.

Comparaison des prévisions et de l'exécution 2016 des régimes de sécurité sociale

(en milliards d'euros)

	2015		2016		Écart 2016 (PLFSS 2017) avec	
	Prévision PLFSS 2016	Exécution	Prévision LFSS 2016	Prévision PLFSS 2017	Exécution 2015	Prévision LFSS 2016
Maladie	-7,5	- 5,8	- 6,2	- 4,1	1,7	2,1
AT-MP	0,6	0,7	0,5	0,7	0	0,2
Famille	-1,6	- 1,5	- 0,8	- 1	0,5	- 0,2
Vieillesse	-0,6	- 0,3	0,5	1,1	1,4	0,6
Régime général	-9,0	- 6,8	- 6	- 3,4	3,4	2,6
FSV	-3,8	- 3,9	- 3,7	- 3,8	0,1	- 0,1
Total régime général et FSV	-12,8	- 10,8	- 9,7	- 7,1	3,7	2,6
Total ensemble des régimes obligatoires de base et FSV	-12,4	- 10,2	- 9,3	- 6,9	3,3	2,4

Source : commission des finances du Sénat (à partir des données des annexes B à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 et au projet de loi de financement pour 2017)

Les prévisions de la loi de financement pour 2016 reposaient sur une hypothèse de progression globale des recettes de 1,1 %, contre 2 % retenus par la commission des comptes de la sécurité sociale en septembre 2015. **La conjugaison d'une prudence dans la prévision des recettes et d'une estimation des économies attendues par rapport à un tendanciel** dont la Cour des comptes note la portée relative, **conduit à reporter l'effort projeté en amont sur les dépenses**. C'est à l'aune de ces **prévisions erratiques** qu'il convient de lire l'amélioration du solde prévisionnel des régimes de base pour 2016.

De surcroît, **l'évolution de la masse salariale a été nettement plus dynamique en 2016** qu'en 2015, progressant de 2,6 % contre 1,7 %, **permettant des recettes supérieures** au niveau anticipé initialement. Cet **apport conjoncturel** justifie en partie la **correction à la baisse de la prévision de solde** des régimes obligatoires de base et du FSV à - 6,9 milliards d'euros pour 2016 par le présent projet de loi de financement. L'écart entre les prévisions d'exécution présentées en loi de

financement pour 2016 et les prévisions actualisées dans le présent projet de loi de financement atteste de cette **consolidation conjoncturelle** dans la mesure où il se **concentre sur les recettes**, *in fine* supérieures de 1,6 milliard d'euros. À l'exception de la branche vieillesse, **les dépenses ont été exécutées au niveau prévu à l'automne 2015.**

Écart entre les prévisions actualisées du présent projet de loi et les prévisions initiales de la loi de financement pour 2016 pour l'ensemble des régimes

(en milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	+ 2,1	0	+ 2
AT-MP	+ 0,1	0	+ 0,1
Famille	- 0,1	+ 0,1	- 0,2
Vieillesse	- 0,4	- 0,7	+ 0,3
Régimes obligatoires	+ 1,6	- 0,7	+ 2,5

Source : commission des finances du Sénat (à partir des données des annexes B à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 et au projet de loi de financement pour 2017)

Parallèlement, alors même que la réduction du déficit des comptes sociaux devait porter prioritairement sur les dépenses, l'exécution provisoire conduit à nuancer ce propos. Si les dépenses portées par les branches famille et vieillesse bénéficient de l'absence d'inflation pour la deuxième année consécutive, **les dépenses de la branche maladie demeurent marquées par l'absence de maîtrise des dépenses de soins de ville**, compensée par l'annulation de crédits en gestion infra-annuelle. À ce titre, **le comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie** souligne dans son troisième avis¹ que « *la prévision de respect de l'ONDAM repose sur l'annulation de crédits mis en réserve en début d'année (558 millions d'euros) et de crédits disponibles d'ici la fin de l'année 2016 pour couvrir les dépassements attendus de 245 millions d'euros sur les soins de ville et de 500 millions d'euros (hors crédits mis en réserve) pour l'ONDAM hospitalier (...). Le comité d'alerte estime que cette prévision reste sujette à des aléas significatifs compte tenu du fort dynamisme des dépenses. Ainsi, la prévision d'exécution de l'ONDAM soins de ville suppose un net ralentissement de la croissance des dépenses au second semestre 2016, après un premier semestre particulièrement dynamique* ».

Encore, comme le relève la Cour des comptes², **ce résultat intègre-t-il un produit exceptionnel de CSG d'un montant de**

¹ Avis du Comité d'alerte n° 2016-3 du 12 octobre 2016 sur le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, rendu en application de l'article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale.

² Cour des comptes, Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, septembre 2016.

0,7 milliard d'euros, non prévu lors de l'élaboration de la loi de financement pour 2016, au bénéfice de la branche maladie. **Ainsi corrigé, le solde de la branche ne s'améliorerait que d'un milliard d'euros entre 2015 et 2016.** De même, comme votre rapporteur pour avis l'avait souligné à l'automne 2015, les recettes se trouvent majorées d'un apport de 0,65 milliard d'euros au titre d'une mesure d'accélération du versement des congés payés, n'ayant qu'un effet ponctuel.

Votre rapporteur pour avis déplore qu'en dépit d'une amélioration comptable du solde du régime général, ce mouvement participe d'une prévision opportunément orientée conjuguée à des éléments conjoncturels, avec en particulier un dynamisme en partie inattendu des recettes et la poursuite de la modération des dépenses des branches famille et vieillesse. La branche maladie et le FSV demeurent caractérisés par un très fort déséquilibre, non compensé par des réformes de structure d'envergure.

III. UN RETOUR À L'ÉQUILIBRE DU RÉGIME GÉNÉRAL PROJETÉ EN 2017 DANS LE CADRE D'UNE TRAJECTOIRE PLURIANNUELLE PEU CRÉDIBLE

A. DES INCERTITUDES ENTOURENT LES PRÉVISIONS DE SOLDE DES COMPTES SOCIAUX EN 2017

1. Une prévision de fort excédent du solde des administrations de sécurité sociale en 2017

Le programme de stabilité pour la période 2016-2019 transmis à la Commission européenne en avril 2016 précisait que **le solde de l'ensemble des administrations de sécurité sociale devait être amélioré de 2 milliards d'euros en 2017**, sans toutefois en expliquer les modalités. **Depuis, des dépenses supplémentaires ont été annoncées** à l'occasion du débat d'orientation des finances publiques représentant 9 milliards d'euros, venant s'ajouter aux 5 milliards d'euros de dépenses déjà annoncées en avril. **De fait, un montant de 14 milliards d'euros de mesures de financement a dû être dégagé** pour faire face à cette croissance de la dépense. Si une somme de 5 milliards d'euros provient de la « *réorientation du pacte de responsabilité* », cette formule ne doit pas occulter le **renoncement du Gouvernement à honorer son engagement à supprimer complètement la C3S en 2017.** Parallèlement, il est attendu **un effort complémentaire des ASSO à hauteur de 1,5 milliard d'euros**, en sus des 2 milliards d'euros déjà attendus en avril 2016. Cet effort conduirait les ASSO à réduire leur contribution à la croissance de la dépense publique de 0,2 point de PIB par rapport à l'exercice 2016.

Cette modération s'inscrit dans un contexte pourtant marqué par deux facteurs spontanés de hausse de la dépense des ASSO, en lien avec la revalorisation de la consultation médicale décidée dans le cadre de la convention médicale d'août 2016 et avec les mesures salariales en faveur de la fonction publique hospitalière¹, pour un **effet conjugué d'environ 1,2 milliard d'euros en 2017**.

Une partie des économies attendues tient toutefois aux espoirs d'une reprise favorable des négociations paritaires sur la **convention d'assurance chômage**, en vue de limiter le déficit de l'Unédic à 1,6 milliard d'euros en 2017. **Cette comptabilisation semble toutefois confondre prévision et volontarisme politique** ; le ministre des finances Michel Sapin précisait ainsi devant la commission des finances de l'Assemblée nationale le 28 septembre dernier : *« concernant l'Unédic, nous avons inscrit pour 2017 des économies supplémentaires à réaliser. (...) En 2014, un accord est intervenu entre les partenaires sociaux qui avaient alors pris leurs responsabilités, tous, y compris du côté patronal. Cela paraît plus difficile aujourd'hui de ce côté-là. Il n'y aura peut-être pas d'accord, personne ne peut les obliger à signer ! (...) Qui prétendra qu'en 2017 il ne faudra pas chercher à faire des économies sur le régime de l'UNEDIC ? Personne. C'est donc notre perspective commune. Doit-on s'interdire de se projeter dans l'avenir ? »*. Dans ses prévisions de septembre 2016, **l'Unédic a estimé son déficit à 3,8 milliards d'euros pour 2017, portant sa dette à près de 34 milliards d'euros**.

S'agissant des **efforts attendus dans le champ des organismes de sécurité sociale à hauteur de 1,5 milliard d'euros**, le secrétaire d'État au budget et aux comptes publics Christian Eckert, entendu par la commission des finances de l'Assemblée nationale le 28 septembre 2016, en a précisé la répartition : *« 330 millions d'euros de recettes supplémentaires sont attendues de la réduction des niches sociales, d'une hausse de l'imposition du tabac à rouler et d'une imposition des distributeurs de tabacs. Des mesures annoncées lors du comité national de lutte contre la fraude et celles prévues par le projet de loi de financement de la sécurité sociale conduiront à une hausse de 500 millions d'euros du produit de la lutte contre la fraude aux cotisations et aux prestations sociales : sur un total de 400 milliards de dépenses et autant de recettes, c'est un objectif raisonnable. En 2016, les redressements s'élèvent déjà à un milliard d'euros. Des économies supplémentaires sont attendues, pour 270 millions d'euros, sur la gestion des caisses de sécurité sociale et leurs dépenses d'action sociale. Enfin, nous attendons de moindres dépenses, à hauteur de 350 millions, sur un certain nombre de réformes qui montent en charge, en particulier la réforme du capital décès et la nouvelle allocation versée au titre du congé parental. »*

¹ Il s'agit à la fois de la revalorisation du point d'indice de la fonction publique et de l'effet de l'accord relatif aux parcours professionnels, carrières et rémunérations (PPCR).

Malgré le relèvement de l'ONDAM de 1,75 % à 2,1 %, un quantum inédit d'économies serait nécessaire pour en assurer le respect, puisque l'effort demandé s'élève à **4,1 milliards d'euros en 2017, contre 3,4 milliards d'euros en 2016** et 3,2 milliards d'euros en 2015.

Dans ces conditions, **le Haut Conseil des finances publiques prévient** dans son avis du 28 septembre dernier¹ : « *les risques pesant sur les dépenses sont plus importants en 2017 que pour les années précédentes : caractère irréaliste des économies prévues sur l'Unédic, fortes incertitudes sur la réalisation des économies de grande ampleur prévues sur l'ONDAM (...)* ».

Sous ces réserves, le solde de l'ensemble du sous-secteur des administrations de sécurité sociale enregistrerait un excédent de 8,5 milliards d'euros en 2017, en progression de 8,1 milliards d'euros par rapport à 2016. Ce résultat serait le reflet de deux facteurs :

- d'une part, des résultats financiers de la CADES, dont les ressources seraient nettement supérieures aux dépenses ;

- d'autre part, de la conjugaison du dynamisme projeté des recettes, en lien avec une masse salariale dynamique, et d'une croissance modérée des prestations servies du fait d'une faible inflation, permettant de réduire le déficit des organismes relevant du champ des lois de financement de la sécurité sociale.

2. Un déficit du régime général et du FSV prévu à - 4,2 milliards d'euros en 2017

Le présent projet de loi de financement prévoit un solde proche de l'équilibre pour le régime général de la sécurité sociale en 2017 (- 0,4 milliard d'euros). Toutefois, malgré le transfert proposé d'une partie de ses dépenses vers la branche vieillesse du régime général pour un montant de 1 milliard d'euros (cf. *infra*), **les comptes du FSV poursuivraient de facto leur dégradation**, avec un déficit identique à celui prévu pour l'exercice 2016, pour un montant de 3,8 milliards d'euros. **L'effort de consolidation prévu sur cet agrégat diminue par conséquent par rapport à 2016**, passant de 3,7 milliards d'euros à 2,9 milliards d'euros. Comme l'année précédente, **la moitié de l'effort de réduction porterait sur la branche maladie**.

Toutefois, **votre rapporteur pour avis constate le décalage entre la prudence qui marquait les prévisions des lois de financement précédentes et le volontarisme qui caractérise le présent projet de loi de financement**. Si la loi de financement pour 2016 minorait la prévision de croissance des recettes retenue par la commission des comptes de la sécurité sociale de septembre 2015 de 0,9 point, le choix inverse est désormais opéré, pour un

¹ Avis n° 2016-3 relatif aux projets de lois de finances et de financement de la sécurité sociale pour l'année 2017

même écart de 0,9 point. Cette différence de 4,1 milliards d'euros s'explique en partie par les nouvelles compensations d'exonération de cotisations sociales prévues par le projet de loi de finances pour 2017. Elle traduit l'opportunisme ayant présidé à cette nouvelle stratégie de compensation, dans la mesure où elle se conjugue avec des **hypothèses macroéconomiques optimistes, en particulier concernant le dynamisme de la masse salariale du secteur privé**, dans un environnement pourtant caractérisé par de **nombreuses incertitudes**. En effet, alors que l'effet positif de la croissance plus forte qu'attendue de la masse salariale privée en 2016 avait été minoré par l'extension des exonérations de cotisations sociales liées à la mise en œuvre de la seconde phase du pacte de responsabilité et de solidarité, conduisant à un écart de 1,4 point entre le taux de croissance de la masse salariale privée et le taux de croissance des cotisations sociales brutes, la nouvelle stratégie de compensation permettrait de tirer pleinement profit du dynamisme projeté de la masse salariale privée en 2017, ainsi que des projections optimistes sur lesquelles se basent la trajectoire des comptes sociaux jusqu'en 2020. De fait, en 2017, les produits des cotisations sociales croîtraient au même rythme que la masse salariale privée (+ 2,7 %).

En outre, **l'amélioration affichée du solde qui en résulte pour les comptes sociaux est neutralisée dans une perspective toutes APU** et donc *in fine* de faible portée. Entendu par la commission des finances du Sénat le 28 septembre 2016, le secrétaire d'État au budget et aux comptes publics le relève : *« vous avez raison de constater que le déficit de l'État se réduit peu. (...) En effet, chaque fois qu'une décision est prise, notamment sur les questions d'allègement de cotisations, l'État compense à la sécurité sociale les diminutions de recettes ou les augmentations de dépenses. La prise en charge des exonérations de cotisations représente aujourd'hui un manque à gagner de 30 milliards d'euros dans le budget de l'État. Rien de nouveau à cela. Chaque année, nous discutons de ce sujet avec la ministre des affaires sociales et de la santé. Même si l'on prend en compte le FSV, on constatera que le déficit de la Sécurité sociale a été considérablement réduit. De 17,5 milliards d'euros, il y a cinq ans, il est passé à 0,4 milliard d'euros cette année. (...) Cependant, cette évolution s'est faite au détriment de l'État, de sorte que si nous n'avions pas compensé les allègements de cotisations, le déficit de l'État serait réduit de 30 milliards d'euros, alors qu'il tourne aujourd'hui autour des 70 milliards d'euros ».*

Recettes par catégorie des régimes obligatoires de base

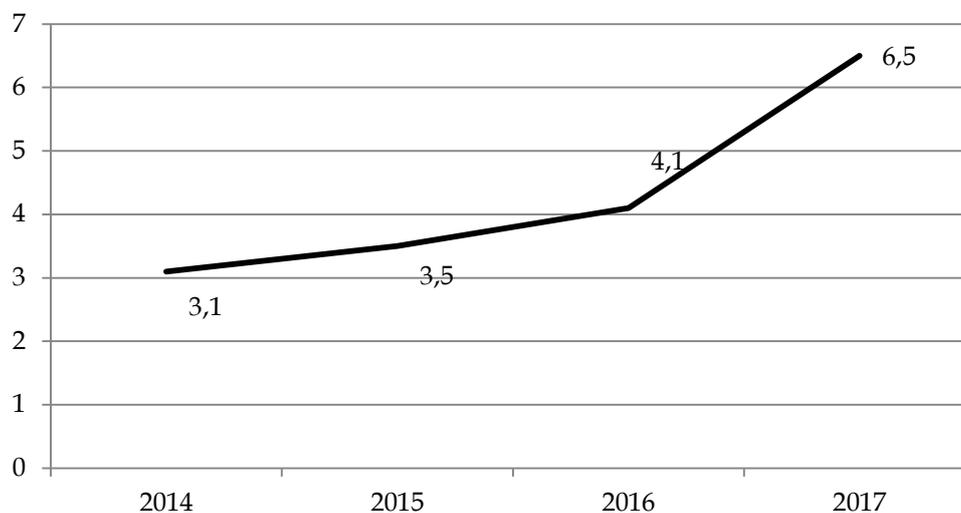
(en milliards d'euros)

	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%
Cotisations effectives	252,6	2,7	255,5	1,1	259,4	1,5	267,8	3,2
Transferts d'équilibre de l'employeur	38,9	1,7	39	0,4	39,5	1,3	39,8	0,8
Cotisations prises en charge par l'État	3,1	-7,2	3,5	12,2	4,1	17,5	6,5	58,5
CSG	74,2	1,3	76,2	2,7	80,1	5,1	81,1	1,2
Autres contributions sociales	10,0	13,7	12,5	25	6	-52	59,6	
Impôts et taxes	48,8	5,9	46,1	-5,5	49,8	8		
Transferts	30,3	3,7	30,6	1	30,1	-1,6	29,1	-3,3
Autres produits	5,0	-1,2	4,9	-2,3	5,4	10,2	5,4	=
Produits financiers							0,1	
TOTAL	462,9	2,9	468,3	1,2	474,4	1,3	487,1	2,7

Source : commission des finances du Sénat (à partir des données du rapport à la Commission des comptes de la sécurité sociale de septembre 2016 et de l'annexe C au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017)

Évolution des cotisations prises en charge par l'État

(en milliards d'euros)



Source : commission des finances du Sénat (à partir des données du rapport à la Commission des comptes de la sécurité sociale de septembre 2016 et de l'annexe C au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017)

Compte tenu des aléas pesant sur ces hypothèses, le respect de la prévision de solde pour 2017 doit également reposer sur des efforts intensifiés en dépenses.

Or votre rapporteur pour avis souligne le **mauvais signal donné par le relèvement de l'ONDAM pour 2017**, de 1,75 % à 2,1 %. Alors que l'objectif était respecté depuis 2010, **il s'intégrait depuis 2015 dans une perspective pluriannuelle**, avec le plan triennal 2015-2017. L'effort de

maîtrise avait déjà été ajusté dans sa répartition entre les trois exercices par le programme de stabilité transmis à la Commission européenne en avril 2015, **il est aujourd'hui remis en cause dans sa globalité**. Selon le Gouvernement, ce relèvement de l'ONDAM traduit la répercussion du relèvement progressif du point d'indice dans la fonction publique, ainsi que de la revalorisation de la consultation médicale issue de la nouvelle convention médicale. **Votre rapporteur pour avis souligne cependant que ces deux hypothèses étaient déjà actées pour l'une et envisagée pour l'autre au printemps, tandis que le programme de stabilité 2016-2019 transmis à la commission européenne prévoyait toujours un ONDAM à 1,75 %.**

Même ainsi relevé, le respect de l'ONDAM en 2017 nécessitera 4,1 milliards d'euros d'économies, soit un montant inédit et 600 millions d'euros supplémentaires par rapport à 2016. Dans son avis du 24 septembre 2016¹, le **Haut Conseil des finances publiques** notait ainsi que, *« s'agissant des dépenses sociales, les prévisions du Gouvernement sont affectées d'un risque significatif. Le relèvement de l'ONDAM de 1,75 % à 2,1 % ne couvrira qu'une partie du coût prévisionnel pour l'assurance maladie des augmentations tarifaires de la nouvelle convention médicale et des mesures salariales dans les hôpitaux (...). Il devra être complété par un effort accru d'économies sur les dépenses d'assurance maladie (...), dont la réalisation est incertaine »*. La maîtrise des dépenses d'assurances maladie constitue l'enjeu principal, dans la mesure où **la branche serait la seule à afficher un solde négatif en 2017.**

Le relèvement de l'ONDAM correspond à une majoration de l'objectif de dépenses à hauteur de 0,7 milliard d'euros, alors même que les **hausse de dépenses** induites par l'entrée en vigueur de la nouvelle convention médicale et les mesures salariales **sont estimées à 1,2 milliard d'euros** par le ministère des affaires sociales². Dans ces conditions, compte tenu du coût de ces mesures nouvelles et de la hausse tendancielle des dépenses de santé, **les mesures d'économies de 4,1 milliards d'euros ne permettent d'assurer qu'une compensation partielle.**

De fait, **les mesures d'économies prévues dans le présent projet de loi de financement ne semblent pas à la hauteur des enjeux, s'appuyant sur la poursuite des actions mises en œuvre dans le cadre du plan ONDAM 2015-2017, avec quatre axes principaux :**

- le **renforcement de l'efficacité de la dépense hospitalière** apporterait une contribution d'un montant de **845 millions d'euros ;**

¹ Avis n° 2016-3 relatif aux projets de lois de finances et de financement de la sécurité sociale pour l'année 2017.

² Cf. annexe 7 « Ondam et dépenses de santé » au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017, page 14.

- la poursuite du **virage ambulatoire** dégagerait **640 millions d'euros** de moindres dépenses ;

- les mesures proposées par le présent projet de loi de financement s'agissant de la **régulation des dépenses de médicaments** et des produits de santé conduiraient à réaliser **1,4 milliard d'euros** d'économies ;

- les actions de **maîtrise médicalisée** et de renforcement de la pertinence du recours au système de soins assureraient plus de **1,1 milliard d'euros** d'économies.

De plus, ces mesures d'économies s'accompagnent d'une **présentation différente de l'ONDAM** par rapport à celle retenue les années précédentes, permettant de réduire sa progression. Dans son avis précité, le **comité d'alerte** relève note ainsi « *qu'une partie significative des économies annoncées n'a pas pour objet de ralentir le rythme des dépenses mais de mobiliser d'autres sources de financement qui ne sont pas décomptées de l'ONDAM* ». Il émet par conséquent « *une réserve de méthode sur les éléments ayant permis l'élaboration de l'objectif de dépenses en 2017* », dans la mesure où « *l'évolution prévue de l'ONDAM en 2017 est minorée, plus qu'à l'accoutumée, par des dispositions qui permettent de financer hors ONDAM certaines dépenses d'assurance maladie et nuisent de ce fait à la compréhension des évolutions sous-jacentes d'une année sur l'autre* ».

Dans cette perspective, votre rapporteur pour avis souligne les **nuances apportées par la Cour des comptes¹** s'agissant de la **méthode de comptabilisation des économies**. Les magistrats relèvent que **les économies projetées restent insuffisamment documentées et reposent sur une estimation tendancielle** de l'évolution des dépenses, sans méthode homogène de calcul selon les différents sous-objectifs de l'ONDAM. En particulier, le tendanciel pour le sous-objectif des soins de ville est considéré comme particulièrement élevé, à + 4,7 % pour 2015. Parallèlement, des gains de productivité estimés à un fort niveau permettent de minorer d'autant les économies réelles à dégager pour atteindre les objectifs fixés. De surcroît, les magistrats soulignent que **la direction de la sécurité sociale n'effectue pas de suivi complet ex post des économies réalisées** selon les objectifs initiaux, considérant par défaut les économies comme réalisées dès lors que l'ONDAM exécuté a respecté les objectifs de dépenses et de taux de progression.

Votre rapporteur pour avis souligne que le relèvement de l'ONDAM traduit le pilotage à court terme ayant présidé à la relative consolidation de la branche maladie sur ces derniers exercices, ne permettant pas de dégager des économies pérennes. En outre, il déplore que cette progression plus forte s'accompagne de biais de présentation, en dépit desquelles son respect effectif apparaît très incertain.

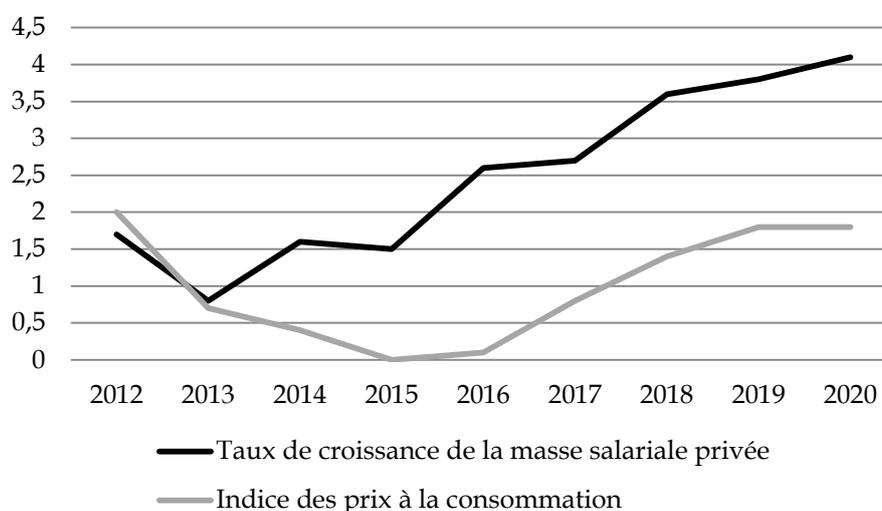
¹ Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, septembre 2016.

B. UNE TRAJECTOIRE DES COMPTES SOCIAUX JUSQU'EN 2020 PEU CRÉDIBLE

La trajectoire des comptes sociaux projetée pour les exercices à venir repose sur une **accélération de la masse salariale**, permettant une progression spontanée des recettes dans la mesure où les trois quarts des produits de la sécurité sociale sont assis sur les salaires, *a fortiori* compte tenu de l'accroissement des compensations d'exonération de cotisations sociales par l'État proposé par le projet de loi de finances pour 2017. Cependant, **vo**tre rapporteur pour avis souligne le caractère très optimiste des hypothèses macroéconomiques fondant la trajectoire des comptes sociaux établie par le Gouvernement :

- d'une part, une **forte accélération du taux de croissance de la masse salariale privée** conditionne des recettes attendues en forte hausse ;
- d'autre part, **une inflation contenue à un faible niveau** contient la progression des prestations versées.

Évolutions de la masse salariale privée et de l'indice des prix à la consommation depuis 2012 et projetée jusqu'en 2020

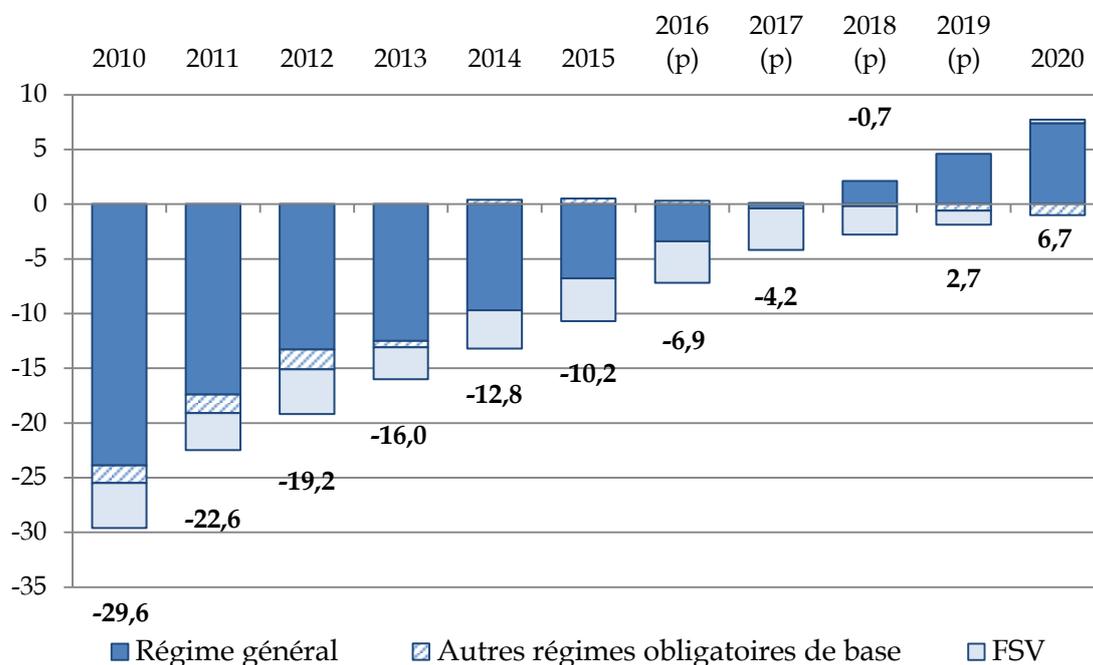


Source : commission des finances du Sénat, à partir des rapports économiques, sociaux et financiers successifs

En outre, **l'absence de précision** dans le programme de stabilité 2016-2019 d'avril 2016 **de la répartition des efforts en dépenses qui devront être consentis par les différents sous-secteurs d'administrations publiques pour la période 2018-2020 accentue la faible crédibilité de cette trajectoire.**

Trajectoire de réduction du déficit de la sécurité sociale

(en milliards d'euros)



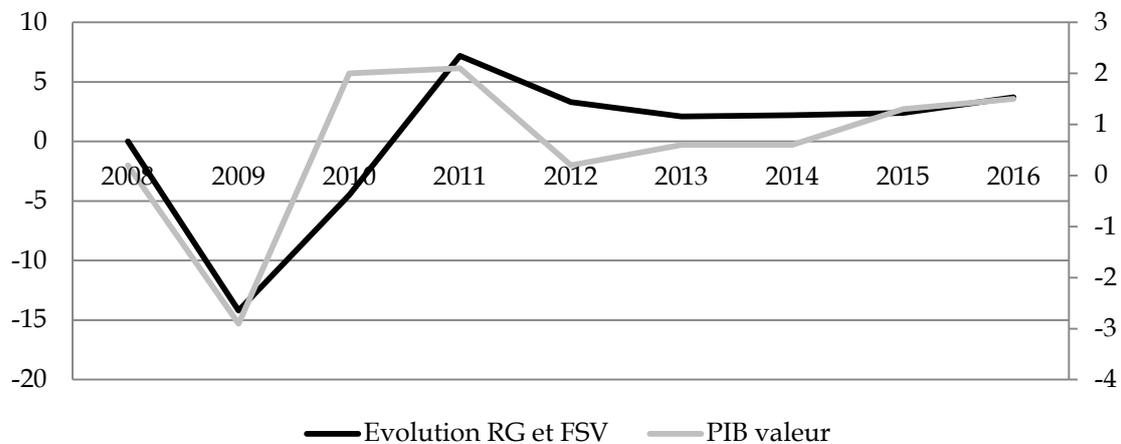
Source : commission des finances du Sénat (à partir des données des annexes B aux lois de financement successives et au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017)

IV. DEPUIS 2010, L'ÉVOLUTION DES COMPTES SOCIAUX TRADUIT UN AMORTISSEMENT DE LA CRISE ÉCONOMIQUE PLUTÔT QU'UNE REMISE EN ORDRE GLOBALE

Les dépenses et les recettes de la sécurité sociales sont par nature caractérisées par un effet de ciseau et un **rôle contracyclique**, expliquant la dégradation des comptes sociaux durant la crise économique dès 2008. Cependant, la crise est intervenue alors que les comptes sociaux affichaient un **solde négatif chronique** depuis le début de la décennie 2000, **appelant des mesures structurelles de consolidation**. Depuis 2010, l'analyse du solde du régime général de la sécurité sociale s'inscrit dans la même dynamique que l'évolution du PIB en valeur. Cette **évolution parallèle souligne l'absence de consolidation structurelle d'ampleur** des comptes de la sécurité sociale. La Cour des comptes¹ évalue à 40 % la part structurelle du déficit du régime général.

¹ Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, septembre 2016.

Évolutions comparées du solde de l'agrégat régime général-FSV et du PIB en valeur



Lecture : entre 2009 et 2008, le solde agrégé du régime général et du FSV s'est dégradé de 14,2 milliards d'euros et le PIB a diminué de 2,9 % en valeur.

Source : commission des finances du Sénat

Une **dynamique distincte** doit toutefois être définie **selon les branches du régime général** :

- la **branche vieillesse a enregistré les effets de la réforme des retraites de 2010¹**, permettant une **amélioration notable de son solde entre 2010 et 2016** à respectivement - 8,9 milliards d'euros et + 1,1 milliard d'euros, tandis que **la situation du FSV est restée dégradée** des suites de la crise économique ;

- la **branche famille a connu de profondes évolutions de son périmètre** au détriment des familles dites *aisées*, en lien avec la mise en œuvre du pacte de responsabilité ;

- la **branche accidents du travail - maladies professionnelles (AT-MP) a progressivement retrouvé l'équilibre**, ce qui a motivé le transfert de 0,05 point de cotisation AT-MP - soit 250 millions d'euros - vers la branche maladie en 2016 et 2017 afin d'améliorer le solde de cette dernière² ;

- la **branche maladie n'a pas connu de consolidation dans les mêmes proportions**, alors même qu'elle représente la majorité des dépenses.

¹ Loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites.

² Disposition de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016

Soldes comparés entre 2010 et 2016

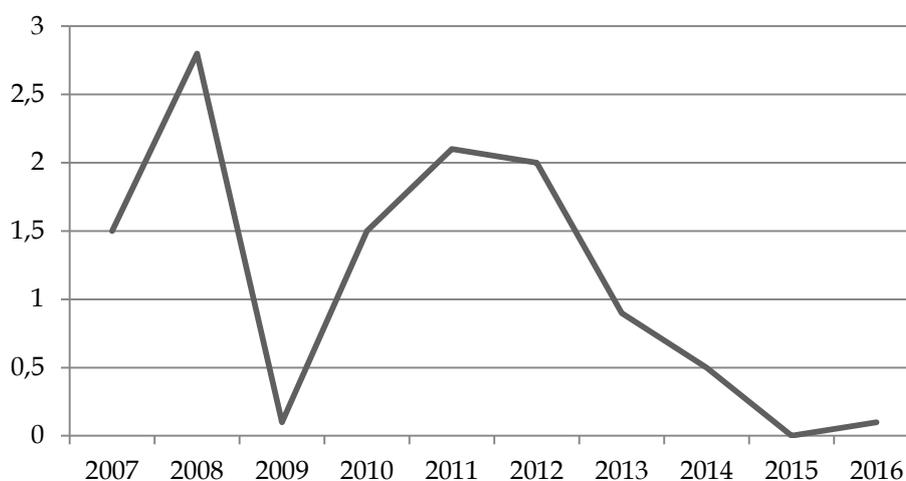
(en milliards d'euros)

	2010	2016 (p)
Maladie	-11,6	-4,1
ATMP	-0,7	0,7
Famille	-2,7	1
Vieillesse	-8,9	1,1
Régime général	-23,9	-3,4
FSV	-4,1	-3,8
Régime général et FSV	-28	-7,1

Source : commission des finances du Sénat (à partir des données des annexes B à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 et au projet de loi de financement pour 2017)

De surcroît, les prestations versées par les branches famille et vieillesse ont bénéficié d'une inflation en baisse en 2015 pour la quatrième année consécutive.

Évolution de l'indice des prix à la consommation depuis 2007



Source : commission des finances du Sénat à partir des données INSEE

Au-delà des nuances mentionnées s'agissant de certaines présentations comptables, cette mise en perspective souligne que **l'enjeu se concentre désormais sur la branche maladie**, pour laquelle les prévisions sont entourées d'incertitudes relatives aux recettes comme aux économies à réaliser. La Cour des comptes¹ relève que « *les perspectives des prochaines années ne sont pas assurées. Aux incertitudes économiques s'ajoutent celles portant sur les économies de dépenses d'assurance maladie, eu égard aux biais importants de construction de l'ONDAM, au caractère imprécis des mesures du plan ONDAM 2015-2017, à la dynamique non maîtrisée des dépenses de soins de*

¹ Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, septembre 2016.

ville et aux nombreuses dépenses supplémentaires qui s'additionnent et devront notamment être financées à partir de 2017 ».

En outre, l'analyse des dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM conduit à distinguer des **dynamiques différentes selon les sous-objectifs**. Une part importante des économies a été réalisée sur le poste des dépenses de médicament, tandis que l'ONDAM hospitalier était respecté grâce aux outils de régulation, permettant de compenser la dynamique non maîtrisée des soins de ville. Or **ce pilotage n'assure pas une trajectoire durable de retour à l'équilibre**. La CNAMTS soulignait ainsi en 2013¹ que **le médicament ne pouvait constituer un levier structurel d'économies**. De plus, **la technique d'annulations de crédits** à destination des hôpitaux publics se révèle d'une **portée limitée dans une analyse globale des finances publiques**. En effet, lorsque les établissements ne parviennent pas à infléchir la croissance de leurs dépenses, ces mesures alimentent la dégradation de leur situation financière, obérant le respect de la trajectoire financière des ASSO. **Pour 2015, le déficit agrégé des établissements publics de santé atteindrait ainsi 590 millions d'euros** selon la direction générale de l'offre de soins.

Votre rapporteur pour avis s'interroge sur le caractère durable de la consolidation opérée sur la branche maladie. Il relève de surcroît l'impact limité de la réduction du déficit du point de vue de l'ensemble des finances publiques, dès lors qu'elle s'accompagne notamment d'une situation financière préoccupante des établissements publics de santé.

V. LA DETTE SOCIALE : UN SUJET À TRAITER DANS LE CADRE D'UNE TRAJECTOIRE GLOBALE ET CRÉDIBLE

1. Au reflux de la dette sociale dans son ensemble traduisant l'amortissement efficace de la CADES...

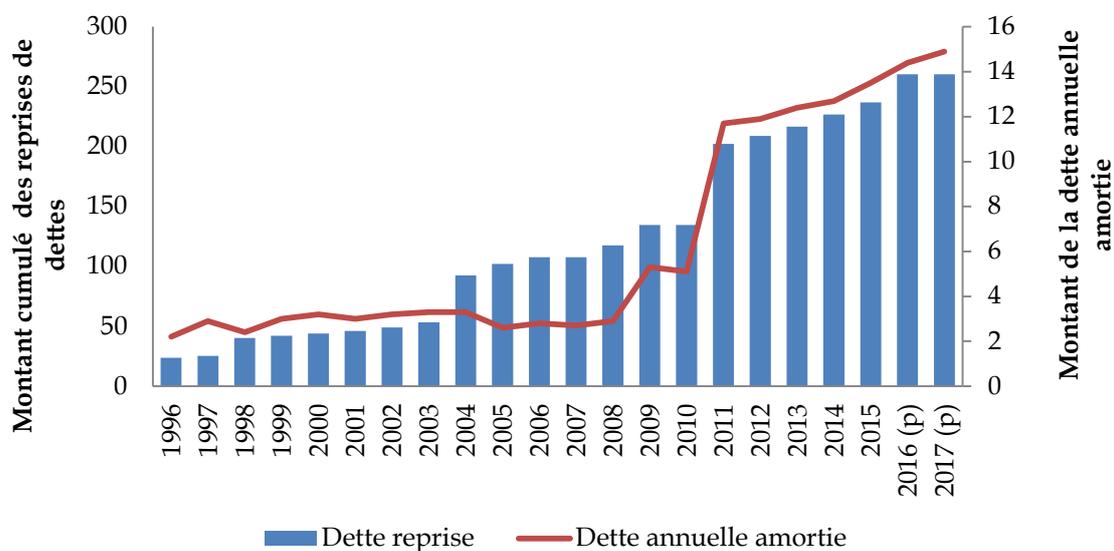
La dette sociale est composée de la dette portée par la CADES ainsi que de la somme des déficits cumulés du régime général et du FSV conservés par l'ACOSS. **En augmentation depuis 2002** pour atteindre 158 milliards d'euros à la fin de 2014, elle a connu une **diminution de 2,1 milliards d'euros lors de l'exercice 2015**. Cette diminution résulte en **priorité des hauts niveaux d'amortissement assurés par la CADES** dans un contexte de conditions de financement très favorables. Alors qu'il était stabilisé autour de 2,5 % depuis juillet 2013, le taux de refinancement de la

¹ Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : propositions de l'Assurance Maladie pour 2014, juillet 2013.

CADES a poursuivi depuis une tendance baissière, pour atteindre un niveau historiquement bas de 1,62 % fin août 2016, ce qui devrait permettre d'**amortir plus de 14,4 milliards de dette en 2016**. La conjugaison d'une forte hausse du montant annuel d'amortissement par la CADES et d'une consolidation relative des déficits du régime général et du FSV permet d'amorcer un reflux du stock de dette sociale.

Montant des reprises de dettes et de la dette annuelle amortie par la CADES

(en milliards d'euros)



Lecture : en 2015, sur un total de dette reprise de 236 milliards d'euros, la CADES en a amorti 13,5 milliards d'euros.

Source : commission des finances du Sénat (à partir des données transmises par la CADES)

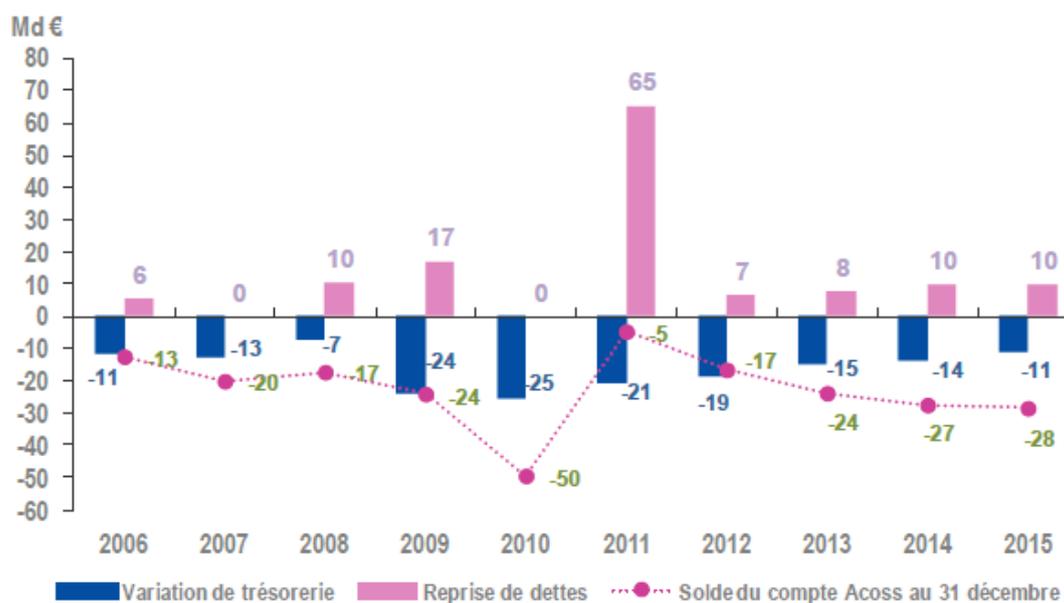
2. ...répond la hausse des déficits cumulés par l'ACOSS

Cette diminution globale en 2015 s'est toutefois accompagnée d'une **hausse des déficits cumulés portés par l'ACOSS depuis le deuxième semestre 2011**, malgré la définition d'une programmation pluriannuelle de reprise de dettes par la CADES par la loi de financement pour 2011¹ pour un montant global de 62 milliards d'euros d'ici 2018. Or, d'une part cette situation contrevient à l'article L. 225-1 du code de la sécurité sociale, consacrant pour l'ACOSS la mission d'assurer la trésorerie des branches du régime général, et non de couvrir des déficits cumulés. D'autre part, elle est **porteuse de risques**, dans la mesure où ces montants sont considérés comme des besoins de trésorerie et donc **financés à court terme**. Si l'ACOSS a pu jusqu'ici se financer dans des conditions très favorables, enregistrant même

¹ Article 9 de la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011.

un résultat financier positif en 2016 du fait de taux d'intérêt négatifs, le **maintien d'un solde du compte de l'ACOSS à des niveaux importants de déficits constitue un risque financier**. Pour mémoire, le programme de stabilité 2016-2019 se fonde sur un scénario de remontée progressive des taux d'intérêt de court terme de 80 points de base d'ici 2018, puis à nouveau de 80 points de base en 2019. Le financement de l'ACOSS est ainsi indexé sur l'EONIA¹, dont le taux moyen était de 0,1 % en 2014, mais de 0,87 % en 2011.

Variation de trésorerie, reprises de dettes et solde du compte ACOSS



Source : « Rapport d'activité thématique 2015 », ACOSS, page 33

Cette situation est d'autant plus préoccupante que les dispositions votées en loi de financement pour 2016, entendant tirer profit du contexte financier favorable, ont conduit à **saturer les capacités de reprise de dettes par la CADES fixées en 2011**, avec une reprise exceptionnelle de 23,6 milliards d'euros (cf. schéma *infra*). Cependant, **la persistance d'un solde déficitaire du régime général et du FSV conduit à une aggravation du solde courant de l'ACOSS**. La Cour des comptes estime ainsi que le montant total de dette résiduelle à l'ACOSS atteindrait **16,4 milliards d'euros à fin 2016** et que, dans le scénario d'un retour à l'équilibre des comptes sociaux à échéance prévue, quelques **20 à 30 milliards d'euros de dette accumulés sur le compte de l'ACOSS resteraient à apurer d'ici 2020**. Compte tenu des incertitudes entourant ce scénario, **ce montant pourrait se révéler supérieur**. En particulier, **notre rapporteur pour avis tient à souligner la situation difficile du FSV**, pour lequel la trajectoire projetée est confrontée à de **forts aléas**. En effet, à la suite

¹ Euro OverNight Index Average. Le taux d'Eonia est le taux d'intérêt interbancaire pour la zone euro avec une échéance de 1 jour.

des réaffectations de recettes opérées en loi de financement pour 2016 en réponse à la décision préjudicielle rendue par la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) dans l'affaire « de Ruyter », le FSV reçoit désormais les prélèvements sociaux sur les revenus du capital. Cependant, **cette redéfinition des ressources** du FSV, conjuguée au transfert progressif du minimum contributif vers la branche vieillesse du régime général, rend complexe tout exercice de projection. Le FSV est confronté à **un effet de ciseau**, dans la mesure où **ses recettes**, assises sur le rendement du capital et dont l'élasticité est très élevée¹, **ne sont plus corrélées aux dépenses qu'il porte**, assises sur l'évolution du chômage. Or, en l'état des prévisions, sa part dans les déficits cumulés atteindrait déjà plus de 11 milliards d'euros d'ici 2020.

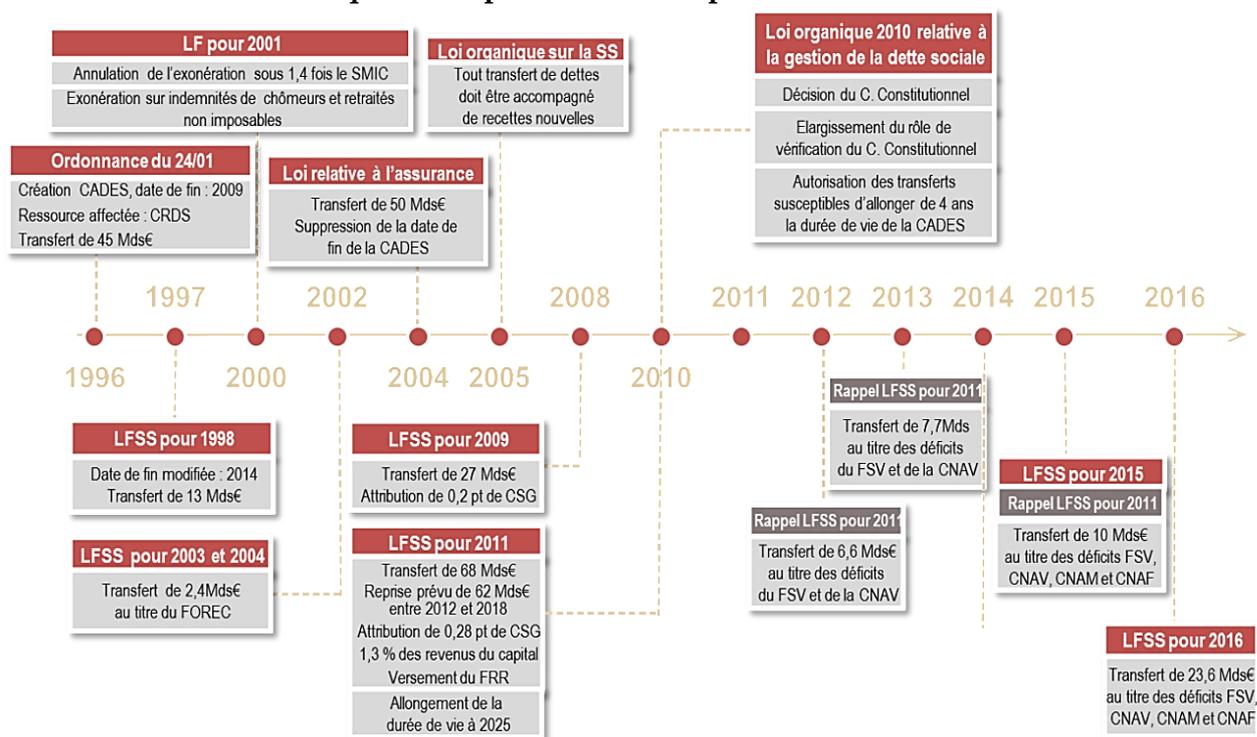
De surcroît, **ces montants ne prennent pas en compte les dettes accumulées par d'autres régimes obligatoires de base** : les branches vieillesse des régimes des mines et des exploitants agricoles portent respectivement 0,4 milliard et 3,3 milliards de dettes fin 2015, ne faisant l'objet d'aucune solution d'apurement.

Par ailleurs, **la dette de l'Unédic atteindrait 30 milliards d'euros** à la fin 2016, et, en l'absence de redéfinition des règles d'indemnisation du chômage et de forte diminution du taux de chômage, atteindrait près de 34 milliards d'euros en 2017.

De fait, **si la dette actuellement portée par la CADES devrait pouvoir être complètement amortie d'ici 2024, il n'en irait pas de même pour l'ensemble de la dette sociale.**

¹ L'élasticité désigne la variation d'une grandeur provoquée par la variation d'une autre grandeur prise comme référence. Dans le Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale pour 2012, la Cour des comptes a estimé à 3,0 l'élasticité par rapport au PIB de l'assiette des prélèvements sur le capital, contre 0,9 pour la masse salariale du secteur privé.

Historique des reprises de dettes par la CADES



Source : CADES

En vertu des règles fixées à l'article 20 de la loi organique du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale¹, **aucun nouveau transfert vers la CADES ne peut désormais intervenir sans affectation de ressources supplémentaires.**

Votre rapporteur pour avis note la diminution de la dette sociale au niveau agrégé, mais il souligne que cette dynamique s'accompagne d'une aggravation du solde courant de l'ACOSS, fortement exposé aux risques de remontée des taux. Une reprise rapide par la CADES des déficits cumulés sur le compte de l'ACOSS afin d'assurer l'apurement de la dette sociale à l'horizon prévu sera donc nécessaire. Pour autant, votre rapporteur pour avis considère que ce transfert doit s'inscrire dans le cadre d'une stratégie globale agissant à la fois sur le flux et le stock de dette sociale : il doit être défini conjointement avec des mesures structurelles crédibles de maîtrise de la dépense d'assurance maladie.

¹ Loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale.

DEUXIÈME PARTIE LES MESURES RELATIVES AUX RECETTES

I. DE NOUVELLES BAISSSES DE CHARGES ET LES COMPENSATIONS PRÉVUES

A. LA RÉDUCTION DU TAUX DE COTISATION D'ASSURANCE MALADIE DES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS (ARTICLE 8)

Alors que le **Premier ministre s'était engagé**, à l'occasion de son discours de politique générale, le 8 avril 2014, **à supprimer entièrement la C3S sur une période de trois ans**, soit en 2017, le **Gouvernement a finalement renoncé à honorer cet engagement**, ce que votre rapporteur pour avis regrette vivement.

Comme annoncé par le Président de la République le 29 juin 2016, il **a été préféré un relèvement du taux du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) de 6 % à 7 % en 2017**. Dans la mesure où ce crédit d'impôt ne bénéficie pas aux travailleurs indépendants, **un dispositif spécifique d'allègement des cotisations d'assurance maladie maternité à destination des travailleurs indépendants est proposé** à l'article 8 du présent projet de loi de financement.

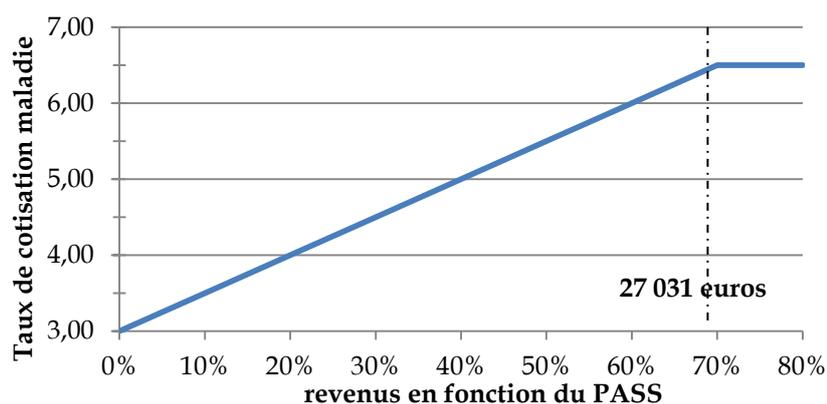
La **loi du 8 août 2014 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014**¹, mettant en œuvre la première phase du pacte de responsabilité et de solidarité, avait introduit une **baisse moyenne du taux de cotisation d'allocations familiales de 1,8 point pour les travailleurs indépendants** dont le revenu d'activité annuel est inférieur à l'équivalent de **3,8 fois le SMIC**. En outre, la loi de financement pour 2016 a **supprimé la cotisation minimale d'assurance maladie des travailleurs indépendants**, en prévoyant parallèlement le relèvement des cotisations minimales d'assurance vieillesse.

Le **dispositif proposé consiste en une réduction dégressive du taux des cotisations d'assurance maladie** pour l'ensemble des travailleurs indépendants affiliés au régime social des indépendants (RSI) dont les **revenus annuels sont inférieurs à 70 % du plafond annuel de la sécurité sociale (PASS, soit 27 000 euros)**. Alors que le taux des cotisations d'assurance maladie-maternité est **actuellement de 6,5 points**, il est prévu une **réduction maximale de 3,5 points**, diminuant progressivement pour s'annuler à 70 % du PASS. La justification avancée au choix de ce seuil est qu'il correspond à des niveaux de revenus moyens des travailleurs indépendants en 2014 - hors microentrepreneurs. **Le coût annuel de cette mesure est évalué à 150 millions d'euros**. Selon l'évaluation préalable

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

annexée au présent article, **cette mesure concernerait 1,8 million de travailleurs indépendants affiliés au RSI, dont 600 000 microentrepreneurs**, représentant près de 58 % des artisans, commerçants et professions libérales de droit commun et l'ensemble des microentrepreneurs.

Évolution proposée du taux de cotisation d'assurance maladie-maternité des travailleurs indépendants



Source : commission des finances du Sénat à partir de l'évaluation préalable annexée au présent projet de loi de financement

S'agissant du cas spécifique des microentrepreneurs¹, le présent article prévoit que le taux global unique de cotisations et contributions applicable au régime microsocial sera pondéré pour prendre en compte la réduction de taux de cotisation d'assurance maladie-maternité introduite à destination des travailleurs indépendants.

Par ailleurs, l'article 8 prévoit également d'**aménager les modalités de calcul des cotisations forfaitaires des deux premières années d'activité des travailleurs indépendants**, pour lesquelles les revenus réels tirés de l'activité ne sont pas encore déclarés ou traités par les organismes de recouvrement. Selon le droit en vigueur, ces cotisations sont actuellement calculées sur des assiettes fixées par défaut, respectivement à l'équivalent de 19 % du PASS (soit 7 340 euros) la première année et de 27 % du PASS (soit 10 430 euros) la deuxième année. Pour la deuxième année d'activité, ce barème forfaitaire ne s'applique que pour les premiers mois, jusqu'à ce que les revenus réels de la première année soient connus. De fait, deux systèmes se conjuguent lors de la deuxième année, un barème forfaitaire, puis une régularisation des cotisations au titre de la première année d'activité et

¹ Les microentrepreneurs sont soumis au régime microsocial fixé à l'article L. 133-6-8 du code de la sécurité sociale. Ce régime simplifié de calcul et de paiement des cotisations et contributions sociales obligatoires repose sur l'application d'un pourcentage unique, déterminé en fonction du type d'activité exercé, selon une base mensuelle ou trimestrielle sur le chiffre d'affaires brut réalisé durant la période de référence choisie.

l'ajustement de l'échéancier de paiement des cotisations provisionnelles pour le deuxième exercice.

Le dispositif proposé prévoit d'introduire un barème unique de cotisations forfaitaires, au seuil de 0,4 SMIC actuellement applicable au premier exercice, couvrant un seul échancier de cotisations provisionnelles au titre du lancement d'une activité sous statut de travailleur indépendant. Cette mesure revient donc à fondre la période des deux exercices pour laquelle les cotisations ne peuvent être calculées sur la base des revenus réels, en établissant un seul échancier de cotisations provisionnelles lors du démarrage de l'activité.

L'Assemblée nationale a adopté le présent article sans modification substantielle, en y apportant uniquement des améliorations rédactionnelles.

Si votre rapporteur pour avis regrette l'abandon de la suppression totale de la C3S telle que le Gouvernement s'y était pourtant engagé, il est favorable à une harmonisation de la baisse des prélèvements obligatoires au profit des travailleurs indépendants.

B. LA COMPENSATION PAR LE BUDGET DE L'ETAT ET LES COMPENSATIONS INTERNES À LA SÉCURITÉ SOCIALE (ARTICLE 26 DU PLF ET ARTICLE 20 DU PLFSS 2017)

Outre la réduction proposée du taux de cotisation d'assurance maladie-maternité des travailleurs indépendants, entraînant une perte de recettes de 150 millions d'euros pour la sécurité sociale, **plusieurs mesures entrées en vigueur ou votées précédemment ont un effet sur les recettes et les dépenses de la sécurité sociale :**

- **l'effet en année pleine de l'extension de la réduction du taux de cotisation d'allocations familiales de 1,6 SMIC à 3,5 SMIC** adoptée par la loi de financement pour 2016 et appliquée à compter du 1^{er} avril 2016 entraîne une perte supplémentaire de recettes pour la sécurité sociale estimée à **plus d'un milliard d'euros en 2017 ;**

- **l'extinction de la recette non pérenne** tirée de l'instauration d'une retenue à la source pour les cotisations sociales des employeurs affiliés à des **caisses de congés payés**, prévue par la loi de financement pour 2015, minore les recettes de la sécurité sociale à hauteur de **500 millions d'euros ;**

- la **baisse de 7 points du taux de cotisation d'assurance maladie des travailleurs indépendants agricoles** prévue par décret en mars 2016¹ induit une perte de recettes d'un montant de **480 millions d'euros** ;

- le **transfert** des dépenses de fonctionnement des établissements et services d'aide par le travail (ESAT), jusqu'alors financées à partir de crédits du programme 157 « Handicap et dépendance » de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances », **vers l'assurance maladie**. Prévu par la loi de financement pour 2016, ce transfert est effectif à compter de 2017 et nécessite une compensation de la sécurité sociale par l'État à hauteur de **1,5 milliard d'euros** ;

- le projet de loi de finances pour 2017 propose de transférer la totalité du financement des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et la part du financement par l'État du Fonds d'intervention régional (FIR) vers l'assurance maladie, augmentant de 174 millions d'euros les dépenses de cette dernière.

1. Une compensation par la prise en charge d'exonérations jusqu'ici non compensées mais non intégrale (article 26 du PLF 2017)

Afin de compenser les effets des mesures présentées ci-avant, **l'article 26 du projet de loi de finances pour 2017** prévoit la compensation d'exonérations de cotisations sociales jusqu'ici non prises en charge par le budget de l'État, permettant d'accroître les recettes de la sécurité sociale de plus de 2,7 milliards d'euros en 2017. Il s'agit des **exonérations suivantes** :

- **l'exonération de cotisations sociales applicable aux personnes qui créent ou reprennent une entreprise**, dans le cadre du dispositif d'aide à la création ou à la reprise d'une entreprise (ACRE), en vertu de l'article 161-1-1 du code de la sécurité sociale ;

- **les exonérations de cotisations patronales de sécurité sociale applicables aux employeurs d'aides à domicile** définies à l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale ;

- **l'exonération de cotisations sociales applicable aux rémunérations des arbitres et juges sportifs**, dans la limite de 14,5 % du plafond annuel de la sécurité sociale, en vertu de l'article L. 241-16 du code de la sécurité sociale ;

- **l'exonération de cotisations sociales, de taxe sur les salaires, de taxe d'apprentissage et de participation due par les employeurs au titre de l'effort de construction applicable aux personnes employées par des**

¹ Décret n° 2016-392 du 31 mars 2016 relatif à la cotisation d'assurance maladie et maternité des travailleurs indépendants agricoles.

ateliers chantiers d'insertion, en vertu de l'article 20 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014.

La modalité de compensation choisie, sous forme de prise en charge d'exonérations de cotisations sociales qui bénéficiaient jusqu'à présent d'un dispositif dérogatoire au principe de compensation, **contraste avec la stratégie suivie à l'occasion des premières phases de mise en œuvre du pacte de responsabilité** et de solidarité, pour lesquelles des mesures de transferts de financement de la sécurité sociale, principalement de la branche famille, vers l'État avaient été décidées.

Par ailleurs, outre cette compensation principale, l'article 26 du projet de loi de finances pour 2017 prévoit **deux types de mesures de rationalisation des relations financières entre l'État et la sécurité sociale** :

- un **transfert de dépenses de la sécurité sociale vers l'État, pour un montant de 105 millions d'euros en 2017**. Est en particulier prévue la suppression du financement par la sécurité sociale de l'Agence nationale de santé publique (ANSP) et des allocations de logement temporaire à destination des personnes défavorisées ;

- des transferts de recettes majorant les recettes de la sécurité sociale de 16 millions d'euros. Il est proposé d'unifier l'affectation du produit de la taxe sur les véhicules de sociétés au profit de la sécurité sociale ; cette disposition est à analyser au regard de la modification de la période d'imposition de cette taxe prévue à l'article 11 du présent projet de loi de financement. Parallèlement, la fraction du produit de la taxe sur la valeur ajoutée affectée à la branche maladie serait ajustée à la baisse, de 7,19 % à 7,11 %.

Tableau récapitulatif des mesures de compensation prévues en 2017

(en millions d'euros)

Mesures entraînant des pertes de recettes pour la sécurité sociale		Mesures de compensation	
Extension du champ de taux réduit de cotisations d'allocations familiales (LFSS 2016)	- 1 074	Suppression de cofinancements et autres transferts de dépenses	+ 175
Perte de recettes liée à la baisse du rendement de la mesure de prélèvement à la source des cotisations des caisses de congés payés (LF 2015)	- 500	Compensation d'exonérations	+ 2 778
Baisse des cotisations maladies des exploitants agricoles	- 480		
		Exonérations ACI	+ 120
		Arbitres sportifs	+ 39
		ACCRES	+ 262
		Aide à domicile	+ 1794
		Baisse des cotisations maladies des exploitants agricoles	+ 480
Baisse des cotisations des travailleurs indépendants	- 150	Transferts de recettes	+ 16
Transfert du financement des ESAT (LFSS 2016)	- 1 470		
Transfert de la part État du FIR vers l'assurance-maladie	- 116		
Transfert des MDPH à la CNSA	- 58	Transfert de taxe sur les véhicules de sociétés (TVS)	+ 150
Transfert interne	+ 879	Minoration de la fraction de TVA nette	-134
TOTAL brut à compenser	- 3 848	TOTAL net	+ 2 969
TOTAL net des mesures internes à la sécurité sociale	- 2 969		

Source : évaluation préalable du présent article annexée au projet de loi de finances pour 2017

Au total, l'ensemble des mesures de compensations prévues en 2017 se traduit par un impact négatif de 2,73 milliards d'euros sur le solde du budget de l'État, dont 2,71 milliards d'euros de nouvelles dépenses et 16 millions d'euros de pertes de recettes. Elles entraînent ainsi des **modifications de périmètre** des missions « Agriculture, alimentation, forêt et affaires rurales », « Égalité des territoires et logement », « Santé, « Solidarité, insertion et égalité des chances », « Sport, jeunesse et vie associative » et « Travail et emploi » du budget de l'État.

2. Deux recettes non pérennes sont comptabilisées en réduction du montant à compenser par l'État

Le montant des compensations portées par le budget de l'État ne coïncide pas avec le montant total des mesures entraînant une perte de recettes pour la sécurité sociale. En effet, deux dispositifs parallèles proposés par le présent projet de loi de financement sont comptabilisés en réduction du montant à compenser :

- le prélèvement des ressources mises en réserve au sein de la section III du fonds de solidarité vieillesse au profit du régime général à hauteur de 719 millions d'euros (article 20, cf. *infra*) ;

- la modification de la période d'imposition de la taxe sur les véhicules de sociétés, provoquant une imposition spécifique du dernier trimestre 2017 et une recette ponctuelle de 160 millions d'euros (article 11).

Il est à noter que les ressources procurées par ces deux mesures sont uniquement ponctuelles ; partant, de nouvelles compensations devront être prévues dans les lois financières pour 2018.

3. La modification de la période d'imposition de la taxe sur les véhicules de sociétés (article 11)

En vertu de l'article 1010 du code général des impôts (CGI), **les sociétés sont assujetties à une taxe annuelle portant sur les véhicules de tourisme** qu'elles possèdent ou prennent en location. En vertu de l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, le produit de la taxe sur les véhicules de sociétés (TVS) est **affecté à la branche famille** de la sécurité sociale. Toutefois, **la loi de finances pour 2014¹ a prévu une affectation d'une part de son produit à l'État**, à hauteur de 150 millions d'euros par an, selon un dispositif pérennisé par la loi de finances pour 2015. **C'est cette affectation que l'article 26 du projet de loi de finances pour 2017 prévoit de supprimer.**

Selon les dispositions actuelles, la période d'imposition s'étend du 1^{er} octobre de l'année *n* au 30 septembre de l'année *n+1* ; le paiement doit être effectué dans les deux premiers mois de chaque période d'imposition.

Le présent article propose de modifier la période d'imposition afin de l'aligner sur l'année civile. Toutefois, dans la mesure où cette modification ne pourrait être effective qu'à compter de l'exercice 2018, il est prévu de façon parallèle **une imposition spécifique au titre du dernier trimestre de l'année 2017**, au cours duquel, autrement, aucune imposition ne serait perçue. **Un supplément exceptionnel de recettes de**

¹ Article 30 de la loi n° 2013-1278 du 29 décembre 2013 de finances pour 2014.

160 millions d'euros en est attendu ; il serait affecté aux organismes de sécurité sociale au titre de l'année 2017.

Par ailleurs, le dispositif s'accompagne de mesures de simplification visant à permettre une télédéclaration et un téléréglément de la taxe.

L'Assemblée nationale a adopté le présent article sans modification substantielle, en y apportant uniquement des améliorations rédactionnelles.

Votre rapporteur pour avis critique la comptabilisation de cette recette ponctuelle en réduction du montant des exonérations à compenser à la sécurité sociale par l'État.

4. Les réaffectations de recettes internes à la sécurité sociale (article 20)

Prenant en compte les **conséquences différentes selon les branches des mesures ayant un impact sur les recettes et les dépenses** de la sécurité sociale et les dispositifs de compensation prévus, l'article 20 du présent projet de loi de financement prévoit des **réaffectations internes de recettes**. Une logique de rationalisation présiderait également aux modifications proposées d'affectation des recettes entre branches.

Sans ces mesures, les transferts entre l'État et la sécurité sociale présentés ci-avant se traduiraient par un gain pour la branche vieillesse de 0,7 milliard d'euros, tandis que les branches maladie et famille verraient leur solde dégradé respectivement de 1 milliard d'euros et 500 millions d'euros. L'annexe 6 au présent projet de loi de financement précise les principaux transferts prévus :

- afin de renforcer la logique comportementale des droits de consommation sur les tabacs, il est prévu d'en concentrer l'affectation à la branche maladie du régime général. Le produit de ces droits est actuellement réparti entre la branche maladie du régime général, la branche famille, la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, le fonds CMU, les régimes vieillesse et maladie des exploitants agricoles, certains régimes spéciaux, le fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) et le régime d'assurance viagère des gérants et débitants de tabac (RAVGDT). Seule demeurerait la fraction dédiée au financement du RAVGDT, à hauteur de 29 millions d'euros ;

- l'affectation de l'intégralité de la recette tirée de la C3S à la branche vieillesse du régime général. Son produit est actuellement réparti entre les branches maladie et vieillesse du régime général et le régime des exploitants agricoles ;

- l'ajustement de l'affectation de la taxe sur les salaires. Dans la mesure où elle constitue, avec la CSG, la principale recette partagée entre l'ensemble des branches du régime général, la taxe sur les salaires constitue une variable d'ajustement des effets entre branches.

Équilibre des différentes branches du régime général avant et après réaffectations de recettes internes

(en milliards d'euros)

	Régime général					
	Maladie	AT-MP	Vieillesse	Famille	Toutes branches	FSV
Bilan des pertes de recettes et des transferts opérés en PLF (a)	-1	0,0	0,7	-0,5	-0,9	0
Prélèvement sur les réserves de la section III du FSV (b)	0,9		0,0		0,8	
Bilan des compensations avant mesures internes (a-b)	-0,1	0,0	0,7	-0,5	0,2	
Transferts intra-sécu	1,5	0,0	-2,1	0,5	-0,2	0,1
Droits de consommation sur les tabacs	2,4	0,0	-0,4	-1,0	0,9	
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance	0,7			-1,2	-0,5	
Prélèvements sur les revenus du capital					0	-0,3
Prélèvements sur les retraites chapeau			0,2		0,2	-0,2
Première étape du transfert MICO			-1,0		-1,0	1,0
Taxe sur les huiles alimentaires	-0,1				-0,1	
Droits de consommation sur les farines	-0,1				-0,1	
Droits de consommation sur les alcools	-0,1				-0,1	
C3S	-2,1		2,1		0	
Taxe sur les salaires	0,8		-3,1	2,7	0,3	-0,3
Effet net des transferts PLF/PLFSS	1,4	0,0	-1,4	0,0	0,0	0,1

Source : commission des finances du Sénat à partir des données fournies dans l'évaluation préalable annexée au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017

Par ailleurs, l'article 20 prévoit une modification profonde de l'architecture financière du FSV au travers de deux mesures :

– dans le sillage de la modification de l'affectation des prélèvements sociaux sur les revenus du capital introduite par la loi de financement pour 2016 à la suite de l'affaire dite « de Ruyter »¹, il est proposé une **rationalisation de la structure des ressources du FSV**, en lui retirant l'ensemble des recettes autres que les prélèvements sociaux sur les revenus du capital, transféré à la branche vieillesse du régime général ;

¹ Aff. 623/13, *Ministre de l'économie et des finances c/ Gérard de Ruyter* ; décision préjudicielle rendue le 26 février 2015 par la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE).

- il est proposé un **double transfert de deux dépenses portées par le FSV**. Il s'agit d'une part de **supprimer progressivement la prise en charge par le FSV d'une partie des dépenses au titre du minimum contributif**, pour un transfert total vers les régimes de base de la branche vieillesse effectif en 2020 (cf. *infra*). Il s'agit d'autre part de **transférer vers les régimes de base de la branche vieillesse les dépenses de financement du maintien de l'âge de départ à la retraite à 65 ans pour les parents d'enfants handicapés ou de trois enfants**, retracées à la section III du budget du FSV. **Ce transfert s'accompagne d'un prélèvement au profit du régime général des réserves constituées** pour le financement de ce dispositif.

La section III du FSV

L'article 20 de la loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites¹ a créé **deux dérogations d'âge d'ouverture du droit à la retraite** à destination des parents d'enfants handicapés ou de trois enfants. **Afin de permettre le financement** de ces dispositifs dérogatoires, l'article 109 de la loi de financement pour 2011² a confié au FSV la **mise en réserve de recettes au sein d'une section spécifique, la section III** (ancien article L. 135-3-1 du code de la sécurité sociale).

Dans le cadre de la refonte de l'affectation des prélèvements sociaux sur les revenus du capital à la suite de l'affaire « de Ruyter », l'article 24 de la loi de financement pour 2016³ a abrogé les dispositions de l'article L. 135-3-1, conduisant à dévitaliser la section III. Toutefois, **la mise en réserve des recettes conduit à enregistrer un solde comptable net d'un montant de 886,73 millions d'euros au 31 décembre 2015**, comptabilisé en produits constatés d'avance au passif du bilan du FSV. **Elle n'entre pas dans l'établissement des résultats du FSV**, de sorte qu'aucune incidence n'a été enregistrée sur les comptes de résultat successifs du FSV de 2011 à 2015.

Entendu par la commission des affaires sociales du Sénat le 12 octobre 2016, le secrétaire d'État au budget Christian Eckert a précisé les modalités de ce transfert : *« Le transfert que vous avez évoqué entre le FSV et la Cnam ne change rien au solde. La section 3 du FSV est à part : elle a été créée en 2011 pour financer le maintien de l'âge de départ à la retraite à taux plein à 65 ans pour les parents de trois enfants ou les parents d'enfants handicapés. Cette mesure coûte quelques dizaines de millions d'euros cette année et n'est pas comptabilisée parmi les résultats du FSV. Seules les sections 1 et 2 le sont : ce transfert ne dégrade donc pas les comptes. La situation est baroque, puisque cette section 3 est dotée de plus de 800 millions d'euros de réserves, pour des dépenses de l'ordre de 240 millions d'euros. »*

5. La compensation des autres exonérations, réductions et abattements existants (article 21)

Aux termes des articles L. 131-7 et LO. 111-3 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

¹ Loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites.

² Loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011.

³ Loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016.

cotisation de sécurité sociale. Seules les lois de financement de la sécurité sociale peuvent déroger à ce principe général de compensation intégrale¹.

Pour l'année 2017, l'article 21 du présent projet de loi de financement prévoit ainsi un montant **de 6,1 milliards d'euros pour couvrir les dispositifs d'exonération compensés**, soit un **quasi doublement par rapport au montant prévu pour l'exercice 2016** (3,5 milliards d'euros). Cette forte hausse répond principalement de la **stratégie de compensation suivie par le Gouvernement pour 2017** consistant à prendre en charge sur le budget de l'État des exonérations de cotisations sociales jusqu'ici non compensées à la sécurité sociale en vertu d'un dispositif dérogatoire à l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale.

C. UNE STRATÉGIE DE COMPENSATION OPPORTUNISTE, NON PÉRENNE ET MINORANT LE DÉFICIT DE LA BRANCHE MALADIE

Votre rapporteur pour avis relève l'opportuniste des mesures proposées par le Gouvernement pour assurer une compensation financière par l'État à la sécurité sociale à double titre :

- si le Gouvernement justifie la nouvelle stratégie de compensation par la volonté d'assurer une prise en charge intégrale et pérenne par l'État des pertes de recettes induites pour la sécurité sociale, ce que ne garantissent pas les transferts de financement privilégiés pour les deux premières phases de mise en œuvre du pacte de responsabilité et de solidarité, **la compensation ainsi opérée ne porte que sur les trois quarts des mesures entraînant une perte de recettes pour la sécurité sociale**. La comptabilisation de deux recettes exceptionnelles et ponctuelles à hauteur de 879 millions d'euros ne respecte pas le caractère pérenne et intégral de la compensation par l'État. De surcroît, le prélèvement sur les réserves de la section III du FSV constitue une mesure interne aux comptes sociaux ;

- les réaffectations de recettes entre branches proposées conduisent à une redistribution de la branche vieillesse au profit de la branche maladie à hauteur de 1,4 milliard d'euros.

De fait, **les recettes de la branche maladie se trouvent maximisées à deux niveaux** : d'une part en raison de la **redistribution entre branches**, et d'autre part en raison de la **stratégie de compensation par l'extension de la prise en charge par le budget de l'État d'exonérations** jusqu'ici non compensées. Or, conjuguées aux hypothèses très optimistes de croissance de la masse salariale du secteur privé, ces mesures doivent conduire à **fortement nuancer les trajectoires de retour progressif à l'équilibre de la**

¹ Des exceptions sont notamment prévues pour les allègements généraux de cotisations sociales et les principales mesures du Pacte de responsabilité et de solidarité, qui ne sont pas compensés « à l'euro ».

branche maladie présentées au Parlement par le présent projet de loi de financement.

II. MESURES RELATIVES AUX « NICHES SOCIALES » ET AU RECOUVREMENT

A. LE RECENTRAGE DE DEUX DISPOSITIFS D'EXONÉRATIONS DE COTISATIONS SOCIALES (ARTICLE 6)

Dans la continuité de la revue de dépenses menée début 2015 par les inspections générales des finances (IGF) et des affaires sociales (IGAS) sur les exonérations et exemptions de charges sociales spécifiques¹, **l'article 6 du présent projet de loi de financement vise à recentrer deux dispositifs d'exonérations de cotisations sociales pour lesquels aucun point de sortie n'est pour l'instant déterminé** et ayant reçu un **score nul**² lors de la revue de dépenses commune aux deux inspections :

- l'exonération applicable aux bassins d'emplois à redynamiser (**BER**) ;

- l'aide aux chômeurs créateurs et repreneurs d'entreprises (**ACCRES**).

Introduite par l'article 130 de la loi de finances rectificative pour 2006³, **la mesure BER visait à favoriser l'emploi en encourageant l'implantation d'entreprises dans des zones** caractérisées par des indicateurs socioéconomiques **inférieurs à la moyenne nationale**. Elle s'applique aujourd'hui dans un **zonage limité à deux bassins d'emplois**⁴. En 2014, son **coût** pour les finances publiques s'est élevé à **21 millions d'euros par an pour 4 200 bénéficiaires**. Une franchise de cotisations sociales patronales est appliquée en intégralité jusqu'à 1,4 SMIC, quel que soit le niveau de la rémunération.

Il est à noter que le projet de loi de financement pour 2016 prévoyait initialement une suppression complète de ce dispositif. Toutefois, en première lecture, à l'initiative de plusieurs députés du groupe Les Républicains, de la rapporteure générale du budget, Valérie Rabault, et d'autres membres du groupe socialiste, républicain et citoyen, l'Assemblée nationale avait supprimé cet article.

Le dispositif proposé par le présent article ne prévoit pas de supprimer l'exonération mais d'introduire une dégressivité à partir de

¹ Inspection générale des finances (IGF) et inspection générale des affaires sociales (IGAS), *Revue de dépenses sur les exonérations et exemptions de charges sociales spécifiques*, juin 2015.

² Un score nul indique que « la mission estime que les résultats du dispositifs sont négatifs ».

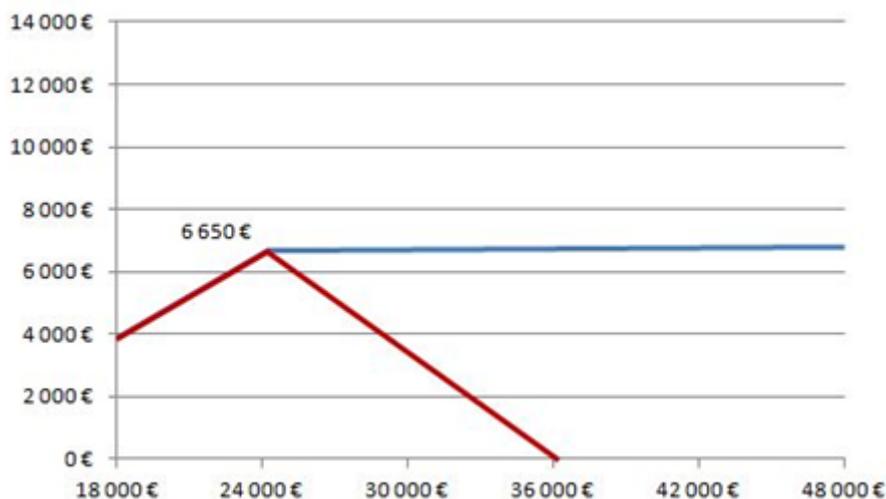
³ Loi n° 2006-1771 du 30 décembre 2006 de finances rectificative pour 2006.

⁴ Le zonage actuel ne comprend que deux bassins d'emplois : celui de la vallée de la Meuse dans les Ardennes (361 communes) et celui de Lavelanet dans l'Ariège (56 communes).

1,4 SMIC, avec un point de sortie complet fixé à 2 SMIC. Ces nouvelles modalités ne s'appliqueraient qu'aux établissements s'implantant à compter du 1^{er} janvier 2017 dans un des deux bassins d'emplois.

Selon l'évaluation préalable annexée au présent projet de loi de financement, ces seuils correspondent à la répartition actuelle des bénéficiaires du dispositif, dans la mesure où la masse salariale concernée se concentre à près de 80 % jusqu'à 1,6 SMIC et où 10 % du coût de cette dépense sociale résulte des rémunérations supérieures à 2 SMIC. Il en est attendu un **gain inférieur à 1 million d'euros au profit du budget de l'État**, ce dispositif d'exonération étant compensé à la sécurité sociale.

Montant de l'exonération BER en fonction de la rémunération selon le droit en vigueur et selon la modification proposée



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

Le présent article procède en outre au recentrage du dispositif d'aide aux chômeurs créateurs et repreneurs d'entreprises (ACCRE). Prévue à l'article L. 161-1-1 du code de la sécurité sociale, l'ACCRE a été introduite en 1979 au bénéfice des travailleurs indépendants. Elle consiste en une exonération des cotisations d'assurance maladie, d'assurance vieillesse et d'allocations familiales la première année d'activité, ou, pour les personnes bénéficiaires du régime microsocial, au cours des trois premières années selon un mécanisme dégressif.

La mission commune de l'IGF et de l'IGAS notait que « l'ACCRE s'inscrit dans un ensemble protéiforme de dispositifs d'aide à la création d'entreprise et que sa valeur ajoutée n'a jamais été évaluée. Il a graduellement perdu son ciblage alors qu'il est coûteux et que son octroi permet de mobiliser d'autres aides ». En effet, si l'aide était initialement destinée aux demandeurs d'emploi indemnisés, près de dix catégories de bénéficiaires y sont désormais éligibles, dont les bénéficiaires du revenu de solidarité active et leurs

concubins ou les salariés repreneurs de leur entreprise pendant la période de redressement. **Le rapport estimait son coût à 245 millions d'euros en 2013, non compensé à la sécurité sociale.**

Dans ces conditions, **le présent article propose de limiter le bénéfice de l'ACCRE** de la façon suivante :

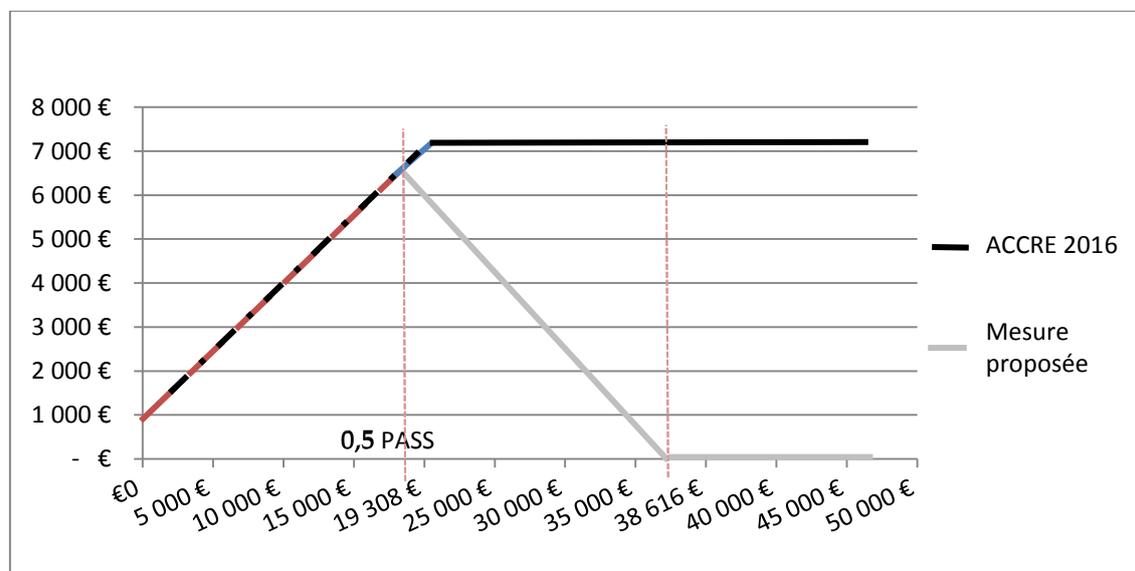
- **l'exonération totale de cotisations serait limitée aux revenus inférieurs à 50 % du plafond annuel de la sécurité sociale (PASS, soit 19 308 euros) ;**

- **le montant de l'aide décroîtrait ensuite jusqu'à atteindre un point de sortie à l'équivalent du PASS, soit 38 616 euros.**

Ces nouvelles dispositions ne s'appliqueraient qu'aux créations et reprises d'entreprises intervenant à compter du 1^{er} janvier 2017, de sorte que les personnes ayant commencé à bénéficier de l'aide lors de l'exercice 2016 ne seraient pas concernées.

Selon l'évaluation préalable annexée au présent projet de loi de financement, cette rationalisation de l'aide n'entraînerait aucune conséquence pour 87 % des travailleurs indépendants bénéficiaires. Seuls 2 % en perdraient le bénéfice, tandis que plus de 10 % des bénéficiaires actuels entreraient dans le champ de la dégressivité.

**Montant de l'ACCRE en fonction de la rémunération
selon le droit en vigueur et selon la modification proposée**



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

Par ailleurs, il est prévu d'étendre un critère d'éligibilité à l'aide qui en restreint actuellement l'ouverture s'agissant des salariés ou personnes licenciées d'une entreprise soumise à une procédure de sauvegarde, de

redressement ou de liquidation judiciaire. Le droit en vigueur limite le bénéfice de l'ACCRES dans le cas de la reprise de la seule entreprise en question. Le présent article propose de supprimer cette restriction.

La rationalisation de l'ACCRES devrait permettre un **gain financier de 27 millions d'euros en année pleine, et de 15 millions d'euros en 2017**, tandis qu'un coût supplémentaire de 3 millions d'euros est attendu de l'extension des bénéficiaires potentiels. **Toutefois, l'article 26 du projet de loi de finances pour 2017 prévoyant que ce dispositif serait désormais compensé par le budget de l'État, votre rapporteur pour avis critique la comptabilisation de cette mesure en surcroît de recettes pour la sécurité sociale.**

À l'initiative de plusieurs députés du groupe Les Républicains, et avec l'avis favorable du Gouvernement, **l'Assemblée nationale a supprimé le dispositif prévu pour l'exonération applicables aux bassins d'emplois à redynamiser (BER)**, de sorte qu'il est prévu de maintenir en vigueur le droit existant. De plus, à l'initiative du député Gérard Bapt, l'Assemblée nationale a **relevé le plafond retenu à 75 % du PASS**, de sorte que l'exonération totale de cotisations de sécurité sociale serait totale pour les revenus jusqu'à 75 % du PASS, contre 50 % selon le texte initial. Par ailleurs, l'Assemblée nationale a complété l'extension du champ des bénéficiaires de l'ACCRES, en ajoutant les repreneurs d'une entreprise implantée dans un quartier prioritaire de la ville, contre les seuls créateurs d'entreprise en l'état actuel du droit.

B. LES MESURES RELATIVES AU CADRE APPLICABLE AUX TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS EXERÇANT EN OUTRE-MER (ARTICLE 7)

1. Le recentrage de dispositifs spécifiques d'exonérations

Le présent article entend rationaliser les dispositifs d'exonérations et d'abattement d'assiette des travailleurs indépendants exerçant en outre-mer. Fixées aux articles L. 756-2 à L. 756-4 du code de la sécurité sociale, ces exonérations de cotisations sociales spécifiques ne sont **actuellement pas conditionnées en fonction du niveau des revenus.** Elles s'appliquent en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à la Réunion, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin.

Selon le droit en vigueur, **deux dispositifs se conjuguent :**

- une exonération totale des cotisations et contributions de sécurité sociale s'applique pendant les vingt-quatre premiers mois à compter de la date de création de l'activité, à l'exception de la cotisation de retraite complémentaire et de la cotisation à la formation professionnelle ;

- après les deux premières années d'activité, les cotisations d'allocations familiales, d'assurance maladie et d'assurance vieillesse, ainsi que les contributions de sécurité sociale, sont calculées, pour la partie des revenus inférieure au PASS (36 616 euros), sur une assiette diminuée de 50 %, quel que soit le montant global des revenus tirés de l'activité indépendante.

À la différence des artisans et des commerçants, les professionnels libéraux ne bénéficient ni de l'exonération de cotisations de début d'activité, ni de l'abattement d'assiette de 50 % des revenus inférieurs au PASS pour leurs cotisations d'assurance vieillesse de base, d'assurance vieillesse complémentaire, et d'invalidité.

Conformément aux recommandations de la mission conduite par les deux inspections en 2015 et à la suite du recentrage du dispositif d'exonérations de cotisations patronales de sécurité sociale spécifique à l'outre-mer, dit « LODEOM », sur les plus bas salaires, opéré par la loi de financement pour 2016, **le présent article vise à corriger le dispositif applicable aux travailleurs indépendants ultramarins, selon une double perspective :**

- introduire un point de sortie, en limitant aux seuls revenus **inférieurs ou égaux à 2,5 PASS** (soit 96 500 euros) le bénéfice de l'exonération totale des cotisations des deux premières années d'activité ainsi que l'abattement pérenne de 50 % de l'assiette des revenus intervenant ensuite. En vue de lisser l'effet de cette limitation, une dégressivité serait appliquée de 1,1 PASS (soit 42 478 euros) à 2,5 PASS. Selon l'évaluation préalable annexée au présent projet de loi de financement, cette mesure écarterait du bénéfice de l'exonération 5 % des travailleurs indépendants, tandis que 10 % seraient concernés par la dégressivité ;

- afin de corriger l'effet de seuil existant actuellement du fait du passage d'une exonération totale à un abattement de 50 % de l'assiette applicable à la part de revenus inférieure au PASS, il est proposé de porter l'abattement à 75 % pour la troisième année civile d'activité. Selon l'évaluation préalable annexée au présent projet de loi de financement, cette disposition permettrait à tous les travailleurs indépendants ayant des revenus annuels inférieurs à 1,55 PASS (soit environ 60 000 euros), de bénéficier d'un montant d'exonération plus élevé qu'actuellement.

Il est attendu une **économie nette de 30 millions d'euros**, le gain de 32 millions d'euros induit par le plafonnement et la dégressivité des exonérations se trouvant réduit de 2 millions d'euros par la hausse de 25 points de l'abattement au titre de la troisième année d'activité.

À l'initiative du Gouvernement, l'Assemblée nationale a modifié le dispositif initial en **introduisant un palier de stabilité de l'exonération de cotisations de sécurité sociale, déterminé entre 1,1 PASS et 1,5 PASS**, avant de devenir dégressive pour s'annuler, comme prévu initialement, à 2,5 PASS.

2. Harmonisation des règles de recouvrement des cotisations sociales sur le modèle applicable en métropole

Par ailleurs, le présent article propose d'aligner les règles de calcul et de recouvrement des cotisations et contributions de sécurité sociale des travailleurs indépendants ultramarins sur le modèle applicable en métropole.

Selon le droit en vigueur, les cotisations et contributions de sécurité sociale de l'année en cours sont calculées à titre définitif sur la base des revenus de l'avant-dernière année, à l'exception des cotisations invalidité et de retraite complémentaire obligatoire. Il s'ensuit un décalage temporel entre le moment où un revenu est perçu et le moment où les cotisations sont calculées.

Il est proposé d'aligner le modèle de calcul et de recouvrement sur les nouvelles règles appliquées en métropole depuis la réforme introduite par l'article 26 de la loi de financement pour 2014, afin de **prendre plus rapidement en compte les variations de revenu selon le système qualifié de « 3 +1 »**, car couvrant trois exercices. Ce système permet d'ajuster les cotisations provisionnelles de l'année n sur la base du dernier revenu connu, de régulariser par anticipation les cotisations de $n-1$ et de faire connaître en avance les cotisations provisionnelles qui seront à payer en $n+1$. **L'entrée en vigueur est proposée dès l'exercice 2018, après un régime transitoire en 2017.**

Une seule exception demeurerait au titre des deux premières années, dans le sillage du dispositif dérogatoire mentionné ci-avant : une régularisation ne serait pas pertinente dans la mesure où les cotisations sont calculées sur des bases forfaitaires à titre définitif et totalement exonérées pour la plupart d'entre elles.

C. LE RENFORCEMENT DES PROCÉDURES POUR AUGMENTER LE TAUX DE RECOUVREMENT EFFECTIF DES CRÉANCES NÉES DE LA FRAUDE AUX COTISATIONS (ARTICLE 14)

1. Une intensification de la lutte contre la fraude sociale ayant accru les montants de redressements notifiés, mais des montants recouverts en stagnation

Diverses dispositions ont été introduites lors des précédentes lois financières en vue de renforcer la lutte contre la fraude sociale, qu'elle porte sur les prestations ou sur les cotisations. Faisant le constat de progrès nécessaires dans le domaine de la lutte contre la fraude aux cotisations

sociales¹, la loi de financement pour 2013 a introduit le principe d'une majoration des redressements dus par l'employeur de 25 % en cas de constat de travail dissimulé 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. Un renforcement de l'utilisation du numérique et du partage des données a également permis de concentrer les actions de contrôle.

Toutefois, **si les montants des redressements notifiés ont fortement crû ces dernières années**, progressant de 209 millions d'euros en 2011 à 462 millions d'euros en 2015 pour la lutte contre le travail illégal, **le taux de recouvrement effectif des créances stagne à un faible niveau (9 %)**. Cette mauvaise performance s'explique notamment par les **lacunes des deux outils principaux pour le recouvrement** des cotisations et contributions sociales face aux stratégies de fraudes intentionnelles :

- la **flagrance sociale**, spécifique à la lutte contre le travail illégal ;
- l'**opposition à tiers détenteur (OTD)**, applicable depuis 2011 à l'ensemble des créances de cotisations sociales.

Complexes et longues, ces procédures laissent le temps aux entreprises détectées d'organiser leur insolvabilité. Quoiqu'inspirées de procédures applicables en matière de fraude fiscale, **elles n'ouvrent pas les mêmes pouvoirs aux organismes chargés du recouvrement qu'à l'administration fiscale** (cf. tableau *infra*). Dans son rapport de septembre 2014², la Cour des comptes soulignait les limites des procédures de recouvrement à disposition des organismes sociaux et **recommandait que** *« le rapprochement des outils juridiques du recouvrement forcé des créances [soit] mené à terme afin de mettre à la disposition des deux réseaux de recouvrement, social comme fiscal, des outils présentant la même efficacité et permettant au réseau qui subit le premier les impayés d'être le premier à être en mesure d'effectuer une saisie, en protégeant ainsi plus tôt, et donc plus efficacement, les intérêts des créanciers publics »*.

2. Un renforcement proposé des outils de recouvrement

Dans cette perspective, **le présent article prévoit de modifier le cadre applicable à la flagrance sociale et à l'opposition à tiers détenteur.** Il s'agit principalement de répondre au **problème né de la durée des procédures**, permettant au fraudeur présumé d'organiser sa disparition ou son insolvabilité. Pour ce faire, **il est proposé de rendre possible une saisine conservatoire sur les biens de la personne concernée ou sur les créances**

¹ Une estimation réalisée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS), à la demande de la Cour des comptes, mentionnait un manque à gagner pour la sécurité sociale lié à la fraude et aux irrégularités compris entre 16,8 milliards d'euros et 20,8 milliards d'euros en 2012.

² Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, septembre 2014, pages 144 et suivantes.

qu'elle détient sur des tiers. Cette possibilité serait **ouverte sans autorisation préalable du juge**, un recours devant le juge de l'exécution selon une procédure d'urgence pouvant toutefois être formé.

Par ailleurs, en l'état du droit, l'OTD n'est pas applicable au recouvrement des prestations sociales indûment versées, à l'exception des régimes de travailleurs indépendants ; les organismes prestataires du régime général ainsi que les régimes spéciaux ne peuvent pas y recourir. Le présent article propose d'ouvrir cette faculté à l'ensemble des organismes prestataires, leur permettant d'effectuer le recouvrement de leurs indus de prestations par voie d'OTD.

Dans le même sens, il est proposé d'étendre la sanction de retrait des mesures de réduction et d'exonération de cotisations de sécurité sociale, actuellement restreinte aux cas de travail dissimulé, aux autres infractions constitutives de travail illégal, tels le marchandage ou l'emploi d'étranger non autorisé à travailler.

Selon l'évaluation préalable annexée au présent projet de loi de financement, ces mesures pourraient conduire à un **recouvrement supplémentaire** estimé à hauteur de **35 millions d'euros en année pleine** au titre du renforcement des deux outils, et à un gain d'environ 5 millions d'euros du fait de l'extension du retrait des exonérations de cotisations de sécurité sociale.

	Droit en vigueur	Modification proposée
<p>Flagrance sociale</p> <p>Article L. 133-1 du code de la sécurité sociale</p>	<p>Créée par la loi de financement pour 2012 sur le modèle de la flagrance fiscale, elle constitue un outil spécifique à la lutte contre le travail illégal permettant de geler des actifs de la personne contrôlée en vue de garantir le paiement des sommes dues. Elle ne peut être utilisée que dans les cas où le comportement de l'entreprise ou de ses dirigeants <i>met en péril</i> le recouvrement des cotisations dues.</p> <p>Dans le cadre d'une procédure de contrôle, l'inspecteur du recouvrement dresse un procès-verbal de flagrance sociale évaluant le montant des cotisations dues.</p> <p>Contrairement à la flagrance fiscale, le directeur de l'organisme de recouvrement doit préalablement saisir le juge de l'exécution afin d'obtenir l'autorisation de mettre en œuvre des mesures conservatoires. L'organisme de recouvrement est donc considéré comme un créancier de droit commun. De plus, la saisine préalable du juge entraîne un délai incompressible d'environ un mois en pratique, permettant à la personne concernée d'organiser son insolvabilité.</p> <p>La procédure de flagrance fiscale ne fait pas intervenir le juge pour procéder à des saisies conservatoires, mais le redevable peut contester par référé l'établissement de la flagrance fiscale ainsi que la prise des mesures conservatoires.</p>	<p>La modification proposée rapproche la flagrance sociale de la flagrance fiscale sur deux points :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'une part, en permettant, à défaut de garanties suffisantes produites par la personne contrôlée, de pratiquer des saisies conservatoires à la suite de l'établissement du procès-verbal de travail illégal, sans autorisation préalable du juge de l'exécution. De plus, la condition de <i>mise en péril</i> du recouvrement des cotisations est supprimée et devient présumée. À tout moment de la procédure, la personne concernée peut toutefois apporter les garanties suffisantes afin de demander la levée de la saisie ; - d'autre part, en rendant possible le recours devant le juge de l'exécution contre la décision du directeur de l'organisme de pratiquer une saisie conservatoire ou de refuser les garanties apportées ; le juge doit alors se prononcer sous 15 jours.
<p>OTD</p> <p>Article L. 652-3 du code de la sécurité sociale</p> <p>Article L. 133-4-9 (nouveau)</p>	<p>Introduite en 2001 pour les cas de travail dissimulé, cette procédure s'applique depuis 2011 pour le recouvrement de toute créance de cotisations et contributions de sécurité sociale. Elle s'inspire de l'avis à tiers détenteur fiscal (ATD) et rend possible aux organismes de recouvrement d'appréhender des créances détenues auprès de tiers pour obtenir le paiement des cotisations dues par une personne.</p> <p>S'agissant des cas de travail illégal, cette procédure se révèle peu effective dans la mesure où elle nécessite deux préalables : l'envoi d'une mise en demeure au débiteur, puis la notification d'une contrainte, induisant un délai de 85 jours. La procédure d'ATD peut être notifiée dans les 30 jours.</p> <p>De fait, si plus de 5,3 millions d'ATD ont été notifiés en 2014, le recours à l'OTD demeure marginal au sein des URSSAF, avec moins de 10 OTD en 2014 comme en 2015. Par conséquent, alors que le recouvrement forcé par ATD a permis à l'administration fiscale d'internaliser le recouvrement forcé, le réseau des URRSSAF l'a externalisé auprès des huissiers de justice.</p>	<p>Il est proposé d'appliquer une procédure identique de saisie conservatoire auprès d'un tiers détenteur de biens appartenant au débiteur, avec les mêmes garanties de recours devant le juge de l'exécution.</p> <p>Il s'agit de renforcer l'effectivité de l'OTD en permettant un gel des actifs avant leur éventuelle attribution, au terme de la procédure en vigueur actuellement.</p>

3. Une clarification des délais de prescription applicables

Les **délais de prescription applicables** à la procédure de recouvrement des cotisations et contributions de sécurité sociale sont **divers** et ont donné lieu à une **interprétation nouvelle de la part de la Cour de cassation**. Le code de la sécurité sociale définit **trois types de délais de prescription** s'agissant des recouvrements de cotisations (cf. schéma *infra*) :

- l'article L. 244-3 dispose que la **mise en demeure** relative à la créance due à titre principal ne peut concerner que les cotisations exigibles au cours des trois années (cinq en matière de travail illégal) précédant son envoi ; la mise en demeure relative aux créances accessoires doit ensuite être adressée dans un délai de deux ans à compter du paiement du principal (majorations de retard) ou de la production des déclarations ou de la mise en demeure du principal (pénalités de retard) - cf. encadré 1 ;

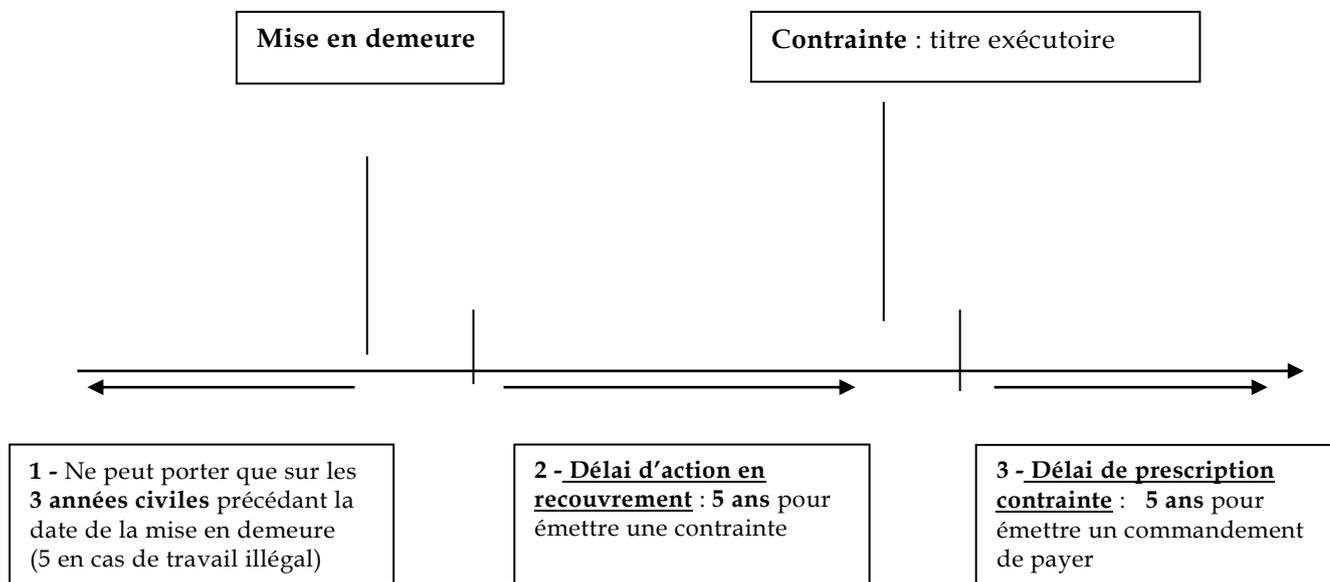
- l'article L. 244-11 précise que **l'action en recouvrement** des cotisations se prescrit dans un délai de cinq ans - cf. encadré 2 ;

- l'article L. 244-9 prévoit que **la contrainte** comporte, à défaut d'opposition formée par le débiteur devant le tribunal des affaires sociales, tous les effets d'un jugement, permettant de réaliser des actes d'exécution dans le cadre du recouvrement forcé. Avant 2008, la Cour de cassation retenait qu'une contrainte non contestée était soumise à la prescription trentenaire définie par le code civil et non à la prescription quinquennale applicable à l'action en recouvrement, dans la mesure où la contrainte non contestée comporte tous les effets d'un jugement. Toutefois, la loi du 17 juin 2008 portant réforme de la prescription en matière civile¹ a réduit ce délai de trente à cinq ans. Récemment, la Cour de cassation² a livré une nouvelle interprétation du délai de prescription de la contrainte non contestée, en le limitant à trois ans afin de l'aligner sur le délai correspondant à la nature de la créance.

¹ Loi n° 2008-561 du 17 juin 2008 portant réforme de la prescription en matière civile.

² Cf. trois arrêts rendus par la 2^e chambre civile de la Cour de cassation, 17 et 31 mars 2016.

Différents délais de prescription applicables en matière de recouvrement de cotisations de sécurité sociale



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

Le dispositif proposé vise à clarifier les délais applicables à la créance, en vue de le rendre plus lisible pour le cotisant :

- **s'agissant de la créance** (encadré 1), le dispositif prévoit d'inverser le mode de calcul de la prescription en faisant courir le délai non plus à rebours à compter de la date d'envoi de la mise en demeure, mais à l'endroit à compter de son fait générateur. Les créances en principal se prescriraient par trois ans à compter de l'expiration de l'année au cours de laquelle elles sont dues - cinq ans en cas de travail illégal. Le même cadre s'appliquerait désormais aux créances accessoires. En outre, sur le modèle de la procédure applicable en matière fiscale et afin de permettre une phase d'échange contradictoire, il est également proposé une suspension du délai de prescription durant cette période contradictoire ;

- **s'agissant de l'action en recouvrement** à la suite d'une mise en demeure (encadré 2), le dispositif prévoit d'aligner le délai de prescription sur celui de la créance, c'est-à-dire trois ans ou cinq ans pour les cas de travail illégal ;

- **s'agissant de l'exécution de la contrainte** (encadré 3), le dispositif prévoit de préciser explicitement le délai de prescription à trois ans - cinq ans en cas de travail illégal.

Favorable à la lutte contre la fraude sociale, votre rapporteur pour avis formule deux remarques :

- d'une part, **le dispositif prévu s'agissant de l'opposition à tiers détenteur ne suit pas complètement les préconisations de la Cour des comptes¹**, qui recommandait d'aligner les règles de l'OTD sur celles de l'avis à tiers détenteur fiscal et de mutualiser les procédures de recouvrement forcé ;

- d'autre part, dans le cadre d'une nouvelle étape de lutte contre la fraude sociale, **l'amélioration des outils à disposition des organismes de sécurité sociale devrait s'accompagner d'objectifs en matière de recouvrement effectif des créances précisés dans les conventions d'objectifs et de gestion** conclues entre l'État et les organismes de sécurité sociale.

III. MESURES RELATIVES AUX PARTICULIERS

A. UNE TENTATIVE IMPROVISÉE DE CLARIFIER LE RÉGIME SOCIAL DE L'ÉCONOMIE DES PLATEFORMES NUMÉRIQUES (ARTICLE 10)

1. Le dispositif proposé : une affiliation au régime social des indépendants (RSI) et une automatisation des formalités

Le présent article a pour but d'apporter une réponse aux défis posés par le développement très rapide de l'économie « collaborative », dont les enjeux avaient été analysés, principalement en matière de fiscalité, par le groupe de travail de la commission des finances sur le recouvrement de l'impôt à l'heure de l'économie numérique, dans son rapport du 17 septembre 2015².

« L'économie des plateformes » permet à des particuliers de se vendre ou de se louer des biens (une voiture, un logement, une perceuse etc.) ou des services (covoiturage, cuisine, bricolage etc.), *via* des intermédiaires de mise en relation. En principe, les revenus tirés par les particuliers de leurs activités sur ces plateformes sont **susceptibles de constituer des revenus de nature commerciale, soumis à l'impôt sur le revenu (IR) et le cas échéant aux cotisations sociales**. En pratique, pourtant, ces revenus sont rarement déclarés, très rarement contrôlés, et *in fine* très rarement soumis à l'impôt et aux cotisations sociales – quand bien même les contribuables seraient de

¹ Cf. « Simplifier la collecte des prélèvements versés par les entreprises », juillet 2016.

² Rapport n° 690 (2014-2015), « L'économie collaborative : propositions pour une fiscalité simple, juste et efficace », 17 septembre 2015, fait par Michel Bouvard, Thierry Carcenac, Jacques Chiron, Philippe Dallier, Jacques Genest, Bernard Lalande et Albéric de Montgolfier, rapporteur général.

bonne foi. À ce stade, le paiement de l'impôt et/ou l'affiliation à un régime de sécurité sociale relèvent avant tout de la bonne volonté des particuliers, ou d'une demande expresse de la part de certaines plateformes. Il en résulte non seulement des **pertes de recettes pour l'État et la Sécurité sociale**, mais aussi une **absence de protection sociale pour les particuliers concernés** et une **distorsion de concurrence au préjudice des secteurs traditionnels**.

a) Deux seuils d'affiliation au RSI selon les activités

Dans ce contexte, le présent article propose d'apporter une première clarification s'agissant des cotisations sociales, du moins pour les activités de location d'appartements et de location de biens meublés. Il s'agit de tracer la frontière entre ce qui relève **d'une part de la simple gestion d'un patrimoine immobilier ou mobilier**, et **d'autre part d'une véritable activité professionnelle**.

Ainsi, en application cet article, **les personnes physiques seraient obligatoirement affiliées au régime social des travailleurs indépendants (RSI)**, dès lors que les recettes brutes annuelles excèderaient les seuils de :

- **23 000 euros pour la location de meublés pour de courtes durées**, ou plus précisément « *la location directe ou indirecte de locaux d'habitation meublés, (...) lorsque ces locaux sont loués à une clientèle y effectuant un séjour à la journée, à la semaine ou au mois et n'y élisant pas domicile* ». Seraient ainsi concernées les locations de logement par des particuliers sur des plateformes comme *Airbnb* ou encore *Abritel*. Prévu à l'article 155 du code général des impôts (CGI), **le seuil de 23 000 euros permet déjà l'application du statut fiscal de « loueur en meublé professionnel » (LMP)**, mais les autres critères de ce statut sont trop restrictifs pour couvrir les locations par des particuliers sur des plateformes en ligne¹. La mesure proposée reviendrait donc à **étendre l'effet du seuil de 23 000 euros pour l'affiliation au RSI à l'ensemble des locations de meublés pour de courtes durées** (notamment de type *Airbnb*), sans pour autant élargir le champ du statut fiscal de loueur en meublé professionnel ;

¹ Aux termes de l'article 155 du code général des impôts (CGI), le régime fiscal du « loueur en meublé professionnel » (LMP) requiert **trois conditions cumulatives** :

(1) un membre du foyer fiscal au moins est inscrit au registre du commerce et des sociétés (RCS) en qualité de loueur professionnel ;

(2) les recettes annuelles tirées de cette activité par l'ensemble des membres du foyer fiscal sont supérieures à 23 000 euros ;

(3) ces recettes constituent le revenu principal du foyer fiscal, et excèdent donc l'ensemble des autres revenus cumulés (traitements et salaires, BIC, BA etc.).

Sur le plan fiscal, le principal intérêt du régime « LMP » est d'être imputé dans la catégorie des bénéfices industriels et commerciaux (BIC), et donc de pouvoir imputer les déficits de l'activité de location sur l'ensemble des charges du foyer fiscal, sans limitation de montant (alors que l'imputation est plafonnée à 10 700 euros pour les revenus fonciers). **Sur le plan social**, le régime « LMP » emporte par définition l'affiliation au régime social des travailleurs indépendants (RSI).

- **20 % du plafond annuel de la sécurité sociale, soit 7 720 euros en 2016, pour la location directe ou indirecte de biens meubles.** Cette activité, définie de manière très vague¹, vise la location de voitures (par exemple sur *Drivy*), mais aussi de tout autre type d'objet, de la poussette au barbecue en passant par la caméra (par exemple sur le site de location *Zilok*). Dans le projet de loi initial, le niveau du seuil était renvoyé à un décret, l'exposé des motifs précisant que celui-ci serait fixé à **10 % du PASS (soit 3 860 euros)** (cf. *infra*).

b) *Un régime automatique d'affiliation, de déclaration et de paiement*

Le second volet de cet article vise à faciliter les démarches des utilisateurs des plateformes et à favoriser leur civisme « social » en instituant **un régime d'affiliation, d'assujettissement et de recouvrement automatique des cotisations sociales, par l'intermédiaire des plateformes.** Plus précisément, il s'agit d'un dispositif à « deux étages » :

- **premièrement, tous les travailleurs indépendants exerçant une activité par l'intermédiaire d'une plateforme** en ligne en vue de la vente de bien ou de la fourniture d'un service (soit une catégorie plus large que les personnes visées par les deux seuils de 23 000 euros ou 7 720 euros) **pourraient autoriser par mandat la plateforme à réaliser pour leur compte les démarches déclaratives de début d'activité, c'est-à-dire concrètement l'affiliation au RSI.** Cette déclaration doit être réalisée auprès du centre de formalités des entreprises compétent ;

- **deuxièmement, les seuls travailleurs indépendants relevant du régime « micro-social », c'est-à-dire dont les recettes ne dépassent pas les seuils de 82 200 (vente de biens) ou de 32 900 (prestations de services), peuvent également autoriser la plateforme à procéder à la déclaration du chiffre d'affaires ou de recettes, ainsi qu'au paiement des cotisations et contributions de sécurité sociale afférant aux activités réalisées par son intermédiaire.** Le paiement à la source est possible pour le seul régime « micro-social », lequel repose sur un **prélèvement social libératoire, proportionnel au chiffre d'affaires**².

En séance publique, l'Assemblée nationale a adopté quatre amendements identiques visant à supprimer l'article 10, au motif que celui-ci est prématuré, ou qu'il constitue un « *mauvaise coup porté à l'économie collaborative* ». À l'initiative du Gouvernement, **celui-ci a été rétabli en seconde délibération, mais avec un doublement du seuil applicable à la location de meubles (7 720 euros au lieu de 3 860 euros, soit 20 % du PASS au lieu de 10 %).**

¹ L'article L. 110-1 du code de commerce auquel il est fait référence dans le dispositif définit la location de biens meubles comme... « toute entreprise de location de meubles ».

² En 2016, le taux de cotisation du régime « micro » social est de 13,4 % pour les ventes de marchandises, la fourniture de denrées alimentaires à emporter ou à consommer sur place et la fourniture de logement, et de 23,1 % pour les prestations de services.

Le présent article entrerait en vigueur au 1^{er} janvier 2018.

2. Un objectif légitime mais une solution maladroite

L'encadrement de l'économie collaborative est une nécessité, qui passe entre autres par une clarification du régime social applicable aux utilisateurs des plateformes et aux revenus qu'ils en retirent. De fait, s'il est nécessaire de « laisser vivre » l'économie du partage et de ne pas l'entraver par des règles contraignantes dès le premier euro gagné, **il n'est pas pour autant acceptable que celle-ci puisse devenir une véritable « économie parallèle »**, produisant des revenus importants qui échapperaient aux prélèvements obligatoires... et dont les « utilisateurs » devenus « travailleurs » ne bénéficieraient *in fine* d'aucune protection sociale.

Toutefois, si l'objectif poursuivi est parfaitement légitime, le dispositif proposé constitue une solution maladroite et vraisemblablement improvisée, tant en ce qui concerne le *niveau* des seuils que le *principe* même d'affiliation au régime social des travailleurs indépendants.

a) Le seuil d'affiliation au RSI : trop élevé pour les logements, trop bas pour les autres activités de location

Tout d'abord, même en admettant le principe d'une affiliation au RSI qui est par ailleurs discutable (cf. *infra*), **les seuils proposés sont problématiques :**

- **le seuil de 23 000 euros applicable aux locations de courte durée semble trop élevé : il représente presque 2 000 euros par mois**, soit bien au-delà d'un simple complément de revenu pour le bénéficiaire, et correspond plutôt à la situation de multipropriétaires possédant plusieurs annonces sur des sites comme *Airbnb*. À un tel niveau de recettes, cette activité entre donc bien **directement ou indirectement en concurrence avec les offres d'hébergement professionnelles** (hôtels, chambres d'hôtes etc.), qui sont pour leur part soumises à l'impôt et aux prélèvements sociaux. Pour mémoire, en France, le revenu moyen d'un hôte *Airbnb* était d'environ 3 600 euros par an en 2015, loin du seuil de 23 000 euros proposé par le présent article¹ ;

- **le seuil de 7 720 euros applicable aux locations de meubles (voitures, objets etc.) semble en revanche trop faible**. Avec le seuil initial de 3 860 euros (10 % du PASS), un particulier qui louerait occasionnellement sa voiture, son camping-car, sa tondeuse ou sa perceuse, et **en retirerait plus de 321 euros par mois, aurait été considéré comme un « travailleur indépendant », et aurait dû s'affilier au RSI - avec toutes les contraintes et obligations que cela emporte**. Est-ce vraiment ce dont ont besoin les

¹ Source : rapport précité n° 690 (2014-2015), « L'économie collaborative : propositions pour une fiscalité simple, juste et efficace », 17 septembre 2015.

millions de Français engagés dans l'économie du partage, et qui y trouvent bien souvent un revenu accessoire ? Le seuil de 7 720 euros (20 % du PASS) correspond quant à lui à un revenu brut de **643 euros par mois : ce montant est certes plus élevé, mais sa justification demeure fragile** – rappelons qu'il s'agit d'un compromis de dernière minute proposé par le Gouvernement en seconde délibération, qui n'a pas fait l'objet de débats.

La fixation de tels seuils n'est pas une décision anodine, dans la mesure où elle emporte, pour des particuliers, l'entrée de plain-pied dans le régime des travailleurs indépendants. **Or ces seuils de recettes brutes ne correspondent pas forcément à des bénéficiaires de nature commerciale** : une partie de ces sommes, et parfois la totalité, peut correspondre à un « partage de frais » ou à la couverture de charges diverses (entretien du camping-car, place de parking d'une voiture louée sur *Drivy* etc.), ce dont le dispositif proposé ne permet pas de tenir compte. **Ceci pourrait conduire à affilier au RSI des particuliers qui, en réalité, ne réalisent aucun bénéfice et n'exercent aucune activité à but lucratif.**

Par ailleurs, la multiplicité des seuils est en soi discutable, dans la mesure où le modèle économique des plateformes, en évolution permanente, pourrait demain faire émerger des activités dont la qualification juridique serait malaisée.

b) Le principe même d'une affiliation au RSI est très contestable, et soulève davantage de problèmes qu'il n'en résout

Au-delà du niveau des seuils, **la question même de la pertinence d'une affiliation au RSI mérite – à tout le moins – d'être posée** : s'il est parfaitement légitime qu'au-delà de certains seuils de revenu, les utilisateurs des plateformes soient considérés comme des professionnels, avec les diverses obligations et protections y afférentes, **le choix d'une affiliation automatique et obligatoire au RSI, dont les dysfonctionnements sont notoires¹, constitue une mesure assez « radicale »** qui pourrait être mal perçue et entraver le développement de cette économie du partage qui a pourtant trouvé sa place dans la société.

Surtout, le dispositif proposé ne semble, en fait, tout simplement pas applicable en l'état.

Premièrement, l'affiliation au RSI d'une partie des utilisateurs de plateformes collaboratives pose plusieurs sérieuses difficultés juridiques et pratiques :

– l'inscription au RSI est-elle justifiée pour des particuliers déjà affiliés par ailleurs à un autre régime de sécurité sociale (régime général etc.), et donc déjà contributeurs et déjà couverts, alors même qu'ils ne recherchent bien souvent sur les plateformes qu'un simple revenu d'appoint

¹ Voir par exemple : « Le fonctionnement du RSI dans sa relation avec les usagers », rapport de Sylviane Bulteau et Fabrice Verdier, députés, remis au Premier ministre le 21 septembre 2015.

en complément de leur activité principale ? **Ce complément de revenu, par ailleurs fiscalisé (du moins en principe), ne doit pas nécessairement emporter un statut professionnel ;**

- **l'affiliation au RSI pourrait s'avérer complexe, voire impossible, pour plusieurs catégories d'utilisateurs. Les fonctionnaires, en particulier, sont tenus de solliciter une autorisation écrite de cumul d'activité auprès de leur hiérarchie, limitée dans le temps¹ : la combinaison de cette règle et du dispositif proposé reviendrait ainsi à placer dans l'illégalité tout agent public louant un appartement sur *Airbnb* qui lui procure un revenu supérieur aux seuils prévus. Le cas est plus problématique encore pour les **professions soumises à une stricte interdiction d'exercer une activité commerciale** : magistrats, policiers, certaines professions réglementées. On pourrait aussi évoquer **les chômeurs ou les bénéficiaires d'une pension d'invalidité, qui pourraient perdre leurs droits** en louant leur appartement ou leur voiture ;**

- **s'agissant plus spécifiquement du régime du micro-entrepreneur, auquel fait expressément référence la seconde partie de l'article, relative à la procédure de déclaration et de paiement automatique, il convient de rappeler que le f du 2 l'article 50-0 du code général des impôts (CGI) exclut de ce régime « les opérations de location de matériels ou de biens de consommation durable² » : il semble donc exister une contradiction entre le droit existant et le dispositif proposé, qui s'adresse aux loueurs de biens meubles bénéficiant d'un régime « micro » dont ils sont exclus. Cela pourrait conduire à ouvrir le dispositif de déclaration automatique aux seuls loueurs de meublés, ce qui ne semble pas conforme à l'intention du Gouvernement et n'est en tout cas mentionné nulle part dans l'étude d'impact.**

Deuxièmement, le dispositif proposé conduit à laisser de côté de nombreux cas possibles, ce qui pose un problème d'égalité de traitement :

- **rien n'est prévu pour les loueurs situés en-deçà des seuils. Or, dans un tel cas, les revenus issus de la location de meublés de courte durée ou de biens meubles constituent des revenus du patrimoine mobilier ou immobilier, et sont à ce titre soumis aux prélèvements sociaux, notamment la CSG et la CRDS, au taux de 15,5 %³. Le dispositif proposé ne règle en rien cette question, qui représente pourtant un enjeu financier potentiellement considérable ;**

¹ Article 25 septies de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, tel que modifié par l'article 7 de la loi n° 2016-483 du 20 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires.

² Sauf lorsque celles-ci « présentent un caractère accessoire et connexe pour une entreprise industrielle et commerciale » : cette précision n'est pas de nature à simplifier les choses.

³ Plus précisément, ces revenus sont soumis à la contribution sociale généralisée (CSG), à la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS), au prélèvement social, à la contribution additionnelle, et au prélèvement de solidarité.

- **aucun seuil n'est prévu pour les services**, par exemple des cours à domicile, du babysitting ou des petites tâches de bricolage : dans l'économie « traditionnelle », il est légitime que les personnes exerçant à titre régulier ces activités soient soumises à un statut de travailleur indépendant, un voile pudique de tolérance étant jeté sur les services plus occasionnels. Mais dans l'économie des plateformes, où les possibilités de services occasionnels sont démultipliées et où toutes les transactions sont connues dès le premier euro, **cette ambiguïté n'est plus possible**. En l'absence de seuil *de minimis*, un étudiant proposant sur un site Internet quelques cours de mathématiques à domicile ou une soirée de babysitting par semaine devra-t-il être affilié au RSI ?

- **de même, aucun seuil n'est prévu pour les ventes de biens** : là encore, un particulier vendant régulièrement des objets sur *Leboncoin* doit-il être considéré comme un travailleur indépendant, quand bien même ses revenus ne seraient pas soumis à l'impôt sur le revenu dès lors qu'il s'agit d'objets d'occasion ?

D'ailleurs, la distinction pourrait en pratique s'avérer délicate entre les activités couvertes par le dispositif (location de biens meubles ou immeubles) et les activités non-couvertes. Des questions complexes pourraient se poser : les services annexes à la location d'un appartement sur *Airbnb*, non seulement la remise des clés et le ménage, mais aussi une visite touristique du quartier, doivent-ils être pris en compte dans le calcul des seuils ? On peut légitimement craindre une série d'affiliations injustifiées et de contentieux, ou au contraire une multiplication des effets d'aubaine.

c) La déclaration automatique par les plateformes : un dispositif nécessaire mais qui semble improvisé

Le second volet du présent article vise à créer **un système d'affiliation, d'assujettissement et de recouvrement automatique des cotisations sociales, par l'intermédiaire des plateformes**. Il s'agit à la fois de simplifier les démarches des utilisateurs, et de tirer avantage du fait que les plateformes connaissent, en temps réel et à l'euro près, l'ensemble des données nécessaires.

Une telle proposition ne peut qu'être saluée - d'autant qu'un système analogue, pour la fiscalité, avait été proposé par la commission des finances et adopté à deux reprises par le Sénat à la quasi-unanimité¹, conformément à la proposition du groupe de travail sur le recouvrement de l'impôt à l'heure de l'économie numérique (cf. *infra*). On peut dès lors s'étonner que le Gouvernement ait donné un avis défavorable à la déclaration fiscale automatique, alors qu'il s'en fait aujourd'hui le défenseur en matière de cotisations et contributions sociales.

¹ Lors de l'examen du projet de loi de finances pour 2016 et du projet de loi pour une République numérique.

Ceci étant dit, le dispositif proposé, justifié sur le fond, présente dans sa rédaction des fragilités qui en rendent l'application très incertaine. D'après les éléments transmis à votre rapporteur pour avis, l'élaboration du dispositif a d'ailleurs fait l'objet d'une concertation extrêmement limitée - sinon inexistante - avec les plateformes concernées.

Ainsi, la procédure de « mandat » par laquelle l'utilisateur autorise la plateforme à effectuer pour son compte les démarches déclaratives et le paiement des cotisations sociales semble **est trop vaguement définie pour permettre une mise en œuvre sécurisée et harmonisée du système.** Aux termes de l'article 1984 du code civil, inchangé depuis la loi du 20 mars 1804, « *le mandat ou procuration est un acte par lequel une personne donne à une autre le pouvoir de faire quelque chose pour le mandant et en son nom. Le contrat ne se forme que par l'acceptation du mandataire* ».

L'une des principales faiblesses de ce régime juridique est qu'il ne prévoit pas expressément les modalités de recours à d'autres intermédiaires. Or il ressort des travaux du groupe de travail de la commission des finances (cf. *infra*) que **l'intervention d'un organisme tiers, dans le rôle d'agrégateur central, est indispensable au bon fonctionnement du système.**

En l'absence d'un tel intermédiaire, et sauf à disposer de données à caractère personnel de surcroît potentiellement couvertes par le secret fiscal, **les plateformes en ligne seraient en effet dans l'incapacité de :**

- **déterminer le moment de franchissement du seuil et donc d'affiliation au RSI**, compte-tenu de la possibilité pour un particulier d'exercer une activité sur plusieurs plateformes (on peut louer un appartement à la fois sur *Airbnb*, *Abritel* et *Homeway*) ;

- **déterminer le montant du prélèvement à effectuer.** Par exemple, les bénéficiaires de l'aide au chômeur créant ou reprenant une entreprise (Accre) sont soumis à un taux réduit de cotisations sociales¹, une information dont ne dispose par la plateforme en ligne.

En outre, le fait que le système de déclaration automatique soit, dans la rédaction proposée, réservé aux seuls travailleurs indépendants **conduit à exclure de nombreux utilisateurs de ce système** (cf. *supra*) : loueurs de meublés ou de biens meubles ne dépassant pas les deux seuils, utilisateurs proposant des services ou vendant des biens sur des *marketplaces* etc. **Cette exclusion est regrettable** : d'une part, elle pose un problème d'inégalité de traitement ; d'autre part, elle fait obstacle à la généralisation d'un système vertueux à la fois pour les particuliers et pour l'administration, et **alors même que rien ne s'y oppose techniquement** (les recettes sont sans tous les cas connues à l'euro près par les plateformes).

¹ Ce taux correspond à une fraction du taux « normal » du prélèvement libératoire du régime micro-fiscal : 25 % jusqu'à la fin du 3^e trimestre civil qui suit celui au cours duquel intervient l'inscription ; 50 % pour les 4 trimestres suivants ; 75 % pour les 4 trimestres suivants.

D'une manière générale, aucune étude d'impact sérieuse n'est fournie sur les caractéristiques techniques du système (modalités d'interconnexion entre les systèmes d'information des plateformes et des administrations etc.), et encore moins sur ses aspects juridiques - à commencer par la protection des données personnelles, dans le respect de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Dans le contexte de la mise en œuvre du prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu (IR), une telle légèreté est regrettable. En outre, le dispositif ne prévoit **aucun régime de responsabilité ni aucune sanction. Et son caractère volontaire, sans doute inévitable à court terme du fait de l'établissement à l'étranger de la plupart des grandes plateformes, ne s'accompagne d'**aucun mécanisme incitatif**, ce qui le rend peu crédible.**

Peut-être d'ailleurs faut-il voir un double aveu des fragilités du dispositif dans le **report de l'entrée en vigueur du dispositif au 1^{er} janvier 2018** d'une part, et dans le **très faible niveau de recettes attendu (10 millions d'euros)** d'autre part.

3. Le problème appelle une réponse globale, couvrant à la fois les aspects fiscaux et sociaux, qui pourrait s'inscrire dans la continuité des travaux de la commission des finances du Sénat

a) Une approche globale indispensable

Compte tenu de ces différents éléments, le présent article apparaît comme **une réponse maladroite et relativement improvisée à un problème bien réel**. Le secrétaire d'État chargé du budget, Christian Eckert, l'a d'ailleurs reconnu lui-même en séance publique à l'Assemblée nationale : *« disons-le clairement : cet article ne prétend pas tout régler »*.

Pour le dire autrement, le dispositif proposé ne traite pas correctement les sujets qu'il aborde, et laisse les autres de côté.

Compte tenu de l'ampleur des bouleversements entraînés en quelques années par la révolution des plateformes numériques, il est évident que **le sujet appelle un travail approfondi dans une perspective globale, traitant de l'ensemble des enjeux fiscaux et sociaux que soulève l'économie collaborative, afin d'aboutir à un régime équitable, cohérent et sans angles morts**. Celui-ci pourrait, le cas échéant, prendre la forme d'un texte législatif spécifique. Les implications sont nombreuses, au-delà même de l'assujettissement à l'impôt et aux prélèvements sociaux : citons par exemple le droit de la concurrence, les régulations sectorielles, et bien sûr **le droit du travail dans tous ses aspects**¹ (droit à la formation, droit de grève, droit aux congés payés etc.).

¹ Ce sujet est d'une importance cruciale pour les plateformes dont le modèle économique repose sur le recours à des auto-entrepreneurs, à l'instar de l'application Uber. L'enjeu est notamment d'échapper à l'alternative entre des « travailleurs » sans statut ni protection d'une part, et la requalification

S'agissant du seul volet social, l'affiliation au RSI fait partie des pistes envisageables, mais elle n'est pas la seule, et ne saurait en tout état de cause être décidée de manière improvisée. **Alternativement, la création d'un régime fiscal et social spécifique à l'économie des plateformes**, doté de ses propres règles et organismes, mériterait être étudiée - sans toutefois présager du niveau des prélèvements et de la nature des obligations qu'un tel régime pourrait impliquer. **Il n'est cependant pas possible de trancher cette question à ce stade**, avant d'avoir conduit un travail approfondi sur le sujet et mené toutes les concertations nécessaires.

Inaboutie en matière de cotisations sociales, la clarification proposée par le Gouvernement l'est d'ailleurs tout autant en matière fiscale : alors que le Sénat avait proposé une solution simple sous la forme d'une franchise de 5 000 euros (cf. *infra*), le Gouvernement a fait le choix de s'en tenir au droit existant dès le premier euro gagné, en **se contentant de préciser la définition du « partage de frais » par l'instruction fiscale du 30 août 2016** (cf. encadré). Or cette clarification, pour utile qu'elle soit, **est très loin de résoudre toutes les questions**, notamment parce qu'elle laisse de côté la question des activités (vente/location de biens ou prestation de services) exercées par des particuliers *via* des plateformes mais pour le compte d'autres personnes - c'est-à-dire la majorité des cas.

L'instruction fiscale du 31 août 2016 : non-imposition des revenus perçus dans le cadre d'une activité de co-consommation

L'instruction fiscale permet d'exonérer les revenus tirés par un particulier d'une activité de « co-consommation » qui correspondent à un partage de frais, c'est-à-dire qui à respectent les deux critères cumulatifs suivants :

- premièrement, les revenus qui peuvent bénéficier de l'exonération sont ceux perçus **dans le cadre d'une prestation de service dont bénéficie également le particulier qui la propose** (« co-consommation »), et non pas seulement les personnes avec lesquelles les frais sont répartis. L'instruction fiscale cite par exemple le covoiturage, l'organisation de repas partagés (« co-cooking »), ou encore les sorties de plaisance en mer. **Sont en revanche exclus la location d'un véhicule ou la location, saisonnière ou non, d'une résidence principale ou secondaire**. Sont également exclus les revenus qui sont perçus par des personnes morales, ou par des personnes physiques dans le cadre de leur activité professionnelle ;

complète en « salariés » d'autre part, qui mettrait en péril tout le modèle économique de l'économie collaborative. Pour mémoire, le 28 octobre 2016, Uber a été condamné par un tribunal du Royaume-Uni à reconnaître à ses chauffeurs le statut de salariés. D'autres procédures sont en cours, notamment aux États-Unis.

– les revenus ne doivent pas excéder « le montant des coûts directs engagés à l'occasion de la prestation objet du partage de frais, part du contribuable non comprise » : en d'autres termes, **il doit s'agir exclusivement de partage de frais, sans profit de la part du contribuable, et celui-ci doit également participer à la dépense.** Cette condition doit être appréciée strictement : il est ainsi précisé que « le montant perçu ne doit couvrir que les frais supportés à l'occasion du service rendu, à l'exclusion de tous les frais non directement imputables à la prestation en question, notamment les frais liés à l'acquisition, l'entretien ou l'utilisation personnelle du ou des bien(s), support(s) de la prestation de service partagée ».

Ainsi, dans le cas du covoiturage, le montant maximal de la participation demandée est calculé à partir du « barème kilométrique ». Il est en revanche exclu de demander une participation aux frais d'assurance dans le cadre d'un covoiturage, ou encore à l'achat du matériel de cuisine dans le cadre d'un repas partagé.

Dès lors que ces deux conditions ne sont pas remplies, le revenu tiré par les particuliers de services rendus à d'autres particuliers *via* une plateforme est imposable dans les conditions de droit commun, dès le premier euro.

Source : *commission des finances du Sénat, d'après l'instruction fiscale du 30 août 2016 : BOI-IR-BASE-10-10-10-10-20160830.*

Par ailleurs, cette clarification « fiscale » ne semble pas cohérente avec la clarification « sociale » que vise à apporter le présent article : en effet, si la « co-consommation » est par nature exonérée sur le plan fiscal, comment justifier que le simple franchissement de seuils de recettes brutes entraîne obligatoirement l'affiliation au RSI, même lorsqu'il s'agit également de « co-consommation » ?

b) Les pistes explorées par le groupe de travail sur le numérique de la commission des finances du Sénat

Dans la perspective de la mise en place d'un régime juridique global et cohérent pour l'économie collaborative, il serait pourtant possible de se fonder sur les pistes explorées, en matière de fiscalité, par le **groupe de travail de la commission des finances sur le recouvrement de l'impôt à l'heure de l'économie numérique, dans son rapport du 17 septembre 2015¹ :** « *L'économie collaborative : propositions pour une fiscalité simple, juste et efficace* ». Les deux propositions de ce rapport traitaient respectivement de l'imposition des revenus et des modalités de recouvrement.

La première proposition visait à instituer **une « franchise » générale et unique de 5 000 euros par an sur l'ensemble des revenus tirés par les particuliers de leurs activités sur les plateformes en ligne,** afin de tracer de manière simple, lisible et homogène la frontière entre ce qui relève d'une part du simple « partage de frais » (du logement, du véhicule etc.) ou d'un complément de revenu occasionnel, et d'autre part d'une véritable activité commerciale.

¹ *Rapport n° 690 (2014-2015) précité, « L'économie collaborative : propositions pour une fiscalité simple, juste et efficace », 17 septembre 2015.*

La franchise de 5 000 euros pour les revenus de l'économie du partage

La « franchise » consistait en un **abattement forfaitaire** appliqué au montant total des revenus tirés par un contribuable de l'ensemble de ses activités sur les plateformes de mise en relation. Avec cet abattement :

- **les revenus inférieurs à 5 000 euros par an seraient non imposables** : ils bénéficient d'une franchise totale et n'ont pas besoin d'être déclarés ;

- **les revenus excédant le seuil de 5 000 euros seraient imposables dans les conditions de droit commun** à l'impôt sur le revenu, c'est-à-dire le plus souvent dans la catégorie des bénéficiaires industriels et commerciaux (BIC), le cas échéant dans le cadre du régime du micro-entrepreneur. L'application du droit commun implique aussi que les charges redeviennent déductibles¹, et que **les revenus exonérés du fait de leur nature même demeurent exonérés au-delà de 5 000 euros**. C'est le cas des **ventes d'occasion** sur des sites de petites annonces et du **covoiturage** (*Blablacar* etc.).

La franchise générale unique constitue un **choix de simplicité et de lisibilité**, que n'auraient pas permis des critères sectoriels. Le seuil de 5 000 euros est suffisamment élevé pour « **laisser vivre** » l'économie du partage, tout en imposant justement ceux qui en font **une véritable activité commerciale**. L'avantage est d'éviter de « poser la question » de la nature du revenu tant que celui-ci demeure modeste, et par là d'épargner un travail fastidieux à l'administration fiscale – qu'elle n'est de toute façon pas en mesure de réaliser².

Le Gouvernement a donné un avis défavorable à cette proposition, au motif que celle-ci aboutirait à traiter différemment des revenus de même nature : d'un point de vue fiscal, il n'y a pas lieu de distinguer une location sur Airbnb d'une location dans un journal de petites annonces.

Cet argument appelle une double réponse. D'une part, du strict point de vue juridique, **l'avantage proposé n'est pas lié à la nature du revenu mais à ses modalités de déclaration et de recouvrement**, dans la mesure où il est obligatoirement lié à la déclaration automatique (cf. *infra*) – c'est d'ailleurs très exactement le fondement juridique de l'avantage fiscal qui bénéficie aux adhérents à un centre de gestion agréé³. D'autre part, **sur le fond, l'idée que les revenus tirés de plateformes en ligne ne présentent aucune spécificité de nature mérite à tout le moins d'être interrogée** : à partir de quel moment une différence de quantité – et l'on parle ici d'une explosion de l'offre qui a bouleversé des secteurs économiques entiers – devient-elle une différence de nature ? Le fait qu'aujourd'hui chacun puisse, avec une facilité totalement inédite, louer son logement, sa voiture ou sa poussette sur Internet, ou y proposer des trajets, des heures de cours ou des repas cuisinés, ne doit-il pas conduire le législateur à faire évoluer certaines notions à la base du régime fiscal ? Dans un contexte où les « petits services » informels sont devenus une réalité économique de masse, et où chaque transaction est connue à l'euro près, l'ambiguïté n'est plus ni possible, ni souhaitable : le plus simple est donc de fixer un seuil, c'est-à-dire de conférer une sécurité juridique à la tolérance sur laquelle, par ailleurs, chacun s'accorde.

¹ La déduction est alors appliquée sur l'ensemble des recettes, dès le premier euro : les charges ne peuvent pas se cumuler avec la franchise, qui tient lieu de prise en compte forfaitaire des charges.

² En l'absence de seuil forfaitaire, la détermination de la nature imposable ou non du revenu relève d'une jurisprudence complexe, fondée sur un « faisceau d'indices ».

³ Les personnes physiques exerçant une activité commerciale, industrielle, artisanale ou agricole peuvent adhérer à un centre ou organisme de gestion agréé (CGA/OGA), qui leur apporte une assistance en matière de gestion et de respect de leurs obligations fiscales. Les adhérents à un CGA/OGA sont dispensés de la majoration de 25 % appliquée dans les autres cas au revenu imposable dans la catégorie des bénéficiaires industriels et commerciaux (BIC) ou agricoles (BA).

En matière sociale, l'idée des seuils pourrait également être envisagée – mais sans qu'il soit possible d'en déterminer le « juste » niveau à ce stade, et sans que cela implique nécessairement une affiliation au RSI. La question d'un seuil unique ou d'un seuil différent selon les activités (location d'un logement, location de meubles, services etc.) doit être expertisée. En revanche, il ne semble pas opportun de prévoir un seuil identique pour la fiscalité et les cotisations sociales, dont les finalités et les implications sont différentes¹.

La clarification de la fiscalité applicable aux revenus de l'économie collaborative n'ayant guère de sens si ces revenus ne sont pas connus et si l'impôt n'est pas recouvré, **la seconde proposition du groupe de travail était la mise en place d'un système de déclaration automatique sécurisée (DAS), reposant sur les plateformes et le recours à un agrégateur central.**

Concrètement, les plateformes transmettraient automatiquement à l'administration fiscale les revenus bruts gagnés par leurs utilisateurs, ces informations figurant ensuite dans la déclaration pré-remplie à l'impôt sur le revenu. **Ce système suppose le recours à agrégateur central**, un organisme tiers chargé d'additionner pour chaque contribuable les revenus provenant de différentes plateformes (on peut louer son appartement sur *Airbnb* et sa voiture sur *Drivy*) et d'effectuer les recoupements nécessaires. Le recours à ce tiers constitue aussi une garantie pour la protection des données personnelles et du secret fiscal. Afin d'entraîner un cercle vertueux et d'inciter les plateformes étrangères à participer au système, **la franchise de 5 000 euros serait réservée aux seuls revenus déclarés automatiquement.**

Là encore, ce système est transposable à la sphère sociale, qu'il s'agisse des démarches d'affiliation, de déclaration des recettes et même du paiement à la source des cotisations sociales. Compte tenu d'une part des fragilités du dispositif proposé par le présent article, et d'autre part des analyses du groupe de travail de la commission des finances, **un tel système pourrait – sous toutes réserves – présenter les caractéristiques suivantes :**

– l'utilisateur peut autoriser l'organisme agrégateur central à procéder pour leur compte aux démarches déclaratives de début d'activité, à la déclaration du chiffre d'affaires et au paiement des cotisations et contributions sociales ;

– à cette fin, l'utilisateur autorise par mandat la plateforme en ligne à transmettre les données pertinentes à l'organisme agrégateur central, lequel effectue les calculs et recoupements nécessaires, procède aux

¹ En principe, l'impôt doit être payé par chacun sur les revenus qu'il perçoit et n'ouvre droit à aucune contrepartie particulière, tandis que les cotisations sociales impliquent l'affiliation obligatoire à un régime spécifique de sécurité sociale, et ouvrent droit à des contreparties déterminées. Il ne paraît pas anormal qu'un particulier puisse être imposé sur le revenu qu'il tire de la location de sa voiture via une plateforme en ligne, sans pour autant devoir s'affilier au régime social des travailleurs indépendants.

diverses formalités déclaratives, puis donne instruction à la plateforme de prélever les cotisations sociale au taux qu'il aura déterminé ;

- **l'ensemble de la procédure est soumis aux règles de protection des données personnelles et au secret fiscal ;**

- **un droit de communication est créé pour permettre à l'administration fiscale d'utiliser ces données aux fins de recouvrement de l'impôt.**

En tout état de cause, la mise en place d'un système de déclaration et de paiement automatique est **non seulement souhaitable mais également techniquement possible**. Cette réforme a d'ailleurs été mise en place par d'autres administrations sous des formes diverses, notamment par la ville de San Francisco, l'administration fiscale américaine (*Internal Revenue Service*) ou encore l'Estonie.

En conclusion, le présent article constitue une réponse partielle, inopportune et improvisée à un défi pourtant réel. Il importe d'engager des travaux approfondis traitant de l'ensemble des enjeux soulevés par l'essor de l'économie collaborative, sans légiférer de manière précipitée.

B. LE RELÈVEMENT DU SEUIL DE REVENU FISCAL DE RÉFÉRENCE POUR L'APPLICATION DES TAUX NUL ET RÉDUIT DE CSG (ARTICLE 11 BIS)

Introduit par l'Assemblée nationale en première lecture à l'initiative du rapporteur pour les recettes et l'équilibre général au nom de la commission des affaires sociales, de la députée Valérie Rabault et de plusieurs membres du groupe socialiste, et avec l'avis favorable du Gouvernement, l'article 11 *bis* du présent projet de loi procède à une **augmentation des seuils de revenu fiscal de référence (RFR) applicables pour ouvrir droit à l'application du taux nul ou du taux réduit de contribution sociale généralisée pour les personnes retraitées.**

S'agissant du taux réduit de CSG, la loi de financement pour 2015 a remplacé le critère du montant de la cotisation d'impôt sur le revenu par celui du RFR, notamment en vue compenser les problèmes de volatilité et les effets de seuils qui en découlaient. En effet, **le RFR**, indiqué sur l'avis d'imposition (ou de non-imposition), **présente l'avantage de mieux refléter la capacité contributive des ménages** que le montant de la cotisation d'impôt sur le 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'impôt sur le revenu auquel sont ajoutés certains revenus taxés selon un régime spécifique ou exonérés¹.

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

Le RFR détermine le bénéfice du taux nul ou du taux réduit (3,8 %) de CSG pour les pensions de retraite dans les conditions suivantes :

- **sont exonérées de CSG** (c'est-à-dire exclues de son assiette) les pensions perçues par des personnes dont le RFR est inférieur à **10 633 euros** pour la première part de quotient familial, majorée de 2 839 euros pour chaque demi-part supplémentaire ;

- sont assujetties au **taux réduit** de CSG à 3,8 % les pensions perçues par des personnes dont le RFR est inférieur à **13 900 euros** pour la première part de quotient familial, majorée de 3 711 euros pour chaque demi-part supplémentaire.

Les personnes retraitées dont le RFR est supérieur à ces montants sont assujetties au taux normal de CSG, soit 6,6 % pour les pensions de retraite.

Toutefois, **plusieurs mesures**, à l'instar de la fiscalisation de la majoration de pension pour charges de famille ou de la part employeur au financement de la complémentaire santé, **introduites en 2013¹, ont conduit à majorer le RFR sans que le revenu des personnes considérées n'ait augmenté.** Selon les auteurs de l'amendement, environ **570 000 retraités ont perdu le bénéfice du taux nul, et 590 000 autres le bénéfice du taux réduit de CSG**, entraînant une perte de revenu comprise entre 30 euros et 50 euros par mois.

Dans ces conditions, **il est proposé d'augmenter de 3 % les seuils de RFR applicables pour ouvrir droit à l'application du taux nul et du taux réduit de CSG.** Selon les données fournies, ce relèvement concernerait :

- **290 000 personnes retraitées pour le taux nul**, avec un gain moyen mensuel de 46 euros ;

- **260 000 personnes pour le taux réduit**, avec un gain mensuel moyen de 38 euros.

Son coût est estimé à **280 millions d'euros pour la sécurité sociale.**

Si cette mesure permet de **compenser la perte de revenus de personnes retraitées modestes résultant de la forte hausse des prélèvements obligatoires décidée par le Gouvernement depuis 2012**, elle traduit la **politique erratique du Gouvernement en matière de prélèvements obligatoires.**

¹ Loi n° 2013-1278 du 29 décembre 2013 de finances pour 2014

C. LA PRÉCISION DES MODALITÉS D'ASSUJETTISSEMENT DES INDEMNITÉS DE RUPTURE AUX PRÉLÈVEMENTS SOCIAUX (ARTICLE 8 QUATER)

L'article 8 de la loi de financement pour 2016 a modifié le **régime social des indemnités de départ des dirigeants et mandataires sociaux**. Le droit en vigueur précise que :

- **les indemnités de départ des dirigeants et mandataires sociaux à l'occasion de la cessation de leurs fonctions sont intégralement assujetties à la CSG et aux cotisations sociales ;**

- **seules les indemnités versées en cas de cessation d'activité forcée dérogent à cette règle et peuvent bénéficier d'une exonération de CSG et de CRDS dans la limite de deux fois le plafond annuel de la sécurité sociale (PASS), soit 76 232 euros. Toutefois, lorsque leur montant dépasse cinq fois le PASS (193 080 euros), contre dix fois le PASS avant la modification introduite par la loi de financement pour 2016, ces indemnités sont soumises à la CSG et aux cotisations de sécurité sociale dès le premier euro.**

L'article introduit en première lecture à l'Assemblée nationale du projet de loi de financement pour 2016 prévoyait également l'abaissement du seuil d'assujettissement à la CSG et aux cotisations sociales dès le premier euro de dix fois le PASS à cinq fois le PASS pour les indemnités de rupture du contrat de travail. Or si la modification *in fine* adoptée ne vise que les indemnités de départ des dirigeants et mandataires sociaux versées en cas de cessation d'activité forcée, elle a conduit par là-même à **supprimer le seuil d'assujettissement au premier euro applicable aux indemnités de rupture du contrat de travail, sans en déterminer un nouveau.**

Dans ces conditions, à l'initiative du Gouvernement, l'Assemblée nationale a adopté l'article 8 *quater*, qui procède à **deux adaptations :**

- **il rétablit le seuil d'assujettissement à la CSG et aux cotisations de sécurité sociale dès le premier euro des indemnités de rupture du contrat de travail au-delà du seuil de dix fois le PASS, soit le seuil en vigueur avant la modification proposée en loi de financement pour 2016 ;**

- **dans le même sens, il précise les modalités d'assujettissement des indemnités en cas de cumul du statut de salarié et de dirigeant ou mandataire social, en prévoyant que le seuil applicable est celui relatif à la qualité de mandataire social, à savoir cinq fois le PASS (193 080 euros).**

Votre rapporteur pour avis souligne que le présent article entend corriger les imprécisions d'un dispositif dont il avait souligné les limites lors de l'examen du projet de loi de financement pour 2016.

Augmentation du droit de consommation applicable au tabac à rouler

L'article 17 du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit **une augmentation en deux temps du droit de consommation sur le tabac à rouler.**

Aux termes de l'article 575 du code général des impôts, le droit de consommation sur les tabacs est constitué de deux composantes :

- une **part proportionnelle**, qui résulte de l'application d'un « taux proportionnel » au prix de vente au détail ;

- une **part spécifique**, fixée par unité de produit ou de poids.

Le taux proportionnel et la part spécifique sont fixés par groupe de produit groupe de produits (cigarettes, cigares et cigarillos, tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes, etc.) à l'article 575 A du code général des impôts.

Par ailleurs, le droit de consommation applicable à un groupe de produits ne peut être inférieur à un montant appelé « **minimum de perception** », dont le montant est fixé par mille unités ou mille grammes à l'article 575 A précité.

L'article 17 prévoit :

- **l'augmentation du taux proportionnel, qui passerait de 32 % à 37,7 %** du prix de vente au détail ;

- **l'augmentation du minimum de perception, qui passerait de 143 euros à 161 euros en 2017, puis à 167 euros par kilogramme à partir du 1^{er} janvier 2018.** Ce dernier n'a pas été modifié depuis janvier 2014.

À titre de comparaison, le taux proportionnel applicable aux cigarettes s'élève à 49,7 % et le minimum de perception est fixé à 210 euros pour mille cigarettes.

Cette mesure poursuit **un objectif de santé publique.** En effet, selon l'évaluation préalable de l'article 17 du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale, **depuis 1990, les volumes de vente de tabac à rouler ont crû de 84 % alors que, dans le même temps, ceux des cigarettes ont chuté de moitié.**

Un phénomène de « déport » de la consommation vers le tabac à rouler pourrait ainsi être constaté. Celui-ci résulterait d'un prix de vente en moyenne inférieur de 26,6 % à celui des cigarettes, à volume équivalent.

Cet écart de prix serait notamment imputable à une différence de fiscalité : en 2016, les droits sur les tabacs à rouler représentaient ainsi 59 % du prix de vente contre 66,7 % pour les cigarettes.

L'augmentation prévue par le présent article devrait se traduire par **une hausse du prix du paquet de tabac à rouler de l'ordre de 1,1 euro pour un paquet de 30 grammes, dont le prix moyen actuel est de 7,5 euros, soit une hausse de près de 15 %.**

Cette mesure devrait se traduire par des recettes supplémentaires de l'ordre de 120 millions d'euros par an.

TROISIÈME PARTIE LES MESURES RELATIVES AUX DÉPENSES

I. LES MESURES RELATIVES AUX DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE

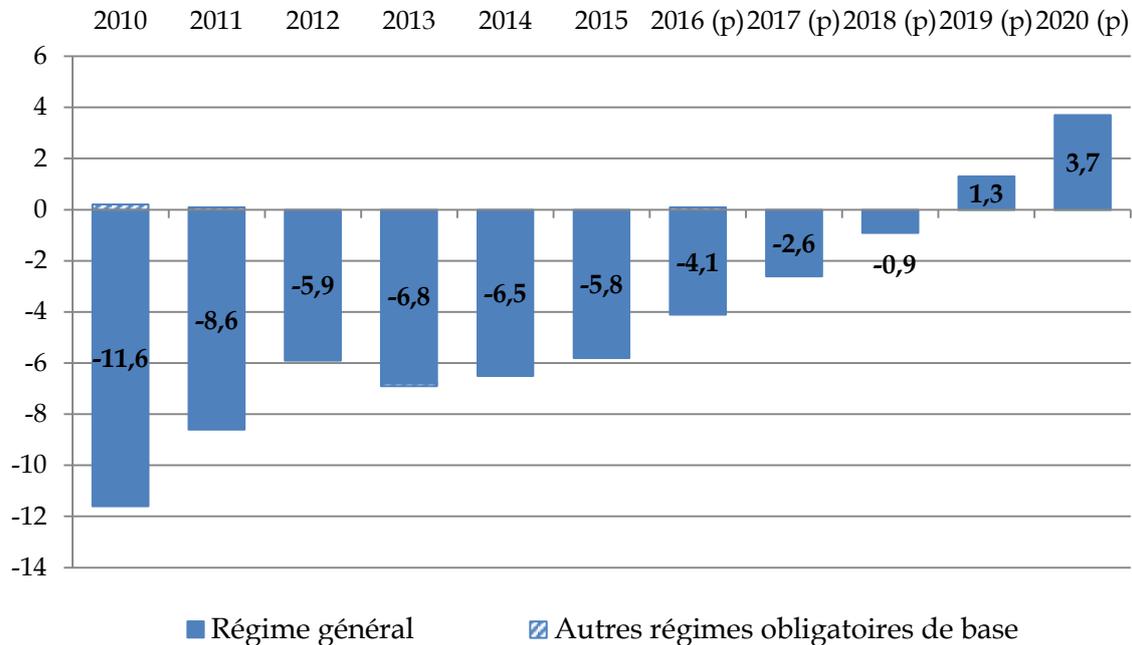
A. À LA FAVEUR DE RECETTES DYNAMIQUES, L'ANNÉE 2016 MARQUERAIT LA PREMIÈRE RÉDUCTION DU DÉFICIT PAR RAPPORT AU NIVEAU ENREGISTRÉ EN 2012

L'infléchissement du déficit de la branche maladie observé depuis 2010, mis en évidence par le respect de l'ONDAM chaque année depuis cet exercice, se poursuit en 2015 et 2016. Toutefois, le solde enregistré en 2015 (- 5,8 milliards d'euros) permettrait uniquement d'effacer la dégradation financière des exercices 2013 et 2014, rattrapant le niveau constaté en début de mandature (- 5,9 milliards d'euros en 2012). Pour mémoire, le Gouvernement prévoyait, en 2012, de ramener le déficit de la branche maladie à 1,1 milliard d'euros en 2015.

Le dynamisme spontané des recettes, ainsi que la comptabilisation critiquable de produits exceptionnels expliquent en priorité l'amélioration de 1,7 milliard d'euros en 2016.

Évolution du 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 projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017)

1. Alors que la prévision actualisée de l'automne 2015 indiquait une détérioration, le déficit s'est réduit de près de 800 millions d'euros

En 2015, le résultat de l'ensemble des régimes obligatoires d'assurance maladie et du régime général s'est établi à - 5,8 milliards d'euros, contre - 6,9 milliards d'euros prévus initialement dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 et -7,5 milliards d'euros dans la loi de financement pour 2016. Le tableau ci-après illustre les écarts importants entre les prévisions initiales, actualisées et l'exécution de la branche maladie.

In fine, le déficit de l'assurance maladie s'est effectivement réduit de près de 800 millions d'euros par rapport à l'exécution observée en 2014.

**Écarts entre la prévision et l'exécution du régime général
d'assurance maladie**

(en milliards d'euros)

	2014	2015	2016	2017
<i>Exécution 2014</i>	-6,5			
Prévision LFSS 2015		-6,9	-5,8	-3,7
Prévision LFSS 2016		-7,5	-6,2	-4,7
<i>Exécution 2015</i>		-5,8		
Prévision LFSS 2017			-4,1	-2,6

Source : commission des finances du Sénat (à partir des données des lois de financement de la sécurité sociale pour 2015 et 2016 et du projet de loi de financement pour 2017)

Cette amélioration imprévue traduit notamment un **respect difficile de l'ONDAM pour 2015**, pour un taux d'évolution de 2,0 % par rapport à 2014 et un montant de 181,8 milliards d'euros. Bien que les dépenses dans le champ de l'ONDAM aient été exécutées à hauteur de 181,8 milliards d'euros, soit un niveau inférieur de 0,1 milliard d'euros par rapport à l'objectif rectifié en loi de financement pour 2016, la dynamique de ses différentes composantes souligne que **ce résultat a été atteint au prix d'une régulation infra-annuelle**. À la **sur-exécution des dépenses de soins de ville** (+ 230 millions d'euros) **répond la sous-exécution des dépenses afférentes aux établissements de santé**. Plus précisément, 150 millions d'euros de crédits à destination des établissements de santé ont été annulés pour garantir le respect de l'objectif. Parallèlement, **les établissements publics de santé ont enregistré un déficit de 416 millions d'euros en 2015, en hausse de plus de 70 % par rapport à 2014** (243 millions d'euros).

2. Des recettes dynamiques permettraient une réduction du déficit de 1,7 milliard d'euros en 2016

Selon les prévisions actualisées du présent projet de loi de financement, **le solde de la branche maladie s'améliorerait pour atteindre - 4,1 milliards d'euros en 2016**.

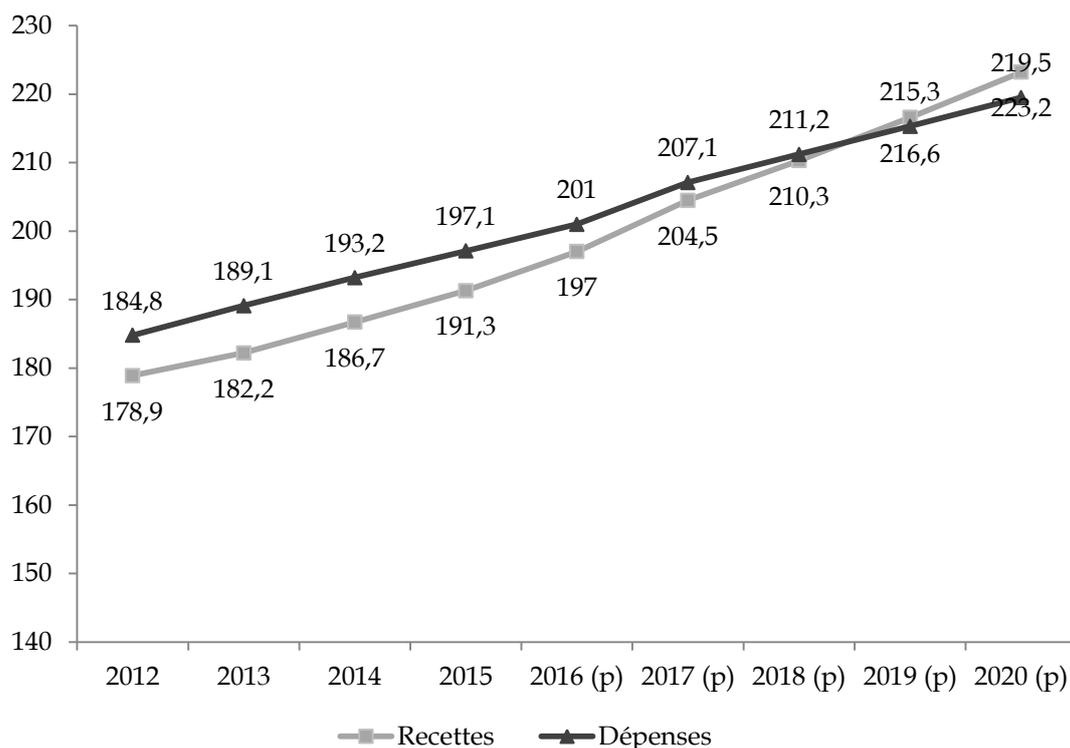
Cependant, votre rapporteur pour avis déplore que **cette réduction résulte essentiellement d'un fort dynamisme des recettes**, tandis que **les charges ne seraient contenues qu'au prix de redéploiements** entre postes de dépenses.

Les recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base croîtraient de façon prononcée en 2016, pour partie grâce à une masse salariale du secteur privé dynamique (+ 2,6 %), mais aussi pour partie grâce à l'affectation d'un produit exceptionnel de CSG, à hauteur de

0,7 milliard d'euros, dont la part de la Cour des comptes critique la comptabilisation dans le solde (cf. *infra*).

Évolution des recettes et des dépenses des régimes obligatoires de base d'assurance maladie

(en milliards d'euros)



Source : commission des finances du Sénat (à partir des données de l'annexe B aux projets de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 et 2017)

Les dépenses bénéficieraient initialement d'un **effet de base positif** lié au sur-provisionnement des dépenses en 2015. Cependant, **leur difficile maîtrise en exécution rend nécessaire plusieurs mesures de régulation proposées par le présent projet de loi de financement**, que votre rapporteur pour avis critique :

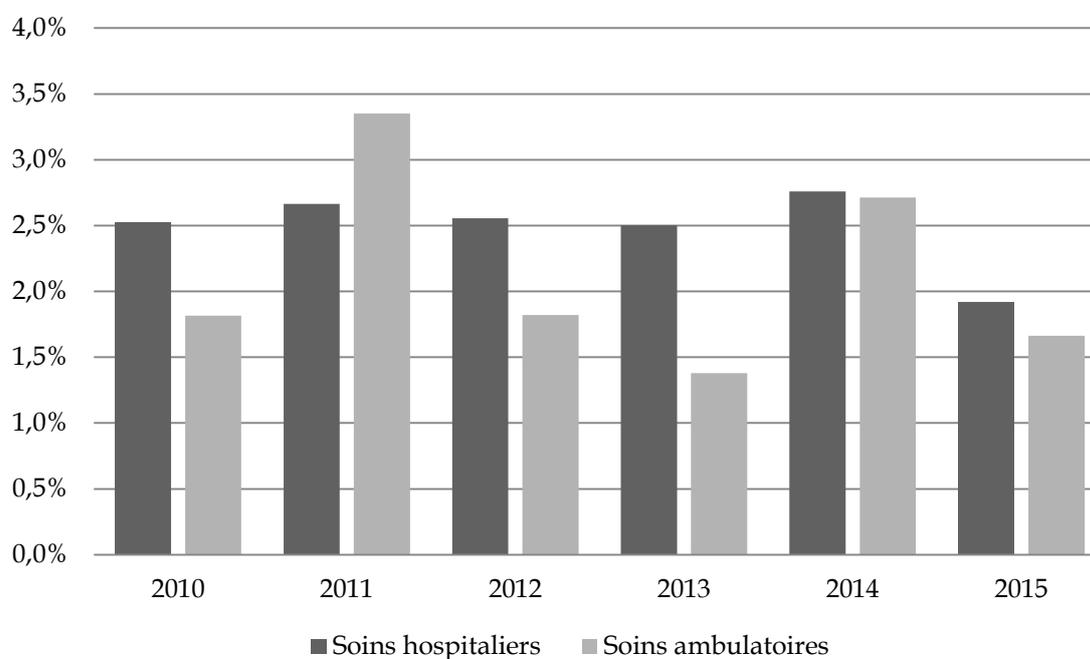
- d'une part, il est prévu que la sur-exécution anticipée de 0,2 milliard d'euros des soins de ville serait compensée par une réduction à due concurrence du sous-objectif des établissements et services médico-sociaux (article 5), selon les données retracées dans le tableau ci-dessous ;

- d'autre part, **il serait une nouvelle fois procédé à l'annulation de crédits mis en réserve** pour pallier la sur-exécution projetée de 500 millions d'euros des dépenses du sous-objectif relatif aux établissements de santé (article 5). S'ajouterait également **un prélèvement de 200 millions d'euros sur les fonds de roulement de l'association nationale**

pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) et du fonds pour l'emploi hospitalier (FEH) pour financer le FMESPP, en substitution de crédits de l'ONDAM (article 3).

Alors que la ministre de la santé justifie le dépassement récurrent du sous-objectif des soins de ville comme le signe de la mise en œuvre effective du virage ambulatoire, votre rapporteur pour avis y voit plutôt la preuve d'un pilotage défaillant des dépenses de santé. En effet, à l'appui du graphique présenté ci-dessous, il est constaté une évolution plus marquée des soins hospitaliers que des soins ambulatoires depuis 2012. Les annulations de crédits à destination des établissements hospitaliers ne doit pas occulter que leurs charges demeurent dynamiques.

Évolution comparée des soins de ville et des soins ambulatoires



Source : commission des finances du Sénat, à partir des données des comptes nationaux de la santé 2015, DREES

Par conséquent, ce sont bien d'importantes mesures de gestion et de transferts qui permettraient d'assurer tenue d'une dépense globale de 185,2 milliards d'euros en 2016, conformément au montant voté en loi de financement pour 2016. Comme le relève le comité d'alerte sur le respect de l'objectif national de dépenses de l'assurance maladie dans son avis du 12 octobre 2016, « les prélèvements opérés sur les fonds de roulements de l'ANFH et du FEH, s'ils permettent de réduire la contribution de l'ONDAM au FMESPP, ne constituent pas une mesure d'économie mais l'apport de nouvelles recettes, par ailleurs non pérennes au-delà de 2017, pour financer des dépenses de prestations de soins de ville dont le dynamisme est élevé ». Le respect

de la prévision de dépense proposée nécessite de surcroît un net ralentissement des dépenses de soins de ville au cours du second semestre 2016, encore incertain à ce stade.

Réalisations prévisionnelles dans le champ de l'ONDAM en 2016

(en milliards d'euros)

	Constat 2015	Base 2016 réactualisée	Objectifs 2016 rectifiés	Prévision 2016	Taux d'évolution	Écart à l'objectif 2016 rectifié
Soins de ville	83,1	83,1	84,3	84,6	1,8%	0,2
Établissements de santé	76,4	76,4	77,9	77,9	2,0%	0,0
Établissements et services médico-sociaux	17,7	17,7	18,2	18,0	1,6%	-0,2
Fonds d'intervention régional (FIR)	3,0	3,0	3,1	3,1	0,1%	0,0
Autres prises en charge	1,6	1,6	1,7	1,6	2,8%	-0,1
ONDAM total	181,8	181,8	185,2	185,2	1,8%	0,0

Source : annexe 7 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017

B. LES OBJECTIFS DE DÉPENSES DE LA BRANCHE MALADIE POUR 2017

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

En l'absence de mesures nouvelles, le déficit de la branche maladie se creuserait de 4,1 milliards d'euros en 2017, compte tenu de la croissance tendancielle des dépenses et de l'effet conjugué de la revalorisation de la consultation médicale prévue dans la nouvelle convention médicale et de la hausse de la masse salariale des hôpitaux, en lien avec le protocole sur les parcours professionnels, les carrières et les rémunérations (PPCR) et le relèvement progressif du point d'indice dans la fonction publique.

Le présent projet de loi de financement prévoit un effort total des régimes d'assurance maladie de 5,7 milliards d'euros en recettes et en dépenses pour 2016. Le déficit s'établirait par conséquent à 2,6 milliards d'euros en 2017, en baisse de 1,5 milliard d'euros par rapport à 2016.

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 à la fois sur les dépenses de la branche maladie et sur celles de la branche accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP), comme le montre le tableau ci-après.

**Composition de l'objectif de la branche maladie
et de l'ONDAM pour l'exercice 2017**

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 projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017

Pour l'année 2017, 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 **207,1 milliards d'euros**, soit une **progression de 3 %** par rapport à l'objectif pour 2015 (contre 1,6 % entre 2016 et 2015) ;

- pour le régime général de sécurité sociale, à **205,9 milliards d'euros**¹

2. Non seulement l'ONDAM pour 2017 est rehaussé à 2,1 %, en dépit des orientations pluriannuelles fixées, mais il intègre de fausses économies (article 55)

a) Un ONDAM s'élevant à 190,7 milliards d'euros

L'article 55 du présent projet de loi de financement prévoit un **taux d'évolution de l'ONDAM de 2,1 % en 2017**. Les dépenses s'établiraient ainsi à **190,7 milliards d'euros**. Le Gouvernement s'était pourtant engagé à contenir cette progression au même niveau que pour 2016, à savoir **1,75 %**. Cette prévision figurait encore dans le programme de stabilité transmis à la Commission européenne fin avril 2016 (cf. *supra*).

La construction de l'ONDAM pour l'année à venir repose sur une **hypothèse de croissance tendancielle des dépenses de 4,3 % contre 3,6 % en 2016**.

Les crédits mis en réserve s'élèvent à 572 millions d'euros, ce qui correspond à 0,3 % des dépenses dans le périmètre de l'ONDAM, conformément à la loi de programmation des finances publiques pour les années 2014 à 2019.

¹ L'analyse comparée des dépenses et des recettes du régime général sur la période est inopérante dans la mesure où l'article 32 de la LFSS pour 2016 a modifié le champ des comptes de la CNAM. En instituant la protection universelle maladie, la branche maladie devient universelle sur le modèle de la branche famille. Ses comptes retracent désormais l'ensemble des comptes des régimes maladie pour la partie relative au financement des frais de santé. Les produits de la CNAM retracent désormais l'ensemble des cotisations, produits de CSG des autres régimes et recettes fiscales des autres régimes. Ces opérations ont eu pour effet d'accroître de 23 Md€ en 2016 les charges et les produits de la CNAM.

Montants et taux d'évolution de l'ONDAM 2017

(en milliards d'euros)

	Base 2017	PLFSS 2017	Taux d'évolution
Soins de ville	84,8	86,6	2,1 %
Établissement de santé	77,7	79,2	2,0 %
Établissements et services médico-sociaux	19,5	20,1	2,9 %
Fonds d'intervention régional (FIR)	3,2	3,2	2,1 %
Autres prises en charge	1,6	1,7	4,6 %
ONDAM total	186,7	190,7	2,1%

Source : annexe 7 au projet de loi de financement pour 2017

b) Les principales mesures d'économies relatives à l'ONDAM pour 2017

En raison des mesures salariales et des tensions sur les dépenses de nouveaux traitements anticancéreux, entraînant un surcoût estimé à 700 millions d'euros en 2017, **le respect de l'ONDAM exigera de réaliser un montant inédit d'économies de 4,1 milliards d'euros, contre 3,2 milliards d'euros en 2015 et 3,4 milliards d'euros en 2016.** Malgré ce défi accru de maîtrise de la dépense, **le Gouvernement entend reconduire la stratégie et les mesures mises en œuvre lors des deux années précédentes,** reposant sur les quatre mêmes axes, récapitulés dans le tableau et dont la montée en puissance est présentée dans le graphique ci-après.

Mesures d'économies relatives à l'ONDAM 2017

(en millions d'euros)

Efficacité de la dépense hospitalière	845
Optimisation des dépenses des établissements	80
Optimisation des achats	505
Médicaments de la liste en sus	260
Virage ambulatoire et adéquation de la prise en charge en établissement	640
Développement de la chirurgie ambulatoire	160
Réduction des inadéquations hospitalières	250
Rééquilibrage de la contribution de l'ONDAM à l'OGD ⁽¹⁾	230
Produits de santé et promotion des génériques	1 430
Baisse de prix des médicaments	500
Promotion et développement des génériques	340
Tarifs des dispositifs médicaux	90
Biosimilaires	30
Contribution du fonds de financement de l'innovation pharmaceutique	220
Remises	250
Pertinence et bon usage des soins	1 135
Baisse des tarifs des professionnels libéraux	165
Actions de maîtrise des volumes et de la structure de prescription des médicaments et dispositifs médicaux	380
Maîtrise médicalisée hors médicaments	320
Réforme des cotisations des professionnels de santé	270
TOTAL	4 050

⁽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 projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017

De fait, il est à craindre que la poursuite de mesures mises en œuvre depuis deux ans et n'ayant assuré le respect de l'objectif de dépenses qu'au moyen d'une lourde régulation budgétaire ne permette pas d'atteindre le montant inédit d'économies pourtant nécessaire pour respecter un ONDAM pourtant déjà rehaussé. Dans son avis du 12 octobre 2016, le **comité d'alerte** sur l'évolution des dépenses de l'ONDAM précise ainsi que « *malgré un taux de progression de l'ONDAM plus élevé qu'en 2016, et en dépit des mesures d'économie annoncées par le Gouvernement, le respect de l'ONDAM en 2017 sera soumis à de très fortes tensions et appellera un pilotage infra-annuel renforcé* ».

c) Le relèvement de l'ONDAM s'accompagne de la comptabilisation de fausses économies

S'il partage le constat effectué par la ministre de la santé d'une nécessaire reconnaissance adressée aux professionnels médicaux, votre rapporteur pour avis considère que **le relèvement de l'ONDAM en 2017 était rendu inéluctable par un pilotage défaillant des dépenses de santé qu'une régulation budgétaire ne pouvait plus occulter.**

Dans son avis précité, le comité d'alerte tient ainsi à rappeler que « *la multiplication de mesures de régulation et d'économies comptables réduit la capacité de l'ONDAM à constituer l'outil efficace de pilotage et de maîtrise des dépenses d'assurance maladie qu'il se doit de rester* ».

Or, au-delà des doutes entourant l'exécution réelle du programme d'économies présenté, « *le comité d'alerte (...) émet une réserve de méthode sur les éléments ayant permis l'élaboration de l'objectif de dépenses en 2017 : en effet, l'évolution prévue de l'ONDAM en 2017 est minorée, plus qu'à l'accoutumée, par des dispositions qui permettent de financer hors ONDAM certaines dépenses d'assurance maladie et nuisent de ce fait à la compréhension des évolutions sous-jacentes d'une année sur l'autre* ». Ces critiques reposent notamment sur la **comptabilisation de fausses économies** :

- la **contribution de 220 millions d'euros du fonds de financement de l'innovation thérapeutique**, proposé à l'article 49 du présent projet de loi de financement, est intégrée dans le financement des dépenses de médicaments. Or il s'agit plutôt d'une **recette nouvelle** pour financer des dépenses du champ de l'ONDAM ;

- la **remise attendue sur les produits innovants**, soit par le biais des remises, soit par le biais des mécanismes de régulation de la dépense de médicaments (cf. encadré *infra*), est **prise en compte ex ante, alors qu'elle était jusqu'ici constatée ex post** et permettait de couvrir une partie de la surexécution du sous-objectif relatif aux soins de ville. Si l'évaluation préalable annexée au précédent projet de loi de financement précisait que « *la mesure [la clause de sauvegarde] est de nature incitative et ne représentera une ressource pour l'assurance maladie que si les mesures d'économies mises en œuvre ne permettent pas d'atteindre l'objectif posé par la clause de sauvegarde. Son rendement théorique est donc nul* », l'analyse du Gouvernement a depuis évolué ;

- comme en 2016, sont pris en compte 270 millions d'euros résultant de la seconde étape de la réduction du taux de cotisation maladie des personnels de santé exerçant en ville, pour l'aligner sur celui des travailleurs indépendants. Or cette mesure est sans effet sur le solde de l'assurance maladie ;

- comme en 2016 également, mais pour un montant en hausse de 44 % à 230 millions d'euros, la réduction de la contribution de l'ONDAM aux

dépenses des établissements médico-sociaux n'est que le fruit d'une débudgétisation liée à un prélèvement sur les réserves de la CNSA.

**Le mécanisme de clause de sauvegarde (taux L)
et la contribution spécifique au titre des traitements
contre l'hépatite C (montant W)**

Depuis la réforme introduite par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015, il existe **deux mécanismes de régulation des dépenses de médicaments** :

- la **clause de sauvegarde**, déclenchée par un « taux L » correspondant à un taux de croissance cible du chiffre d'affaires ;

- la **contribution spécifique due au titre des traitements contre l'hépatite C**, lorsque le chiffre d'affaires dépasse un montant de référence dit « montant W », créée pour une durée initiale de trois ans de 2014 à 2016.

Ces deux dispositifs s'apparentent à des taxes mais ont pour principal objectif d'inciter les entreprises pharmaceutiques à signer une Convention avec le Comité économique des produits de santé (CEPS) et à accepter certaines baisses de prix ou des remises sur les quantités de produits de santé, auquel cas celles-ci peuvent être exonérées du paiement des contributions.

L'**article 18** du présent projet de loi de financement introduit deux modifications :

- fixé à - 1 % en 2016 et en 2015, le **taux L** s'applique actuellement sur une assiette incluant à la fois les médicaments vendus dans les officines et ceux délivrés dans les établissements hospitaliers. Pourtant, les deux secteurs font face à une dynamique contrastée de leurs dépenses, d'une décroissance de -0,5 % pour la dépense issue des officines à une croissance de 4,5 % pour les médicaments dispensés par les établissements hospitaliers. Il est donc proposé de **scinder le taux L en deux mécanismes de régulation distincts**. Pour 2017, le taux Lv pour les médicaments d'officine serait fixé à 0 %, et le taux Lh pour l'hôpital à 2 %. En distinguant deux assiettes aux dynamiques distinctes, ce dispositif permet d'atteindre le même objectif que lors des deux exercices précédents, mais en affichant deux taux non négatifs au lieu d'un taux unique de - 1 % ;

- il est proposé de prolonger le **montant W pour l'année 2017**. Son seuil de déclenchement serait abaissé de **700 millions d'euros** de chiffre d'affaires global à 600 millions d'euros. Selon l'évaluation préalable, « *il s'agit de protéger l'assurance maladie contre une modification trop importante des dépenses affectées à cette classe de médicaments* », dans un contexte où « *les modifications des conditions de prescription de ces traitements, intervenues en juin 2016, permettent à des patients moins sévèrement atteints de bénéficier également de ces thérapies onéreuses* ».

De plus, à l'initiative du Gouvernement, l'Assemblée nationale a introduit une **modification des modalités de calcul du déclenchement des taux Lv et Lh**, en prévoyant que les clauses de sauvegarde reposent désormais sur l'évolution des chiffres d'affaires des entreprises avant déduction faite des remises consenties par les laboratoires au titre des négociations conclues avec le CEPS.

C. DEPUIS 2012, UNE LÉGÈRE AMÉLIORATION DU SOLDE DE LA BRANCHE MALADIE NE PERMETTANT PAS UNE CONSOLIDATION DURABLE

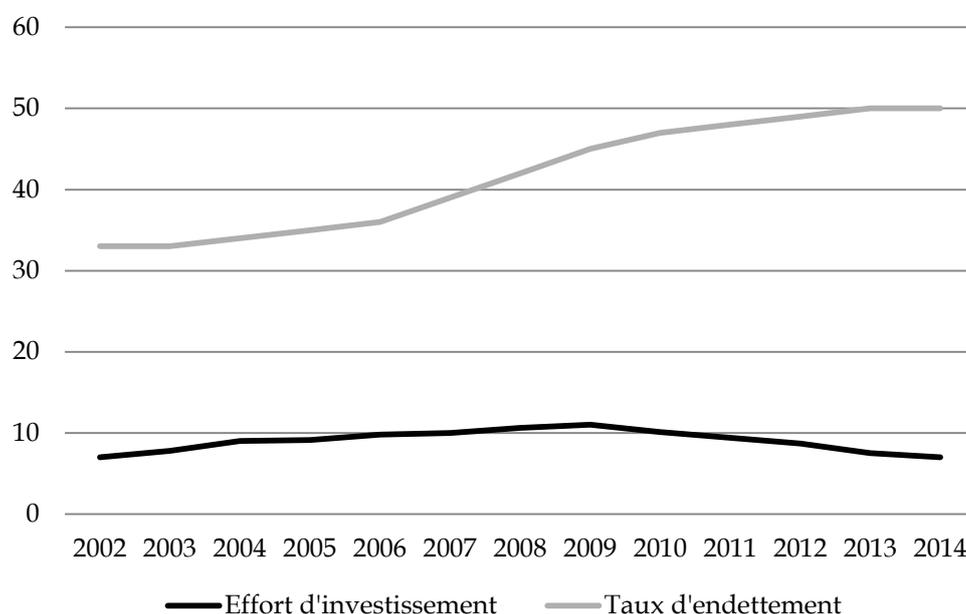
Entre l'exécution pour l'année 2012 et la prévision actualisée pour 2016, le solde de la branche maladie du régime général aurait été amélioré de 1,8 milliard d'euros uniquement, dont 0,7 milliard d'euros résultant d'un produit exceptionnel de CSG, soit un montant bien inférieur aux réductions enregistrées chaque année entre 2010 et 2012, de respectivement 3 milliards d'euros et 2,7 milliards d'euros. Si les prévisions pour 2017 s'avéraient, l'amélioration ne serait que de 3,3 milliards d'euros en cinq ans.

Surtout, si ces résultats traduisent une amélioration des comptes de l'assurance maladie, ils n'en reflètent guère une véritable consolidation, pour deux raisons.

1. Une amélioration en partie inopérante pour les finances publiques en raison de l'accroissement des besoins de financement des établissements de santé

Le recours répété aux annulations de crédits mis en réserve en début d'année pour satisfaire au respect de l'ONDAM s'opère au prix de la **mise sous tension des professionnels et des différents établissements de santé**. L'analyse comparée de l'évolution de l'effort d'investissement et du taux d'endettement des hôpitaux publics entre 2002 et 2014 illustre bien que **le maintien à un haut niveau d'endettement ne correspond plus à une dynamique d'investissement**, en raison notamment du manque de visibilité des établissements sur le montant des crédits dont ils disposeront effectivement.

Évolutions comparées de l'effort d'investissement et du taux d'endettement des hôpitaux publics entre 2002 et 2014



Source : « Les établissements de santé », panoramas de la DREES, 2016

De fait, **l'incidence réelle du respect de l'ONDAM hospitalier sur le respect de la trajectoire des finances publiques se révèle en partie annihilée par une augmentation concomitante du besoin de financement des établissements de santé.**

2. Un plan ONDAM 2015-2017 non respecté

Le tournant opéré en 2014 par le Gouvernement en vue de privilégier des mesures de maîtrise de la dépense, après de lourdes mesures d'augmentation des recettes, devait notamment s'appuyer sur la mise en œuvre d'un **plan triennal d'économies sur l'ONDAM** devant permettre de dégager **10 milliards d'euros d'économies à l'horizon 2017**. Dans cette perspective, l'article 10 de la **loi de programmation des finances publiques du 29 décembre 2014** pour les années 2014 à 2019¹ prévoyait que l'ONDAM devait progresser de **2 % par an en moyenne sur la période 2015-2017**.

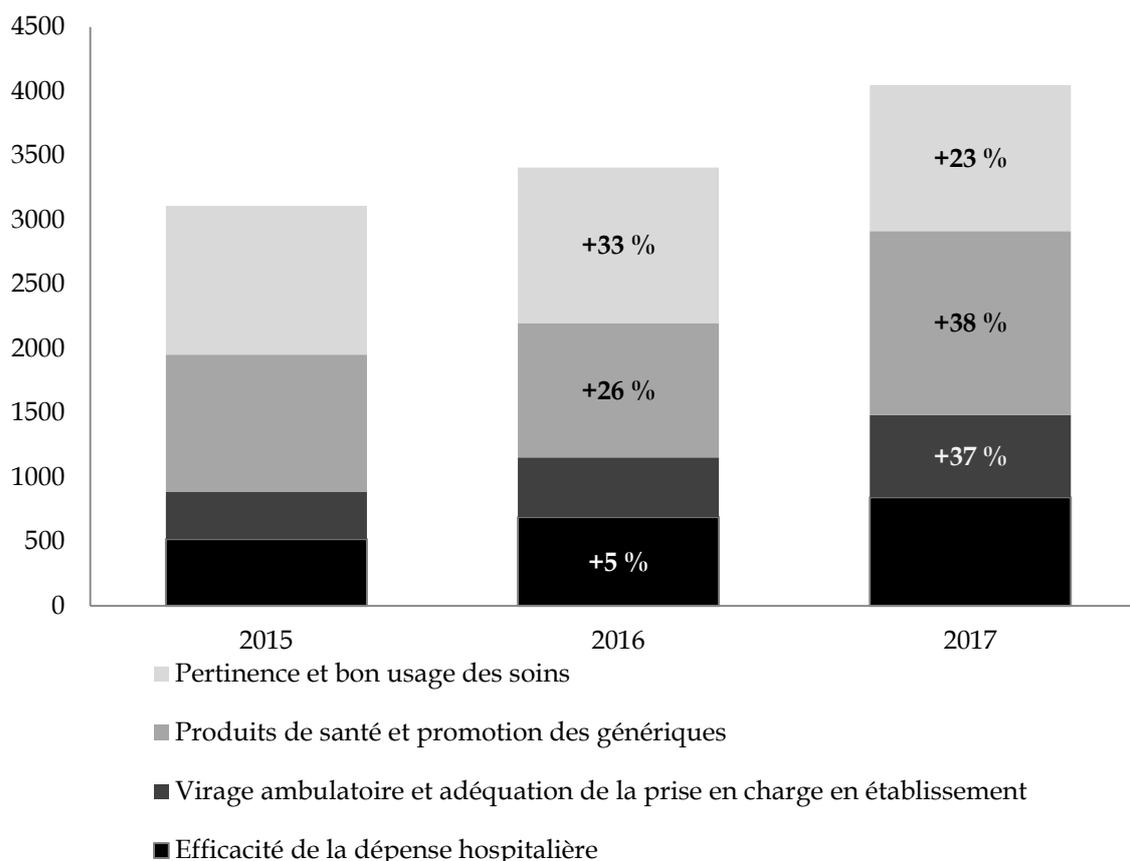
Cette trajectoire avait déjà été infléchie dans le cadre du programme de stabilité 2015-2018 présenté en avril 2015, ajustant l'ONDAM à 2,1 % en 2015, puis à 1,75 % les deux exercices suivants. Or **le taux d'évolution de 2,1 %** retenu par le présent projet de loi de financement conduit à renoncer aux objectifs initiaux, allant à l'encontre de la loi de

¹ Loi n° 2014-1653 du 29 décembre 2014 de programmation des finances publiques pour les années 2014 à 2019

programmation de 2014 et des prévisions actualisées du programme de stabilité d'avril 2016.

De plus, l'analyse des mesures d'économies prises dans le cadre du plan ONDAM révèle le renforcement de cibles peu documentées et dont le montant de moindre dépenses est établi par rapport à un tendanciel dont la Cour des comptes souligne la portée relative (cf. *supra*). Le graphique ci-dessous illustre la **très forte hausse des objectifs d'économies déterminés sur les quatre leviers activés** dans le cadre du plan triennal. Dans la mesure où la direction de la sécurité sociale n'effectue pas de suivi complet *ex post* des économies réalisées selon les objectifs initiaux, considérant par défaut les économies comme réalisées dès lors que l'ONDAM exécuté a respecté les objectifs de dépenses et de taux de progression, alors même que ce respect résulte de mesures de régulation budgétaire et de présentations comptables opportunes, **la concrétisation réelle de ces économies doit être interrogée.**

Évolution des mesures d'économies prévues dans le cadre du plan ONDAM 2015-2017



Source : commission des finances du Sénat à partir des lois de financement de la sécurité sociale successives

D. LES PRINCIPALES MESURES NOUVELLES RELATIVES AUX DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE

1. La création d'un fonds de financement de l'innovation thérapeutique (article 49)

a) *Un fonds pour lisser les variations annuelles de la dépense des médicaments innovants...*

Le présent projet de loi de financement prévoit de **créer un fonds pour le financement de l'innovation pharmaceutique (FFIP)** afin de **lisser dans le temps l'impact des variations de dépenses entraînées par l'arrivée d'innovations thérapeutiques**. L'évaluation préalable annexée au présent projet de loi de financement précise le problème posé par la prise en charge des nouvelles molécules : *« les variations de dépenses demeurent brutales, erratiques et peu prévisibles, [ce qui] peut se traduire par une pression elle-même variable et peu prévisible sur le reste du secteur financé par les dépenses dans le champ de l'ONDAM. Cette situation nuit non seulement au pilotage global des finances publiques mais elle est également source de tensions importantes lorsque la négociation autour de quelques produits peut avoir des conséquences sur l'ensemble des équilibres financiers de l'assurance maladie »*.

Le FFIP amortirait l'impact des variations de dépenses des médicaments innovants, en vue de concilier la prise en charge de l'innovation et le cadre d'annualité budgétaire déterminé par l'ONDAM.

Les médicaments entrant dans le champ du fonds de financement de l'innovation thérapeutique

Le dispositif proposé conduirait le fonds à prendre en charge les dépenses relatives aux médicaments innovants, ce qui recouvre **plusieurs dispositifs** :

- **la liste en sus** concerne les **médicaments hospitaliers** : les coûts des médicaments hospitaliers sont contenus dans le groupe homogène de séjour (GHS) ; cependant, à titre exceptionnel, lorsque le coût du médicament ne peut être inclus dans le GHS (supérieur à 30 % du montant total du GHS), le médicament peut être inscrit sur la liste en sus. Les conditions de l'inscription d'un médicament sur la liste en sus sont précisées par voie réglementaire ;

- **les autorisations temporaires d'utilisation (ATU) et les post-ATU**, à savoir les médicaments rendus disponibles **avant qu'une autorisation de mise sur le marché (AMM)** leur ait été accordée. Les ATU sont délivrées par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) si elles sont destinées à traiter des maladies graves ou rares, en l'absence de traitement approprié, lorsque la mise en œuvre du traitement ne peut être différée. L'ATU de cohorte concerne un groupe de patients ; elle est accordée à la demande du titulaire des droits d'exploitation, qui s'engage à déposer une demande d'AMM dans un délai fixé. L'ATU nominative concerne un seul malade ; elle est délivrée à la demande et sous la responsabilité du médecin prescripteur. Les ATU sont accordées pour une durée déterminée qui ne peut pas dépasser un an mais elles peuvent être renouvelées. **Les médicaments sous ATU sont prise en charge par l'assurance maladie à prix libre à 100 % pendant leur durée de validité.** Toutefois, la différence entre le prix libre et le prix facial ensuite négocié avec le comité économique des produits de santé fait l'objet d'un reversement rétroactif ;

- **les médicaments rétrocedés**, *i.e.* les médicaments figurant dans une liste arrêtée par le ministre de la santé après avis de l'ANSM pouvant faire l'objet d'une **vente des pharmacies hospitalières à des patients non hospitalisés.**

Pour assurer sa mission, il est prévu que le fonds reçoive une **dotation initiale de 876 millions d'euros**, identifiée sur les fonds propres de la CNAM, mais **provenant du prélèvement proposé à l'article 20 du présent projet de loi de financement sur la section III du FSV.** Le fonctionnement proposé s'établirait de la façon suivante :

- **en dépenses, le FFIP assurerait la prise en charge du remboursement au titre des médicaments** inscrits sur la liste en sus, bénéficiant d'une autorisation temporaire d'utilisation (ATU) ou en post-ATU, ainsi que des dépenses de rétrocession (cf. encadré *supra*). **Au titre des médicaments innovants, les régimes d'assurance maladie ne porteraient plus en dépenses que leur dotation annuelle au fonds ;**

- **en recettes, il percevrait une dotation de l'assurance maladie au titre de la dépense lissée**, ainsi que l'ensemble des remises conventionnelles perçues pour les produits pris en charge, auxquelles s'ajoutent les remises relatives aux dispositifs de régulation qui leur sont liés (dispositif W et taux Lh)

La dotation annuelle serait déterminée selon le rythme d'évolution constaté des dépenses nettes des remises sur les cinq exercices précédents, sans pouvoir être fixée à un niveau inférieur. Pour les cinq premières années, le taux minimal d'augmentation annuelle proposé est de 5 %. Le solde du fonds amortirait toute variation de plus grande ampleur.

Pour garantir la capacité du FFIP à jouer son rôle de **stabilisateur automatique** en disposant toujours des réserves nécessaires, des **règles de gouvernance** sont prévues :

- **sur l'exercice d'une part : la variation de son solde est limitée à 25 % de ses réserves ;**

- sur le cycle d'autre part : son résultat ne pourrait être déficitaire dès lors que trois des cinq derniers exercices ont sanctionné un solde négatif.

Par ailleurs, une trajectoire d'équilibre pluriannuel serait établie chaque année par la CNAM, tandis que la situation financière du fonds entrera dans le champ de l'analyse du comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie.

b) ... qui aurait pour conséquence de sortir ces dépenses du champ de l'ONDAM

Le dispositif proposé conduit de facto à sortir du champ de l'ONDAM la réalité des charges induites par les médicaments innovants : ces dépenses seraient retracées au sein de l'objectif uniquement sous la forme d'une dotation, à l'instar de la dotation annuelle à la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) par exemple. De fait, si ces dépenses demeureraient comptabilisées dans les comptes de la branche maladie, leur variation ne serait plus présentée dans l'ONDAM ; partant, **l'analyse de l'ONDAM ne permettrait plus d'appréhender les évolutions sous-jacentes de chaque poste de dépense d'un exercice à l'autre.**

c) *Un objectif pertinent, mais des modalités à revoir*

Si l'objectif consistant à réduire les conséquences sur les autres sous-objectifs de l'ONDAM d'une augmentation brutale et imprévue de la prise en charge des innovations thérapeutiques est pertinent, il convient toutefois de **nuancer l'ampleur du problème**. Dans un rapport d'information publié en juin 2016 sur le prix du médicament¹, nos collègues Gilbert Barbier et Yves Daudigny concluaient ainsi leurs travaux : « *force est néanmoins de constater, comme le directeur général de la Cnam, que le système actuel permet l'accès des patients au médicament, même si cela est fonction du stade de développement de leur pathologie, et que cette prise en charge a été possible sans dérapage majeur des dépenses de santé. Il est intéressant de ce point de vue de comparer les dépenses liées aux antiviraux à action directe [traitement contre l'hépatite c] à celles réellement effectuées en 2014. (...) Le montant des dépenses supplémentaires est de l'ordre de 500 millions d'euros. Montant incontestablement significatif (un peu plus de 43 000 euros par patient traité) mais inférieur aux projections initiales. (...) Au total, les mécanismes français d'action sur les prix du médicament permettent aux patients d'accéder aux médicaments innovants dans des conditions plus favorables que dans les autres pays européens et d'une manière relativement soutenable pour l'équilibre des comptes de l'assurance maladie. Si le retour de l'innovation doit être salué et encouragé par des mécanismes en amont de la mise sur le marché, il convient de ne pas surestimer son importance et son coût* ».

¹ « Le médicament : à quel prix ? », rapport d'information n° 739 de Gilbert Barbier et Yves Daudigny, fait au nom de la commission des affaires sociales.

De fait, **la mise sous tension de l'ONDAM qui résulte de la prise en charge des médicaments innovants résulte en partie des lacunes répétées du Gouvernement dans son pilotage.** S'agissant du dispositif proposé, votre rapporteur pour avis formule donc deux critiques :

- d'une part, les modalités choisies consistant à sortir de l'ONDAM le coût des traitements innovants réduisent la portée de l'outil de pilotage de la dépense d'assurance maladie que doit constituer l'ONDAM. Malgré la définition préalable d'un cadre prudentiel et compte tenu de la dynamique d'innovation inhérente à l'essor de la médecine personnalisée, il est à craindre que le fonds soit structurellement déficitaire, ce qui bloquerait à brève échéance son fonctionnement ;

- d'autre part, **la volonté de s'inscrire dans un lissage pluriannuel des dépenses contraste fortement avec l'incapacité du Gouvernement à tenir ses objectifs d'économies sur les dépenses d'assurance maladie dans le cadre du plan triennal 2015-2017.** Si la capacité du FFIP à maintenir un équilibre à moyen terme et à jouer son rôle peut faire l'objet de débats, il est certain qu'à court terme, il permet d'afficher le respect d'un ONDAM pourtant rehaussé à 2,1 %. Votre rapporteur pour avis relève en ce sens les propos du directeur de la CNAM¹, soulignant qu'il ne s'agit pas d'une proposition de l'assurance maladie : *« je trouve l'idée astucieuse, même si ce n'est pas l'assurance maladie qui l'a eue ! »*.

Dans son avis du 12 octobre 2016 précité, le comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie prévient en ce sens sur la fausse économie comptabilisée en 2017 au titre du FFIP : *« le solde négatif prévu en 2017 entre les dépenses de remboursement et les recettes dont dispose le fonds (soit 220 millions d'euros) serait financé par un prélèvement sur le fonds de roulement. La contribution du fonds au financement des dépenses de médicaments ne constitue donc pas une économie mais une recette nouvelle pour financer des dépenses qui ressortent du champ de l'ONDAM »*.

Votre rapporteur pour avis souligne qu'un dispositif de ce type ne peut que s'inscrire dans le cadre d'une stratégie de moyen terme sur l'ensemble des dépenses de l'assurance maladie, au risque de définir trop rapidement un outil pour assurer une maîtrise opportune de l'ONDAM.

2. Des adaptations aux modèles de financement des établissements de santé

a) La meilleure prise en compte d'activités spécifiques (article 44)

Le présent article procède à **plusieurs aménagements du cadre de financement en vigueur afin de disposer d'outils adaptés à des prises en charge spécifiques.** Le tableau ci-dessous retrace les principales modifications proposées.

¹ Entendu par la commission des affaires sociales du Sénat le 5 octobre 2016.

Cadre en vigueur et problème identifié	Dispositif proposé	Impact financier estimé
<p>Certains actes réalisés en établissements de santé en ambulatoire et mobilisant plusieurs professionnels médicaux et paramédicaux sont actuellement mal couverts financièrement : ils n'entraînent pas l'utilisation d'une place d'hôpital de jour ou d'un plateau technique et certains coûts n'entrent pas dans le champ de la facturation à l'acte (l'intervention de professionnels paramédicaux par exemple).</p> <p>Compte tenu de cette lacune, certains établissements procèdent à la facturation d'une hospitalisation de jour, à un tarif nettement supérieur aux charges réelles de l'acte, pour couvrir ces dépenses.</p>	<p>La mesure vise à créer un niveau intermédiaire de tarification finançant les consultations longues et pluri professionnelles : une prestation hospitalière non suivie d'hospitalisation.</p>	<p>Il est attendu de cette nouvelle catégorie de tarification une diminution des facturations en hôpital de jour et en hospitalisation complète aujourd'hui utilisées pour financer ces dépenses intermédiaires. L'évaluation préalable annexée au présent projet de loi de financement l'évalue à 5 millions d'euros.</p>
<p>La filière des soins critiques, qui recouvre notamment les unités de réanimation et de soins intensifs, se distingue par des coûts fixes élevés et une activité variable et non maîtrisable.</p> <p>Or la structure actuelle de financement de ces filières revient à une prise en charge au titre du groupe homogène de séjour (GHS) d'une part, et de suppléments forfaitaires journaliers d'autre part. S'ensuit une instabilité du financement de ces unités en fonction de leur activité.</p>	<p>La mesure vise à introduire un modèle de financement mixte, conjuguant financement à l'activité et financement forfaitaire, afin d'assurer une part stable de ressources permettant de prendre en compte les coûts fixes de ces unités de soins.</p>	<p>Ce dispositif n'entraînerait aucun impact financier à court terme. En créant une part forfaitaire de financement, elle introduit de fait un levier de régulation supplémentaire.</p>
<p>Des modalités de financement spécifiques aux établissements isolés, avec un forfait complémentaire aux recettes tirées de l'activité, ont été introduites par la loi de financement pour 2014. Le critère repose cependant sur la faible densité de population, excluant de facto les établissements situés sur des territoires insulaires, alors même qu'ils entrent dans le champ des activités isolées.</p>	<p>La mesure vise à écarter l'application du critère de faible densité de population du territoire pour les établissements insulaires.</p>	<p>Cette extension entraîne un coût supplémentaire estimé à 1,5 million d'euros.</p>

b) *L'aménagement de la réforme du modèle de financement des établissements de soins de suite et de réadaptation introduite en loi de financement pour 2016 (article 45)*

L'activité de **soins de suite et de réadaptation (SSR)** a « pour objet de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques ou sociales des déficiences et des limitations de capacité des patients et de promouvoir leur réadaptation et leur réinsertion » (article R. 6123-118 du code de la santé publique).

L'article 78 de la loi de financement pour 2016 a introduit un **nouveau modèle de financement**, commun aux secteurs public, privé non lucratif et privé lucratif, **reposant sur une dotation modulée à l'activité (DMA)** comprenant :

- **une fraction fixe, fondée sur l'activité historique** des établissements, et permettant de leur assurer un niveau de ressources minimal ;

- **une fraction tarifée à l'activité**, permettant de valoriser les établissements développant leur activité tout en optimisant leurs coûts.

Parallèlement, **trois enveloppes** finançant spécifiquement certaines activités leur sont ouvertes : les **molécules onéreuses** (dont le financement sera régulé grâce à l'application d'un coefficient minorant les remboursements), les **missions d'intérêt général** (dotations MIGAC) et les **plateaux techniques spécialisés**.

Il était prévu que la réforme n'entre **en vigueur qu'à compter du 1^{er} mars 2017**, l'année 2016 étant consacrée à la réalisation de **simulations**, à la rédaction des textes d'application ainsi qu'à l'adaptation des systèmes d'information des établissements et à la formation de leurs personnels.

Le présent article vise à tirer les enseignements de la concertation conduite et des travaux de la mission animée par le député Olivier Véran¹ en **adaptant la mise en œuvre de la réforme du financement** des établissements de SSR selon **deux axes** :

- d'une part, **en étendant la réforme des hôpitaux de proximité²**, aujourd'hui limitée aux activités de médecine, **aux prises en charge de SSR** ;

- d'autre part, **en prévoyant une entrée en vigueur progressive de la réforme du modèle de financement** : une année de transition, où les

¹ « Mission sur l'évolution du mode de financement des établissements de santé », rapport d'étape, mai 2016.

² La loi de financement pour 2015 définit les hôpitaux de proximité, et introduit un modèle de financement mixte dérogatoire à la tarification à l'activité en vue de prendre en compte le volume et la nature de l'activité de ces établissements de santé. Ce modèle s'appuie notamment sur une dotation construite à partir des recettes historiques de l'établissement, des caractéristiques de son territoire et de l'activité produite.

modalités anciennes seraient combinées avec la dotation nouvelle, est prévue entre le 1^{er} mars 2017 et le 28 février 2018.

Cet aménagement induit une **charge supplémentaire** pour l'exercice 2017, estimée à **6 millions d'euros** par l'évaluation préalable annexée au présent projet de loi de financement.

Votre rapporteur pour avis rappelle qu'il avait souligné, lors de l'examen du projet de loi de financement pour 2016, le caractère lacunaire de l'évaluation préalable de la réforme du financement des activités de SSR. Sur sa proposition, votre commission des finances avait adopté un amendement demandant au Gouvernement de remettre **au Parlement un rapport étudiant l'impact de la réforme, d'une part, sur l'équilibre financier des établissements de santé et, d'autre, sur les finances publiques**, dans les six mois suivant l'adoption du présent projet de loi, amendement qui avait finalement été retiré.

II. LES MESURES RELATIVES À LA BRANCHE VIEILLESSE

A. LES EFFETS DE LA RÉFORME DE 2010 PERMETTENT LE RETOUR À L'ÉQUILIBRE DE LA BRANCHE VIEILLESSE, METTANT EN LUMIÈRE LA SITUATION DÉGRADÉE DU FSV

1. La branche vieillesse : vers un solde positif grâce à la réforme de 2010, mais des inquiétudes persistantes

La dynamique de consolidation de la branche vieillesse s'est poursuivie **en 2015**, avec un **déficit limité à 300 millions d'euros**, en réduction de 900 millions d'euros par rapport à 2014. Par conséquent, le présent projet de loi de financement prévoit un **retour à un solde positif en 2016**, à hauteur de **1,1 milliard d'euros**. Il s'agit du premier exercice excédentaire depuis 11 ans.

La réduction du déficit en 2015 et en 2016 s'explique par la conjugaison de **deux facteurs** :

- d'une part, **une progression limitée des pensions servies**, en raison de la très faible revalorisation des pensions en moyenne annuelle (+ 0,03 % en 2015 et + 0,08 % en 2016), dans un contexte d'inflation durablement faible et de modification du mode de calcul du coefficient de revalorisation introduite par la loi de financement pour 2016¹ ;

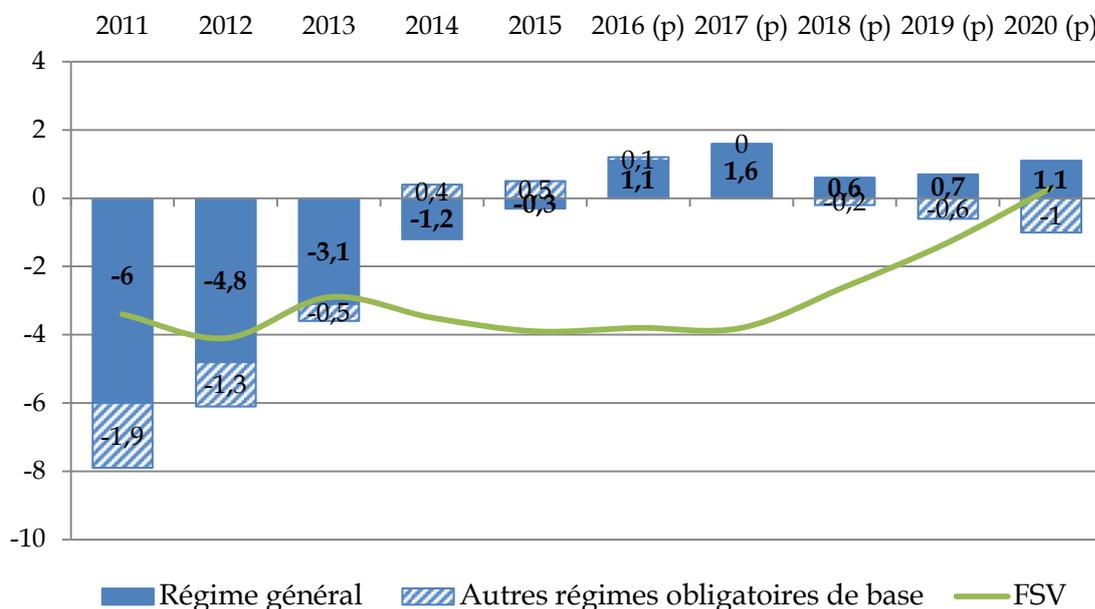
- d'autre part, une hausse des taux de cotisation ayant accru les recettes de la branche, doublée d'une croissance plus forte que prévu de la masse salariale du secteur privé. **De nouvelles recettes et des hausses successives de taux de cotisation d'assurance vieillesse** ont notamment été décidées notamment dans le cadre de la réforme des retraites de janvier 2014². La Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) estime **l'impact cumulé des hausses de cotisation décidées depuis 2012 à 4,7 milliards d'euros en 2015 et 6 milliards d'euros en 2016**.

¹ L'article 57 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 prévoit que le coefficient de revalorisation dépend désormais de l'inflation constatée et non plus de l'inflation prévue.

² Loi n° 2014-40 du 12 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites.

Évolution du solde annuel de la branche vieillesse depuis 2011

(en milliards d'euros)



Source : commission des finances du Sénat (à partir des données de l'annexe B au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017)

Votre rapporteur pour avis note l'amélioration de la branche vieillesse du régime général en saluant les **effets durables de la réforme engagée en 2010**. Selon les estimations fournies par la direction de la sécurité sociale, la loi du 9 novembre 2010 a eu un **impact positif estimé à 8,8 milliards d'euros ex post** par rapport à une évolution à législation inchangée, soit un montant quasi équivalent à l'évaluation initiale de l'étude d'impact (9,5 milliards d'euros). Le sens des responsabilités ayant présidé à l'adoption de cette mesure structurelle s'inscrivant dans le moyen terme **explique en grande partie la dynamique actuellement enregistrée par les comptes de la branche vieillesse**.

Toutefois, si votre rapporteur pour avis se félicite d'un retour à des soldes positifs, il souligne également **les inquiétudes qui entourent ce résultat** :

- au-delà des effets structurels liés à la réforme du système de retraite, **une part de l'amélioration actuelle résulte de motifs conjoncturels** portant à la fois sur les dépenses, en raison de l'inflation exceptionnellement faible, et sur les recettes. Alors que les hausses progressives de taux de cotisation expliquaient les hausses de produits constatées lors des exercices précédents, les hausses constatées en 2016 puis prévues pour la trajectoire 2017-2020 reposent principalement sur le dynamisme projeté de la croissance de la masse salariale du secteur privé. Face aux aléas entourant ces

hypothèses, les exécutions pourraient *in fine* s'écarter sensiblement des prévisions ;

- l'analyse des comptes du régime général ou des comptes agrégés de l'ensemble des régimes obligatoires de base ne doit pas occulter la **dégradation notable du solde des autres régimes obligatoires de base**, dont le besoin de financement atteindrait 1 milliard d'euros en 2020.

À cet effet, le rapport annuel du conseil d'orientation des retraites sur l'évolution et les perspectives des retraites¹ conduit à inscrire les résultats actuels dans le temps long. **Cette étude souligne la forte dépendance des projections de solde financier du système de retraite² vis-à-vis du rythme de croissance de la productivité du travail.** À législation constante, une croissance de la productivité du travail inférieure à 1,5 % par an à long terme maintiendrait durablement le système de retraite en besoin de financement. En particulier, une croissance de la productivité du travail de 1,3 % par an conduirait à un besoin de financement stabilisé à 0,2 % du PIB dès le milieu des années 2030 ; une croissance de cette variable limitée à 1 % par an aurait pour conséquence un besoin de financement de 1,4 % du PIB en 2060. Or, sur la période 2000-2015, la croissance de la productivité horaire apparente du travail observée en France a été en moyenne de 1,18 % par an³.

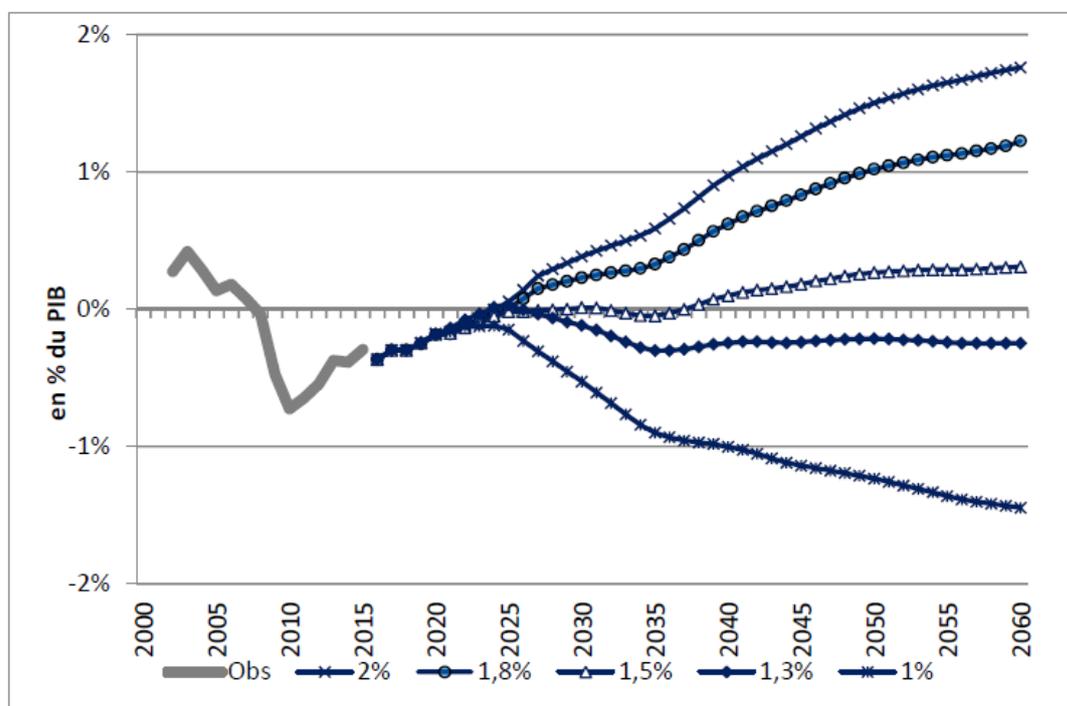
Votre rapporteur pour avis rappelle donc que **la situation présente du régime général de retraite ne doit pas occulter la nécessité d'une stratégie d'équilibrage à long terme.**

¹ « Évolutions et perspectives des retraites en France », Rapport annuel du COR, juin 2016

² Le champ de l'étude porte sur l'ensemble des régimes de retraite légalement obligatoires, y compris FSV et service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (SASPA), hors retraite additionnelle de la fonction publique (RAFP) et compte pénibilité.

³ Données INSEE.

Projections de solde financier annuel du système de retraite en fonction de la croissance de la productivité du travail



Source : COR, juin 2016

2. Le FSV, une situation doublement préoccupante

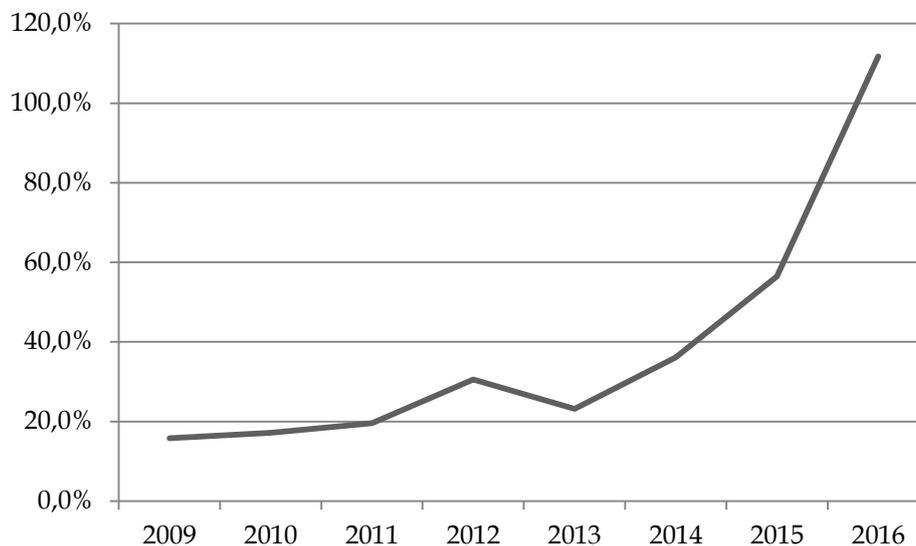
La nuance apportée à la situation présente des comptes de la branche vieillesse s'accompagne d'une **vive préoccupation au titre des comptes fortement dégradés du FSV**. Le déficit s'est **accentué de 400 millions d'euros en 2015 par rapport à 2014**, atteignant **3,9 milliards d'euros**. **Aucune amélioration notable n'est prévue ni en 2016 ni en 2017**, exercices pour lesquels le déficit se maintiendrait à **3,8 milliards d'euros**.

Si la mission principale du FSV de financer la prise en charge des cotisations des chômeurs ainsi que l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) justifie une forte sensibilité de son solde au niveau de l'emploi, **le maintien durable d'un besoin de financement ne se justifie pas**. Le retour à l'équilibre de la branche vieillesse contraste avec le déficit du FSV, qui constitue essentiellement une créance envers la CNAV. Le rapport de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale de juin 2016 consacré à l'avenir du FSV¹ souligne la **nécessité d'une appréhension agrégée des comptes de la branche vieillesse et du FSV** : « L'analyse des

¹ Rapport d'information n° 668 fait au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale et de la commission des affaires sociales du Sénat sur l'avenir du Fonds de solidarité vieillesse, par Catherine Génisson et Gérard Roche, juin 2016.

dépenses du FSV montre cependant que **ce retour à l'équilibre [du régime général] n'est que théorique** : la nature forfaitaire des dépenses du FSV pour la prise en charge de cotisations des périodes assimilées (qui représentent 12,5 milliards sur les 20 milliards d'euros de dépenses du fonds) fait que ces financements ne correspondent pas à la dépense réelle des régimes, les trimestres validés pouvant au moment de la liquidation de la retraite de son bénéficiaire se révéler inutiles. **Dès lors, les résultats de la branche vieillesse et du FSV sont intrinsèquement liés rendant illusoire la satisfaction d'un retour à l'équilibre de la première alors que le déficit du second demeure élevé.** »

Évolution de la part du déficit du FSV dans le déficit du régime général depuis 2011



Source : commission des finances du Sénat

Votre rapporteur pour avis souligne que **la stabilisation à un haut niveau de déficit depuis 2014 est préoccupante à deux titres** :

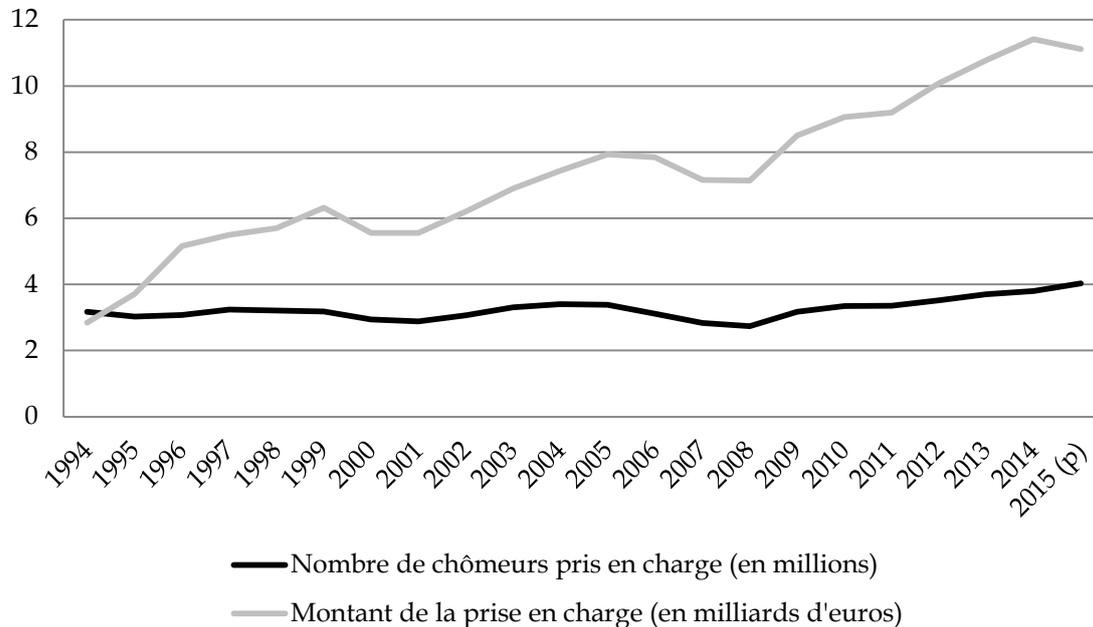
- d'une part car **elle intervient en dépit de réformes ponctuelles ayant conduit à diminuer les dépenses portées par le fonds**. Ainsi, l'exercice 2015 a notamment été marqué par l'alignement de l'assiette de calcul des cotisations au titre des périodes assimilées au chômage sur une assiette correspondant à un temps de travail de 35 heures par semaine au lieu de 39 heures, réduisant de 8,5 % la cotisation forfaitaire, contre une progression spontanée de 2 % à mode de calcul constant. De même, les dépenses ont diminué en 2016 en raison de la réforme de la prise en charge du minimum contributif (MICO)¹ ;

¹ La loi de financement pour 2015 a modifié la prise en charge du FSV : calculée de façon forfaitaire jusqu'alors, elle est devenue proportionnelle à compter du 1^{er} janvier 2016.

- d'autre part, les conséquences du contentieux « de Ruyter » ont conduit à affecter au FSV les prélèvements sociaux sur les revenus du capital. Or **les déterminants de l'évolution de ces produits sont en partie déconnectés de l'évolution du taux de chômage**, qui conditionne les charges du fonds ; ils se caractérisent de plus par une plus forte élasticité, plaçant le FSV face à un **double effet de ciseau**.

Malgré le transfert progressif de la part du financement du MICO portée par le FSV vers la branche vieillesse, proposé par le présent projet de loi de financement (cf. *infra*), **la situation financière du FSV apparaît difficilement soutenable à moyen terme**. Au-delà des nuances apportées par votre rapporteur pour avis à la trajectoire de soldes projetée à horizon 2020, qui conduirait malgré tout à la **constitution d'une dette de plus de 11 milliards d'euros** à cette date, il faut souligner **le mode de calcul retenu pour évaluer le coût des trimestres validés au titre des périodes de chômage**. Le rapport d'activité du FSV pour 2014 explique : « *face à [l'] impossibilité de déterminer avec précision le coût annuel de ces validations pour les régimes, il a été décidé de fixer la contribution du FSV de manière forfaitaire (...) sur la base d'une assiette de référence calculée par rapport à une fraction du Smic horaire* ». Or l'analyse de l'évolution comparée sur longue période du nombre de chômeurs et du montant lié à la prise en charge des cotisations afférentes révèle que si le taux de chômage fluctue, les charges portées par le FSV à ce titre ont crû continuellement. **La soutenabilité de cette dynamique doit donc être interrogée**.

Évolutions comparées du nombre de chômeurs pris en charge par le FSV et du montant des prises en charge de cotisation pour les périodes assimilées au titre du chômage depuis 1994



Source : commission des finances du Sénat, à partir des données communiquées par le FSV

Les règles de calcul, en 2016, des prises en charge de cotisations par le FSV pour les « périodes assimilées » au titre du chômage

Assiette annuelle forfaitaire [90% Smic \times 1820h (durée annuelle du travail sur la base de 35 heures hebdomadaires) \times taux de cotisation d'assurance vieillesse de base (en 2016 : 17,65%)]

X

Nombre de chômeurs selon le FSV [nombre de chômeurs indemnisés (communiqué par Pôle emploi et calculé en moyenne annuelle des effectifs en fin de mois) + 29% du nombre de chômeurs non indemnisés]

Source : Rapport d'information n° 668 fait au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale et de la commission des affaires sociales du Sénat sur l'avenir du Fonds de solidarité vieillesse, par Catherine Génisson et Gérard Roche, juin 2016

B. LES OBJECTIFS DE DÉPENSES DE LA BRANCHE VIEILLESSE ET DU FSV EN 2016 (ARTICLES 35 ET 56)

L'article 35 du présent projet de loi de financement fixe les objectifs de dépenses de la branche vieillesse pour 2017, à :

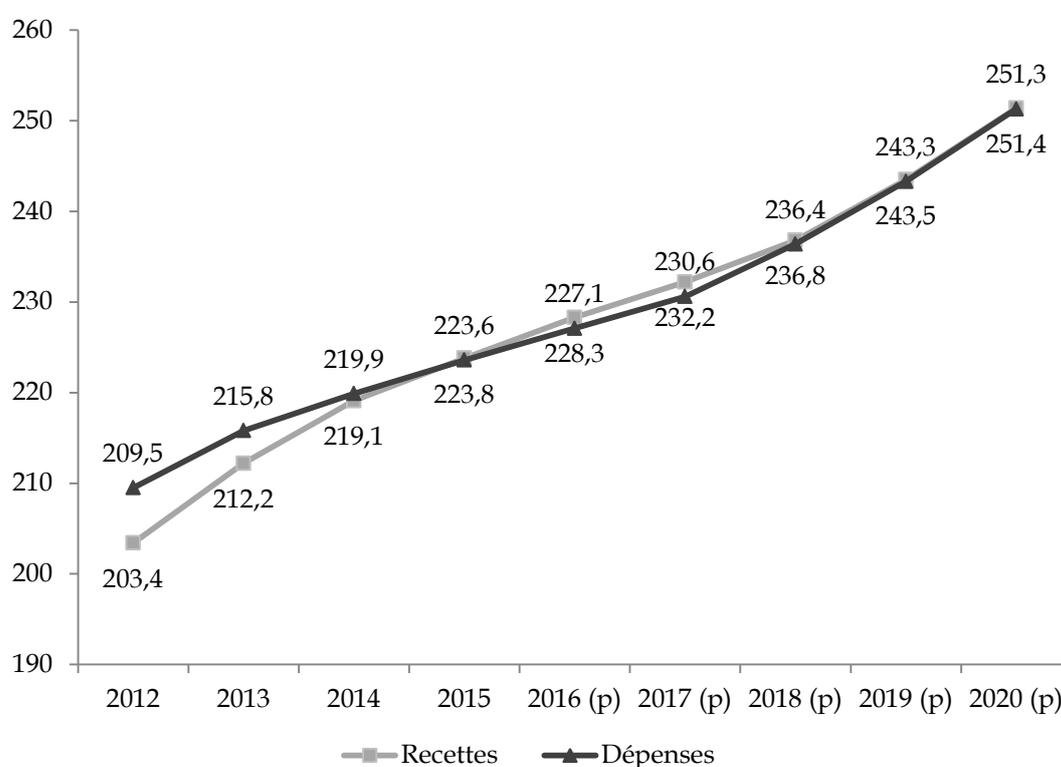
– **230,6 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base**, soit une augmentation de 1,2 % par rapport à l'objectif fixé en 2016 ;

- 125 milliards d'euros pour le seul régime général, soit un accroissement de 1,5 % par rapport à l'objectif pour 2016.

Compte tenu des prévisions de recettes fixées par les articles 22 et 23 du présent projet de loi de financement, le régime général serait en excédent de 1,6 milliard d'euros en 2017. Toutefois, les autres régimes obligatoires de base enregistreraient une dégradation de leur situation financière, atteignant simplement l'équilibre en 2017, après trois exercices consécutifs d'excédents.

Évolution des recettes et des dépenses des régimes obligatoires de base d'assurance vieillesse

(en milliards d'euros)



Source : commission des finances du Sénat (à partir des données de l'annexe B aux projets de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 et 2017)

S'agissant du FSV, l'article 56 du présent projet de loi de financement prévoit un **montant de dépenses de 19,6 milliards d'euros**, ses recettes devant atteindre 15,7 milliards d'euros. Par conséquent, **le FSV serait déficitaire à hauteur de 3,8 milliards d'euros en 2017**, en dépit du transfert du financement du minimum contributif à hauteur d'un milliard d'euros proposé par le présent projet de loi de financement (cf. *infra*).

**C. LE TRANSFERT PROGRESSIF DU MINIMUM CONTRIBUTIF DU FSV
VERS LA BRANCHE VIEILLESSE DU RÉGIME GÉNÉRAL (ARTICLE 20)**

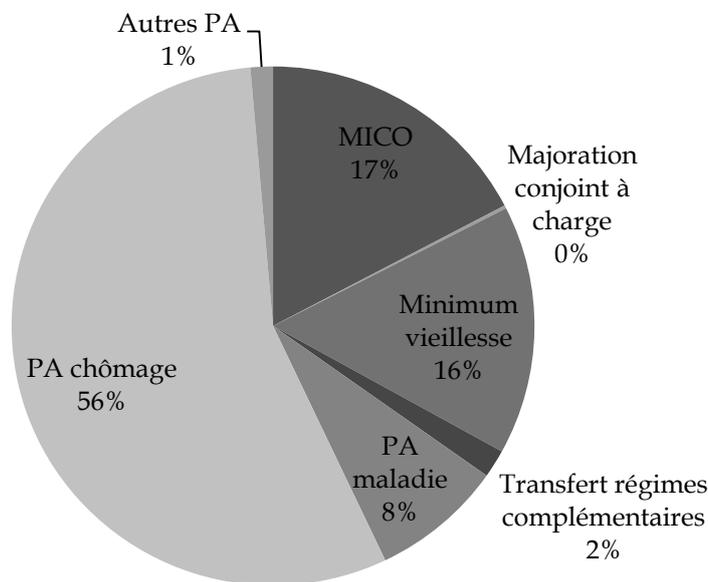
1. Le minimum contributif, une des nombreuses prestations portées par le FSV

Établissement public administratif créé en 1993 pour opérer la **distinction entre les dépenses contributives relevant des régimes de retraite et les dépenses de solidarité nationale correspondant au champ de l'État**, le FSV finance **deux types de dispositifs** sous forme de transferts vers les régimes de retraite :

- d'une part, la **prise en charge de prestations**, à l'instar du minimum vieillesse, de certaines majorations de pensions et du minimum contributif ;

- d'autre part, la **prise en charge de cotisations** au titre de certaines périodes d'inactivité ou n'ayant pas donné lieu à cotisation mais assimilées à des périodes validées pour le calcul du nombre de trimestres requis pour l'ouverture des droits à pension.

Répartition des charges du FSV en 2016



Source : commission des finances du Sénat

Depuis la loi de 2010 portant réforme des retraites, le FSV finance une partie du minimum contributif (MICO). L'article L. 351-10 du code de la sécurité sociale en détermine le cadre : il s'adresse aux travailleurs relevant du régime général, du régime des salariés agricoles et du régime

social des indépendants ayant cotisé pendant tout ou partie de leur carrière sur la base de revenus modestes. **Il s'ajoute à la pension du bénéficiaire**, dans la limite d'un plafond fixé à 1 135,73 euros depuis le 1^{er} janvier 2016. Son coût total est de **7 milliards d'euros**, dont **3,5 milliards d'euros financés par le FSV**, pour un nombre stable de **6 millions de bénéficiaires**.

De fait, par rapport au rôle du FSV, la portée du MICO semble ambiguë. Dans un rapport de juin 2013¹, le Haut Conseil du financement de la protection sociale considérait même qu'il « *paraît davantage relever d'une logique de solidarité 'professionnelle' interne [aux] régimes [de base], même si son attribution, désormais soumise à une condition portant sur le montant de la retraite totale, peut en partie interroger* ». **Cette ambivalence se retrouve dans le cofinancement du dispositif** : la loi de financement pour 2011 a prévu le versement par le FSV d'un montant forfaitaire de 3,5 milliards d'euros, correspondant à la moitié du coût total, en direction des régimes de base de la branche vieillesse. Ensuite portée à 3,9 milliards d'euros par la loi de financement pour 2012, puis reconduite lors des trois exercices suivants, **cette contribution est devenue proportionnelle à compter du 1^{er} janvier 2016**. Selon le cadre en vigueur, le FSV verse une contribution aux régimes à hauteur d'une fraction du coût réel du dispositif, fixée par décret, correspondant au **minimum à 50 % du total**.

2. Le transfert proposé du MICO vers la branche vieillesse répond d'un double objectif

Dans le cadre des transferts internes aux régimes de sécurité sociale retracés à l'article 20 du présent projet de loi de financement (cf. *supra*), il est notamment proposé de **revenir progressivement sur la prise en charge par le FSV d'une partie des dépenses au titre du MICO**. En 2017, le transfert **d'un milliard d'euros** vers les régimes au titre de cette dépense est prévu, pour un **transfert intégral effectif en 2020**. Des réaffectations de recettes permettent de compenser l'effet de cette mesure.

À la suite de l'affaire « de Ruyter » et pour prévenir tout risque contentieux, **l'architecture budgétaire et comptable du FSV a été remaniée**, conduisant à isoler le MICO au sein d'une section annexe, la section II. Il s'ensuit la distinction suivante :

- **la section I retrace les prestations non contributives** comme le minimum vieillesse et la prise en charge de cotisations au titre des périodes assimilées au chômage et à la maladie, financées par le produit des prélèvements sociaux sur le capital ;

- **la section II porte sur les dépenses considérées comme un accessoire non-contributif difficilement détachable d'une pension de**

¹ Rapport d'étape sur la clarification et la diversification des ressources des régimes de la protection sociale, HCFPS, juin 2013.

retraite contributive, à savoir le **MICO** et les majorations de pensions pour charges de famille, financées par des recettes autres que les prélèvements sociaux sur le capital (taxe sur les salaires, contribution sur les avantages de retraite et de préretraite).

L'annexe 8 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 explique la logique inhérente à cette séparation : « *afin de mettre en conformité les comptes du fonds avec cette jurisprudence communautaire, deux nouvelles sections étanches sont créées dans les comptes en vue d'affecter certaines recettes à certaines catégories de dépenses et les recettes affectées au FSV.* »

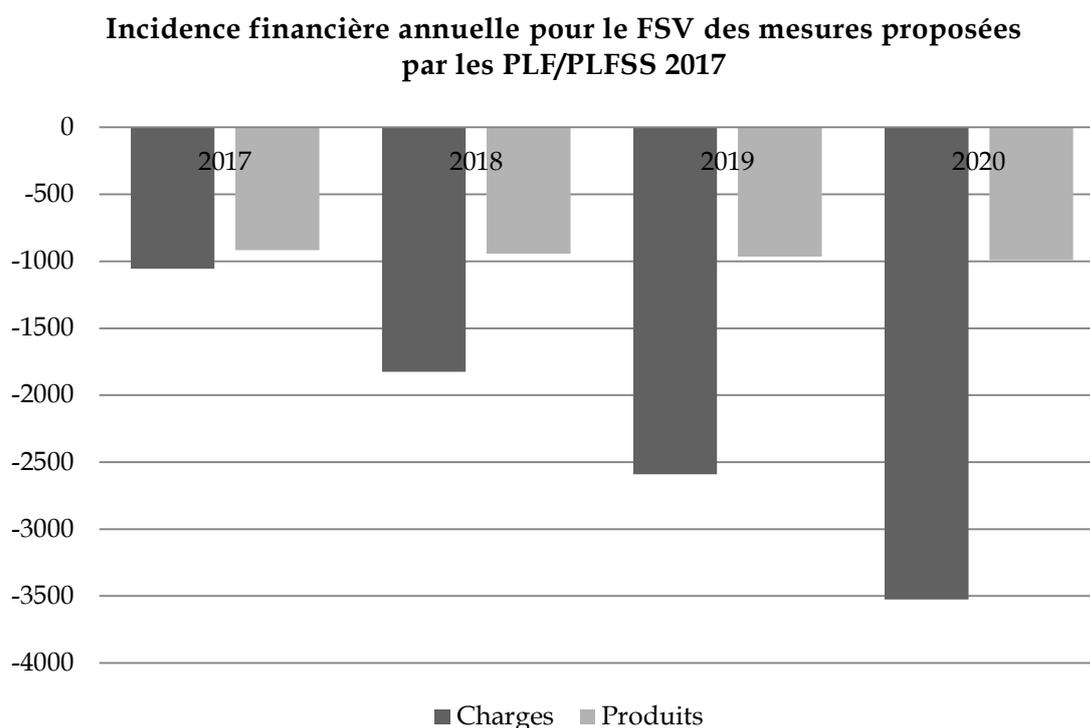
De cette séparation étanche découle une difficulté dans la mesure où la répartition des recettes entre les sections conduit à un **déséquilibre important et structurel de la section II et à un excédent de la section I**. Par conséquent, la mesure proposée répond d'un **double objectif** :

- d'une part, permettre un **retour progressif à l'équilibre du FSV** ;
- d'autre part, **poursuivre la refonte de l'architecture financière des comptes sociaux** induite par les conclusions de la décision « de Ruyter ».

3. Une mesure souhaitable, mais pas une solution miracle

Le recentrage du FSV proposé s'inscrit dans le sillage des **propositions de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale**, dont le rapport précité suggérerait la suppression du cofinancement du MICO par le FSV. Comme souligné dans ce rapport, cette mesure permet « *de rétablir l'équilibre financier du FSV en 'transférant' son déficit actuel vers les régimes de base servant le MICO, et donc en premier lieu vers la CNAV. La deuxième section est en effet structurellement en déficit puisqu'elle supporte des charges cumulées d'un montant de 3,5 milliards d'euros et qu'elle n'est abondée que par 500 millions d'euros de recettes environ. (...) La suppression de la deuxième section lève également la contradiction induite par la nouvelle organisation du compte du FSV à la suite de l'arrêt de Ruyter.* »

Quoique souhaitable, cette mesure ne constitue toutefois pas une solution miracle pour la soutenabilité financière du FSV. En effet, le transfert progressif de la part du MICO financée par le FSV s'accompagne de la réduction des recettes qui y étaient affectées. Il s'ensuit donc un délai avant que le transfert des charges excède celui des produits et permette d'améliorer le solde du FSV : **l'incidence financière de la mesure proposée s'accroîtra progressivement**. Comme le montre le graphique ci-dessous, l'écart entre les produits et les dépenses transférées n'est que de 139 millions d'euros en 2017, puis de 883 millions d'euros en 2018.



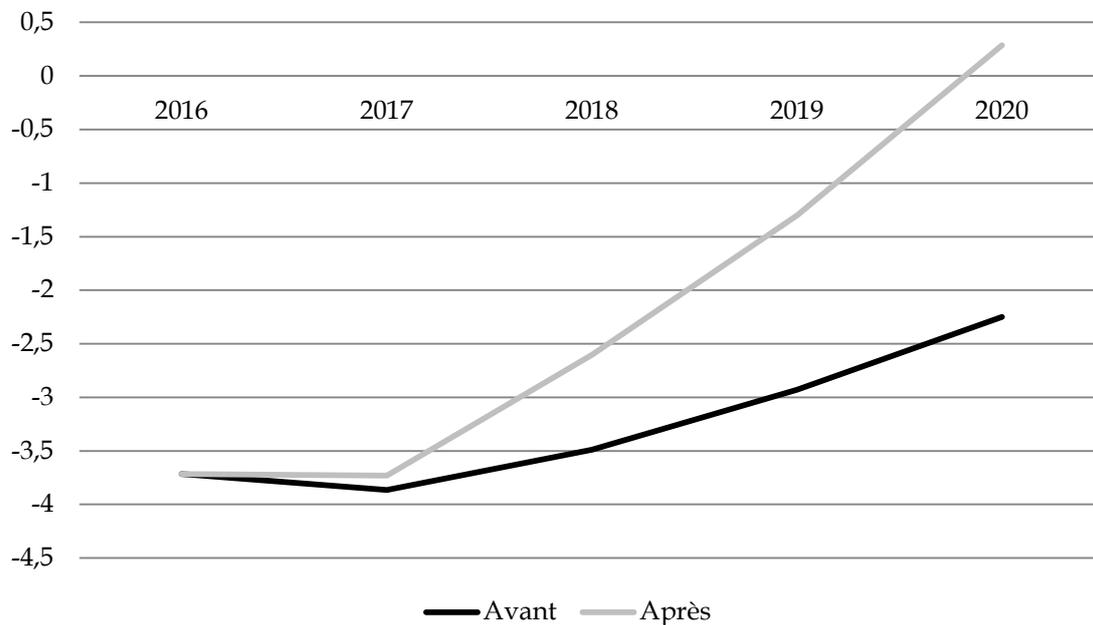
Source : commission des finances du Sénat à partir des données communiquées par le FSV

Dans ces conditions, **vo**tre rapporteur pour avis formule deux observations :

- la mise en œuvre progressive du transfert de la dépense du MICO jusqu'ici assurée par le FSV ne permettrait le retour à l'équilibre du FSV qu'à l'horizon de 2020. Or **aucune solution d'apurement n'est décidée pour les déficits cumulés, qui s'élèveront à plus de 13 milliards d'euros d'ici 2020 ;**

- surtout, **la trajectoire projetée demeure très incertaine à ce stade, tant pour le FSV, dans la mesure où son panier de recettes est soumis à des variations fortes et difficilement prévisibles, que pour la branche vieillesse, étant donné que l'absorption progressive de la totalité du financement du MICO doit être analysée en regard des prévisions très optimistes de croissance des recettes sur la période.** Par conséquent, si le transfert proposé semble pouvoir être intégré par la branche vieillesse sans conduire à une dégradation de son solde financier en l'état des hypothèses retenues, **une moindre croissance de la masse salariale du secteur privé pourrait entraîner un nouveau déséquilibre.**

Comparaison de la trajectoire financière du FSV avant et après le transfert proposé du MICO



Source : commission des finances du Sénat, à partir des données communiquées par le FSV

D. L'EXTENSION DE LA RETRAITE PROGRESSIVE AUX TRAVAILLEURS AYANT PLUSIEURS EMPLOYEURS (ARTICLE 30)

Introduite par la loi du 5 janvier 1988¹, la retraite progressive autorise un assuré à **liquider provisoirement sa pension tout en poursuivant une activité professionnelle à temps partiel**. L'assuré perçoit une fraction de la pension que la liquidation de ses droits lui ouvre, tout en **accroissant ses droits à pension** par les cotisations qu'il verse au titre de son activité partielle. Ce dispositif de transition entre l'emploi et la retraite se distingue donc du cumul emploi-retraite dès lors que la liquidation est provisoire et que l'assuré continue d'alimenter ses droits. Lorsque l'assuré cesse complètement son activité, la liquidation totale donne lieu au calcul actualisé et définitif de ses droits à la retraite.

L'ensemble des salariés relevant du régime général, les artisans et commerçants relevant du RSI ainsi que les agriculteurs relevant de la MSA peuvent y recourir selon les critères suivants² :

- être âgé de plus de 60 ans ;

¹ Loi n° 88-16 du 5 janvier 1988 relative à la sécurité sociale.

² Les articles L. 351-15 et L. 351-16 du code de la sécurité sociale déterminent le cadre juridique applicable à la retraite progressive.

- avoir accumulé une durée d'assurance de plus de 150 trimestres (37,5 années) ;

- exercer à titre exclusif une activité réduite¹. Il est précisé que le service de la pension est suspendu lorsque le salarié exerce une autre activité à temps partiel. Le dispositif n'est pas applicable aux salariés sous convention de forfait annuel en jours (« forfait jours »).

Quoique **ancienne**, la retraite progressive **demeure méconnue et peu utilisée** par les assurés, notamment au regard des autres dispositifs de transition entre l'emploi et la retraite² : de 1 200 bénéficiaires du régime général dans les années 1990, le nombre est tombé à 500 fin 2005, avant de croître faiblement³. **Un rapport de l'inspection générale des affaires sociales proposait même sa suppression en 2012⁴.**

Le dispositif a toutefois connu **plusieurs évolutions**, conduisant à en **modifier la logique** :

- à sa création en **1988, l'objectif financier du système de retraite prévalait**, afin d'encourager certaines personnes à retarder la liquidation complète de leur pension, alors même qu'ils pouvaient partir à taux plein. La liquidation était alors définitive, de sorte que la poursuite d'un emploi ne donnait pas lieu à accroissement des droits à la retraite ;

- alors que le nombre de trimestres exigé avait été augmenté à 160 en 1993, la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites⁵ l'a ramené à 150 trimestres, alors même que la durée requise pour une retraite à taux plein était désormais supérieure, ouvrant alors le dispositif aux assurés ne justifiant pas du taux plein. Surtout, la liquidation devient provisoire, et les périodes de travail sous ce régime deviennent incluses dans le calcul de la pension définitive ;

- la loi du 20 janvier 2014⁶ étend à nouveau le dispositif, en prévoyant son ouverture dès 60 ans, tandis que l'âge minimum légal de départ à la retraite est fixé à 62 ans depuis 2010.

De fait, l'ouverture de la retraite progressive aux assurés n'ayant droit ni au taux plein, ni au départ à la retraite de droit commun, en fait un **outil pour augmenter le taux d'emploi des seniors**. Un regain de recours à la retraite progressive est observé depuis 2014, avec plus de 8 500 assurés

¹ La quotité doit être comprise entre 40 % et 80 % de la durée légale ou conventionnelle du travail dans l'entreprise.

² Le cumul emploi retraite, qui donne, sous certaines conditions, la possibilité à une personne retraitée d'exercer une activité professionnelle et de cumuler ses revenus professionnels et sa retraite, est ainsi plus répandu : parmi l'ensemble des retraités fin 2014, 366 253 d'entre eux cumulent en 2015 une activité salariée relevant du régime général tout en percevant une pension. Une forte proportion du cumul emploi-retraite se fait sous la forme d'un temps partiel.

³ Conseil d'orientation des retraites, 2015

⁴ « Évaluation du cumul emploi retraite », IGAS, 2012

⁵ Loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites

⁶ Loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites

en 2016, éloigné toutefois de l'objectif initialement affiché dans l'étude d'impact de la loi de 2014 de 12 500 assurés en 2017.

Le présent article propose de supprimer la condition d'exclusivité de l'activité exercée en vue d'étendre l'accès au dispositif aux travailleurs ayant plusieurs employeurs. Selon l'évaluation préalable annexée au présent projet de loi de financement, cette mesure vise en particulier les professionnels exerçant à temps réduit chez plusieurs employeurs, représentant une forte part dans le secteur des services à la personne par exemple. Une montée en charge progressive du dispositif évalue son **coût à 2 millions d'euros la première année, 10 millions d'euros la deuxième année et 16 millions d'euros en année pleine.** Cependant, **cette évaluation n'intègre pas l'effet des nouveaux droits procurés par la retraite progressive** lors de la liquidation définitive des droits.

Entendu par la commission des affaires sociales du Sénat le 12 octobre 2016, le président du conseil d'administration de la CNAV a précisé que cette mesure répondait d'une demande ancienne : *« le conseil d'administration de la CNAV a unanimement salué l'avancée que représente l'élargissement de l'accès à la retraite progressive prévue à l'article 30 du PLFSS. Il s'agit, d'ailleurs, d'une ancienne proposition de la commission études et prospectives de la CNAV. »*

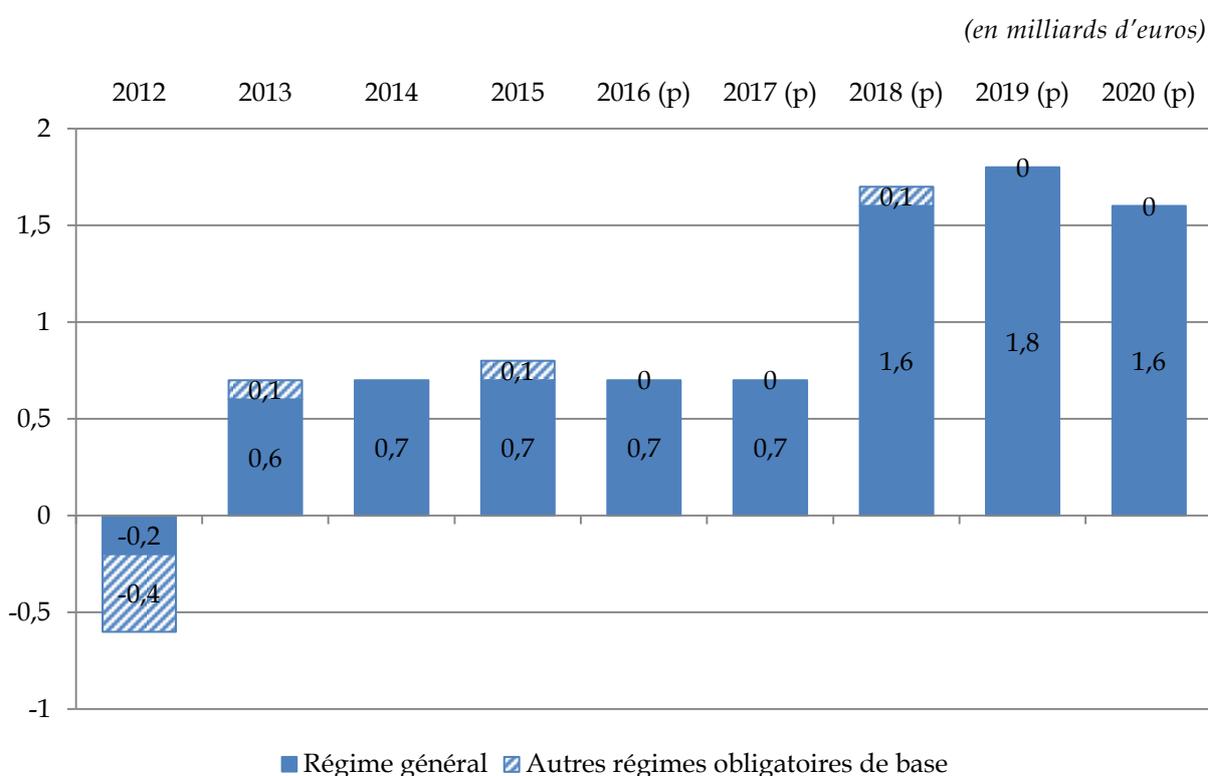
Alors que la possibilité d'une extension du dispositif aux salariés en forfait jours avait été discutée, à l'initiative de la rapporteure pour la branche vieillesse au nom de la commission des affaires sociales Annie Le Houérou, l'Assemblée nationale a adopté un article additionnel demandant au Gouvernement de remettre au Parlement, avant le 1^{er} octobre 2017, un rapport *« relatif aux conditions d'élargissement du dispositif de retraite progressive aux salariés en forfait jours »*.

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

A. STABILISÉE À L'ÉQUILIBRE DEPUIS 2013, LA BRANCHE AT-MP ENREGISTRerait DES EXCÉDENTS À COMPTER DE 2018

Les comptes de la branche AT-MP de la sécurité sociale sont **excédentaires depuis 2013**, après avoir présenté un déficit continu entre 2009 et 2012.

Évolution du solde annuel de la branche AT-MP depuis 2012



Source : commission des finances du Sénat (à partir des rapports à la Commission des comptes de la sécurité sociale et de l'annexe B au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017)

En 2015, la branche a présenté un **excédent de 750 millions d'euros**, en hausse de 60 millions d'euros par rapport à 2014. Cette amélioration provient principalement d'un ralentissement des charges. Cet excédent est supérieur à ce qui avait été prévu par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 (+ 0,2 milliard d'euros)¹.

En 2016, le solde de la branche devrait présenter un **excédent en retrait de 12 % par rapport à l'exercice 2015, à 659 millions d'euros**. Si la

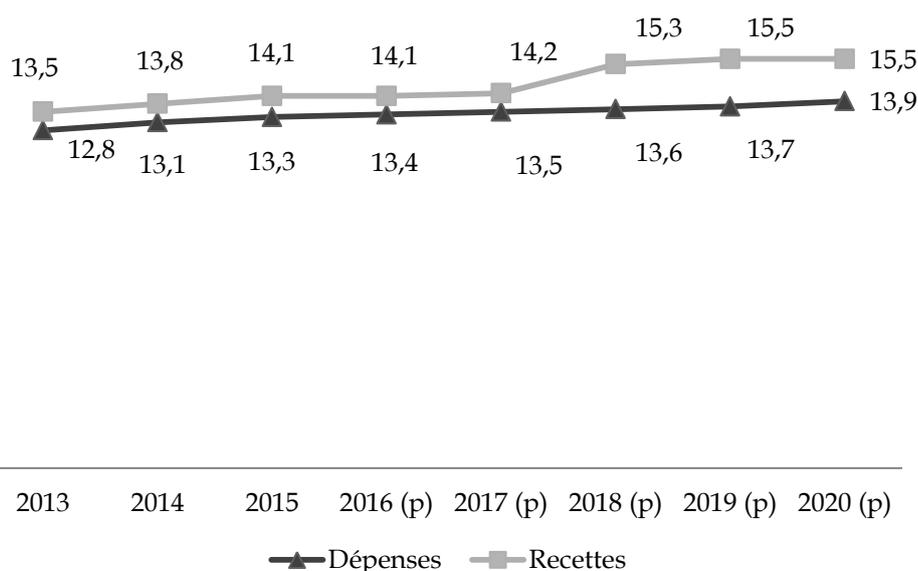
¹ En raison de cotisations supérieures (+ 300 millions d'euros) et de prestations inférieures (- 200 millions d'euros).

progression des dépenses demeure contenue (+ 1,4 %), les produits progresseraient plus faiblement (+ 0,6 %). Ce moindre dynamisme des recettes s'explique principalement par le transfert de 0,05 point de cotisation AT-MP vers la branche maladie introduit par la loi de financement pour 2016.

En 2017, le solde devrait se rapprocher de **700 millions d'euros** pour l'ensemble des régimes. La baisse des dépenses relatives à l'amiante et la dynamique contenue des prestations sociales versées entraîneraient une faible croissance des charges de la branche (+ 0,5 %), tandis que les produits nets progresseraient modérément (+ 0,7 %) du fait de la deuxième étape de diminution des taux moyens de cotisation.

Évolution des dépenses et des recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de la branche AT-MP depuis 2013

(en milliards d'euros)



Source : commission des finances du Sénat (à partir des rapports à la Commission des comptes de la sécurité sociale et de l'annexe B au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017)

Le dynamisme attendu de la masse salariale du secteur privé accentuerait la hausse des cotisations sociales à compter de 2018 (+ 7,7 %), tandis que les dépenses de la branche poursuivraient une faible augmentation (+ 0,7 %). Selon ces hypothèses, l'excédent des comptes de la branche AT-MP devrait doubler entre 2017 et 2018.

B. LES DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES DE LA BRANCHE AT-MP POUR 2017

1. L'objectif de dépenses pour 2017 (article 37)

Pour l'année 2017, l'article 37 du présent projet de loi fixe à :

- **13,5 milliards d'euros l'objectif de dépenses de la branche AT-MP** pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, en légère hausse (0,7 %) par rapport à l'objectif de dépenses pour 2016 (13,4 milliards d'euros) ;

- **12,1 milliards d'euros l'objectif de dépenses pour le régime général**, marquant une hausse limitée (0,8 %) par rapport à l'objectif pour 2015 (12 milliards d'euros).

Les objectifs de dépenses inscrits dans le présent projet de loi sont ainsi en légère augmentation par rapport à ceux fixés pour 2016, mais retrouvent les niveaux fixés pour l'exercice 2015.

2. Les dotations au fonds « amiante » et les versements au titre de la sous-déclaration et du dispositif de départ en retraite anticipée (article 36)

L'article 36 fixe les montants de **quatre dotations** versées par la branche AT-MP du régime général, qui représentent **17 % de ses dépenses**, soit près de 2,1 milliards d'euros.

Alors que la **contribution à destination de la branche retraite au titre du dispositif de départ en retraite anticipée**¹ était nulle depuis 2013, le présent projet de loi prévoit à **nouveau l'inscription de crédits** à ce titre, de façon **rectificative pour l'exercice 2016**² (44,7 millions d'euros), ainsi que **pour 2017**, à hauteur de **59,8 millions d'euros**. Cette dotation avait été fixée à 35 millions d'euros pour 2011, puis à 110 millions d'euros pour 2012 ; elle n'avait pas été inscrite pour les exercices suivants dans la mesure où la CNAV disposait de ressources suffisantes et où les départs anticipés se sont révélés moins nombreux que prévu. Toutefois, les projections de la CNAV

¹ Introduit par la loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites, ce dispositif est applicable depuis le 1^{er} juillet 2011. Aux termes de l'article L. 351-1-4 du code de la sécurité sociale, il permet d'abaisser à 60 ans l'âge légal d'ouverture du droit à pension et de calculer la pension au taux pleine quelle que soit la durée d'assurance et de période reconnues équivalentes. Il est ouvert aux assurés justifiant d'un taux d'incapacité permanente au moins égal à 10 % et reconnu au titre d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail.

En vertu de l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale, les dépenses supplémentaires induites par ce dispositif sont financées par le versement d'une contribution de la branche AT-MP du régime général à la branche retraite, dont le montant est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale.

² Article 3 du présent projet de loi de financement.

ayant déterminé à nouveau **un besoin de financement**, il est proposé d'activer à nouveau cette compensation.

Dans la continuité des exercices précédents, cet article détermine le montant de la dotation versée au **FIVA**¹. Les dépenses du fonds sont élevées depuis 2012, en raison de l'accélération du traitement des dossiers de victimes de l'amiante et de la hausse de leur coût moyen (+ 3 % annuellement en moyenne). Les dépenses du FIVA devraient s'élever à près de 514 millions d'euros en 2017, au même niveau qu'en 2016. La **dotation de la branche AT-MP au FIVA est fixée à 400 millions d'euros pour 2017** (en baisse de 7 % par rapport à 2016 mais quasi stable par rapport à 2015).

Les recettes totales du fonds devraient s'élever à 500 millions d'euros, grâce à une **dotation de l'État de 8 millions d'euros** et à divers produits du fonds de plus de 90 millions d'euros. Compte tenu de l'estimation des dépenses du fonds (513,8 millions d'euros) et du résultat cumulé excédentaire fin 2016 (28,8 millions d'euros), le **résultat net** serait égal à **4,5 millions d'euros** et le **résultat cumulé à - 9,7 millions d'euros fin 2017**.

¹ Le FIVA a été créé en 2001 pour procéder à la réparation intégrale des préjudices causés par les maladies liées à l'amiante, qu'elles soient ou non d'origine professionnelle. La branche AT-MP est le principal contributeur du fonds puisqu'elle lui a versé 89 % des dotations qu'il a reçues depuis sa création.

Évolution des dépenses de transfert instituées par des dispositions légales à la charge de la branche AT-MP

(en millions d'euros)

	2013	2014	2015	2016	2017 (p)
FIVA					
Dotation CNAM-ATMP	115	435	380	430	400
Taux d'évolution	- 64%	+ 278 %	- 13 %	+ 13 %	- 7 %
FCAATA					
Dotation CNAM-ATMP	890	821	693	600	626
Taux d'évolution	0 %	- 8 %	- 16 %	- 13 %	+ 4 %
Versement de compensation de la sous-déclaration des AT-MP					
Dotation CNAM-ATMP	790	790	1000	1000	1000
Taux d'évolution	0 %	0 %	+ 27 %	0 %	0 %
Versement à la CNAV au titre du dispositif de départ en retraite anticipée pour pénibilité					
Dotation CNAM-ATMP	-	-	-	44,7 ¹	59,8
Taux d'évolution					+ 34 %
Total des versements²					
Dotation CNAM-ATMP	2 046	2 073	2 073	2 074,7	2 085,8
Taux d'évolution	+14%	+ 1 %	+ 1%	- 2 %	+ 0,5 %

Source : commission des finances du Sénat (à partir des données des lois de financement de la sécurité sociale pour 2013 à 2016 et du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017)

L'article 36 fixe également le **montant de la contribution de la branche AT-MP au FCAATA**. Le nombre de bénéficiaires de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante décroît tendanciellement depuis 2007 : il est passé de 28 600 en 2011 à 18 600 au 31 décembre 2014. Sous le double effet d'une baisse des effectifs de 10,2 % en 2016 puis de 7,8 % en 2017 et d'un faible impact de la revalorisation des allocations en lien avec l'inflation quasi nulle, la décroissance rapide des charges d'allocation enregistrée en 2015 (-10,7 %) se poursuivrait en 2016 (- 12,1 %) et en 2017 (- 8,6 %). Pour 2017, le montant de la contribution de la branche AT-MP au FCAATA est fixé à **626 millions d'euros, en hausse de 4,4 % par rapport à 2016**. En raison de la suppression proposée par le présent projet de loi de financement de la fraction des droits tabacs qui lui revenait jusqu'ici, elle représente la quasi intégralité des produits du fonds. Le solde du FCAATA devrait à nouveau être négatif en 2016 (- 8 millions d'euros), mais le solde cumulé demeurerait positif, à hauteur de 8 millions d'euros. Compte tenu des prévisions de déficit de 8 millions d'euros pour 2017, **le solde net cumulé serait nul en fin d'exercice**.

¹ Cette dotation n'était pas prévue par la loi de financement pour 2016 ; elle résulte des dispositions rectificatives au titre de l'exercice 2016 introduites par l'article 3 du présent projet de loi de financement.

² FIVA + FCAATA + versement de compensation de la sous-déclaration des AT-MP.

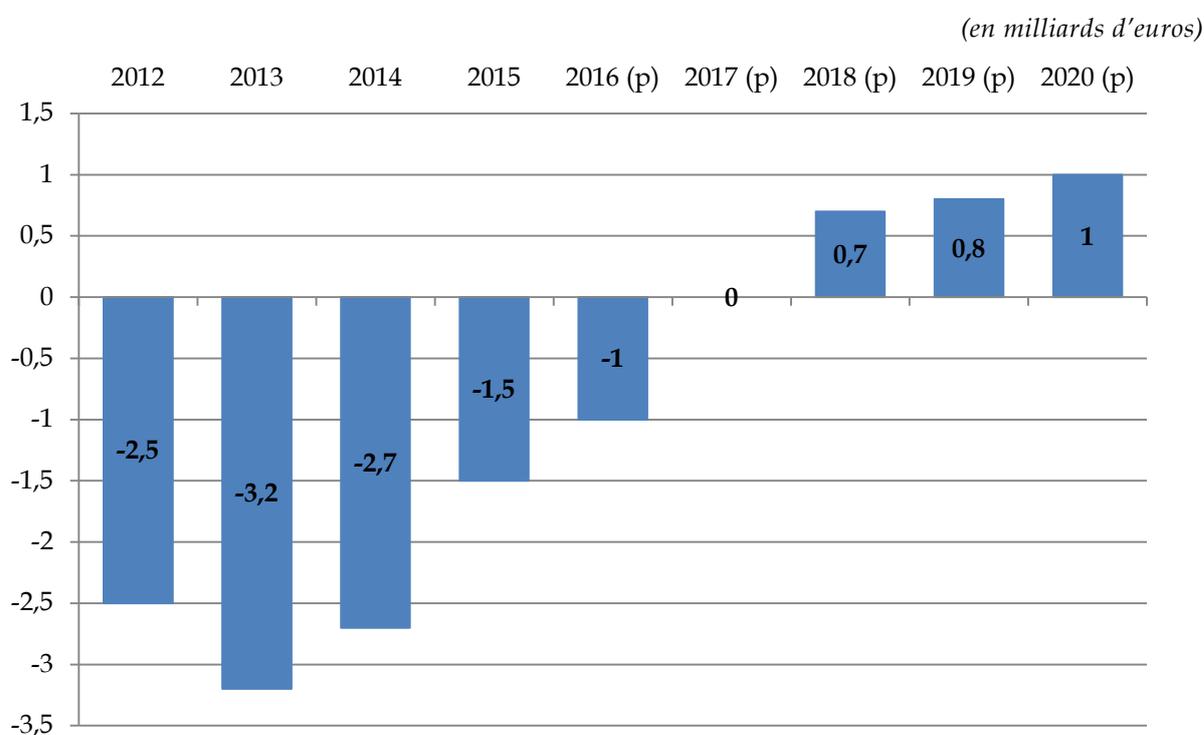
Enfin, l'article 36 précise le montant du **versement institué annuellement à la charge de la branche AT-MP** et au profit de la branche maladie, au titre de l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale, pour compenser la **sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles**. Une commission, présidée par un magistrat de la Cour des comptes, remet tous les trois ans au Parlement et au Gouvernement un rapport évaluant le coût réel pour la branche maladie de la sous-déclaration des AT-MP. La commission de sous-déclaration, qui s'est réunie en 2014, a réévalué ce coût à la hausse, le situant dans une fourchette comprise entre 695 millions d'euros et 1,3 milliard d'euros. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 a tenu compte de cette évaluation, et a augmenté le versement en faveur de la branche maladie à 1 milliard d'euros, contre 790 millions d'euros entre 2012 et 2014. Cette hausse n'a pas mis en cause l'équilibre des comptes de la branche AT-MP. Dans l'attente d'une nouvelle évaluation par la commission au cours du premier semestre 2017, **le présent article prévoit de maintenir la dotation à hauteur de 1 milliard d'euros.**

IV. LES MESURES RELATIVES À LA BRANCHE FAMILLE

A. UNE CONSOLIDATION CONDUITE EN PARALLÈLE D'UNE DÉVITALISATION PROGRESSIVE DE LA BRANCHE, AU DÉTRIMENT DES FAMILLES

Après le déficit record de 3,2 milliards d'euros comptabilisé en 2013, plusieurs mesures d'économies inscrites dans les lois de finances et de financement de la sécurité sociale pour 2014¹ et 2015 ont permis d'amorcer un **mouvement d'amélioration du solde de la branche famille**.

Évolution du solde annuel du régime général et de l'ensemble des régimes obligatoires de base de la branche famille depuis 2012



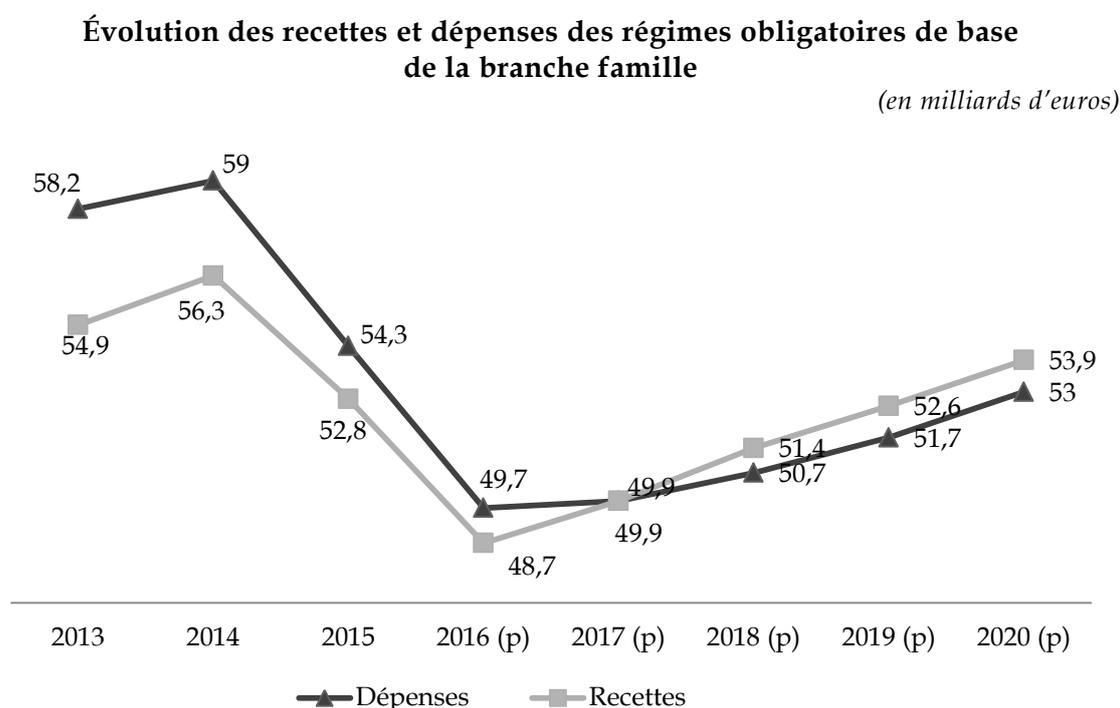
Source : commission des finances du Sénat (à partir des données de l'annexe B au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017)

Dans le sillage de l'exercice précédent, **le déficit s'est réduit de 1,2 milliard d'euros en 2015, pour s'établir à 1,5 milliard d'euros, ce qui représente la moitié de la réduction du déficit de l'agrégat constitué du régime général et du FSV**. L'année 2015 a marqué la première phase de mise en œuvre du pacte de responsabilité et de solidarité (cf. encadré infra), se

¹ Il s'agit principalement de la modulation et du gel des montants de l'allocation de base et de la prime à la naissance à compter du 1^{er} avril 2014, ainsi que la suppression du complément de libre choix d'activité (CLCA) majoré.

traduisant par une **érosion du périmètre de la branche**, dont les dépenses et les recettes se sont contractées respectivement de 8 % et de 6,3 %. **Cet écart de 1,7 point enregistré entre l'évolution des charges et des produits explique la réduction du déficit.**

En 2016, la dynamique se ralentirait, dans la mesure où **le déficit se réduirait de 500 millions d'euros**, pour s'établir à **- 1 milliard d'euros**. La deuxième phase du pacte de responsabilité et de solidarité se traduirait encore par une baisse plus marquée des dépenses de la branche que de ses recettes, mais l'écart se limiterait à 0,8 point.



Source : commission des finances du Sénat (à partir des données de l'annexe B au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017)

Au-delà des modifications de périmètre qui rendent plus complexe l'analyse de la réduction des déficits de la branche, **vo**tre rapporteur pour avis formule deux observations :

- d'une part, **la modération des dépenses observée depuis 2014 résulte d'un facteur conjoncturel de très faible inflation**, entraînant une revalorisation des prestations légales de faible ampleur lors des deux exercices¹, **et de mesures d'économies décidées par le Gouvernement à l'endroit de familles** dont le pouvoir d'achat a déjà été réduit par les baisses successives du plafond du quotient familial. Depuis la mise en œuvre de la modulation des allocations familiales, **ces familles sont doublement pénalisées**, à la fois sur le plan des prestations et sur le plan fiscal. **Vo**tre

¹ La revalorisation a été de 0,2 % en moyenne en 2015 et de 0,1 % en 2016.

rapporteur pour avis critique l'évolution de la politique familiale vers une politique de redistribution verticale, à rebours de sa conception traditionnelle ;

- d'autre part, il constate que **ses craintes relatives à la fragilité des objectifs de baisse des dépenses de fonctionnement** inscrits dans la convention d'objectifs et de gestion (COG) de la CNAF **se sont avérées**. En effet, après une stabilisation en 2015, les charges de gestion courante de la CNAF ont progressé de 1,8 % en 2016, sous l'effet notamment des réformes adoptées qui mobilisent des moyens importants dans les CAF. De fait, les modifications récentes de périmètre ont contribué à accentuer le décalage entre les prestations versées par la CNAF, de l'ordre de 85 milliards d'euros et les prestations financées par la CNAF, qui en représentent à peine 60 % (50 milliards d'euros).

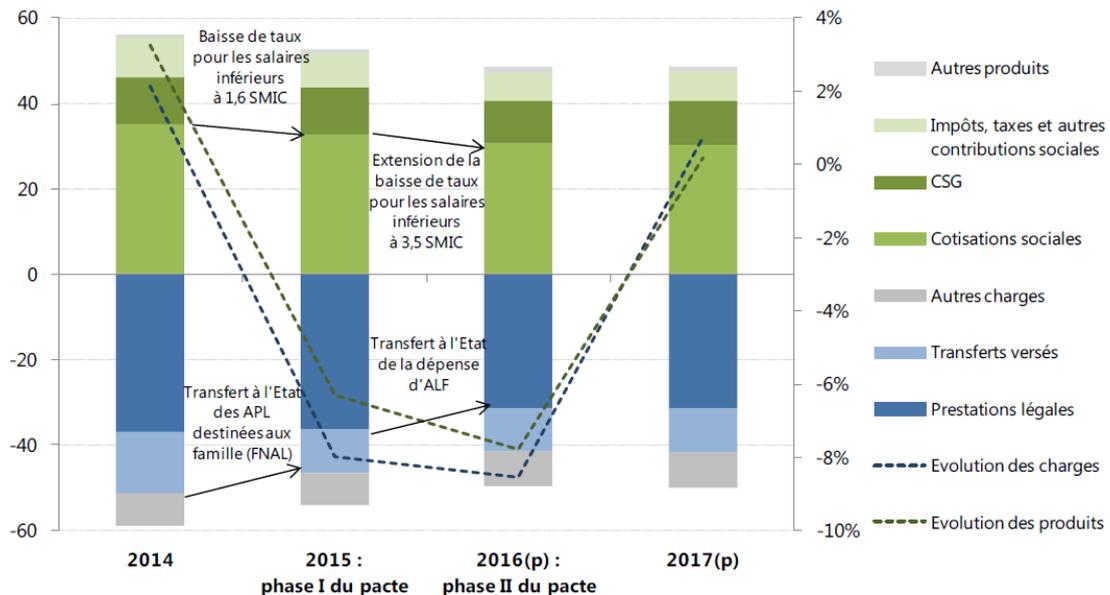
Les effets de la mise en œuvre du pacte de responsabilité et de solidarité sur le périmètre de la branche famille

En 2015, la première phase de mise en œuvre du pacte de responsabilité a introduit un taux réduit de cotisations d'allocations familiales pour les rémunérations comprises entre 1 SMIC et 1,6 SMIC ainsi qu'une baisse du taux de cotisations d'allocations familiales de 1,8 point au bénéfice des travailleurs non-salariés dont le revenu d'activité annuel est inférieur à 3,8 SMIC. En compensation, le cofinancement des aides personnalisées au logement a été supprimé, le budget de l'État prenant désormais intégralement en charge cette dépense. De plus, une modulation des allègements généraux de cotisations sociales a permis de réduire la part portée par les cotisations familiales.

En 2016, la deuxième phase de mise en œuvre du pacte de responsabilité a étendu la diminution des cotisations patronales de la branche famille aux salariés compris entre 1,6 SMIC et 3,5 SMIC. Selon la même modalité qu'en 2015, l'État a neutralisé la perte de recettes par une prise en charge du financement de l'allocation de logement familiale ainsi que de la protection juridique des majeurs.

Toutefois, le transfert de charges ne garantissait pas une compensation exacte des réductions de recettes ; lors des deux exercices, la diminution des dépenses s'est in fine révélée supérieure à la perte de produits. Des ajustements dans l'affectation des ressources entre branche sont donc intervenus : une fraction de la taxe sur les salaires a été transférée au FSV en 2015, puis la part des prélèvements sur les revenus du capital perçus par la branche a été réaffectée en 2016.

Impact de la mise en œuvre du pacte de responsabilité et de solidarité sur la branche famille



Source : Rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale, septembre 2016

B. L'OBJECTIF DE DÉPENSES DE LA BRANCHE FAMILLE POUR 2017 (ARTICLE 29)

L'article 29 du présent projet de loi de financement fixe les **objectifs de dépenses de la branche famille pour 2017 à 49,9 milliards d'euros, un montant stable** par rapport à l'objectif déterminé pour 2016 (49,6 milliards d'euros).

Les dépenses et les recettes demeureraient quasi stables. La faible inflation limiterait la croissance des prestations légales, avec une revalorisation estimée à 0,2 % en moyenne annuelle. Bien que la montée en charge de la modulation des allocations familiales soit échue, elle produirait encore des effets en 2017.

Comme lors des deux exercices précédents, un écart positif entre les charges et les produits de la branche permettrait un retour à l'équilibre dès l'exercice 2017, soit un an plus tôt que prévu lors de la loi de financement pour 2016.

Toutefois, la prévision de dépenses de gestion administrative stables nécessitera des efforts certains en 2017 compte tenu des nouvelles missions conférées aux CAF dans les précédentes lois de financement ainsi que dans le présent projet de loi.

C. LE RENFORCEMENT DU DISPOSITIF DE GARANTIE CONTRE LES IMPAYÉS DE PENSIONS ALIMENTAIRES (ARTICLE 27)

Sur la base d'une expérimentation conduite pendant dix-huit mois dans vingt départements, la loi de financement pour 2016 avait **généralisé la garantie contre les impayés de pensions alimentaires (GIPA) à compter du 1^{er} avril 2016**. La GIPA introduit **deux nouveautés** :

- d'une part, **le versement d'une allocation de soutien familial d'un montant différentiel** aux personnes créancières d'une petite pension alimentaire, en vue de **garantir une pension minimale** d'un montant de 104,75 euros par mois, au bénéfice du titulaire d'une décision de justice ou d'un accord amiable ;

- d'autre part, **le renforcement des moyens des CAF pour le recouvrement des pensions alimentaires impayées**¹. La procédure de paiement direct, qui permet au créancier d'une pension alimentaire d'obtenir le paiement de la pension par des tiers, disposant de sommes dues au débiteur, a ainsi été aménagée pour la GIPA. La procédure de droit commun limite la demande aux mensualités impayées depuis six mois maximum avant la notification de la demande, le délai est allongé à 24 mois pour les échéances de pensions alimentaires. De plus, un paiement direct sur la rémunération du débiteur a été permis.

¹ Entre 30 et 40 % des pensions alimentaires seraient totalement ou partiellement impayées.

Depuis le 1^{er} avril 2016, les CAF ont reçu près de **23 000 demandes de recouvrement, pour un montant d'environ 85 millions d'euros**. De fait, les premiers mois de généralisation du dispositif ont à la fois confirmé les apports identifiés lors de l'expérimentation et mis en évidence certaines améliorations pouvant être apportées à l'intervention des CAF en matière de recouvrement des créances alimentaires impayées. En particulier, **deux difficultés se posent** :

- la **mission de recouvrement** des créances alimentaires **demeure méconnue et ne s'adresse pas à tous** : les parents remis en couple, non éligibles à l'ASF, doivent ainsi avoir épuisé les procédures normales de recouvrement avant de pouvoir recourir aux CAF ;

- **le cadre en vigueur n'offre pas un accompagnement suffisant** aux couples se séparant par voie amiable et aux créanciers ayant été victimes de violences ou de menaces de la part de leur ancien conjoint.

Dans cette perspective, **le Président de la République avait annoncé la création d'une agence de recouvrement des pensions alimentaires** à l'occasion de la journée internationale des droits des femmes le 8 mars 2016, afin notamment de mieux faire connaître la mission de recouvrement des impayés de pensions alimentaires des CAF. Une mission conjointe aux inspections générales des affaires sociales, des finances et des services judiciaires a été mandatée en vue de renforcer le cadre existant.

Si le terme d'agence est conservé et utilisé par le Gouvernement, le présent article prévoit plutôt un renforcement des outils des CAF dans leurs missions de recouvrement. Entendu par la commission des affaires sociales du Sénat le 12 avril 2016, le directeur général de la CNAF Daniel Lenoir insistait sur ce point : *« si ses compétences sont précisées par la loi, son organisation reste du ressort de la branche famille. En d'autres termes, la création d'une nouvelle personne morale n'est pas prévue et cette nouvelle agence relèvera d'une mesure d'organisation interne à la branche. Nous allons ainsi confier à vingt-deux caisses pivots la gestion et le recouvrement de ces prestations complexes, ces caisses ayant été créées lors de l'instauration de l'allocation de soutien familial recouvrable. Ce réseau rassemble près de trois cents salariés qui ont développé des compétences en matière de recouvrement. J'insiste sur ce point pour dissiper les doutes qui peuvent être parfois exprimés quant à la capacité des caisses à assurer cette mission qui est certes difficile mais à la réussite de laquelle nous avons mobilisé tous les moyens nécessaires. »*

Un service national adossé à la CNAF est ainsi proposé à compter du 1^{er} janvier 2017, avec **trois missions principales** :

- une **mission générale de recouvrement des pensions alimentaires impayées**, faisant de la CAF l'interlocuteur central de tous les parents confrontés à des impayés de pensions alimentaires : la condition d'épuisement préalable des procédures normales de recouvrement pour les parents remis en couple est supprimée ;

- le **pouvoir de conférer une force exécutoire aux accords amiables fixant des montants des pensions alimentaires hors cas de divorce** : actuellement, seul le juge aux affaires familiales peut conférer une force exécutoire aux accords amiables, entraînant le caractère opposable de la créance et permettant le recouvrement en cas d'inexécution par le débiteur. Il est proposé que les CAF pourraient désormais conférer une force exécutoire aux accords amiables fixant un montant de pension alimentaire pour les couples se séparant par consentement mutuel. Afin de permettre aux caisses d'évaluer finement le montant de la pension, il est prévu de leur ouvrir un droit d'accès aux ressources du débiteur auprès de l'administration fiscale ;

- un **rôle d'intermédiation financière en direction des créanciers victimes de violences**. La procédure actuelle de paiement de la pension alimentaire sur décision du juge oblige à une relation directe entre le débiteur et le créancier, de sorte que le créancier redoutant cette relation préfère demander la qualification du débiteur comme hors d'état, avec pour effet de le dispenser du paiement de la pension alimentaire. Par conséquent, il est proposé que le juge aux affaires familiales puisse décider de confier aux CAF le versement, sans frais, de la pension alimentaire qu'il détermine.

L'estimation de l'effet des extensions introduites sur les dépenses de prestations des caisses se base sur les travaux de la mission commune d'analyse des inspections générales. Il est projeté un effet légèrement positif à court terme, puis légèrement négatif à moyen terme sur le montant total d'ASF¹. Par ailleurs, l'effet agrégé sur les finances publiques est atténué par le fait que les montants supplémentaires augmentant les ressources des créanciers, leurs droits à d'autres prestations sociales pourraient diminuer – RSA par exemple.

De fait, **l'essentiel des coûts induits est lié à la gestion des nouvelles missions. Malgré les effets d'annonce du Gouvernement, il ne s'agit pas en réalité de créer un nouvel opérateur**, mais d'un renforcement des charges conférées aux CAF. **Pour autant, des frais de fonctionnement importants sont attendus** pour la mise en œuvre du présent article, avec environ **120 ETP nécessaires, soit près de 5,5 millions d'euros**, et l'adaptation du système d'information. Ces besoins interviennent de surcroît **alors qu'une baisse des charges de gestion de 0,7 % est attendue pour 2017**. Les propos sibyllins de Laurence Rossignol, ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes, devant la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale le 11 octobre 2016, accentuent ce motif de préoccupation : *« s'agissant des charges de travail, le plus lourd sera le caractère exécutoire. L'intermédiation se fera de façon progressive puisque sur demande du*

¹ Le rôle d'intermédiation financière des caisses entraînerait une réduction du montant d'ASF non recouvrable en raison de la baisse du nombre de débiteurs qualifiés de hors d'état d'environ 3 millions d'euros dès 2017, puis de 8,8 millions d'euros à terme. Parallèlement, l'émission de titres exécutoires par les CAF pour les accords amiables aurait pour effet d'élargir l'accès à l'ASF complémentaire pour un coût estimé à 3,5 millions d'euros en 2018, puis environ 11 millions d'euros au bout de trois ans.

juge et en cas de violences. (...) De mon point de vue, si des moyens humains supplémentaires doivent être accordés, ils le seront dans la mise en œuvre optimale de l'Agence. »

L'Assemblée nationale a adopté le présent article sans modification substantielle, en y apportant uniquement des améliorations rédactionnelles.

Permettre un meilleur recouvrement des créances alimentaires impayées participe de la **prise en compte de situations familiales nouvelles et plus exposées aux difficultés sociales**. Toutefois, afin d'éviter une forte croissance des dépenses de fonctionnement que ces mesures pourraient provoquer, les démarches de mutualisations entre caisses et la recherche de gains de productivité doivent être renforcées. Un dialogue de gestion resserré et la définition d'objectifs renforcés dans le cadre de la nouvelle convention d'objectifs et de gestion (COG) devront être poursuivis¹.

La délégation facultative de la gestion du prélèvement à la source au réseau des Urssaf par les particuliers employeurs

L'article 28 du présent projet de loi de financement prévoit, entre autres, **d'élargir les missions des centres de déclaration et de recouvrement simplifiés des cotisations sociales « Pajemploi » et Chèque emploi service universel (CESU) – services appartenant au réseau des Urssaf – afin de tenir compte du projet gouvernemental d'instauration d'un prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu, à compter du 1^{er} janvier 2018.**

Inscrit à l'article 38 du projet de loi de finances pour 2017, le **prélèvement à la source**, tel que conçu par le Gouvernement, entraînerait en effet **une charge supplémentaire pour les particuliers employeurs** – dont ceux ayant recours à une garde d'enfant à domicile – dans la mesure où ils devraient calculer le montant de la retenue à la source à opérer sur le salaire de leur(s) employé(s) et la reverser à l'administration fiscale. En outre, la qualité de tiers collecteur ferait peser des risques juridiques non négligeables sur les particuliers employeurs en cas de retard de versement, d'insuffisance de la retenue à la source, ou encore de divulgation des données personnelles de leur(s) salarié(s) transmises par l'administration fiscale.

L'article 28 du présent projet de loi de financement propose ainsi la création d'un **nouvel article L. 133-5-12 du code de la sécurité sociale** en vertu duquel les particuliers employeurs dans le champ des services à la personne ou de la garde d'enfants, qui ont recours aux dispositifs simplifiés de déclaration et de recouvrement des cotisations sociales Pajemploi ou CESU, pourraient « *procéder au versement des rémunérations dues au titre de l'emploi de ce salarié par voie dématérialisée par l'intermédiaire* » des organismes en charge de la collecte des cotisations sociales, à savoir dans ce cas les Urssaf. Il est en outre précisé que « *dans ce cas, la retenue à la source de l'impôt sur le revenu du salarié [...] est effectuée par l'intermédiaire* » de ces mêmes organismes, qui reverseraient au salarié la rémunération due. **Cette option, facultative, permettrait donc de déléguer l'ensemble du processus de**

¹ La COG en vigueur a été conclue 19 juillet 2013 pour une durée de cinq ans (2013-2017).

rémunération et la gestion du prélèvement à la source aux centres nationaux Pajemploi et CESU, c'est-à-dire aux Urssaf.

Parallèlement, il est proposé de **renforcer les obligations déclaratives des particuliers employeurs** ayant recours aux dispositifs simplifiés Pajemploi et CESU en prévoyant **un délai maximal de déclaration des rémunérations dues au titre de chaque mois**. Selon l'évaluation préalable annexée au présent projet de loi de financement, ce délai, qui serait fixé par décret, pourrait être « *le cinquième jour du mois suivant la période d'emploi* ».

En tout état de cause, **même si la mesure proposée permettrait d'alléger la charge créée par l'instauration du prélèvement à la source pour certains particuliers employeurs, elle ne répond pas à l'ensemble des problèmes soulevés par la réforme, analysés en détail par le rapporteur général de la commission des finances, Albéric de Montgolfier¹**. Le prélèvement mensualisé contemporain constitue une alternative plus simple et plus pragmatique, qui permettrait de renforcer la contemporanéité de l'impôt sur le revenu sans créer de nouvelles charges et de nouveaux risques juridiques pour les employeurs, y compris les particuliers employeurs.

¹ Voir rapport d'information n° 98 (2015-2016) sur le projet d'instauration du prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu, fait par Albéric de Montgolfier au nom de la commission des finances du Sénat.

EXAMEN EN COMMISSION

Réunie le mardi 8 novembre 2016 sous la présidence de Mme Michèle André, présidente, la commission a procédé à l'examen du rapport pour avis de M. Francis Delattre, rapporteur pour avis, sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017.

M. Francis Delattre, rapporteur pour avis. – Les finances sociales représentent près de 50 % des dépenses publiques et plus encore si on y ajoute les dépenses de l'Association générale des institutions de retraite des cadres (Agirc) et l'Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés (Arrco). En stock, les administrations de sécurité sociale (ASSO) représentent environ la moitié des dépenses publiques. En flux, il est attendu des ASSO 64 % des économies à réaliser en 2017, contre 45 % lors des deux précédents exercices.

Le fait que les deux tiers des économies attendues relèvent de la sphère sociale doit nous inquiéter car les économies réellement enregistrées sur les dépenses des ASSO se sont, en 2015 comme en 2016, révélées inférieures de près de moitié à la prévision. Il est à craindre que cet écart se produise à nouveau en 2017, dans la mesure où le Gouvernement comptabilise notamment 1,6 milliard d'euros d'économies au titre de la reprise des négociations paritaires sur la nouvelle convention d'assurance-chômage.

Dans le champ des organismes de sécurité sociale, les économies attendues résultent du renforcement des mesures déjà mises en œuvre dans le cadre du plan ONDAM pour la période de 2015 à 2017, avec des résultats inégaux et globalement limités. De plus, elles intègrent de fausses économies, comme la sortie du cadre de l'ONDAM des dépenses au titre des médicaments innovants.

Le régime général atteindrait un quasi-équilibre en 2017, avec un déficit de 400 millions d'euros. Toutefois, il convient d'intégrer les comptes du fonds de solidarité vieillesse (FSV) pour disposer d'une image plus fidèle des comptes sociaux. Le déficit du régime général et du FSV s'élèverait ainsi à 4,2 milliards d'euros en 2017.

De façon rétrospective, l'amélioration des soldes est très hétérogène entre les branches : elle a principalement porté sur les branches famille, au prix d'une mise en cause de la politique familiale, et vieillesse, grâce à la réforme des retraites de 2010. Soulignons que le déficit de la branche maladie enregistré en 2015 par le présent projet de loi de financement ne fait que retrouver le niveau de 2012, à - 5,8 milliards d'euros.

De façon prospective, la réduction prévue des déficits repose notamment sur le dynamisme des recettes, portées par des hypothèses de

croissance de la masse salariale du secteur privé jugées optimistes par le Haut Conseil des finances publiques.

Rappelons que le plan ONDAM 2015-2017 fixait un taux d'évolution de l'ONDAM à 1,75 % en 2017, ce qui était confirmé dans le Pacte de stabilité et de croissance d'avril dernier. Or l'ONDAM prévu dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale progresse finalement de 2,1 %, ce que le Gouvernement explique par la nécessité d'intégrer l'effet des mesures salariales dans la fonction publique, notamment hospitalière, et de la nouvelle convention médicale, deux éléments pourtant déjà connus depuis le printemps dernier. À l'évidence, il sera difficile de tenir cet objectif, tant le coût des mesures salariales et les effets du glissement vieillesse technicité (GVT) auront un impact supérieur sur les dépenses à périmètre constant.

De fait, l'analyse des comptes sociaux depuis 2010 me porte à y voir une amélioration, mais non une consolidation pérenne.

Dans le même sens, s'il faut se féliciter du reflux de la dette sociale en 2016, la lucidité doit nous conduire à y voir le signe des faibles taux d'intérêt et à relever l'augmentation de la dette portée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS), particulièrement exposée aux risques de remontée des taux. Aucune solution d'apurement n'est prévue pour ces déficits cumulés, estimés à plus de 16 milliards d'euros fin 2016. La Cour des comptes préconisait que le Gouvernement envisage un transfert à la caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) pour un montant de 15 à 20 milliards d'euros. Or, la loi de financement pour 2016 a conduit à saturer les capacités d'absorption de la Cades en transférant près de 24 milliards d'euros de déficits cumulés. La part de dette sociale supportée par l'ACOSS ne peut que susciter des interrogations.

La Cades ne se porte pas trop mal, car elle est gérée par des financiers particulièrement compétents, qui parviennent à emprunter à des taux intéressants et parfois même négatifs. Cependant, le montant de sa situation nette devrait atteindre plus de 120 milliards d'euros en 2017.

Les recettes font l'objet de trois mesures significatives. À la suite du choix du Gouvernement de préférer un relèvement du taux de crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) en 2017 à la suppression complète de la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) à laquelle il s'était engagé, une réduction du taux de cotisation maladie des travailleurs indépendants, qui ne bénéficient pas du CICE, est proposée. Je rappelle cependant que la C3S rapporte 4 milliards d'euros et que le coût estimé pour les 1,8 million de travailleurs indépendants affiliés au régime social des indépendants (RSI), est de 150 millions d'euros. La non-suppression de la C3S n'est pas un bon argument pour inciter les entreprises londoniennes à venir s'installer à Paris.

Pour tenir compte des revenus tirés des plateformes d'économie collaborative, il est proposé des seuils pour distinguer les revenus du

patrimoine des revenus d'activité et une affiliation automatique au RSI par l'intermédiaire des plateformes. Si l'objectif poursuivi est légitime, le dispositif proposé constitue une solution improvisée, tant en ce qui concerne le niveau des seuils que le principe même d'affiliation au RSI.

L'Assemblée nationale a adopté un article visant à relever le seuil de revenu fiscal de référence pour l'application des taux nul et réduit de CSG sur les pensions de retraite. J'y vois le symbole de la politique erratique du Gouvernement en matière de prélèvements obligatoires. S'ajoutent des propositions de recentrage de niches sociales et des mesures renforçant les capacités de l'administration à recouvrer effectivement des créances nées de la fraude sociale.

J'en viens maintenant à la présentation de la situation financière de chaque branche et de leurs objectifs de dépense.

La branche maladie concentre les déficits et les préoccupations. Son solde serait de - 4,1 milliards d'euros en 2016, puis de - 2,6 milliards d'euros en 2017. Elle serait la seule branche déficitaire en 2017. Rappelons qu'en 2012, le Gouvernement prévoyait de ramener ce déficit à - 1,1 milliard d'euros dès 2015. De plus, le relèvement de l'ONDAM à 2,1 % en 2017 et les économies prévues pour un montant de 4,1 milliards d'euros ne suffisent pas à couvrir la progression tendancielle des dépenses nouvelles induites par les mesures salariales dans la fonction publique et la nouvelle convention médicale. Les économies attendues ne proviennent pas de nouvelles mesures mais de la poursuite des quatre axes déjà mis en œuvre en 2015 et 2016, pour des résultats limités.

En dehors des dépenses d'assurance maladie, la principale mesure proposée concerne la branche vieillesse. Elle enregistrerait un solde positif à hauteur de 1,6 milliard d'euros en 2017. Ce retour confirmé à l'équilibre doit être salué, de même que l'effet de la réforme des retraites de 2010, dont l'impact est estimé par la direction de la sécurité sociale à 8,8 milliards d'euros par rapport à une évolution à législation inchangée. Cette amélioration ne doit pas faire oublier la situation dégradée du Fonds de solidarité vieillesse (FSV), dont le déficit atteint 3,8 milliards d'euros en 2016.

Le Gouvernement propose un transfert entre 2017 et 2020 de la part des dépenses du minimum contributif financée par le FSV vers la branche vieillesse. Ce transfert constituait une recommandation des travaux de nos collègues Catherine Génisson et Gérard Roche dans le cadre de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale en juin dernier. Avec ce système transitoire, le FSV cumulerait plus de 13 milliards d'euros de déficits d'ici 2020, sans qu'une solution d'apurement ne soit prévue.

Excédentaire depuis 2013, la branche accidents du travail - maladies professionnelles (AT-MP) devrait présenter un excédent de 700 millions d'euros en 2016 puis en 2017. Aucune mesure particulière n'est prévue pour cette branche.

Enfin, après un déficit record de 3,2 milliards d'euros en 2013, le solde de la branche famille serait nul en 2017. Chacun le sait : ce retour à l'équilibre s'explique par des mesures de mise sous conditions de ressources de la politique familiale.

Parmi les mesures proposées, je relève celle qui élargit les missions des centres de déclaration et de recouvrement simplifiés des cotisations sociales « Pajemploi » et Chèque emploi service universel (CESU) – services appartenant au réseau des Urssaf – afin de tenir compte du projet gouvernemental d'instauration d'un prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu, à compter du 1^{er} janvier 2018.

En conclusion, je considère que le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 traduit une forme de laisser-aller du Gouvernement en matière de pilotage des comptes sociaux. Il aurait fallu être beaucoup plus rigoureux.

L'amélioration des comptes qui nous est présentée par le Gouvernement ne correspond pas à la dure réalité des chiffres. Aucune réforme n'a été engagée sur l'assurance maladie, d'où des résultats limités. Pour avoir entendu les directeurs des différentes caisses, je conçois parfaitement que leur tâche n'est pas facile. L'ambulatoire est insuffisant en France. Qu'ont fait les agences régionales de santé (ARS) pour encourager son développement ? D'autant que le contexte se caractérise par une mise sous tension des établissements de santé dont nous entendons aujourd'hui les échos. Sans innovation, il sera très difficile de contenir les dépenses de santé.

L'amélioration des comptes ne permet pas une véritable consolidation, et reste limitée. La trajectoire proposée repose sur des hypothèses très optimistes, comme l'a souligné le Haut Conseil des finances publiques, notamment sur la croissance de la masse salariale. Peu de mesures d'économies nouvelles sont proposées, de sorte que des doutes entourent la réalisation des objectifs de dépenses soumis au Parlement.

Pour toutes ces raisons, et parce qu'il faudra engager des réformes dans les années à venir, avec les dépenses afférentes, je vous propose de donner un avis défavorable à l'adoption du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017.

M. Albéric de Montgolfier, rapporteur général. – Il est difficile de résumer des budgets aussi importants. L'avis du Haut Conseil aux finances publiques est très clair en matière de dépenses sociales : « S'agissant des dépenses sociales, les prévisions du Gouvernement sont affectées d'un risque significatif. Le relèvement de l'ONDAM de 1,75 % à 2,1 % ne couvrira qu'une partie du coût prévisionnel pour l'assurance maladie, des augmentations tarifaires de la nouvelle convention et des mesures salariales dans les hôpitaux. Il devrait être complété par un effort accru d'économies sur les dépenses maladie, effort dont la réalisation est incertaine ». Quant à

l'Unedic, le Gouvernement prévoit une économie de 1,6 milliard d'euros, prévision que le Haut Conseil qualifie d' « irréaliste ». Cette analyse rejoint très largement celle du rapporteur pour avis.

L'article 10 porte sur l'affiliation obligatoire au régime social des travailleurs indépendants, le RSI. Autant nous sommes sensibles à l'intégration dans la fiscalité des revenus complémentaires issus de la location d'appartements, d'une activité de chauffeur ou de l'économie dite collaborative, autant l'affiliation obligatoire au RSI serait extrêmement contraignante, d'autant que ce régime ne fonctionne pas bien. C'est une usine à gaz que l'on propose aux travailleurs indépendants.

M. Marc Laménie. – Les problèmes que ce budget soulève ne sont pas nouveaux. Comment lutter contre la fraude ? Quelles mesures prendre pour remédier, au moins partiellement, à la dette sociale ? Qu'en est-il du cinquième risque que constitue la dépendance ? C'est un enjeu qui relève du domaine médico-social.

M. Serge Dassault. – Comment est financé le projet de loi de financement de la sécurité sociale ? Quelle est la part de CSG, quelle est la part des entreprises, quels sont les déficits ? Pourriez-vous nous donner une vision globale ?

M. Éric Doligé. – Dans le tableau qui illustre le retour à l'équilibre du régime général en 2017, il faudrait faire figurer les prévisions qui avaient été faites pour les années 2011 à 2015. Les prévisions pour 2016 à 2019 sont optimistes. On gagnerait à pouvoir comparer ce qui a été réalisé avec ce qui avait été prévu.

M. Maurice Vincent. – Je suis étonné de la tonalité des observations du rapporteur pour avis. S'il est légitime qu'il s'interroge sur les prévisions pour 2017, on peut difficilement contester l'amélioration systématique des comptes de la Sécurité sociale, depuis cinq ans, et cela en dépit d'une croissance très heurtée. Les chiffres sont là. Nous devrions nous réjouir collectivement de ces résultats. On ne sait pas ce que sera l'avenir. Avec la retraite à 64 ou à 65 ans, peut-être les excédents seront-ils encore beaucoup plus importants... Nous en reparlerons.

Vous avez systématiquement voté contre les budgets de la Sécurité sociale durant toutes ces années de progression. Certes, il n'est jamais aisé de reconnaître ses erreurs, mais les résultats sont là. Je ne suivrai donc pas l'avis du rapporteur.

M. André Gattolin. – Je remercie notre rapporteur pour ses commentaires tout en nuance et en subtilité. Je voudrais revenir à ses considérations sur les dépenses de la branche vieillesse. Vous avez dit que l'évolution du FSV s'était dégradée depuis une dizaine d'années. Les courbes montrent pourtant une relative stabilité entre 2011 et 2016. La dégradation que vous mentionnez précéderait-elle 2011 ?

Mme Marie-France Beauvils. – Les comptes s’améliorent, alors que la situation reste fragile dans le secteur de l’hospitalier public. Le financement de l’activité dans les hôpitaux bénéficie surtout à l’hôpital privé qui n’intervient que dans les secteurs les plus rentables, laissant le reste à l’hôpital public, favorisant ainsi le déséquilibre de notre système de santé. Ce texte n’apporte pas de réponse dans ce domaine. Je voterai donc contre ce budget, mais pour des raisons bien différentes de celles avancées par notre rapporteur.

M. Francis Delattre, rapporteur pour avis. – Monsieur Gattolin, la situation est dégradée depuis dix ans. Je n’ai pas dit qu’elle s’était dégradée. Le FSV prend notamment en charge les cotisations des chômeurs. L’État a imposé cette mesure ; il aurait dû prévoir de la financer régulièrement. Le secrétaire d’État chargé du budget nous dit que nous sommes « dans le gris ». Dans la mesure où le déficit du FSV pèse sur les comptes sociaux, il est assez logique d’intégrer progressivement les dépenses du minimum contributif au sein de la branche vieillesse.

Monsieur Dassault, vous trouverez toutes les informations nécessaires pour expliquer les évolutions des recettes par catégories et selon les régimes obligatoires, chiffres à l’appui, dans mon rapport écrit. En incluant l’ensemble des régimes obligatoires, le montant des recettes devrait s’élever à 487 milliards d’euros.

Monsieur Laméni, pour lutter contre la fraude, il est proposé de doter les agents de l’Urssaf de moyens d’investigation proches de ceux de l’administration fiscale.

Monsieur Doligé, un tableau résume les écarts entre les prévisions et les réalisations.

Quant à la Cades, est-il honnête de dire que la situation s’est améliorée, alors qu’on a transféré près de 24 milliards d’euros dans la dette sociale en un an ? L’ACOSS centralise toutes les ressources. Son rôle se résume à assurer la trésorerie des régimes obligatoires, avec un déficit maximal autorisé de 33 milliards d’euros pour 2017. Comment peut-elle se retrouver avec un déficit tel, qu’on doive le transférer à la Cades ? On creuse la dette des générations futures. Il est vrai que la Cades emprunte à des taux très bas, ce qui rend la situation supportable jusqu’en 2024. Cependant, la loi organique prévoit que la Cades ne peut emprunter que si elle justifie des ressources nécessaires au remboursement. La Cades se finance principalement grâce à une partie de la contribution au redressement de la dette sociale, mais elle ne peut plus reprendre de dette sociale sans augmentation parallèle de ses ressources. Voilà pourquoi on ne peut pas aller proclamer à qui veut l’entendre que le Gouvernement a sauvé la sécurité sociale. La réalité est tout autre. Même s’il n’a pas remis en cause le remboursement des prestations et des médicaments, le Gouvernement

propose de retirer de l'ONDAM la totalité de la prise en charge des médicaments les plus innovants.

M. Richard Yung. - Ce n'est pas ce qu'a dit la ministre.

M. Francis Delattre, rapporteur pour avis. - C'est pourtant vrai. Ce sont de fausses économies.

La commission a émis un avis défavorable à l'adoption du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017.

LISTE DES PERSONNES ENTENDUES

- M. Patrice RACT-MADOUX, président de la Caisse d'amortissement de la dette sociale ;

- M. Nicolas REVEL, directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAMTS), accompagné de Mme Mathilde LIGNOT-LELOUP, directrice déléguée à la gestion et à l'organisation des soins et de Mme Véronika LEVENDOF, responsable du département juridique ;

- M. Thomas FATOME, directeur de la sécurité sociale (DSS), accompagné de M. Clément LACON, chef du bureau de la synthèse financière et de M. Nicolas SCOTTÉ, chef du bureau de la législation financière.