

N° 139

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2015-2016

Enregistré à la Présidence du Sénat le 4 novembre 2015

AVIS

PRÉSENTÉ

*au nom de la commission des finances (1) sur le projet de loi, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE, de **financement de la sécurité sociale pour 2016**,*

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 Eblé, 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.) : 3106, 3127, 3129 et T.A. 600

Sénat : 128 et 134 tomes I à VIII (2015-2016)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
LES CONCLUSIONS DE LA COMMISSION DES FINANCES	7
PREMIÈRE PARTIE	
LE PROJET DE LOI DE FINANCEMENT POUR 2016 DANS LA TRAJECTOIRE BUDGÉTAIRE PLURIANNUELLE	
I. LES PERSPECTIVES PLURIANNUELLES DES FINANCES SOCIALES	9
II. UNE LÉGÈRE AMÉLIORATION DES COMPTES SOCIAUX EN 2015	13
A. UNE RÉDUCTION DE 1,6 MILLIARD D'EUROS DU DÉFICIT DES ADMINISTRATIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE.....	13
B. LES RÉSULTATS MITIGÉS DES RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE EN 2015	15
1. Une exécution 2014 proche de la prévision en loi de financement initiale.....	15
2. Une amélioration de seulement 400 millions d'euros du solde des régimes de base et du FSV en 2015.....	17
III. DES COMPTES SOCIAUX À L'ÉQUILIBRE EN 2016 ?	19
A. UNE PRÉVISION DE SOLDE POSITIF DES ADMINISTRATIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE DANS LEUR ENSEMBLE.....	19
B. UNE CONSOLIDATION DES BRANCHES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE QUI DEMEURE PARTIELLE ET PRÉCAIRE	21
1. L'objectif pour 2016 : un déficit de la sécurité sociale sous la barre des 10 milliards d'euros	21
2. Des prévisions de solde reposant sur une hypothèse de croissance des recettes de 1,1 % en 2016	24
3. Un solde amélioré de 4,5 milliards d'euros par rapport au tendanciel.....	25
IV. LA DETTE SOCIALE : UNE SOURCE DE PRÉOCCUPATION MAJEURE	28
A. UNE DETTE DES ADMINISTRATIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE REPRÉSENTANT 9,8 % DU PIB	28
1. Une dette sociale minoritaire au sein de la dette publique	28
2. Près de 110 milliards d'euros de dette amortie par la CADES fin 2015.....	29
B. UN NOUVEAU SCHÉMA DE REPRISE DE DETTE CONDUISANT À LA SATURATION DE LA CADES DÈS 2016	33
1. Le transfert anticipé de 23,6 milliards d'euros à la CADES (article 17)	33
2. Quelle solution pour les déficits non repris et à venir ?	35

**DEUXIÈME PARTIE
LES MESURES RELATIVES AUX RECETTES**

I. LA DEUXIÈME PHASE DE MISE EN ŒUVRE DU PACTE DE RESPONSABILITÉ ET DE SOLIDARITÉ	37
A. DES MESURES ALLÉGEANT DE 4,1 MILLIARDS D'EUROS LES PRÉLÈVEMENTS OBLIGATOIRES DES ENTREPRISES EN 2016	37
1. <i>La réduction du taux de cotisation d'allocations familiales entre 1,6 et 3,5 SMIC (article 7)</i>	37
2. <i>La hausse de l'abattement d'assiette de C3S (article 8)</i>	40
B. LA COMPENSATION PAR LE BUDGET DE L'ÉTAT ET LES AJUSTEMENTS INTERNES À LA SÉCURITÉ SOCIALE	42
1. <i>Une compensation par transfert de dépenses de la sécurité sociale vers l'État (article 21 du PLF 2016)</i>	42
2. <i>Les réaffectations de recettes internes à la sécurité sociale (article 15)</i>	45
3. <i>Les questions juridiques soulevées par l'affectation des prélèvements sociaux sur les revenus du capital (article 15)</i>	47
4. <i>La compensation des autres exonérations, réductions et abattements existants (article 25)</i>	51
II. LA SUPPRESSION DE « NICHES SOCIALES »	52
A. LA RATIONALISATION DU DISPOSITIF D'EXONÉRATIONS SPÉCIFIQUE À L'OUTRE-MER (ARTICLE 9)	52
B. LA SUPPRESSION D'EXONÉRATIONS « ZONÉES » (ARTICLE 10).....	54
III. LES MESURES CONCERNANT LES PARTICULIERS	56
A. LA CRÉATION D'UN CRÉDIT D'IMPÔT EN FAVEUR DE CONTRATS DE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SPÉCIFIQUES AUX PERSONNES ÂGÉES DE PLUS DE 65 ANS (ARTICLE 21)	56
B. L'ASSUJETTISSEMENT AUX PRÉLÈVEMENTS SOCIAUX DES INDEMNITÉS DE RUPTURE (ARTICLE 7 BIS).....	59

**TROISIÈME PARTIE
LES MESURES RELATIVES AUX DÉPENSES**

I. LES MESURES RELATIVES AUX DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE	61
A. LA PERSISTANCE DE DÉFICITS ÉLEVÉS DE L'ASSURANCE MALADIE EN 2014 ET 2015, EN DÉPIT DES ÉCONOMIES RÉALISÉES	61
1. <i>Une réduction de 300 millions d'euros du déficit de l'assurance maladie en 2014</i>	62
2. <i>Un creusement du déficit de 1 milliard d'euros en 2015 malgré des efforts importants en matière de dépense</i>	63
B. LES OBJECTIFS DE DÉPENSES DE LA BRANCHE MALADIE POUR 2016.....	65
1. <i>Les objectifs de dépenses de la branche maladie, invalidité et maternité (article 54)</i>	65
2. <i>Un taux d'évolution de l'ONDAM fixé à 1,75 % en 2016 (article 55)</i>	67
a) Un ONDAM s'élevant à 185,2 milliards d'euros	67
b) Les principales mesures d'économies relatives à l'ONDAM pour 2016	69

C. LES PRINCIPALES MESURES NOUVELLES RELATIVES AUX DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE	71
1. La mise en place de la « protection universelle maladie » (articles 20 et 39)	71
a) La réforme des modalités d'affiliation à l'assurance maladie (article 39).....	71
b) La refonte de l'architecture du financement du risque maladie (article 20).....	75
2. De nouvelles modalités de financement des soins de suite et de réadaptation (article 49).....	77
3. La réforme des cotisations d'assurance maladie des professionnels de santé (article 52)	79
D. DES MARGES DE MANŒUVRE PERSISTANTES CONCERNANT LES DÉPENSES DE PERSONNEL HOSPITALIER.....	81
II. LES MESURES RELATIVES À LA BRANCHE VIEILLESSE.....	84
A. UN SOLDE PROCHE DE L'ÉQUILIBRE GRÂCE À L'AFFLUX DE RECETTES NOUVELLES ET AUX EFFETS DE LA RÉFORME DE 2010	84
B. LES OBJECTIFS DE DÉPENSES DE LA BRANCHE VIEILLESSE ET DU FSV EN 2016 (ARTICLES 36 ET 56)	85
C. UNE AMÉLIORATION À NUANCER AU REGARD DE LA SITUATION DES RÉGIMES COMPLÉMENTAIRES ET DES PERSPECTIVES DE MOYEN TERME	87
1. L'adoption de nouvelles mesures afin de garantir l'équilibre financier des régimes de retraite complémentaire Agirc-Arrco	87
2. La réapparition d'un besoin de financement dès 2018	88
III. LES MESURES RELATIVES À LA BRANCHE ACCIDENTS DU TRAVAIL MALADIES PROFESSIONNELLES (AT-MP)	91
A. LA CONSOLIDATION DES EXCÉDENTS DE LA BRANCHE AT-MP, À L'ÉQUILIBRE DEPUIS 2013	91
B. LE TRANSFERT DE 0,05 POINT DE COTISATION AT-MP VERS L'ASSURANCE MALADIE.....	93
C. LES DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES DE LA BRANCHE AT-MP POUR 2016	94
1. L'objectif de dépenses pour 2016 (article 38)	94
2. Les dotations au fonds « amiante » et le versement au titre de la sous-déclaration (article 37).....	94
IV. LES MESURES RELATIVES À LA BRANCHE FAMILLE	97
A. LA RÉDUCTION DES DEFICITS DE LA BRANCHE FAMILLE	97
B. L'OBJECTIF DE DÉPENSES DE LA BRANCHE FAMILLE POUR 2016 (ARTICLE 34)	99
C. DES MESURES NOUVELLES À L'INCIDENCE FINANCIÈRE LIMITÉE.....	100
1. La généralisation de la garantie contre les impayés de pensions alimentaires (article 31).....	100
2. Deux mesures étendant la prise en charge par les CAF des droits des personnes outré-mer	101

V. LES MESURES COMMUNES AUX DIFFÉRENTES BRANCHES	103
A. LA RÉFORME DES MODALITÉS DE REVALORISATION DES PRESTATIONS SOCIALES (ARTICLE 57).....	103
B. LA MUTUALISATION D'ACTIVITÉS ENTRE BRANCHES ET RÉGIMES (ARTICLE 58)	106
C. LES MESURES DE LUTTE CONTRE LA FRAUDE.....	107
1. <i>L'extension des dispositions applicables dans le cadre de la lutte contre la fraude à tous les régimes (article 59).....</i>	107
2. <i>L'élargissement des sources de détection des fraudes sociales (article 61).....</i>	107
EXAMEN EN COMMISSION.....	109
AMENDEMENTS ADOPTÉS PAR LA COMMISSION	117
LISTE DES PERSONNES ENTENDUES	121

LES CONCLUSIONS DE LA COMMISSION DES FINANCES

Réunie le mercredi 4 novembre 2015 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° 128 (2015-2016) de financement de la sécurité sociale pour 2016**, transmis par l'Assemblée nationale.

La commission a relevé les points suivants :

1° malgré le programme de 7,4 milliards d'économies dans le champ des administrations de sécurité sociale prévu en 2016, **le déficit de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) s'établirait à 9,3 milliards d'euros**, soit une amélioration de 3,1 milliards d'euros par rapport à l'exécution prévue en 2015 et de 4,5 milliards d'euros par rapport au solde tendanciel pour 2016 ;

2° hormis les mesures dans le périmètre de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) et la réforme des modalités de revalorisation des prestations sociales, qui permettraient de diminuer les dépenses de **3,8 milliards d'euros**, **le projet de loi de financement pour 2016 prévoit peu de mesures d'économies nouvelles**, le ralentissement de la dépense découlant largement d'économies décidées par le passé, notamment des réformes de la politique familiale et des retraites ;

3° l'opération de **reprise anticipée de 23,6 milliards d'euros par la Caisse nationale d'amortissement de la dette sociale (CADES)** entend tirer parti des conditions de refinancement actuellement favorables. Toutefois, celle-ci résulte dans une large mesure des déficits accumulés par le Gouvernement en 2013, 2014 et 2015 et ne permettra de soulager que temporairement l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acos).

La commission a adopté **dix-huit amendements**, dont treize proposant la suppression des articles relatifs à l'exécution constatée en 2014, à l'exécution en cours en 2015, aux objectifs de dépenses pour 2016 et à la programmation pluriannuelle jusqu'en 2019. Les efforts prévus paraissent à la fois insuffisants et, pour certains, peu crédibles, pour rétablir l'équilibre des comptes sociaux.

Sur proposition du rapporteur pour avis, la commission a également adopté :

- un **amendement proposant un dispositif alternatif à celui prévu par l'article 21 afin de favoriser l'accès des personnes âgées de plus de 65 ans aux contrats de complémentaire santé**. L'alternative proposée consiste à relever de sept points le plafond de l'aide à la complémentaire santé (ACS) pour les personnes âgées de 65 ans et plus, permettant de concentrer le bénéfice du dispositif sur les plus modestes ;

- un amendement visant à supprimer l'article 7 *bis* relatif au régime social des indemnités de départ des mandataires sociaux et dirigeants et aux indemnités de licenciement ou de départ à la retraite des salariés ;

- un **amendement prévoyant le rétablissement du délai de carence**, supprimé en 2014, **dans la fonction publique hospitalière et l'étendant à trois jours**, sur le modèle des règles applicables dans le secteur privé ;

- et enfin, un amendement visant à compléter l'article 49 par la remise d'une étude d'impact dans les six mois suivant la promulgation du projet de loi.

Sous réserve de l'adoption des modifications qu'elle propose, la commission des finances a émis un avis favorable à l'adoption du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016.

PREMIÈRE PARTIE

LE PROJET DE LOI DE FINANCEMENT POUR 2016 DANS LA TRAJECTOIRE BUDGÉTAIRE PLURIANNUELLE

I. LES PERSPECTIVES PLURIANNUELLES DES FINANCES SOCIALES

Le redressement des comptes des administrations de sécurité sociale présente une importance centrale dans la trajectoire pluriannuelle des finances publiques en raison du « poids » de celles-ci dans la dépense publique (cf. *infra*). Aussi les efforts engagés dans le champ de la protection sociale seront-ils déterminants dans l'atteinte des objectifs budgétaires que le Gouvernement s'est donnés.

À titre de rappel, les orientations budgétaires pluriannuelles ont été arrêtées dans la loi de programmation des finances publiques pour les années 2014 à 2019¹. Celle-ci a prévu le retour du déficit structurel à 0,2 % du PIB en 2019, qui correspond à l'objectif à moyen terme (OMT) de solde structurel fixé en application du traité sur la stabilité, la coordination et la gouvernance (TSCG), ainsi que celui du déficit effectif en deçà de 3 % du PIB en 2017. Toutefois, cette dernière « cible » a été arrêtée de manière anticipée, le report de 2015 à 2017 du délai de correction du déficit excessif dans le cadre du Pacte de stabilité et de croissance (PSC) n'ayant été acté par le Conseil de l'Union européenne que le 10 mars 2015.

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. 2015-2018	- 4,0	- 3,8	- 3,3	- 2,7	- 1,9	
	PLF 2016	- 3,9	- 3,8	- 3,3	- 2,7	- 1,9	- 1,3
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. 2015-2018	- 2,0	- 1,6	- 1,1	- 0,6	- 0,1	
	PLF 2016	- 2,0	- 1,7	- 1,2	- 0,7	- 0,2	0,0
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. 2015-2018	95,0	96,3	97,0	96,9	95,5	
	PLF 2016	95,6	96,3	96,5	96,5	95,2	93,2

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

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

En tout état de cause, après avoir sans cesse reporté l'atteinte de ses objectifs budgétaires, comme le montre le tableau ci-avant, **le Gouvernement tirerait partie du retour de la croissance économique pour ramener le déficit effectif sous le seuil des 3 % du PIB**, aidé en cela par une estimation du solde révisé à la hausse pour 2014 de - 4,4 % du PIB à - 3,9 % par les données les plus récentes de l'Insee. Ainsi, **il ferait du retour du déficit effectif la principale finalité de sa trajectoire des finances publiques**, faisant passer au second plan l'amélioration du solde structurel, à laquelle le Gouvernement accordait pourtant tant d'importance lorsque le contexte conjoncturel était moins favorable.

La recommandation du Conseil de l'Union européenne du 10 mars 2015

(en % du PIB)

	2015	2016	2017
Objectifs de solde public effectif	4,0	3,4	2,8
Objectifs d'amélioration du solde structurel	0,5	0,8	0,9

Source : commission des finances du Sénat (d'après la recommandation du Conseil de l'Union européenne du 10 mars 2015 visant à ce qu'il soit mis fin à la situation de déficit public excessif en France)

En effet, **la trajectoire gouvernementale ne permettrait pas de respecter les cibles d'ajustement structurel arrêtées par le Conseil de l'Union européenne dans sa recommandation du 10 mars 2015** (cf. tableau ci-avant). De même, le Gouvernement ne serait en mesure d'afficher un ajustement structurel de 0,5 point par an au titre de la période 2016-2018, soit le niveau minimal requis par le Pacte de stabilité et de croissance pour les États soumis à la procédure de déficit excessif, **qu'au prix d'une modification des hypothèses de croissance potentielle** – déterminantes dans le calcul du solde structurel –, fortement critiquée par le Haut Conseil des finances publiques (HCFP)¹, dès lors qu'elle est en contradiction avec la lettre et l'esprit de la loi organique relative à la programmation et à la gouvernance des finances publiques², et qu'elle gêne considérablement le suivi du respect de la trajectoire pluriannuelle de solde structurel. Ce point d'importance a fait l'objet d'une analyse approfondie du rapporteur général de la commission des finances dans le cadre du rapport préalable au débat d'orientation des finances publiques (DOFP) pour 2016³.

¹ Avis du Haut Conseil des finances publiques n° HCFP-2015-01 du 13 avril 2015 relatif aux prévisions macroéconomiques associées au projet de programme de stabilité pour les années 2015 à 2018.

² Loi organique n° 2012-1403 du 17 décembre 2012 relative à la programmation et à la gouvernance des finances publiques.

³ Rapport d'information n° 601 (2014-2015) préparatoire au débat d'orientation des finances publiques (DOFP) pour 2016 fait par Albéric de Montgolfier au nom de la commission des finances du Sénat, p. 23-25.

Malgré cela, **en raison du « calibrage » initial de la trajectoire de solde structurel et d'une exécution qui s'est révélée plus favorable qu'anticipé, l'objectif de solde structurel figurant dans la loi de programmation des finances publiques 2014-2019 serait respecté en 2016**, y compris en tenant compte des effets induits par la révision des hypothèses de croissance potentielle. À cet égard, le Haut Conseil des finances publiques s'est appliqué à examiner, dans son dernier avis¹, les estimations de solde structurel calculées avec les hypothèses retenues dans la loi de programmation ; sur cette base, celui-ci a relevé que **« la trajectoire de solde structurel [était] en avance sur les objectifs de la loi de programmation »**. En effet, le Haut Conseil a indiqué que *« pour l'année 2014, le déficit structurel des administrations a été inférieur de 0,4 point à l'objectif de la loi de programmation, notamment en raison d'une augmentation de la dépense publique moins rapide que prévu. Cet écart se reporte en niveau les années suivantes : les déficits structurels présentés dans le projet de loi de finances sont également inférieurs en 2015 et 2016 à ceux fixés en loi de programmation (- 1,7 % du PIB en 2015 contre - 2,1 % en loi de programmation, et - 1,3 % du PIB en 2016 contre - 1,8 %) »*.

Dès lors, en raison de l'exécution 2014, **le déficit structurel pour l'année 2016 serait inférieur aux orientations pluriannuelles des finances publiques (- 1,8 % du PIB)**, que celui-ci soit calculé à partir des hypothèses de croissance potentielle de la dernière loi de programmation (- 1,3 % du PIB) ou de celles utilisées pour établir l'article liminaire du projet de loi de finances pour 2016 (- 1,2 % du PIB), commun au projet de loi de financement de la sécurité sociale (cf. tableau ci-après).

Trajectoire du solde structurel calculée à partir des hypothèses de la LPFP 2014-2019

(en % du PIB potentiel)

	2014	2015	2016
LPFP 2014-2019	- 2,4	- 2,1	- 1,8
PLF pour 2016 (article liminaire)	- 2,0	- 1,7	- 1,2
PLF pour 2016 (croissance potentielle de la LPFP)	- 2,0	- 1,7	- 1,3

Source : commission des finances du Sénat (à partir des données publiées par le Haut Conseil des finances publiques)

Dans la continuité du mouvement engagé en 2015, la consolidation budgétaire reposerait exclusivement sur un effort en dépenses au cours de l'année 2016. En effet, **le Gouvernement a arrêté un programme d'économies de 50 milliards d'euros pour la période 2015-2017** qui a vocation à assurer le respect de la trajectoire des finances publiques ; **il s'agit désormais, sans aucun doute, de l'élément le plus intangible de la stratégie budgétaire gouvernementale**, le quantum d'économies demeurant inchangé

¹ Avis du Haut Conseil des finances publiques n° HCFP-2015-03 du 25 septembre 2015 relatif aux projets de lois de finances et de financement de la sécurité sociale pour l'année 2016.

en dépit des annonces de dépenses supplémentaires et des nouvelles réductions de la fiscalité.

Quoi qu'il en soit, le choix du Gouvernement a été de **répartir les économies entre sous-secteurs des administrations publiques en fonction de leur poids respectif dans la dépense publique**, comme le fait apparaître le tableau ci-après.

Répartition de l'effort en dépenses sur la période 2015-2017 entre les administrations publiques

	État et ODAC	APUL	ASSO
Part dans les économies	38,0 %	21,4 %	40,6 %
Part dans les dépenses publiques	37,4 %	19,0 %	43,5 %
Part dans le déficit public	84,7 %	5,3 %	10,0 %
Part dans la dette publique	81,8 %	9,5 %	8,7 %

Source : commission des finances du Sénat (à partir du projet de loi de finances pour 2016 et des données de l'Insee pour l'exercice 2014)

Ainsi, l'**État et ses opérateurs** porteraient 19 milliards d'euros d'économies entre 2015 et 2017, les **collectivités territoriales** 10,7 milliards d'euros et les **administrations de sécurité sociale (ASSO)** 20,3 milliards d'euros, dont une part importante – soit 10 milliards d'euros – serait réalisée dans le champ de l'**objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM)**.

De même, l'effort serait réparti sur toute la période 2015-2017, le montant des économies attendues étant de **18,6 milliards d'euros en 2015, de 16 milliards d'euros en 2016 et de 15,4 milliards d'euros en 2017** (cf. tableau ci-après).

Économies mises en œuvre sur la période 2015-2017

(en %)

	2015	2016	2017	Cumul
Total	18,6	16,0	15,4	50,0
État et opérateurs	8,7	5,1	5,1	19,0
Collectivités territoriales	3,5	3,5	3,7	10,7
Administrations de sécurité sociale	6,4	7,4	6,5	20,3
ONDAM	3,2	3,4	3,4	10,0
Autres	3,2	4,0	3,1	10,3

Source : rapport économique, social et financier (RESF) annexé au projet de loi de finances pour 2016

Outre le redressement des comptes publics, le programme de 50 milliards d'euros d'économies permettrait de **financer la baisse des prélèvements obligatoires s'inscrivant dans le Pacte de responsabilité et de**

solidarité. En particulier, celui-ci conduirait à **une baisse de la charge fiscale des entreprises d'un montant cumulé de 41 milliards d'euros à l'horizon 2017** qui porterait, dans une large mesure, sur les contributions perçues par les administrations de sécurité sociale (ASSO), à l'instar des cotisations sociales et de la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) – les pertes afférentes étant toutefois compensées par l'État.

Mesures en faveur des entreprises dans le cadre du Pacte de responsabilité et de solidarité

(en milliards d'euros)

	2014	2015	2016	2017
CICE (créance fiscale)	- 10,0	- 17,5	- 18,5	- 19,5
Pacte de responsabilité et de solidarité	-	- 6,5	- 13,5	- 20,5
<i>Dont allègement des cotisations sociales</i>	-	- 5,5	- 9,0	- 10,0
<i>Dont suppression progressive de la C3S</i>	-	- 1,0	- 2,0	- 5,5
Plans d'investissement et TPE/PME	-	- 0,5	- 1,0	- 1,0
Total des mesures en faveur des entreprises	- 10,0	- 24,0	- 33,0	- 41,0

Source : rapport économique, social et financier (RESF) annexé au projet de loi de finances pour 2016

II. UNE LÉGÈRE AMÉLIORATION DES COMPTES SOCIAUX EN 2015

A. UNE RÉDUCTION DE 1,6 MILLIARD D'EUROS DU DÉFICIT DES ADMINISTRATIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE

Au cours de l'exercice 2015, les administrations de sécurité sociale (ASSO) devraient consentir un effort en dépenses de 6,4 milliards d'euros. Ce montant intègre les mesures complémentaires, de 1 milliard d'euros – sur un total de 4 milliards d'euros –, annoncées dans le cadre du programme de stabilité 2015-2018¹ afin de compenser les effets du ralentissement de l'inflation. Selon le rapport adressé par le Gouvernement le 10 juin dernier aux institutions européennes, l'effort complémentaire consenti par les administrations de sécurité sociale comprendrait les éléments suivants :

- **425 millions d'euros de dépenses entrant dans le champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM).** En effet, à la suite du programme de stabilité 2015-2018, 425 millions d'euros de crédits ont été annulés, notamment pour ce qui est des dépenses hospitalières et médico-sociales, dont 175 millions d'euros pris sur l'enveloppe des crédits

¹ Cf. rapport n° 417 (2014-2015) sur le projet de programme de stabilité de la France 2015-2018 fait par Albéric de Montgolfier au nom de la commission des finances du Sénat.

gelés. En dépit de cela, dans son avis du 6 octobre 2015¹, le Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie a constaté que « *les dépenses dans le champ de l'ONDAM pourraient s'établir à 181,9 Md€, en retrait de 450 M€ par rapport à l'objectif voté dans la LFSS pour 2015, mais en conformité avec l'objectif rectifié par le programme de stabilité notifié à la Commission européenne en avril 2015* ». Dans ces conditions, le Gouvernement propose **une révision à la baisse de l'ONDAM pour l'année 2015 dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;**

- 225 millions d'euros d'économies permises par le ralentissement des dépenses d'action sociale des caisses de sécurité sociale ;

- 250 millions d'euros de dépenses de gestion de la protection sociale, notamment « *sous l'effet d'une évolution moins rapide de la masse salariale des organismes de sécurité sociale et d'un pilotage renforcé de leurs budgets de fonctionnement* » ;

- 100 millions d'euros d'économies résultant des dispositions de l'article 19 de la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites². Selon le Gouvernement, « *cette économie repose sur des hypothèses de comportements difficiles à anticiper et n'avait, de ce fait, pas été prise en compte dans la trajectoire de la LPFP. Ainsi, les assurés qui liquident leur pension, puis sont employés dans le cadre du cumul emploi retraite (CER), sont désormais soumis à l'obligation de liquider toutes leurs pensions avant de partir en CER et ne s'ouvrent plus de droits ensuite. Certains assurés reculeront la liquidation de leur pension pour augmenter leurs droits* ».

Les économies réalisées en 2015 permettraient au solde des administrations de sécurité sociale de poursuivre son redressement à - 6,2 milliards d'euros en 2015, après - 7,8 milliards d'euros en 2014, et ce en dépit de la forte décélération de recettes de ces dernières, en raison notamment de la mise en œuvre des allègements prévus dans le cadre du Pacte de responsabilité et de solidarité. En effet, **les cotisations sociales ont été minorées** de 4,3 milliards d'euros pour les employeurs et de 1 milliard d'euros pour les travailleurs indépendants ; de même, **le produit de la C3S a été réduit** de 1 milliard d'euros. À l'inverse, les ressources seraient portées par le rebond plus fort qu'anticipé de la masse salariale, de 1,7 % contre une prévision de 1,3 % dans le programme de stabilité 2015-2018.

¹ Avis du Comité d'alerte n° 2015-3 du 6 octobre 2015 sur le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

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

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	+ 1,3
<i>Recettes</i>	536,4	552,0	566,3	573,7	583,8
<i>Dépenses</i>	549,1	561,2	574,1	579,9	582,6

Source : rapport économique, social et financier (RESF) annexé au projet de loi de finances pour 2016

Les développements qui suivent retracent **la contribution des organismes s'inscrivant dans le champ des lois de financement de la sécurité sociale à l'évolution du solde des administrations de sécurité sociale** au cours de l'exercice 2015.

B. LES RÉSULTATS MITIGÉS DES RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE EN 2015

1. Une exécution 2014 proche de la prévision en loi de financement initiale

L'analyse des prévisions de solde de la sécurité sociale en 2015, actualisées par le présent projet de loi de financement, nécessite en premier lieu un retour sur les résultats constatés au titre de l'exercice précédent.

Les prévisions de solde pour l'année 2014 ont été révisées à deux reprises. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 prévoyait une dégradation substantielle des comptes en raison d'une révision à la hausse des dépenses d'assurance maladie, sous l'effet de l'arrivée sur le marché de nouvelles molécules onéreuses contre l'hépatite C, et d'une plus faible progression des recettes.

Contre toute attente, le **déficit du régime général et du fonds de solidarité vieillesse (FSV)** s'est avéré, en définitive, proche de la prévision initiale, pour s'établir à **13,2 milliards d'euros**. Conformément au tableau d'équilibre présent à l'article 1^{er} du présent projet de loi de financement, ceci correspond à **une amélioration de 2,2 milliards** par rapport au résultat constaté en 2013.

Comparaison des prévisions et de l'exécution 2014 des régimes de sécurité sociale

(en milliards d'euros)

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

Source : commission des finances du Sénat (à partir des données des annexes B aux lois de financement de la sécurité sociale pour 2014, 2015 et au projet de loi de financement pour 2016)

L'écart entre la prévision réalisée à l'automne 2015 et le résultat constaté au printemps 2016 s'explique à la fois par la moindre progression des dépenses de prestations (- 500 millions d'euros), de gestion (- 300 millions d'euros) et d'action sociale (- 100 millions d'euros), et des recettes plus dynamiques que prévu, tant sur les revenus d'activité que sur les revenus de remplacement.

À l'exception du FSV, dont le solde s'est dégradé de 600 millions d'euros par rapport à 2013 sous l'effet de charges en hausse de 4,8 %¹, la réduction du déficit concerne toutes les branches du régime général. En particulier, **le solde de la branche vieillesse s'est amélioré de 1,9 milliard d'euros en 2014** grâce à l'afflux de nouvelles ressources – hausse des taux de cotisations salariale et patronale, affectation du surcroît de recettes issu de la fiscalisation des majorations de pensions par l'État – prévu dans le cadre de la réforme des retraites adoptée en janvier 2014.

S'agissant des **branches maladie et vieillesse, les progrès sont moins nets**, les résultats étant en deçà des objectifs de réduction de déficit fixés initialement. Malgré la sous-exécution de l'ONDAM, le solde du régime général d'assurance maladie ne s'est amélioré que de 300 millions d'euros, notamment grâce à l'apport d'1 milliard d'euros de recettes supplémentaires par l'État, qui a reversé ponctuellement en 2014 le « gain » lié à la

¹ Cette forte hausse des dépenses s'explique notamment par la progression du chômage mais aussi par la prise en charge par le fonds de la prime exceptionnelle de 40 euros versée aux retraités percevant une pensions inférieure à 1 200 euros, dont le montant total s'est élevé à 232 millions d'euros.

fiscalisation de la participation des employeurs aux contrats collectifs de complémentaire santé des salariés.

Enfin, selon les informations transmises à votre rapporteur pour avis par la direction de la sécurité sociale, le **plan d'économies de 3,3 milliards d'euros** annoncé dans le cadre de la présentation du projet de loi de financement initial pour 2014 a été respecté, voire dépassé :

- 3,4 milliards d'euros d'économies ont été réalisées dans le champ de l'ONDAM, en tenant compte des effets du « rebasage » de l'objectif opéré par la loi de financement rectificative pour 2014 ;

- les frais de fonctionnement des organismes de sécurité sociale – composés à 74 % de dépenses de personnel – ont été inférieurs de 300 millions d'euros à la prévision, sous l'effet de l'entrée en vigueur de différentes conventions d'objectifs et de gestion (COG) fixant des objectifs plus ambitieux en la matière.

Au total, les économies enregistrées en 2014 s'élèveraient ainsi à **3,7 milliards d'euros**.

2. Une amélioration de seulement 400 millions d'euros du solde des régimes de base et du FSV en 2015

Au vu des résultats constatés au titre de l'exercice 2014 et des hypothèses macroéconomiques retenues par le projet de loi de finances pour 2016, l'**article 5** du présent projet de loi de financement **réévalue les prévisions de déficit à la baisse**, tout en confirmant le ralentissement du rythme de consolidation des comptes de la sécurité sociale. **Le solde du régime général s'améliorerait de 700 millions d'euros** et **celui de l'ensemble des régimes obligatoires et du FSV de 400 millions d'euros par rapport à 2014**, alors même que le rythme de réduction des déficits était généralement supérieur à 2 milliards d'euros ces dernières années.

La situation de la branche maladie semble de plus en plus paradoxale : le respect de l'ONDAM pour 2015, qui serait inférieur de 425 millions d'euros à l'objectif voté, n'empêcherait pas le solde de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) de se dégrader d'1 milliard d'euros, pour s'établir à **-7,5 milliards d'euros**, en raison d'une évolution des charges toujours supérieure à celle des produits affectés à la caisse.

Après une légère amélioration en 2013, le **déficit du FSV** continuerait de se creuser, dans un contexte de chômage élevé, et atteindrait **3,8 milliards d'euros** en 2015, et ce malgré la modification du mode de calcul de prise en charge des cotisations d'assurance chômage qui minore les dépenses du fonds de 1,2 milliard d'euros.

Les branches famille et vieillesse se rapprocheraient quant à elles de l'équilibre, principalement grâce au relèvement de l'âge légal de départ à la retraite pour le régime d'assurance vieillesse et les effets des mesures d'économies prises au détriment des familles dites « aisées » s'agissant de la CNAF.

Comparaison des prévisions et de l'exécution 2014 des régimes de sécurité sociale

(en milliards d'euros)

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

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

Sur les 6,4 milliards d'euros d'économies annoncés lors de l'examen du projet de loi de finances pour 2015 dans le champ des ASSO et compte tenu de l'effort complémentaire de 1 milliard d'euros annoncé par le Gouvernement en juin dernier (cf. *supra*), **les régimes obligatoires de base de la sécurité sociale porteraient entre 4,2 et 5,9 milliards d'euros d'économies** qui se décomposent, selon les informations fournies par la direction de la sécurité sociale, de la façon suivante :

- **3,2 milliards d'euros entrant dans le champ de l'ONDAM**, auxquels sont venus s'ajouter les 425 millions d'euros d'effort complémentaire décidés dans le cadre du programme de stabilité 2015-2018, dont 50 millions d'euros de baisse de dotation au Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP), prévue par l'article 3 du présent projet de loi de financement, 200 millions d'euros d'annulations de crédits à destination des établissements de santé, 80 millions d'euros sur le secteur médico-social, 50 millions d'euros sur le fonds d'intervention régionale (FIR) et 40 millions d'euros au titre des autres prises en charge. **Au total, le montant des économies effectivement**

réalisées dans le champ de l'ONDAM en 2015 s'élèverait à 3,4 milliards d'euros ;

- **700 millions d'euros** de moindres dépenses de **prestations familiales** grâce aux mesures engagées en 2014 et 2015, dont environ 400 millions d'euros provenant de la modulation du montant des allocations en fonction du revenu ;

- **300 millions d'euros** de moindres dépenses de **pensions de retraite** du fait du décalage de la date de revalorisation des pensions d'avril à octobre et des effets de la mesure relative au cumul emploi-retraite ;

- **900 millions d'euros** de moindres **dépenses de gestion et d'action sociale** des caisses et administrations de sécurité sociale – sans que soit distingué le quantum d'économies relevant strictement du périmètre des lois de financement de la sécurité sociale ;

- **800 millions d'euros** d'effort provenant de la **lutte contre la fraude** – là encore, sans distinction entre administrations de sécurité sociale.

Le reliquat de **500 millions d'euros** d'économies proviendrait des mesures adoptées par l'**Unédic** dans le cadre de la convention d'assurance chômage du 14 mai 2014, et notamment des effets de la mise en œuvre des droits rechargeables, et de l'**Agirc-Arrco**.

III. DES COMPTES SOCIAUX À L'ÉQUILIBRE EN 2016 ?

A. UNE PRÉVISION DE SOLDE POSITIF DES ADMINISTRATIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE DANS LEUR ENSEMBLE

En 2016, le **Gouvernement prévoit un retour à l'équilibre des comptes des administrations de sécurité sociale (+ 1,3 milliard d'euros)**. Cette évolution serait permise, principalement, par le fait que ces dernières porteraient la part la plus importante de l'effort consenti en dépenses au cours de l'exercice à venir – devant **réaliser 7,4 milliards d'euros d'économies sur un total de 16 milliards d'euros**.

Tout d'abord, **3,4 milliards d'euros d'économies seraient réalisées dans le champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM)**. À cette fin, le taux de croissance de ce dernier serait ramené à 1,75 % en 2016, après 2 % en 2015.

Alors que l'évolution tendancielle de ces dépenses est estimée à **+ 3,6 % en 2016, l'atteinte de l'ONDAM implique la réalisation de 3,4 milliards d'euros d'économies**. Si ce montant paraît ambitieux, il comprend des mesures qui ne constituent pas, à proprement parler, des économies. En effet, la baisse des dépenses de l'ONDAM intègrerait, à hauteur de 270 millions d'euros, les effets d'une baisse du taux des cotisations d'assurance maladie des personnels de santé exerçant en ville, de

9,81 %, dont 9,7 % à la charge de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), à 6,5 % ; il en résulterait une réduction simultanée des recettes de la CNAMTS et des dépenses de l'ONDAM. Aussi, **cette mesure mise à part, les économies à réaliser en 2016 s'élèveraient à 3,1 milliards d'euros**, soit un montant inférieur à celui prévu en 2014 pour 2015 (3,2 milliards d'euros). Les économies devant porter sur les dépenses relevant du champ de l'ONDAM sont détaillées *infra*.

Le 20 octobre dernier¹, devant l'Assemblée nationale, le secrétaire d'État chargé du budget, Christian Eckert, a précisé les économies venant s'ajouter à celles réalisées dans le champ de l'ONDAM. Ainsi, parmi les 4 milliards d'euros d'économies « restants » figureraient, tout d'abord, **1 milliard d'euros de moindres dépenses provenant de mesures d'ores et déjà décidées** et, en particulier, de la montée en charge de la **réforme de la politique familiale**, qui intègre la modulation des allocations familiales votée à l'automne dernier, et de la **réforme des retraites** de janvier 2014, comprenant la modification du régime du cumul emploi-retraite et le décalage de la date de revalorisation des pensions du 1^{er} avril au 1^{er} octobre.

Les autres mesures, portant sur 3 milliards d'euros d'économies, ont été détaillées par le ministre : « 500 millions sur les dépenses de gestion des organismes de protection sociale, 500 millions au titre de la réforme des modalités de revalorisation des pensions, déjà évoquée, 300 millions liés aux mesures de lutte contre la fraude et au ralentissement des dépenses d'action sanitaire et sociale des organismes, 1 milliard d'économies attendues à la suite de la négociation entre les partenaires sociaux au titre de la réforme des retraites complémentaires. À cet égard, et sous réserve des conclusions à venir, les grandes lignes de l'accord qui s'est esquissé en fin de semaine dernière devraient conduire à un résultat très proche de notre prévision. S'y ajoutent enfin 800 millions de nouvelles économies dans le champ de l'assurance chômage. C'est ce qui reste à confirmer en fonction de l'évolution de la négociation »².

Concernant l'assurance chômage, **l'Unédic a estimé son déficit à 3,6 milliards d'euros en 2016**, contre 4,4 milliards d'euros en 2015. Cette prévision a été réalisée à réglementation constante – en dépit du fait que la convention d'assurance chômage du 14 mai 2014 arrive à échéance le 30 juin 2016 –, en écartant les possibles impacts financiers de la décision du Conseil d'État du 5 octobre 2015 relative à cette dernière convention³, et compte tenu de la convention du 26 janvier 2015 relative au contrat de sécurisation professionnelle (CSP). Ce recul du déficit de l'assurance chômage résulterait

¹ Compte rendu intégral de la première séance de l'Assemblée nationale du mardi 20 octobre 2015.

² Ibid.

³ Dans sa décision du 5 octobre 2015, le Conseil d'État a partiellement annulé l'arrêté du 25 juin 2014 rendant obligatoire la convention du 14 mai 2014 relative à l'indemnisation du chômage, jugeant illégal le dispositif de « différé d'indemnisation ». Toutefois, pour garantir la continuité du système de l'assurance chômage, la haute juridiction a reporté les effets de cette annulation au 1^{er} mars 2016, sauf en ce qui concerne la récupération des prestations versées à tort et des obligations déclaratives des assurés.

du **ralentissement des dépenses d'allocations** (+ 0,4 % en 2016, contre + 1,6 % en 2015), dans un contexte de baisse du chômage, et de **rebond des recettes (+ 2 %)**, en raison de l'accélération de la masse salariale.

Le dynamisme de la masse salariale bénéficierait également à l'ensemble des organismes de sécurité sociale, l'essentiel de leurs ressources étant assis sur cette dernière. Le rapport à la Commission des comptes de la sécurité sociale de septembre 2015 prévoit notamment une progression de 3 % des cotisations effectives perçues par les régimes de base (contre 1,2 % en 2015) et de 1,2 % de la contribution sociale généralisée (CGS), après 0,8 % - ce qui permettrait **un accroissement des recettes de ces régimes de 2 %, après + 1,0 % en 2015**.

Cependant, alors que le Gouvernement table sur une progression de la masse salariale totale de 2,8 % en 2016, il convient de relever que, dans son avis du 5 septembre dernier, le Haut Conseil des finances publiques (HCFP) a considéré que « *la progression de la masse salariale pourrait être moindre que ne le prévoit le Gouvernement en 2016, ce qui aurait un impact négatif sur les recettes de cotisations sociales* » - dans un contexte où le chômage reste élevé et l'inflation faible.

Quand bien même la prévision d'évolution de masse salariale se réaliserait, les recettes sociales ne progresseraient que de 1,8 % en 2016, du fait de la mise en œuvre du Pacte de responsabilité, qui comprend un nouvel allègement de cotisations sociales, d'un montant de 3,1 milliards d'euros, et de la C3S, pour 1 milliard d'euros. Néanmoins, **ces allègements seraient compensés aux administrations de sécurité sociale par la réduction du périmètre de leurs dépenses**, les allocations de logement familiales étant transférées à l'État, pour un montant de 4,7 milliards d'euros.

Au total, **le solde des administrations de sécurité sociale (ASSO) prises dans leur ensemble redeviendrait positif en 2016, revenant à 0,1 % du PIB** (1,3 milliard d'euros), contre - 0,3 % du PIB en 2015 (- 6,2 milliards d'euros), expliquant le recul de la part de la dette sociale dans la richesse nationale (cf. *infra*). **Cette situation résulterait essentiellement de ce que les ressources de la CADES seraient significativement supérieures à ses dépenses**, même si l'ensemble des sous-catégories des administrations de sécurité sociale verraient leur déficit reculer, et notamment les organismes relevant du champ des lois de financement de la sécurité sociale.

B. UNE CONSOLIDATION DES BRANCHES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE QUI DEMEURE PARTIELLE ET PRÉCAIRE

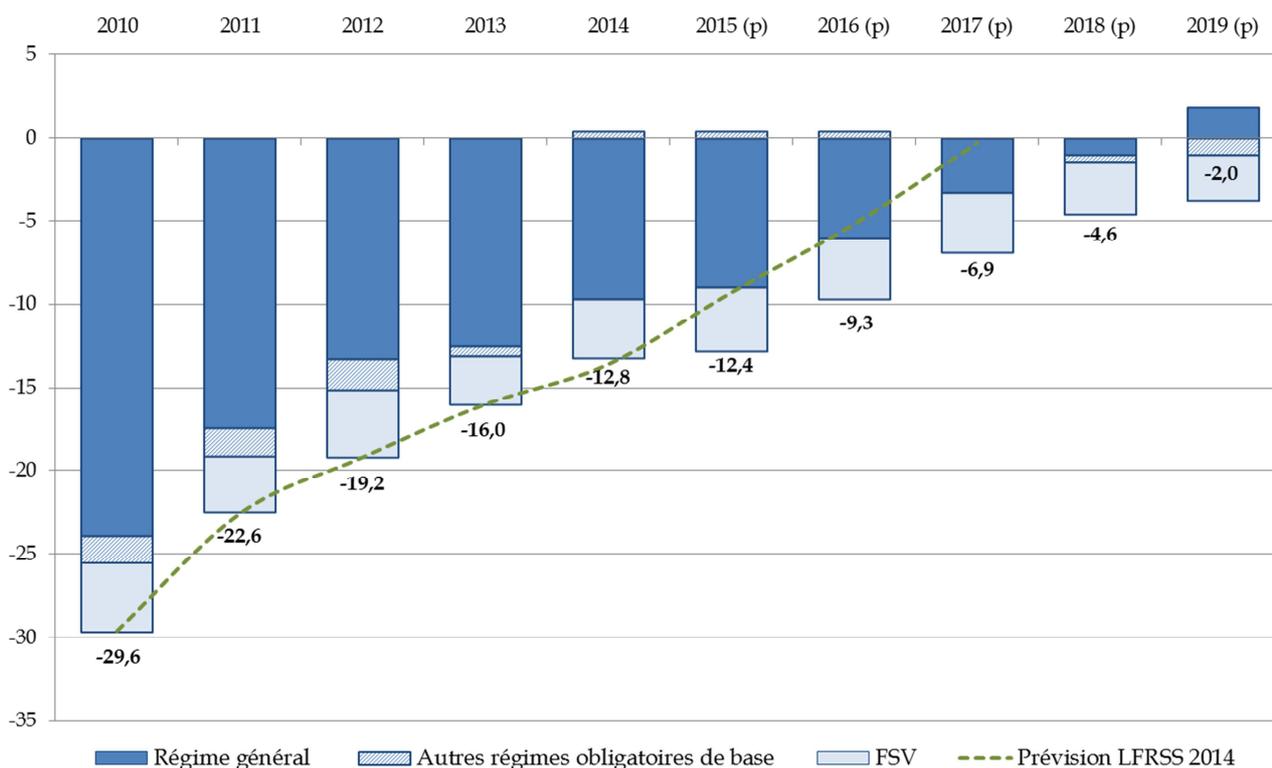
1. L'objectif pour 2016 : un déficit de la sécurité sociale sous la barre des 10 milliards d'euros

Les **articles 26 à 28** du présent projet de loi de financement fixent un objectif de réduction du déficit de l'ensemble des régimes obligatoires de

base et du FSV de 3,1 milliards d'euros en 2016. Le **solde cumulé du régime général et du FSV** atteindrait par conséquent **- 9,7 milliards d'euros** et celui de **l'ensemble des régimes obligatoires et du FSV - 9,3 milliards d'euros**. Le déficit du seul régime général atteindrait quant à lui 6 milliards d'euros.

Trajectoire de réduction du déficit de la sécurité sociale

(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 juin 2014 et de l'annexe B au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016)

Lors de la présentation du projet de loi de financement pour 2016, le Gouvernement s'est félicité d'un **retour au niveau de déficit préexistant avant la crise de 2008**. Ce dernier prévoyait cependant, au printemps 2014¹, un retour à l'équilibre de l'ensemble des régimes et du FSV dès 2017. En dépit des objectifs de réduction des déficits affichés pour l'année 2016, **le Gouvernement**, dans un environnement économique et social qui demeure difficile, **a reporté son ambition de rétablissement des comptes de la sécurité sociale à 2019**. La Cour des comptes estime quant à elle que ce retour à l'équilibre ne pourrait intervenir, qu'au mieux, en 2021².

¹ Dans le cadre de la loi n° 2014-892 du 8 août 2014 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014.

² Cour des comptes, Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, septembre 2016, p. 55 et suivantes.

En outre, une analyse plus détaillée permet de mesurer le **caractère très contrasté des évolutions selon les branches**. Comme en 2015, la **situation de l'assurance maladie et du FSV demeure très préoccupante**. Compte tenu de l'évolution tendancielle des dépenses et des recettes, le solde de la branche maladie s'améliorerait seulement de 1,3 milliard d'euros par rapport à 2015, pour atteindre - 6,2 milliards d'euros, et ce malgré les 3,1 milliards d'euros d'économies prévues dans le périmètre de l'ONDAM¹.

Évolution du solde du régime général et des régimes obligatoires de base par branche

(en milliards d'euros)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Maladie	-5,9	-6,8	-6,5	-7,5	-6,2	-4,7
AT-MP	-0,2	0,6	0,7	0,6	0,5	0,6
Famille	-2,5	-3,2	-2,7	-1,6	-0,8	-0,3
Vieillesse	-4,8	-3,1	-1,2	-0,6	0,5	1,1
Régime général	-13,3	-12,5	-9,7	-9,0	-6,0	-3,3
FSV	-4,1	-2,9	-3,5	-3,8	-3,7	-3,6
Total régime général et FSV	-17,4	-15,4	-13,2	-12,8	-9,7	-6,9
Total ensemble des régimes obligatoires de base et FSV	-19,2	-16,0	-12,8	-12,4	-9,3	-6,9

Source : annexes B à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 et au projet de loi de financement pour 2016

Le **retour à l'équilibre de la branche vieillesse** – résultat de + 0,5 milliard d'euros pour le régime général et de + 0,8 milliard d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base en 2016 – **serait quant à lui temporaire** puisqu'un déficit de 1 milliard d'euros, tous régimes de base confondus, réapparaîtrait dès 2019. Cette amélioration s'explique d'ailleurs essentiellement par la montée en charge du relèvement de l'âge légal de départ et de l'âge de départ à taux plein, prévu par la réforme des retraites de 2010², tandis que la réforme de janvier 2014 a principalement permis l'apport de recettes nouvelles à court terme. Les hausses de taux de cotisations d'assurance vieillesse adoptées par le Gouvernement depuis 2012 devraient ainsi représenter 6 milliards d'euros de recettes supplémentaires pour le régime général en 2016.

¹ 3,4 milliards d'euros en comptabilisant les effets de la baisse du taux de cotisation d'assurance maladie, maternité et décès des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC).

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

La réduction du déficit de la branche famille de 800 millions d'euros en 2016 se ferait au prix d'une baisse des prestations familiales pour environ 600 000 familles¹, à la suite de la modulation du montant des allocations familiales en fonction des revenus, introduite par la loi de financement pour 2015.

2. Des prévisions de solde reposant sur une hypothèse de croissance des recettes de 1,1 % en 2016

Les prévisions de solde des régimes de base de la sécurité sociale présentées précédemment reposent sur l'hypothèse d'une **progression globale de 1,1 % des recettes** contre 2 % dans le rapport remis à la Commission des comptes de la sécurité sociale en septembre 2015.

L'annexe C au présent projet de loi de financement, détaillant les recettes par catégorie et par branche, prévoit une progression moins forte des cotisations sociales en 2016 : + 1,8 % contre + 3 % prévu dans le rapport précité. Les recettes de CSG seraient en revanche plus dynamiques et augmenteraient de plus de 3 %.

Recettes par catégorie des régimes obligatoires de base

(en milliards d'euros)

	2013	%	2014	%	2015	%	2016	%
Cotisations effectives	245,9	4	252,6	2,7	255,5	1,2	260,2	1,8
Transferts d'équilibre de l'employeur	38,2	1,2	38,9	1,7	39,1	0,6	39,7	1,6
Cotisations prises en charge par l'État	3,2	-1,3	3,2	-4,3	3,5	8,8	3,6	3,7
CSG	73,2	1,0	74,0	1,1	75,8	2,5	78,7	3,8
Autres contributions sociales	8,8	26,3	10,0	13,7	12,0	20,4	56,2	
Impôts et taxes	46,1	-1,3	49,2	6,7	46,3	-5,8		
Transferts	29,3	4,4	29,9	2,3	30,0	0,4	29,5	-1,7
Autres produits	5,1	8,3	5,3	3,0	5,2	-0,6	4,7	-9,6
Produits financiers							0,2	
TOTAL	449,8	3,1	462,9	2,9	467,5	1,0	472,8	1,1

Source : commission des finances du Sénat (à partir des données du rapport à la Commission des comptes de la sécurité sociale de septembre 2015 et de l'annexe C au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016)

Au total, les recettes de l'ensemble des régimes obligatoires s'élèveraient à 472,8 milliards d'euros pour 478,3 milliards de dépenses ; de cet écart résulterait un déficit de 5,6 milliards d'euros hors FSV.

¹ Ce qui correspond à 12 % des foyers allocataires.

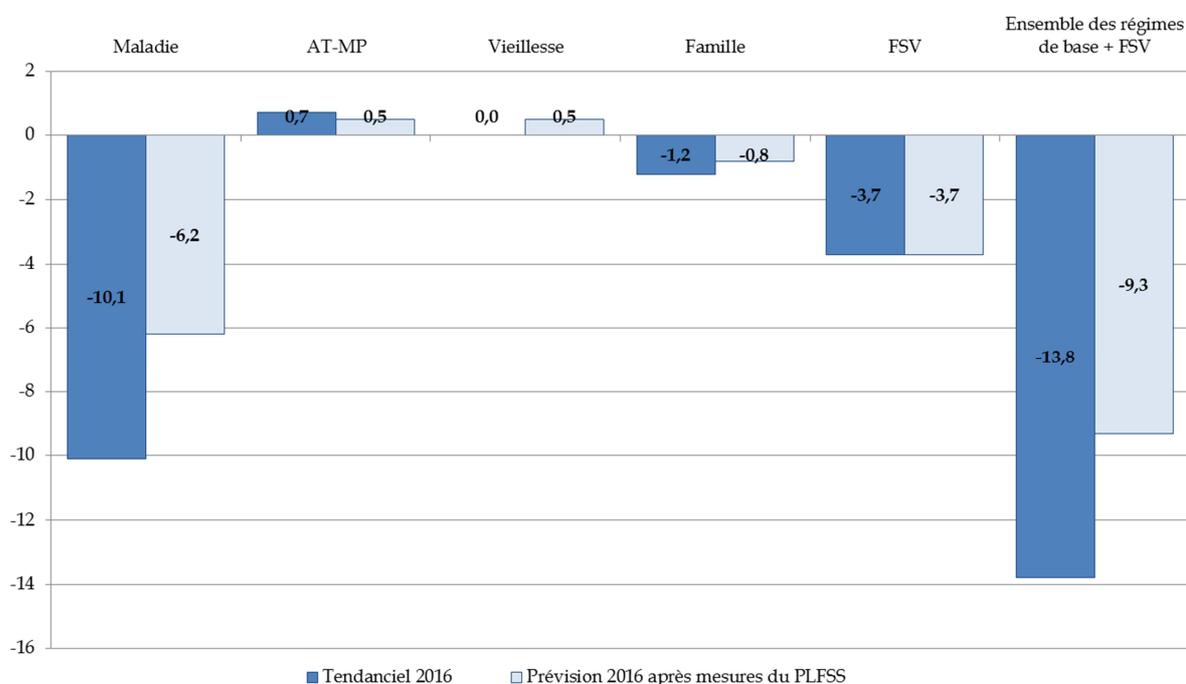
3. Un solde amélioré de 4,5 milliards d'euros par rapport au tendanciel

En l'absence de mesures nouvelles, les estimations de soldes tendanciels indiquent que le déficit de l'ensemble des régimes obligatoires de base et du FSV atteindrait 13,8 milliards d'euros en 2016, soit 1,4 milliard d'euros supplémentaire par rapport à l'exécution anticipée pour 2015. Les mesures adoptées les années précédentes, concernant les retraites et les prestations familiales, permettent en effet de ralentir la dynamique d'évolution des dépenses. La plupart des prestations servies par la sécurité sociale étant indexées sur les prix, cette situation s'explique également par la très faible inflation.

Les mesures contenues dans le présent projet de loi de financement devraient permettre d'améliorer ce solde – régimes obligatoires de base et FSV confondus – de 4,5 milliards d'euros. Cet effort est plus faible que l'effort global de 5,6 milliards d'euros porté par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015. Contrairement à 2013 et 2014, la quasi-totalité de cet effort porte néanmoins sur la dépense et non plus sur les recettes.

Comparaison des soldes tendanciels et des soldes prévus par le projet de loi de financement pour 2016

(en milliards d'euros)



Source : commission des finances du Sénat (à partir des données de l'annexe 9 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016)

L'analyse de l'impact des mesures nouvelles sur les comptes de la sécurité sociale en 2016, telle que retracée dans l'annexe 9 au présent projet de loi de financement et présentée dans le tableau ci-après sous une forme simplifiée, permet de mesurer que l'essentiel des économies annoncées par le Gouvernement dans le champ de la sécurité sociale provient de mesures déjà engagées ou de mesures de gestion. **Les mesures nouvelles d'économies contenues dans le présent projet de loi de financement** – à savoir les économies relatives à l'ONDAM et celles provenant de la réforme des modalités de revalorisation des prestations sociales (cf. *infra*) – **représentent seulement 3,8 milliards d'euros** sur les 7,4 milliards d'euros d'économies annoncés dans le champ des ASSO.

Le tableau d'équilibre financier présenté à l'annexe 9 précitée confirme par ailleurs **la neutralité financière de la réforme des cotisations des professionnels de santé sur les comptes, tous régimes confondus**. La baisse du taux des cotisations prises en charge par l'assurance maladie apparaît à la fois en tant que moindre dépense – et est comptabilisée, à ce titre, dans les économies portant sur l'ONDAM – et en moindre recette. Par ailleurs, si les transferts entre l'État et la sécurité sociale liés à la compensation des mesures du Pacte de responsabilité et de solidarité sont globalement neutres sur 2015 et 2016, la compensation par l'État de la baisse du rendement de la retenue à la source des cotisations des caisses de congés payés se traduit, dans les comptes, par un impact positif de 1 milliard d'euros en 2016.

Impact des mesures nouvelles sur le solde tendanciel en 2016

(en milliards d'euros)

Solde tendanciel (tous régimes + FSV)	-13,8
Effet net des mesures de compensation par l'État*	1,0
Réforme des cotisations des professionnels de santé	-0,3
Économies relatives à l'ONDAM	3,4
Réforme des modalités de revalorisation des prestations sociales	0,4
Solde 2015 après mesures (tous régimes + FSV)	-9,3

* En compensation de l'extinction progressive de la mesure de trésorerie relative aux caisses de congés payés.

Source : commission des finances du Sénat (à partir des données de l'annexe 9 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016)

En définitive, **les efforts en dépense** présentés par le Gouvernement dans le champ des ASSO (cf. *supra*), s'ils sont significatifs, **ne traduisent pas l'engagement de nouvelle réforme d'ampleur en 2016**, à même d'infléchir durablement l'évolution tendancielle des dépenses. Sur les 7,4 milliards d'euros d'économies affichés, 1 milliard d'euros reposent ainsi sur des mesures adoptées les années passées, 800 millions d'euros relèvent

directement de la gestion propre des caisses de sécurité sociale (baisse des frais de fonctionnement grâce au non remplacement des effectifs ou à un meilleur pilotage de la masse salariale, sous-exécution des fonds d'action sanitaire et sociale et lutte contre la fraude) et près de 800 millions d'euros proviennent de mesures d'opportunité, telles que la baisse des taux de cotisations des professionnels de santé ou encore le changement des modalités de revalorisation des prestations sociales.

Économies dans le champ des ASSO en 2016

(en milliards d'euros)

Mesures nouvelles PLFSS 2016	
Économies relatives à l'ONDAM	3,4
Réforme des modalités de revalorisation des prestations sociales	0,4
Réformes déjà engagées (modulation des allocations familiales, réforme du cumul emploi-retraite et décalage de la date de revalorisation des pensions)	1,0
Dépenses de gestion des organismes de sécurité sociale	0,5
Lutte contre la fraude et ralentissement des dépenses d'action sanitaire et sociale	0,3
Accord Agirc-Arrco	1,0
Accord Unédic	0,8
TOTAL	7,4

Source : commission des finances du Sénat (à partir des propos du secrétaire d'État chargé au budget, Christian Eckert, devant l'Assemblée nationale le 20 octobre 2015)

*

En conclusion, compte tenu de l'incapacité du Gouvernement à infléchir de façon durable l'évolution des dépenses sociales et de la révision à la baisse de ses objectifs de consolidation des comptes, **votre commission des finances a adopté, sur proposition de votre rapporteur pour avis, treize amendements de suppression des articles relatifs à l'exécution pour 2014, à l'exécution prévisionnelle pour 2015, aux prévisions de recettes et aux objectifs de dépenses pour 2016 et prévoyant l'adoption de l'annexe B, présentant la trajectoire pluriannuelle des organismes relevant du périmètre des lois de financement de la sécurité sociale de 2016 à 2019.** Cette position est cohérente avec celle adoptée par votre commission des finances sur le projet de loi de règlement du budget et d'approbation des comptes pour 2014 et sur le projet de loi de programmation des finances publiques pour la période 2014 à 2019.

IV. LA DETTE SOCIALE : UNE SOURCE DE PRÉOCCUPATION MAJEURE

A. UNE DETTE DES ADMINISTRATIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE REPRÉSENTANT 9,8 % DU PIB

1. Une dette sociale minoritaire au sein de la dette publique

Dans le projet de loi de finances pour 2016, le **Gouvernement prévoit une stabilisation de la part de la dette publique dans la richesse nationale à compter de 2016**. Au cours de l'exercice prochain, la dette représenterait 96,5 % du PIB, soit 0,2 point de plus qu'en 2015 ; toutefois, celle-ci serait stabilisée par la suite, devant également s'élever à 96,5 % du PIB en 2017, avant d'engager une décrue en 2018. Le montant de dette publique continuerait toutefois de progresser très légèrement en 2016, dès lors que le solde effectif (- 3,8 % du PIB) resterait, cette année, inférieur au solde stabilisant le ratio d'endettement, estimé à - 1,9 % du PIB.

Évolution de la dette publique

(en % du PIB)

		2014	2015	2016	2017	2018	2019
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. 2015-2018	95,0	96,3	97,0	96,9	95,5	
	PLF 2016	95,6	96,3	96,5	96,5	95,2	93,2

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

L'État serait à l'origine de l'intégralité de la progression de la dette publique dans la richesse nationale, la part de celle des autres sous-secteurs des administrations devant encore marquer un léger recul en 2016, comme le montre le tableau ci-après. Ainsi, au cours du prochain exercice, **la dette de l'État et de ses opérateurs approcherait 1 750 milliards d'euros**. La dette des administrations publiques locales (APUL), quant à elle, approcherait 189 milliards d'euros la même année.

Concernant la **dette sociale**, les besoins de trésorerie de l'ACOSS sont évalués à **30 milliards d'euros fin 2016** dans le présent projet de loi de financement, la dette portée par la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) à **136 milliards d'euros¹** et la dette « courante » des organismes de sécurité sociale – non reprise par la CADES – à **23,9 milliards d'euros²** ; à cela viendrait s'ajouter l'endettement de l'assurance chômage,

¹ Annexe 8 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016.

² Programme de Qualité et d'Efficiency « Financement » annexé au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016.

estimé à 29,4 milliards d'euros par l'Unédic¹, portant la dette des administrations de sécurité sociale (ASSO) à 219 milliards d'euros environ en 2016.

Prévision d'évolution du ratio d'endettement par sous-secteur des administrations publiques

(en % du PIB)

	2014	2015	2016
Ratio d'endettement au sens de Maastricht	95,5	96,3	96,5
Dont administrations publiques centrales (APUC)	76,6	77,5	78,3
Dont administrations publiques locales (APUL)	8,8	8,7	8,5
Dont administrations de sécurité sociale (ASSO)	10,2	10,1	9,8

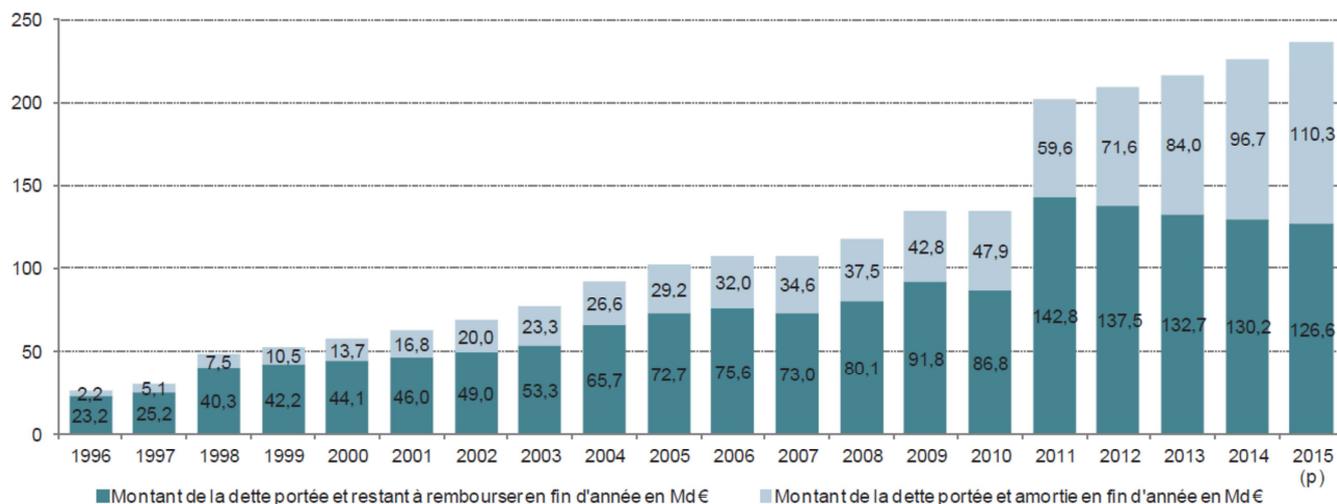
Source : rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances pour 2016

2. Près de 110 milliards d'euros de dette amortie par la CADES fin 2015

Compte tenu de la reprise de 10 milliards d'euros opérée par la CADES en 2015, au titre des déficits 2014 de la CNAV et du FSV et du reliquat de déficit enregistré en 2012 par les branches maladie et famille, le montant total de la dette transférée à la CADES atteindrait 236,9 milliards d'euros fin 2016. **Près de 110 milliards d'euros ayant déjà été amortis par la caisse, le montant de dette sociale restant à rembourser s'élèvera à 126,6 milliards d'euros fin 2015.** Selon les estimations de la CADES, environ 20 milliards d'euros d'intérêts ont été économisés sur la dette amortie.

¹ Unédic, Situation financière de l'Assurance chômage. Prévision pour les années 2015 et 2016, octobre 2015.

Évolution de la dette reprise par la CADES depuis sa création

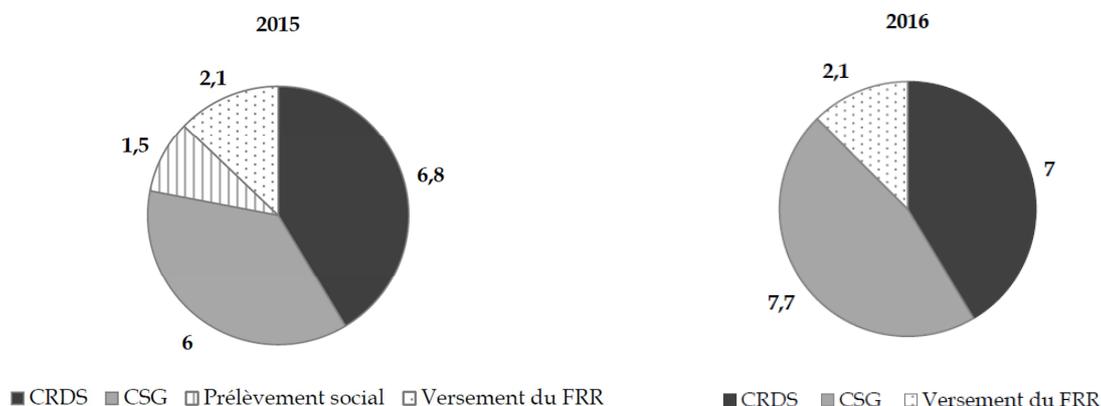


Source : Programme de Qualité et d'Efficienc e « Financement » annexé au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016

Pour remplir sa mission d'amortissement, la CADES se voit affecter chaque année, en plus de la **contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS)** dont le taux est fixé à 0,5 % pour un rendement d'environ 6,8 milliards d'euros, une fraction de CSG et de prélèvement social sur les revenus du capital, ainsi qu'un versement annuel de 2,1 milliards d'euros en provenance du Fonds de réserve des retraites (FRR). **Les recettes de la CADES se sont ainsi élevées à 16,4 milliards d'euros en 2015.** Conformément aux réaffectations de recettes internes prévues par l'article 15 du présent projet de loi de financement, **le panier de recettes de la CADES devrait être modifié en 2016** : en remplacement du prélèvement social sur les revenus du capital, la CADES recevra une fraction supplémentaire de CSG sur les revenus d'activité et de CSG sur les revenus du capital. L'impact financier serait neutre pour la CADES, qui recevrait au total environ **16,8 milliards d'euros de recettes en 2016.**

Comparaison des recettes affectées à la CADES en 2015 et 2016

(en milliards d'euros)

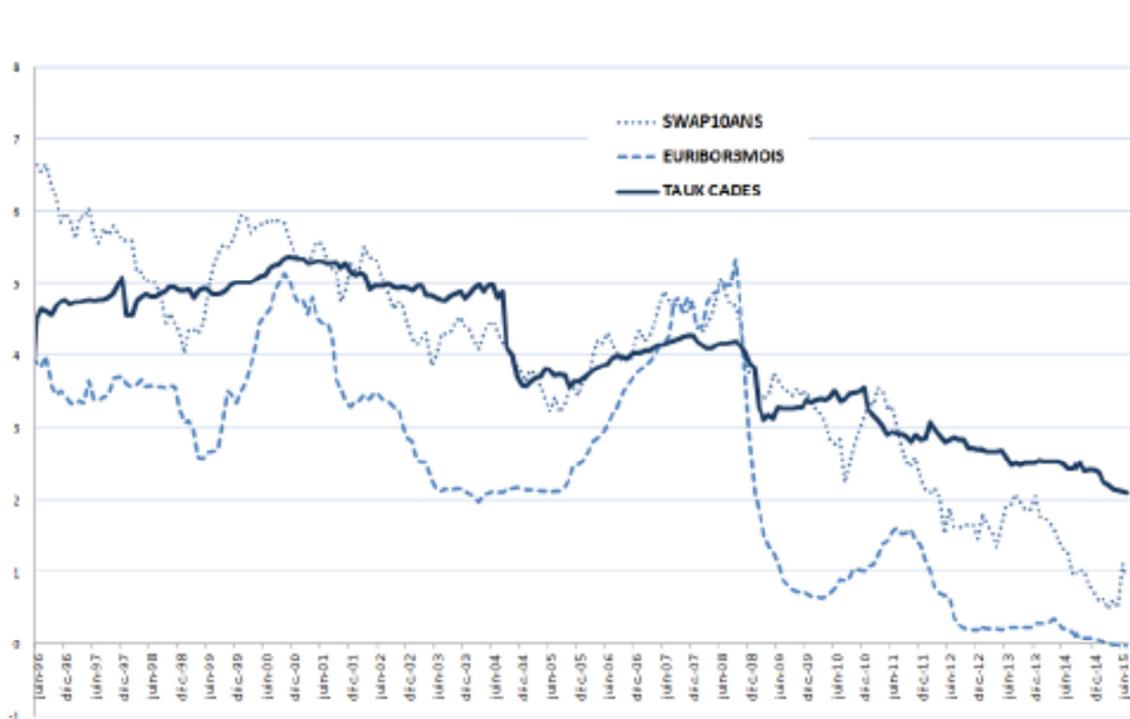


Source : commission des finances du Sénat (à partir des données des annexes 8 et 9 au présent projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016)

Grâce à un **taux de refinancement historiquement bas, 2,1 % au 31 juillet 2015**, la CADES devrait dépasser l'objectif d'amortissement fixé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015. Celle-ci rembourserait en effet 13,6 milliards d'euros en 2015, soit 500 millions d'euros supplémentaires par rapport à l'objectif initial. La CADES avait amorti 12,7 milliards d'euros de dette en 2014, avec un taux global de refinancement situé entre 2,52 % et 2,42 % entre fin 2013 et fin 2014. À titre de comparaison, le taux de refinancement de la CADES se situait à 3,38 % fin 2009.

Les **opérations réalisées par la CADES ont atteint 23 milliards d'euros en 2015**, dont 16 milliards d'euros d'émissions à moyen et long terme et 7 milliards d'euros à court terme. Conformément à la stratégie de diversification de ses sources de financement menée depuis quelques années, environ un tiers du programme de financement a été réalisé dans des devises étrangères, en particulier le dollar et la livre sterling. Aussi, au 31 juillet 2015, l'encours de la dette émise par la CADES était constitué à 55 % d'obligations en euros, à 24 % d'obligations en devises étrangères et à 10 % d'obligations indexées sur l'inflation, le reliquat étant composé de billets de trésorerie ou de *commercial papers*, progressivement convertis en dette de moyen et long termes.

Évolution du coût de refinancement de la CADES



Source : CADES

Compte tenu de la reprise de 23,6 milliards d'euros prévue en 2016 par le présent projet de loi de financement (cf. *infra*) et de l'**objectif d'amortissement** fixé à **14,2 milliards d'euros** par l'article 28 du présent projet de loi de financement, **le montant total de dette transférée atteindrait 260,5 milliards d'euros en 2016, pour 136 milliards d'euros de dette à amortir.**

B. UN NOUVEAU SCHÉMA DE REPRISE DE DETTE CONDUISANT À LA SATURATION DE LA CADES DÈS 2016

1. Le transfert anticipé de 23,6 milliards d'euros à la CADES (article 17)

L'ordonnance du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale¹, telle que modifiée par les lois de financement de la sécurité sociale pour 2011² et 2014³, prévoit la reprise des déficits 2011 à 2017 de la branche vieillesse, du FSV ainsi que des branches maladie et famille, dans la limite d'un plafond global de 62 milliards d'euros et d'un plafond annuel de 10 milliard d'euros.

L'article 17 du présent projet de loi de financement modifie ce schéma de reprise afin de permettre **un transfert anticipé de 23,6 milliards d'euros de déficits du régime général et du FSV à la CADES dès 2016**. Par conséquent, l'article précité modifie l'article 4 de l'ordonnance du 24 janvier 1996 de façon à :

- **supprimer le plafond annuel de reprise de dette de 10 milliards d'euros ;**
- ramener la période de couverture des déficits de 2017 à 2015.

Plus précisément, les déficits de la branche vieillesse et du FSV, pour un montant de 4,4 milliards d'euros, les déficits 2013 et 2014 des branches maladie et famille, pour un montant cumulé de 18,9 milliards d'euros, et enfin une partie du déficit 2015 de la branche maladie, seront transférés à la CADES en 2016. Avec cette nouvelle reprise, **l'enveloppe de 62 milliards d'euros définie en 2011**, et au titre de laquelle des ressources spécifiques ont été affectées à la CADES, **sera donc saturée dès 2016 tandis que ces reprises auraient dû s'échelonner entre 2016 et 2018**, au rythme de 10 milliards d'euros en 2016 et 2017 et de 3,6 milliards d'euros en 2018.

¹ Ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale.

² Article 9 de la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011. Cet article prévoyait, d'une part, le transfert dans la limite de 68 milliards d'euros des déficits cumulés du régime général et du FSV pour les années 2009 et 2010 et les déficits prévisionnels des branches maladie et famille pour 2011 et, d'autre part, le transfert des déficits 2011 à 2018 de la branche vieillesse du régime général et du FSV au titre des déficits 2011 à 2018, dans la limite globale de 62 milliards d'euros et de 10 milliards d'euros par an.

³ Article 30 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014. L'amélioration du solde de la branche vieillesse ayant permis de limiter les montants de déficits à reprendre, cet article a étendu le périmètre du second volet de reprise de dette prévu par la loi de financement pour 2011 aux déficits constatés et futurs des branches maladie et famille, au titre des exercices 2012 à 2013 ainsi que 2014 pour la branche famille, soit 25 milliards d'euros au total.

Nouveau schéma de reprise anticipé pour 2016

(en milliards d'euros)

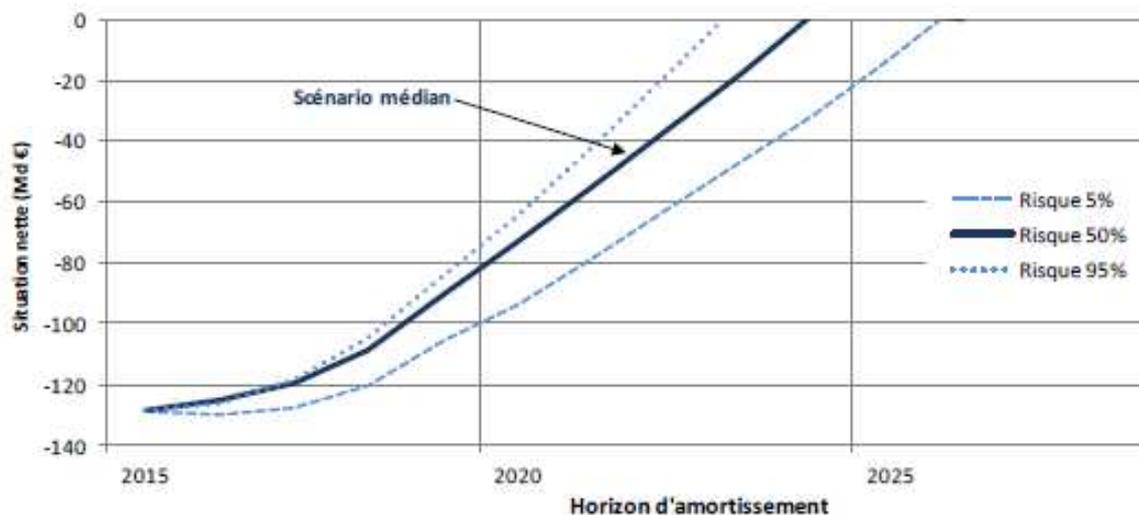
	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Assurance maladie 2012			4	1,9		5,9
Assurance maladie 2013				0,3	6,5	6,8
Assurance maladie 2014					6,5	6,5
Assurance maladie 2015					1	1
Famille 2012				2,5		2,5
Famille 2013					3,2	3,2
Famille 2014					2,7	2,7
Vieillesse N-1	6	4,9	3,3	1,5	0,1	15,8
FSV N -1	3,8	3,8	2,7	3,8	3,6	17,7
Total	9,8	8,7	10	10	23,6	62

Source : commission des finances du Sénat (à partir de l'annexe 8 au présent projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016)

Cette opération de reprise anticipée est motivée à la fois par les **conditions de financement à moyen et long terme particulièrement favorables** et par la volonté de **limiter le niveau des déficits cumulés portés à court terme par la CADES**. Selon l'évaluation préalable annexée au présent projet de loi de financement, attendre l'achèvement de la reprise de dette prévue par les lois de financement pour 2011 et 2014 dans le respect des plafonds annuels de 10 milliards d'euros, « présenterait un coût d'opportunité en cas de remontée des taux des titres obligataires à moyen et long terme. En effet, la CADES ne serait pas en capacité de placer les 13,6 milliards d'euros qui restent à reprendre en 2017 et en 2018 aux taux particulièrement favorables actuellement constatés ». En outre, cette reprise anticipée permettra de **soulager momentanément l'ACOSS**, contrainte de solliciter de façon croissante les marchés financiers pour faire face au besoin de trésorerie exceptionnel lié aux déficits sociaux non repris par la CADES.

La modification du calendrier de reprise par la CADES, proposée par le présent article, serait, selon l'évaluation préalable, **sans impact sur les capacités et l'horizon d'apurement de la dette portée par la CADES, soit 2024 selon le scénario médian**.

Perspectives d'apurement de la dette sociale



Source : annexe 8 au présent projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016

Au regard des conditions actuelles de financement à moyen et long terme particulièrement favorables, **vo**tre rapporteur pour avis ne s'oppose pas à l'adoption de l'article 17. En revanche, il convient de rappeler que cette situation résulte en partie de l'incapacité du Gouvernement à tenir les objectifs de réduction des déficits, conduisant à accroître le montant des déficits cumulés à reprendre au cours de la période.

2. Quelle solution pour les déficits non repris et à venir ?

Si la reprise de dette anticipée proposée par le présent projet de loi de financement semble être une mesure de « bon sens », afin de se prémunir d'une remontée des taux d'intérêt, celle-ci **ne règle pas la question de la dette « courante » des organismes de sécurité sociale, pour laquelle aucune reprise par la CADES n'est actuellement prévue et qui reste portée, à court terme, par l'ACOSS.**

Malgré la reprise par la CADES de 23,6 milliards d'euros de déficits cumulés, la dette courante s'élèverait à **23,9 milliards d'euros** fin 2016. À cette dette courante existante, s'ajouteront les déficits du régime général et du FSV prévus en 2017 et 2018, soit 16,6 milliards d'euros.

Aussi, la Cour des comptes a-t-elle recommandé d'« organiser sans attendre davantage la reprise par la CADES des déficits des branches maladie et famille actuellement portés par l'ACOSS et de ceux des années à venir, en prévoyant, conformément, aux dispositions de la loi organique du

13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale, les recettes nécessaires à l'amortissement de la dette sociale à son terme prévu »¹.

Évolution de la dette « courante » des organismes de sécurité sociale⁽¹⁾

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

	2013	Reprise 2014	2014 (p)	Reprise 2015	2015 (p)	Reprise 2016	2016 (p)
Solde cumulé du régime général ⁽²⁾	- 26,9	7,3	- 31,3	6,2	- 31,1	19,8	-17,3
Solde cumulé du FSV ⁽²⁾	- 2,7	2,7	- 3,7	3,8	- 3,7	3,8	-3,6
Solde cumulé du régime des exploitants agricoles ⁽²⁾	- 2,8	0,0	- 3,1	0,0	- 3,1	0,0	-3,1
Total	- 32,4	10,0	- 38,1	10,0	- 37,8	23,6	-23,9

⁽¹⁾ Non reprise par la CADES.

⁽²⁾ Net des reprises de dette.

Source : programme de qualité et d'efficience « Financement » annexé au projet de loi de financement pour 2016

Avec la mesure proposée dans le présent projet de loi de financement, le Gouvernement ne répond que partiellement à cette recommandation. Le transfert de la dette courante et des déficits à venir nécessiterait en effet d'affecter de nouvelles ressources à la CADES – estimées à environ 3 milliards d'euros par la Cour des comptes, soit 0,23 point de CRDS – ce que le Gouvernement a écarté à ce stade afin de ne pas augmenter les prélèvements obligatoires pesant sur les ménages.

Pourtant, l'accumulation des déficits à venir auprès de l'ACOSS fait peser un risque élevé sur cet organisme.

¹ Cour des comptes, op. cit., p. 61 et suivantes.

DEUXIÈME PARTIE LES MESURES RELATIVES AUX RECETTES

I. LA DEUXIÈME PHASE DE MISE EN ŒUVRE DU PACTE DE RESPONSABILITÉ ET DE SOLIDARITÉ

A. DES MESURES ALLÉGEANT DE 4,1 MILLIARDS D'EUROS LES PRÉLÈVEMENTS OBLIGATOIRES DES ENTREPRISES EN 2016

1. La réduction du taux de cotisation d'allocations familiales entre 1,6 et 3,5 SMIC (article 7)

Dans le cadre de la première phase de mise en œuvre du Pacte de responsabilité et de solidarité, l'article 2 de la loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014¹ a introduit une **réduction du taux de cotisation patronale d'allocations familiales de 1,8 point** – soit un taux réduit de 5,25 % à 3,45 % – **pour les rémunérations comprises entre 1 fois et 1,6 fois le salaire minimum interprofessionnel de croissance (SMIC)** à compter du 1^{er} janvier 2015. S'agissant des travailleurs indépendants, une réduction dégressive de 3,1 points du taux de cotisation d'allocations familiales a également été instaurée, pour ceux dont le revenu d'activité annuel est inférieur à l'équivalent de 3,8 SMIC. Enfin, ces allègements de cotisations se sont accompagnés d'un renforcement des allègements généraux sur les bas salaires avec la mise en œuvre du **dispositif « zéro cotisation Urssaf » au niveau du SMIC**. L'ensemble de ces mesures devrait se traduire par une perte de recettes estimée à 5,5 milliards d'euros en 2015 pour les organismes de sécurité sociale, entièrement compensée par le budget de l'État.

En tenant compte des effets du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE), ces mesures auraient permis de réduire le coût du travail de 8,4 % au niveau du SMIC entre 2012 et 2015, d'après l'évaluation préalable annexée au présent projet de loi de financement.

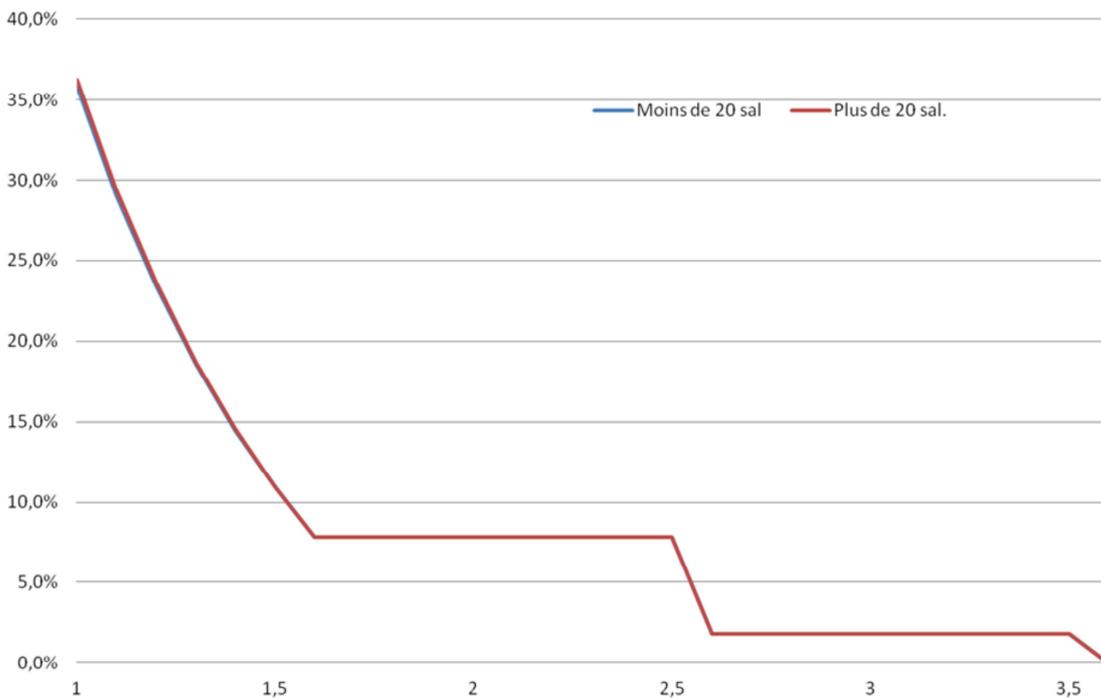
L'**article 7** du présent projet de loi de financement modifie l'article L. 241-6-1 du code de la sécurité sociale afin d'**étendre jusqu'aux rémunérations n'excédant pas 3,5 fois le SMIC** (soit près de 4 000 euros mensuels nets) **la réduction de 1,8 point du taux de cotisation d'allocations familiales**. Le point de sortie élevé de cet allègement permettrait de couvrir 90 % des salariés et d'atteindre d'autres secteurs d'activité, dont la main d'œuvre est plus qualifiée, tels que l'industrie manufacturière, les activités scientifiques et techniques ou les secteurs de l'information et de la

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

communication, conformément aux préconisations du rapport remis par Louis Gallois au Premier ministre en novembre 2012¹.

D'après l'évaluation préalable annexée au projet de loi de financement, le niveau des exonérations résultant des effets cumulés de la baisse du taux de cotisation d'allocations familiales, des allègements généraux et du CICE atteindrait 36,3 points pour un salarié rémunéré au SMIC et 7,8 points pour un salarié gagnant deux fois le SMIC dans les entreprises de plus de vingt salariés. **À partir de 2,6 SMIC et jusqu'à 3,5 SMIC, seule la réduction du taux de cotisation d'allocations familiales viendrait à s'appliquer.**

Points de cotisations exonérés en cumulant les effets des allègements généraux, de la baisse du taux de cotisation d'allocations familiales et du CICE



Source : évaluation préalable annexée au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016

¹ Rapport au Premier ministre du commissaire général à l'investissement Louis Gallois, « Pacte pour la compétitivité de l'industrie française », novembre 2012.

Contrairement aux annonces initiales du Gouvernement, l'élargissement du champ de la réduction de cotisation d'allocations familiales prévu par le présent article **n'entrera pas en vigueur au 1^{er} janvier 2016 mais au 1^{er} avril 2016**. Le coût de la mesure serait ainsi de **3,075 milliards d'euros en 2016** contre environ 4,1 milliards d'euros en année pleine. Compte tenu des prévisions d'évolution de la masse salariale¹, le coût de la réduction passerait de 4,23 milliards d'euros en 2017 à 4,55 milliards d'euros en 2019.

**Coût de la deuxième phase de mise en œuvre
du Pacte de responsabilité et de solidarité**

(en millions d'euros)

	2016	2017	2018	2019
Extension de la réduction de cotisation d'allocations familiales jusqu'à 3,5 SMIC (article 7)	- 3 075	- 4 230	- 4 385	- 4 550
Hausse de l'abattement d'assiette de C3S (article 8)	- 1 000	- 1 000	- 1 000	- 1 000
TOTAL	- 4 075	- 5 230	- 5 385	- 5 550

Source : évaluation préalable annexée au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016

Entendu par votre commission des finances le 30 septembre 2015, le **secrétaire d'État au budget, Christian Eckert**, a indiqué que **le décalage d'un trimestre de l'entrée en vigueur** de la baisse du taux de cotisation d'allocations familiales **était « assumé »** et qu'il ne remettait pas en question l'engagement du Gouvernement de réduire de 9 milliards d'euros les impôts des entreprises en 2016 : *« Courant 2015, nous avons pris en leur faveur plusieurs mesures qui n'étaient pas prévues, dont le suramortissement des investissements industriels, que votre rapporteur général appelait de ses vœux, et qui a un coût annuel de 500 millions d'euros. De même, nous avons instauré la prime à la première embauche de 4 000 euros. Nous avons également pris des mesures en faveur de l'apprentissage et nous avons aménagé le seuil du versement transport. Le total est évalué à un milliard d'euros et j'ai le sentiment qu'il pourrait être supérieur à ce chiffre. Nous avons estimé que ce milliard d'euros devait être intégré dans les 9 milliards d'euros de réductions d'impôts sur les entreprises. Nous aurions pu le faire à travers une mesure pérenne, par exemple en ne supprimant que la moitié de la surtaxe sur l'impôt sur les sociétés, mais nous avons préféré prendre une mesure ponctuelle, « one shot », et décaler d'un*

¹ 3,1 % en 2017, 3,7 % en 2018 et 3,8 % en 2019.

trimestre l'entrée en vigueur de ce dispositif. L'effet sera sensible en 2016, mais il disparaîtra en 2017 »¹.

Il n'en reste pas moins que les nouvelles mesures introduites en 2015 n'auront pas nécessairement un effet immédiat pour l'ensemble des entreprises, contrairement à la réduction du taux de cotisation d'allocations familiales qui a un impact direct sur leur trésorerie et leurs charges. En outre, une telle décision tend à **fragiliser de nouveau la confiance des entreprises** vis-à-vis du Gouvernement.

L'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

Votre rapporteur pour avis est favorable à la baisse des prélèvements obligatoires en faveur des entreprises, et donc à la mesure proposée par le présent article.

2. La hausse de l'abattement d'assiette de C3S (article 8)

À la suite d'un premier allègement en 2015², l'article 8 du présent projet de loi de financement propose de **relever de 3,25 à 19 millions d'euros l'abattement d'assiette de contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S)**, à compter du paiement réalisé en 2016 (sur le chiffre d'affaires de 2015). Le montant de cet abattement a été calibré de façon à procurer un allègement global de **1 milliard d'euros** pour les entreprises, en plus de la baisse de 1 milliard d'euros intervenue en 2015, consécutive à la première phase de mise en œuvre de la suppression de la C3S.

Pour mémoire, la suppression de la C3S, régie par les articles L. 651-1 à L. 651-9 du code de la sécurité sociale, avait été préconisée dans le cadre des **Assises de la fiscalité des entreprises** au printemps 2014. En tant qu'impôt dit « de production », assis sur le chiffre d'affaires, la C3S ne reflète pas de façon adéquate la capacité contributive des entreprises, mieux appréhendée par les bénéfices. Par exemple, une société déficitaire reste soumise à la C3S, qui, dès lors, peut avoir un effet procyclique. De même, pour un montant identique de chiffre d'affaires, la marge dégagée par deux entreprises peut être différente. En outre, en pesant à la fois sur la valeur ajoutée et sur les consommations intermédiaires, la C3S introduit « *une distorsion dans les choix d'organisation et de production des entreprises qui est défavorable à l'activité* » selon l'évaluation préalable au présent article.

Le relèvement de l'abattement d'assiette proposé par le présent article conduit à réduire le nombre d'entreprises redevables. Sur les 98 000 entreprises imposées en 2015, **79 000 petites et moyennes entreprises**

¹ Audition de MM. Michel Sapin, ministre des finances et des comptes publics, et Christian Eckert, secrétaire d'État au budget, sur le projet de loi de finances pour devant la commission des finances du Sénat, 30 septembre 2015.

² Article 3 de la loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014 précitée.

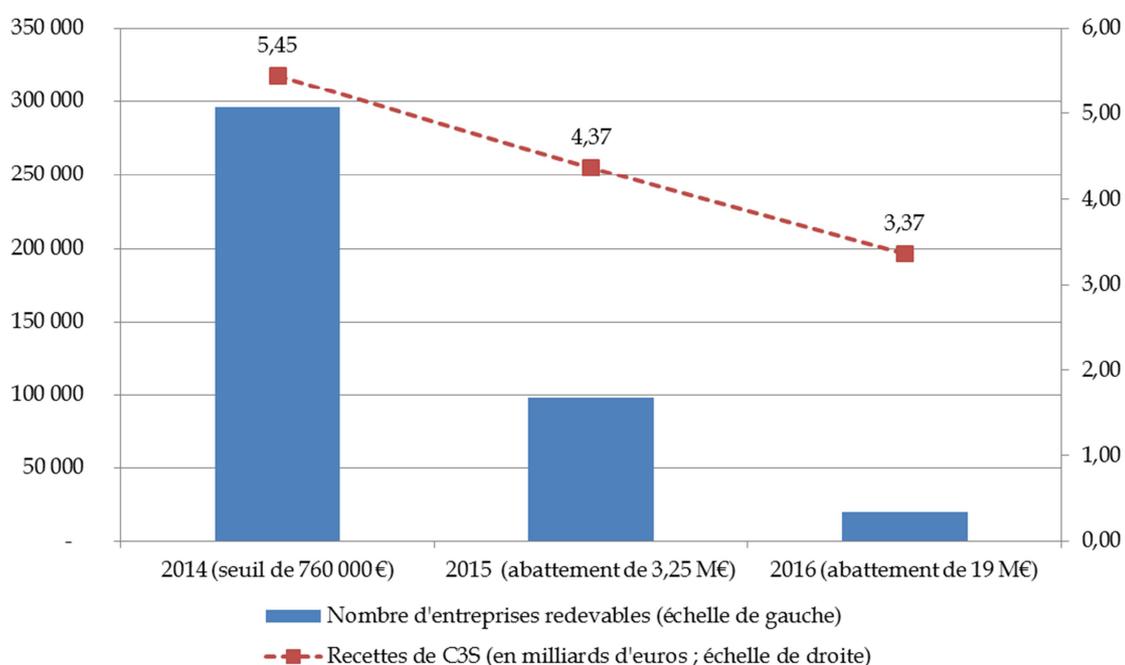
(PME) seront exonérées de C3S en 2016 (soit une moindre recette totale de 810 millions d'euros) et environ **20 000 verront leur impôt diminuer** :

- pour 12 000 entreprises de taille intermédiaire (ETI), le montant moyen de C3S acquitté passerait de 28 500 euros à 7 400 euros ;

- pour 8 000 grandes entreprises, le montant moyen de C3S baisserait de 5,2 %, pour atteindre environ 446 000 euros. **Les charges de C3S reposent ainsi à 94 % sur les grandes entreprises en 2016.**

Les principaux secteurs bénéficiaires de cette mesure sont le commerce (environ 38 % du gain total), l'industrie manufacturière (environ 22 % du gain total) et la construction (environ 9 % du gain total).

Évolution des recettes de C3S et du nombre d'entreprises redevables



Source : commission des finances du Sénat (à partir de l'évaluation préalable annexée au présent projet de loi de financement et du rapport sur l'évaluation des voies et moyens annexé au projet de loi de finances pour 2016)

Compte tenu de ce nouvel allègement, les **recettes de C3S** recouvrées par le régime social des indépendants (RSI)¹ s'élèveraient à **3,37 milliards d'euros** en 2016, soit une baisse de 38 % par rapport à 2014. Lors de son discours de politique générale, le 8 avril 2014, le Premier ministre s'est engagé à supprimer entièrement la C3S sur une période de trois ans, soit en 2017.

L'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

¹ Depuis 2015, les recettes de C3S, même si elles continuent d'être recouvrées par le RSI, ne lui sont plus affectées. Celles-ci sont reversées à la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA), à la CNAMTS, à la CNAV et au FSV.

Toujours dans une logique de réduction des prélèvements pesant sur les entreprises, votre rapporteur pour avis est favorable à l'adoption de cet article et appelle de ses vœux la suppression totale de la C3S en 2017, en particulier pour les ETI.

B. LA COMPENSATION PAR LE BUDGET DE L'ÉTAT ET LES AJUSTEMENTS INTERNES À LA SÉCURITÉ SOCIALE

1. Une compensation par transfert de dépenses de la sécurité sociale vers l'État (article 21 du PLF 2016)

Afin de compenser les effets de la baisse du taux de cotisation d'allocations familiales et le nouvel abattement de C3S présentés ci-avant, ainsi que les pertes de recettes issues des mesures de la loi du 6 août 2015 pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques¹, l'article 21 du projet de loi de finances pour 2016 prévoit un certain nombre de transferts entre l'État et la sécurité sociale.

Les allègements de prélèvements sociaux prévus par la loi pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques

La loi du 6 août 2015 pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques, dite loi « Macron », a introduit deux mesures ayant un **impact négatif de 193 millions d'euros** sur les recettes de la sécurité sociale en 2016 :

- l'article 135 a assoupli les **conditions d'attribution des actions gratuites** et à mis en place un régime fiscal et social plus favorable. La contribution patronale spécifique a ainsi été abaissée de 30 % à 20 %, tandis que la contribution salariale de 10 % a été supprimée ;

- l'article 149 a diminué de 20 % à 16 % le **taux du forfait social relatif aux versements sur un plan d'épargne pour la retraite collectif (Perco)** orienté vers le financement de l'économie.

L'article 21 précité prévoit de recourir principalement à des transferts de dépenses de la sécurité sociale vers l'État, plutôt qu'à l'affectation de recettes nouvelles pour compenser le manque à gagner pour la sécurité sociale en 2016, soit près de **5,3 milliards d'euros** au total.

Les deux principales mesures de compensation prévues sont :

- le transfert de la Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF) vers l'État du financement de l'**allocation de logement familiale (ALF)**², soit

¹ Loi n° 2015-990 du 6 août 2015 pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques.

² L'ALF constitue l'un des trois types d'aides personnelles au logement et concerne les ménages ayant des enfants ou des personnes à charge qui n'entrent pas dans le champ d'application de l'aide personnalisée au logement (APL).

un montant de **4,7 milliards d'euros** (frais de gestion inclus). Ces dépenses seront inscrites au sein du programme 109 « Aide à l'accès au logement » de la mission « Égalité des territoires et logement ». Après le transfert du financement de l'aide personnalisée au logement (APL) en 2015, il s'agit de la deuxième « vague » de budgétisation des aides personnelles au logement ;

- la prise en charge par l'État¹ de l'intégralité du **financement des mandataires judiciaires à la protection des majeurs**, à l'exception d'une quote-part de 0,30 % demeurant financée par les départements. Cette budgétisation se traduira par une moindre dépense **de 390 millions d'euros** pour la sécurité sociale et, en premier lieu, pour les caisses d'allocations familiales (CAF), en 2016.

Par ailleurs, la mise en œuvre de l'aide à la réinsertion familiale et sociale des anciens travailleurs migrants (ARFS)² et son financement par l'État³ permettrait de diminuer les dépenses d'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) prises en charge par le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) de 60 millions d'euros. Le financement des emplois de titulaires de la fonction publique hospitalière et des contrats à durée indéterminée actuellement mis à la disposition de la direction générale de l'offre de soins (DGOS) sera, quant à lui, transféré de l'assurance maladie vers le programme 124 « Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative » de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances » du budget de l'État.

Enfin, ces mesures sont complétées par un ajustement à la hausse de la fraction de taxe sur la valeur ajoutée (TVA) nette affectée par l'État (7,19 % au lieu de 7,10 %), ce qui correspond à 142 millions d'euros supplémentaires au profit de la sécurité sociale.

¹ Programme 304 « Inclusion sociale, protection des personnes et économie sociale et solidaire » de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances ».

² Cf. article L. 117-3 du code de l'action sociale et des familles et décret n° 2015-1239 du 6 octobre 2015 relatif à l'aide à la réinsertion familiale et sociale des anciens migrants dans leur pays d'origine et à la création d'un fonds de gestion.

³ Programme 304 « Inclusion sociale, protection des personnes et économie sociale et solidaire » de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances ».

Tableau récapitulatif des mesures de compensation prévues en 2016

(en milliards d'euros)

Mesures entraînant des pertes de recettes pour la sécurité sociale		Mesures de compensation	
Allègements de cotisations d'allocations familiales jusqu'à 3,5 SMIC (PLFSS 2016)	- 3,075	Budgétisation de l'ALF	+ 4,691
Nouvel abattement d'assiette de C3S (PLFSS 2016)	- 1,020	Budgétisation de la protection juridique des majeurs	+ 0,390
Mesures de la loi pour la croissance et l'activité (forfait social et attribution d'actions gratuites)	- 0,193	Budgétisation de l'ARFS	+ 0,060
Baisse du rendement de la retenue à la source des cotisations des caisses de congés payés (LFSS 2015)	- 1,000	Budgétisation des emplois mis à la disposition de la DGOS	+ 0,005
		Majoration de la fraction de TVA nette	+ 0,142
TOTAL	- 5,288	TOTAL	+ 5,288

Source : évaluation préalable du présent article annexée au projet de loi de finances pour 2016

Au total, l'ensemble des mesures de compensation prévues en 2016 se traduit par **un impact négatif de 5,3 milliards d'euros sur le solde du budget de l'État**, dont **5,15 milliards d'euros de nouvelles dépenses et 142 millions d'euros de pertes de recettes**. Ces mesures entraînent des modifications de périmètre des missions « Égalité des territoires et logement » et « Solidarité, insertion et égalité des chances ».

Le transfert des dépenses de fonctionnement des ESAT de l'État vers la sécurité sociale à compter de 2017

L'article 46 du présent projet de loi de financement prévoit le transfert des dépenses de fonctionnement des établissements et services d'aide par le travail (ESAT), actuellement financées à partir de crédits du programme 157 « Handicap et dépendance » de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances », vers l'assurance maladie.

Selon l'exposé des motifs de l'article précité, cette mesure permettra d'harmoniser le modèle de financement des ESAT sur celui des autres établissements médico-sociaux, permettant ainsi de conclure des contrats pluriannuels d'objectifs et de gestion (CPOM) à l'échelle des gestionnaires et non plus en distinguant, d'une part, l'ESAT et, d'autre part, les établissements ou services d'accueil de personnes handicapées financés par l'ONDAM médico-social.

Ce transfert ne devant être effectif qu'à compter de 2017, la compensation par l'État interviendra dans le projet de loi de finances pour 2017.

2. Les réaffectations de recettes internes à la sécurité sociale (article 15)

Afin d'assurer une compensation équilibrée des mesures du Pacte de responsabilité et de solidarité pour chacun des régimes et organismes de sécurité sociale, l'article 15 du présent projet de loi de financement prévoit des réaffectations internes de recettes.

Sans ces mesures, les transferts entre l'État et la sécurité sociale présentés ci-avant se traduiraient par un « gain » pour la branche famille de 1,7 milliard d'euros, tandis que les branches maladie et vieillesse verraient leur solde dégradé respectivement de 700 millions d'euros et 800 millions d'euros.

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
Bilan des pertes de recettes et des transferts opérés en PLF	-0,7	0,0	-0,8	1,7	0,2
Transferts intra-sécu	0,8	0,0	0,7	-1,8	-0,2
CSG capital	-7,1			-1,0	-8,1
Prélèvement de solidarité	-2,3				-2,3
Prélèvement social	-2,4		-1,3		-3,8
C3S	0,5				0,5
Taxe sur les salaires	2,3		1,0	0,2	3,6
CSG activité, remplacement et jeux	9,9			-0,2	9,7
Suppression du préciput « assurance vie »				-0,7	-0,7
Suppression de la participation des régimes vieillesse à la CNSA			1,0		1,0
Forfait social			0,1		0,1
Effet net des transferts PLF/PLFSS	0,1	0,0	-0,1	0,0	0,0

Source : évaluation préalable annexée au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016

Selon l'annexe 6 au présent projet de loi de financement, les transferts prévus, nombreux et complexes, reposent sur les principes suivants :

- la **concentration de la contribution sociale généralisée (CSG) sur les revenus d'activité et de remplacement sur la branche maladie**, par cohérence avec la substitution de cotisations par la CSG initiée en 1998 ;

- le **partage de la C3S¹ entre la CNAV et la CNAM**, qui assurent respectivement l'équilibre des branches vieillesse et maladie du RSI depuis 2015 ;

- **l'affectation intégrale du forfait social à la CNAV**. D'après l'annexe 6, « le fléchage de ce prélèvement, qui porte sur les rémunérations ou gains exonérés de cotisations de sécurité sociale mais assujettis à la CSG est cohérente avec la nature des prestations servies par la CNAV qui sont aujourd'hui encore les plus directement conditionnées aux revenus des affiliés durant leur vie active » ;

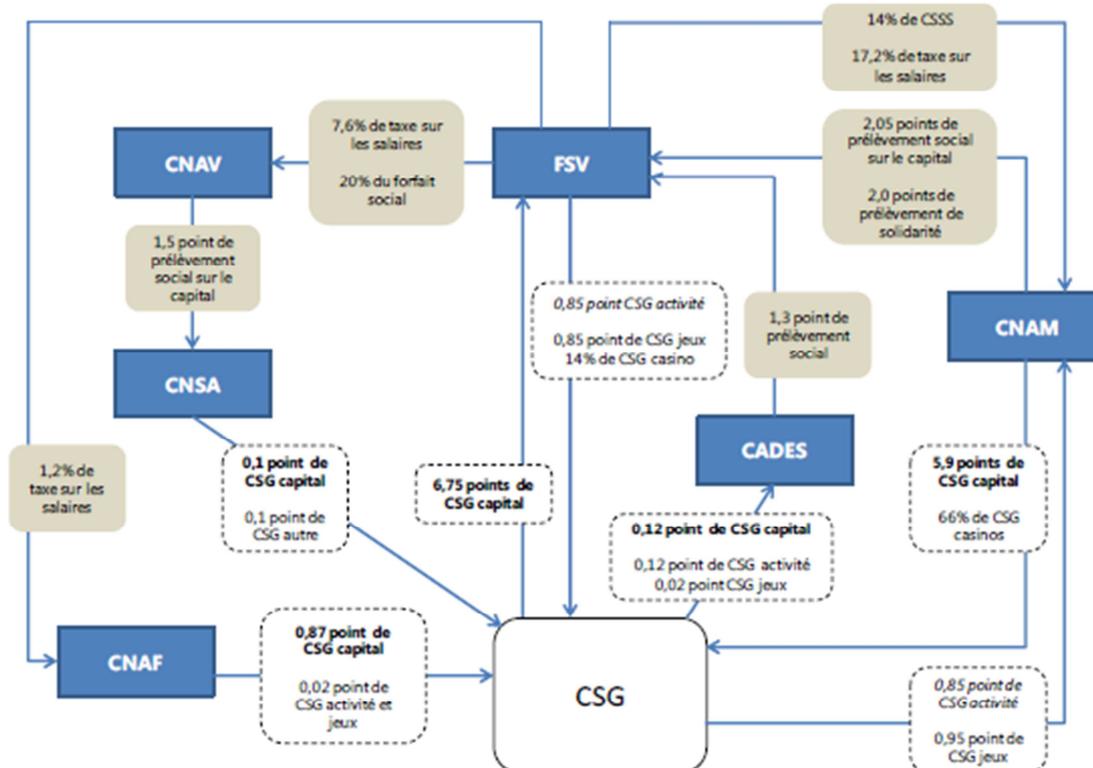
Enfin, « la modification des clés de répartition de la taxe sur les salaires a été utilisée afin de limiter les phénomènes de sur- et de sous-compensation qui apparaissaient inévitablement dans ce mouvement de réaffectation de recettes »².

A l'occasion de ces transferts, une « simplification » des recettes affectées à la CADES est également prévue, la quote-part de prélèvement social lui étant auparavant affectée étant remplacée par une fraction de CSG. Cette opération ne modifie pas le niveau des ressources affectées à la caisse (cf. *supra*).

¹ Une fois déduits les 31% affectés à la CCMSA.

² Annexe 6 « Relations financières entre la sécurité sociale et les autres administrations publiques » au présent projet de loi de financement.

Réaffectations de recettes internes à la sécurité sociale prévues en 2016



Note de lecture : ce schéma retrace les différents transferts de recettes entre organismes et régimes de sécurité sociale. Afin de mieux les visualiser, les réaffectations de CSG sont représentées dans les cadres en pointillés. Les autres items, cadres grisés sans pointillés, représentent les transferts de contributions et taxes autres que la CSG.

Source : annexe 6 projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016

Une large part des transferts de recettes prévus résulte également de la mise en conformité avec le droit de l'Union européenne des prélèvements sociaux sur les revenus du capital (cf. *infra*).

Votre rapporteur pour avis prend acte des transferts prévus par l'article 15 du présent projet de loi de financement.

3. Les questions juridiques soulevées par l'affectation des prélèvements sociaux sur les revenus du capital (article 15)

En réponse à la décision préjudicielle rendue le 26 février 2015 par la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) dans l'affaire dite « de Ruyter »¹, l'article 15 du présent projet de loi de financement propose d'affecter le produit des contributions sociales sur les revenus du capital (CSG, CRDS, prélèvement social, contribution de solidarité additionnelle (CSA) et prélèvement de solidarité) « au financement exclusif de prestations

¹ Aff. 623/13, *Ministre de l'économie et des finances c/ Gérard de Ruyter*.

sociales non contributives »¹ prises en charge par le FSV et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

La jurisprudence relative à la qualification juridique de la CSG et de la CRDS

Droit interne

Conseil constitutionnel, décision n° 90-285 DC du 28 décembre 1990 : confirmation de la qualification d'imposition de toutes natures de la CSG car les quatre contributions qui la composent « *ont pour finalité commune la mise en œuvre du principe de solidarité nationale* », ce qui les distingue des cotisations sociales présentant un lien direct avec des prestations.

Conseil constitutionnel, décision n° 2000-437 DC du 19 décembre 2000 : réitération de la qualification d'imposition de toutes natures de la CSG en se fondant à nouveau sur sa finalité et sur le maintien du critère de résidence fiscale.

Conseil d'État, décision 237.395 du 7 janvier 2004, Mme Martin : justification de la qualification d'imposition de toutes natures de la CSG et de la CRDS en ce que « *l'obligation faite par la loi d'acquitter la CSG et la CRDS est dépourvue de tout lien avec l'ouverture d'un droit à une prestation ou à un avantage servis par un régime de sécurité sociale* ».

Conseil constitutionnel, décision n° 2007-555 DC du 16 août 2007 : qualification d'imposition de toutes natures de la CRDS et de l'ensemble des prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine et sur les produits de placement.

Cour de cassation, chambre sociale, arrêt n° 11-10.762, Esso c/ Kalfon du 31 mai 2012 : reconnaissance de la **double qualification juridique** de la CSG : imposition en droit interne et cotisation en droit de l'UE. « *Si la CSG entre dans la catégorie des impositions de toutes natures au sens de l'article 34 de la Constitution, dont il appartient dès lors au législateur de fixer les règles concernant l'assiette, le taux et les modalités de recouvrement, cette contribution revêt également, du fait de son affectation exclusive au financement de divers régimes de sécurité sociale, la nature d'une cotisation sociale au sens de l'article 13 du règlement CEE 1408/71 du 14 juin 1971* ».

Conseil d'État, décision n° 334551 du 27 juillet 2015 : tirant les conséquences de l'arrêt de la CJUE du 26 février 2015 « De Ruyter », déchargement du paiement des prélèvements sociaux sur les revenus du capital sur les rentes viagères à titre onéreux perçues de source néerlandaise par un contribuable résidant en France mais non affilié à un régime de sécurité sociale français.

Droit de l'UE

CJCE, arrêts du 15 février 2000, aff. 34/98 et 169/98, Commission c/ France : application de la CSG et de la CRDS sur les revenus d'activité et de remplacement des résidents en France non soumis à un régime de sécurité sociale française jugée contraire au règlement n° 1408/71 posant le principe d'unicité de la législation applicable en matière de sécurité sociale, dès lors que ces derniers sont assujettis au régime obligatoire de protection sociale du pays dans lequel ils travaillent. Selon la CJCE, « *le critère déterminant est celui de l'affectation spécifique d'une contribution au financement du régime de sécurité sociale d'un État membre* » et « *la circonstance qu'un prélèvement soit qualifié d'impôt par une législation nationale ne signifie pas que, au regard du règlement 1408/71, ce même prélèvement ne puisse être regardé comme relevant du champ d'application de ce règlement et, partant, soit visé par la règle du non cumul des législations applicables* ».

¹ Exposé des motifs de l'article 15 du présent projet de loi de financement.

CJUE, arrêt du 26 février 2015, aff. 623/13, **Ministre de l'économie et des finances c/ Gérard de Ruyter** : réponse à la question préjudicielle du Conseil d'État indiquant que les prélèvements sociaux sur les revenus du capital perçus par les résidents relevant d'un régime de sécurité sociale d'un autre État membre, « *présentent, lorsqu'ils participent au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale, un lien direct et pertinent avec certaines des branches de sécurité sociale* [...] et relèvent donc du champ d'application dudit règlement » n° 1408/71.

La mesure proposée repose sur le raisonnement suivant : la CJUE ayant considéré que **les prélèvements sociaux sur les revenus du capital acquittés sur critère de résidence relevaient du champ d'application du règlement n° 1408/71** relatif à l'application des régimes de sécurité sociale¹, dans la mesure où ils étaient **affectés directement et spécifiquement à certaines branches de la sécurité sociale**, il serait possible de mettre en conformité le droit national en changeant uniquement l'affectation de ces contributions, et ce sans remettre en cause le principe d'assujettissement uniquement sur critère de résidence, voire de source des revenus pour les revenus fonciers et les plus-values immobilières².

Le présent article prévoit ainsi d'affecter les prélèvements sociaux sur les revenus du capital au **financement de dépenses de « prestation spéciale en espèces à caractère non contributif (PSNC) »**, qui ne relèvent pas du **principe d'unicité de la législation sociale** prévu par le règlement n° 1408/71 précité³.

¹ Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et à leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté.

² L'article 29 de la loi n° 2012-958 du 16 août 2012 de finances rectificative pour 2012 a, en effet, étendu le champ d'application de la CSG et de la CRDS aux revenus fonciers et aux plus-values immobilières de source française perçus par les personnes physiques fiscalement domiciliées hors de France (communément appelée « CSG des non-résidents »).

³ Ces prestations sont régies par des dispositions spécifiques du règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale.

Réaffectations de prélèvements sociaux sur les revenus du capital

(en milliards d'euros)

	Total	CNAM	CNAF	CNAV	CNSA	CADES	FSV
<i>Situation actuelle</i>							
CSG	9,4	6,7	1,0		0,1	0,5	1,0
CRDS	0,6					0,6	
Prélèvement social	5,3	2,5		1,3		1,5	
CSA	0,3				0,3		
Prélèvement de solidarité	2,3	2,4					
Préciput	0,7	-0,4	0,7	0,0	0,0	-0,1	-0,1
Total	18,6	11,6	1,0		0,5	2,6	1,0
<i>Transferts proposés par l'article 15</i>							
CSG	9,9					0,7	9,1
CRDS	0,6					0,6	
Prélèvement social	5,4				1,4		4,0
CSA	0,4				0,4		
Prélèvement de solidarité	2,4						2,3
Total	18,6				1,8	1,3	15,5

Source : évaluation préalable annexée au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016

Les 18,6 milliards d'euros de prélèvements sociaux sur les revenus du capital, aujourd'hui majoritairement reversés à l'assurance maladie, seraient donc affectés à hauteur de **15,5 milliards d'euros au FSV**, qui, en vertu de l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale est un établissement public de l'État et n'est donc pas intégré à la branche vieillesse du régime général. Plus précisément, ces prélèvements seront versés à une **section spécifique du fonds, créée par le présent projet de loi** et regroupant l'ensemble des prestations spéciales en espèce à caractère non contributif financées par le fonds - au premier rang desquelles l'**ASPA** et la **prise en charge de cotisations au titre du chômage et de la maladie**. Le reliquat serait affecté à la CNSA (1,8 milliard d'euros) et à la CADES (1,3 milliard d'euros).

Du point de vue des finances publiques, le **changement d'affectation** semble être **une voie préférable à l'exonération de contributions sociales sur les revenus du capital pour les résidents fiscaux qui ne sont pas affiliés à la sécurité sociale française**. Selon l'évaluation préalable au présent article, le coût annuel d'une telle exonération serait, en effet, supérieur à **250 millions d'euros par an**. Le changement d'affectation permet également de répondre aux précontentieux concernant

l'assujettissement aux prélèvements sociaux des revenus fonciers et immobiliers de source française, perçus par les non-résidents.

Néanmoins, votre rapporteur pour avis s'interroge : **une affectation des prélèvements sociaux sur les revenus du capital en totalité à l'État ne serait-elle pas plus sûre** pour répondre à l'arrêt préjudiciel de la CJUE ? Le critère retenu par la Cour étant celui de l'affectation directe et spécifique d'une contribution « *au financement de certaines branches de sécurité sociale ou à l'apurement des déficits de cette dernière* »¹, l'affectation à la CADES apparaît en effet fragile. L'évaluation préalable mentionne toutefois la nécessité de tenir compte du droit interne : « *la réaffectation de l'intégralité des prélèvements sociaux sur le capital au budget de l'État doit être écartée au regard des contraintes constitutionnelles liées à l'unité de la CSG et de la CRDS. C'est en effet en grande partie leur caractère global et leur affectation à la sécurité sociale qui, lors de la création de ces prélèvements puis à plusieurs reprises lors de leurs évolutions, ont conduit le Conseil constitutionnel à valider leur architecture actuelle : imposition par cédules, dérogations aux principes applicables à l'impôt sur le revenu [...], comparabilité entre les différents redevables* ».

En tout état de cause, compte tenu de la décision du Conseil d'État du 27 juillet 2015 précitée de décharger le requérant du paiement des prélèvements sociaux sur ses rentes viagères à titre onéreux de source néerlandaise, les contribuables non affiliés à un régime de sécurité sociale français – qu'ils soient résidents ou non-résidents – et ayant acquitté « à tort » des prélèvements sociaux sur leurs revenus du capital pourront solliciter un **remboursement auprès de l'administration fiscale dans un délai de deux ans**. Selon le secrétaire d'État au budget, Christian Eckert, **400 millions d'euros ont été provisionnés au titre des suites de la décision « de Ruyter »**.

4. La compensation des autres exonérations, réductions et abattements existants (article 25)

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 cotisation de sécurité sociale. Seules les lois de financement de la sécurité sociale pouvant déroger à ce principe général de compensation intégrale².

Pour l'année 2016, l'article 25 du présent projet de loi de financement prévoit ainsi un montant **de 3,5 milliards d'euros pour couvrir les dispositifs d'exonération compensés**.

¹ Aff. 623/13, *Ministre de l'économie et des finances c/ Gérard de Ruyter*, considérant 28.

² 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 l'euro ».

Selon l'exposé des motifs de l'article, ce montant diminue de 200 millions d'euros par rapport au montant inscrit dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 afin de tenir compte des effets des réformes des exonérations zonées et de l'exonération relative aux entreprises en outre-mer prévues par le présent projet de loi de financement.

II. LA SUPPRESSION DE « NICHES SOCIALES »

A. LA RATIONALISATION DU DISPOSITIF D'EXONÉRATIONS SPÉCIFIQUE À L'OUTRE-MER (ARTICLE 9)

Conformément aux conclusions de la revue de dépenses menée en 2015 par les inspections générales des finances (IGF) et des affaires sociales (IGAS) sur les dispositifs sectoriels d'exonération de cotisations sociales¹, l'article 9 du présent projet de loi de financement vise à **recentrer le dispositif d'exonérations de cotisations patronales de sécurité sociale spécifique à l'outre-mer, dit « LODEOM », sur les plus bas salaires**. Ce dispositif s'applique en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à la Réunion, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin.

Selon le droit en vigueur (**article L. 752-3-2 du code de la sécurité sociale**), le niveau d'exonération diffère selon la taille et le secteur d'activité de l'entreprise mais s'applique généralement jusqu'à un niveau de rémunération élevé – situé entre 2,6 et 4,5 SMIC (soit 6 560 euros bruts) selon les exonérations. Ce dispositif représente les trois-quarts des dépenses fiscales spécifiquement en faveur de l'outre-mer, **soit 975 millions d'euros en 2014 entièrement compensés par des crédits budgétaires de l'État**, pour un peu moins de 170 000 salariés concernés. Le coût moyen par salarié est ainsi 2,9 fois plus élevé que pour les allègements généraux de cotisations patronales.

Malgré le recentrage progressif sur les petites entreprises et sur certains secteurs et les évolutions introduites en 2014², le comité d'évaluation des dépenses fiscales de 2011 l'avait jugé peu efficient (score de « 1 »). La récente mission de l'IGF et de l'IGAS a considéré que *« les conclusions du comité de 2011 restent d'actualité (score de 1) et que la démonstration de l'efficacité et de l'efficience de ces dispositions n'est pas faite »*³. Elle a ainsi préconisé de *« poursuivre le recalibrage du dispositif, notamment pour réduire les « points de sortie » vers des niveaux moins dérogatoires »* et de *« conduire une étude*

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

³ IGF et IGAS, *op. cit.*, page 71.

économétrique comparant l'impact sur l'emploi des deux dispositifs, rapporté à leurs coûts respectifs »¹.

Suivant cette recommandation, l'article 9 prévoit de **réduire les différents seuils d'exonération et leurs points de sortie** – selon leur taille et leur éligibilité ou non au CICE – **tout en conservant un « dispositif renforcé » pour certains secteurs**². Par exemple, l'exonération pour les entreprises de moins de onze salariés continuerait d'être totale jusqu'à 1,4 SMIC, en revanche son plafond – c'est-à-dire le niveau de revenu à partir duquel elle cesse de produire ses effets – serait réduit de 3,8 à 3 SMIC. Pour les entreprises bénéficiant du « dispositif renforcé », le plafond de l'exonération demeurerait fixé à 4,5 SMIC. Par ailleurs, le dispositif de franchise de cotisation, qui s'applique entre le palier et le plafond, est conservé afin de ne pas pénaliser les entreprises de moins de onze salariés.

Selon l'évaluation préalable annexée au présent projet de loi de financement, cette réforme permettra de réaliser **75 millions d'euros d'économies en 2016 pour le budget de l'État**, dans la mesure où les pertes de recettes découlant de ce dispositif sont actuellement compensées par des crédits budgétaires de la mission « Outre-mer ». 6,7 % des salariés des entreprises ultra-marines (soit environ 10 000) sortiraient du champ d'application du dispositif et, pour 27 % d'entre eux, le montant de l'exonération serait réduit.

L'Assemblée nationale a adopté cet article en y apportant des améliorations rédactionnelles.

Favorable à la rationalisation des « niches sociales », votre rapporteur pour avis recommande l'adoption de cet article tel que résultant du vote de l'Assemblée nationale.

¹ Ibid.

² *Tourisme, agroalimentaire, énergies renouvelables, recherche et développement, technologies de l'information et de la communication.*

Comparaison des seuils, paliers et plafonds d'exonération avant et après réforme

(en nombre de SMIC)

		Droit en vigueur	Droit proposé
Entreprises de moins de 11 salariés	Seuil	1,4	1,4
	Palier	2,2	2
	Plafond	3,8	3
Entreprises de moins de 11 salariés éligibles au CICE	Seuil	1,4	1,4
	Palier	1,8	1,6
	Plafond	2,8	2,3
Entreprises bénéficiant du régime de droit commun	Seuil	1,4	1,4
	Palier	1,4	1,4
	Plafond	3,8	3
Entreprises bénéficiant du régime de droit commun éligibles au CICE	Seuil	1,4	1,3
	Palier	1,4	1,3
	Plafond	2,6	2
Entreprises bénéficiant du dispositif renforcé	Seuil	1,6	1,7
	Palier	2,5	2,5
	Plafond	4,5	4,5
Entreprises bénéficiant du dispositif renforcé éligibles au CICE	Seuil	1,6	1,7
	Palier	2	2,5
	Plafond	3	3,5

Source : évaluation préalable annexée au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016

B. LA SUPPRESSION D'EXONÉRATIONS « ZONÉES » (ARTICLE 10)

L'article 10 du présent projet de loi de financement prévoit la **suppression progressive** de trois dispositifs d'exonérations « zonées », à savoir :

- la franchise de cotisations patronales applicable aux **bassins d'emploi à redynamiser (BER)**¹ sur la fraction des rémunérations inférieures à 1,4 SMIC (quel que soit le niveau de rémunération versée) ;

- l'exonération dégressive de cotisations patronales applicable aux **zones de revitalisation rurale (ZRR)** pour les nouvelles embauches dans ces zones, sur les rémunérations jusqu'à 2,4 SMIC, pendant une durée de douze mois ;

¹ 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).

- l'exonération dégressive (jusqu'à 2,4 SMIC) de cotisations patronales applicables aux **zones de restructuration de défense (ZRD)**. Seuls 2 000 salariés étaient concernés par ce dispositif en 2014.

Cette proposition se fonde sur l'évaluation réalisée par l'IGF et l'IGAS dans le cadre de la revue de dépenses précitée, ainsi que sur de précédents rapports parlementaires¹, de la Cour des comptes² et des inspections générales³ ayant proposé la suppression de l'un de ces trois dispositifs.

Deux critiques principales sont formulées à l'égard de ces exonérations. Tout d'abord, il s'agirait de dispositifs complexes, dont les critères d'éligibilité sont peu lisibles. Ensuite, ils présenteraient un coût élevé (39 millions d'euros au total en 2015⁴) au regard d'un faible impact sur l'emploi.

L'article 10 propose par conséquent l'**extinction progressive** de ces exonérations : les nouveaux entrants ne seraient plus acceptés mais les exonérations attribuées au titre de contrats de travail en cours au 7 octobre 2015 – soit la date de présentation du présent projet de loi de financement – continueraient de s'appliquer jusqu'à leur terme.

Compte tenu du **basculement** d'une large partie des employeurs concernés de ces dispositifs zonés **vers les allègements généraux de cotisations sociales**⁵, l'économie nette pour l'ensemble des administrations

¹ Rapport d'information n° 2251 (XIV^{ème} législature) présenté le 8 octobre 2014 par les députés Alain Calmette et Jean-Pierre Vigier sur les zones de revitalisation rurale. La proposition n° 3 consiste notamment à « supprimer l'exonération de cotisations sociales pour embauche à partir du 1^{er} janvier 2015 (sauf pour les embauches conclues en 2014), compte tenu de son faible intérêt par rapport aux mesures de droit commun (pacte de responsabilité) ».

² Cour des comptes, Les aides de l'État aux territoires concernés par les restructurations des armées, Communication à la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire de l'Assemblée nationale, novembre 2014. La Cour y formule notamment la recommandation suivante : « supprimer les mesures d'exonérations fiscales et de charges sociales, complexes à mettre en œuvre et de faible efficacité, et faire reverser à l'État par l'ACOSS les excédents destinés à compenser l'effet de la mesure d'exonération de cotisation sociale dans les ZRD ».

³ Rapport de mission interministérielle d'évaluation n°14041 du Conseil général de l'alimentation, de l'agriculture et des espaces ruraux (CGAAER), de l'Inspection générale de l'administration (IGA), de l'IGAS et du conseil général de l'environnement et du développement rural (CGEDD) sur le dispositif de revitalisation rurale (ZRR), juillet 2014. La recommandation n° 4 préconise ainsi de « supprimer l'exonération pour embauche en ZRR, d'une efficacité économique très relative compte tenu des dispositifs généraux d'abaissement du coût du travail ».

⁴ 12 millions d'euros pour les ZRR, 3 millions d'euros pour les BER et 3 millions d'euros pour les ZRD.

⁵ Applicables jusqu'à 1,6 SMIC. Selon l'évaluation préalable annexée au présent projet de loi de financement « les allègements généraux, renforcés par le Pacte de responsabilité et de solidarité, représentent un dispositif de substitution nettement plus efficient, concentré sur les bas salaires et disposant d'un coefficient d'exonération majoré depuis le 1^{er} janvier 2015 qui conduit le dispositif de droit commun à être parfois plus favorable que les dispositifs zonés au niveau où l'effet sur l'emploi est le plus important ».

publiques est estimée à **6,5 millions d'euros en 2016, 12 millions d'euros en 2017** et près de 28 millions d'euros en 2021, à l'issue de la montée en charge de ce basculement. **Pour l'État**, qui compense actuellement les pertes de recettes résultant de ces exonérations par des crédits budgétaires, **l'économie brute serait de 15,5 millions d'euros en 2016** et, à terme, de 47,5 millions d'euros en 2021.

En revanche, les **divers allègements fiscaux applicables** dans les BER (exonération totale d'impôt sur le revenu sur les bénéficiaires et d'impôt sur les sociétés (IS), de taxe foncière et de cotisation foncière des entreprises (CFE) pendant cinq ans), les ZRR (exonération d'impôt sur les bénéficiaires et de CFE) et les ZRD (exonération d'IS, de CFE et de taxe foncière) ne sont **pas modifiés et demeurent applicables**.

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 a supprimé cet article**.

Sensible aux arguments présentés en faveur du maintien de ces exonérations, en particulier de celles applicables aux ZRR qui concernent près d'un quart des communes, **votre rapporteur pour avis recommande le maintien du texte tel que résultant du vote de l'Assemblée nationale**.

III. LES MESURES CONCERNANT LES PARTICULIERS

A. LA CRÉATION D'UN CRÉDIT D'IMPÔT EN FAVEUR DE CONTRATS DE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SPÉCIFIQUES AUX PERSONNES ÂGÉES DE PLUS DE 65 ANS (ARTICLE 21)

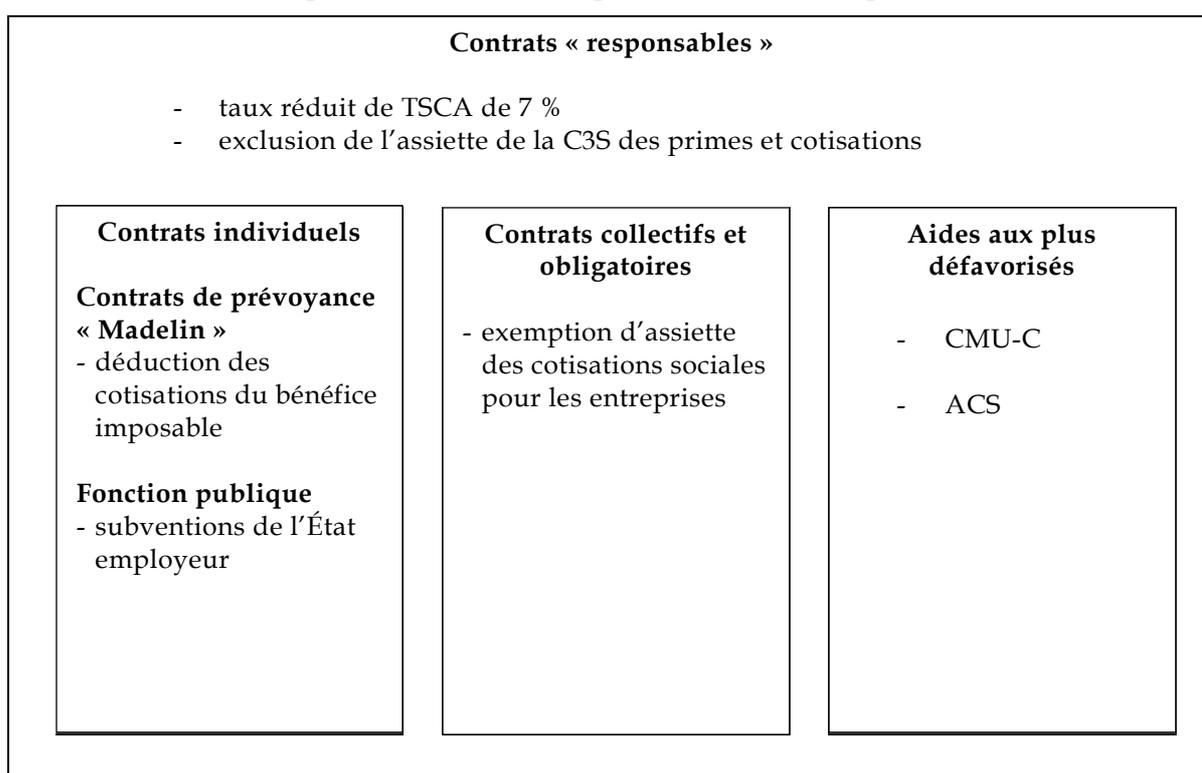
L'article 21 du présent projet de loi de financement instaure un **crédit d'impôt s'imputant sur la taxe de solidarité additionnelle (TSA) aux cotisations d'assurance maladie¹**, collectée par les organismes complémentaires, afin d'inciter ces derniers à proposer des offres plus attractives à l'attention des personnes âgées de plus de 65 ans. Le montant annuel du crédit d'impôt correspond à **2 % des primes acquittées par les assurés**. L'effet du crédit d'impôt serait pris en compte dans le prix du contrat proposé par l'organisme.

Selon l'exposé des motifs du présent article, pourraient ainsi bénéficier de ce crédit d'impôt, les **contrats** souscrits par des personnes âgées de plus de 65 ans « *sélectionnés à l'issue d'une procédure de mise en concurrence, sur des critères reposant de manière prépondérante sur le montant des primes, ainsi que sur des critères de qualité* ».

¹ Aussi appelée « contribution des organismes de protection sociale complémentaire à la couverture universelle complémentaire du risque maladie ». Son rendement prévu en 2015 est d'environ 2,2 milliards d'euros.

La création de ce nouveau dispositif répond à l'objectif fixé par le Président de la République de « généraliser, à l'horizon 2017, l'accès à une couverture complémentaire de qualité »¹. En effet, selon l'évaluation préalable annexée au présent projet de loi de financement, environ 520 000 personnes âgées de plus de 65 ans – sur un total de 10,9 millions – ne disposaient pas de couverture complémentaire santé en 2012. Le coût plus élevé des garanties pour les personnes âgées est identifié comme l'un des principaux freins à l'acquisition. Or « la majeure partie de cette population n'est pas éligible aux différents dispositifs d'aide en matière d'accès à un contrat de complémentaire santé : couverture complémentaire santé collective au sein de l'entreprise, dispositif dit « Loi Madelin » pour les travailleurs non-salariés, contrats référencés pour les fonctionnaires, couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ou aide à la complémentaire santé (ACS) »². **Contrairement à la CMU-C et à l'ACS, le dispositif ne comporterait pas de critère de ressources mais uniquement une condition d'âge.**

Les différents dispositifs d'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé



Source : commission des finances du Sénat

Par ailleurs, la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) a récemment évalué que les retraités modestes ne

¹ Discours au congrès de la Mutualité française, octobre 2012.

² Évaluation préalable de l'article 21 annexée au présent projet de loi de financement.

bénéficiant ni de la CMU-c, ni de l'ACS consacraient plus de 10 % de leurs revenus aux dépenses de santé¹.

À la suite de débats sur le caractère plus ou moins ouvert de l'appel d'offres et sur l'importance du critère de prix dans la sélection, **l'Assemblée nationale a adopté**, à l'initiative des rapporteurs de la commission des affaires sociales Michèle Delaunay et Gérard Bapt et de plusieurs députés du groupe socialiste, républicain et citoyen, **deux amendements identiques, sous-amendés par le Gouvernement**, visant à :

- **supprimer le caractère « prépondérant » du montant des primes parmi les critères de sélection** des contrats et à introduire des critères relatifs à « *la qualité des services offerts aux assurés* » ;

- permettre d'écarter une offre dont le montant des primes serait anormalement bas pour assurer un niveau de couverture satisfaisant ;

- supprimer les termes de « *mise en concurrence* » pour désigner la procédure de sélection des contrats.

Le coût de ce nouveau dispositif, qui s'appliquerait aux contrats prenant effet à compter du 1^{er} avril 2017, est évalué à **45 millions d'euros en 2017** et **104 millions d'euros en année pleine**. Cette évaluation repose sur **une hypothèse de taux de recours de 20 % en 2017 et de 35 % en 2018**.

Le présent article répond à une préoccupation légitime : celle de favoriser l'accès à une couverture complémentaire santé de qualité pour les personnes âgées, dont le montant des primes est plus élevé. Toutefois, **la mesure proposée conduit à créer une nouvelle dépense fiscale, alors même que les dispositifs en faveur de l'accès à la complémentaire santé sont déjà nombreux**, y compris pour les contrats individuels. De plus, comme l'a souligné la Cour des comptes dans une enquête remise à la commission des finances en juin dernier², la situation financière du fonds CMU, dont la TSA constitue l'une des principales ressources, appelle à une certaine prudence.

Partant du principe selon lequel il est préférable d'aménager un dispositif existant, **votre commission des finances a adopté, sur proposition de votre rapporteur pour avis, un amendement relevant de sept points le plafond de ressources de l'ACS pour les personnes âgées de 65 ans et plus**, le portant ainsi à 42 % au-dessus du plafond de la CMU-c (soit 1 023 euros mensuels contre 973 euros). Ce dispositif, plus ciblé, permettrait à environ 180 000 retraités supplémentaires de bénéficier de l'ACS, pour un montant de 550 euros, ainsi que des contrats issus de la procédure de sélection spécifique à l'ACS. Ce relèvement du plafond de ressources a été calibré afin de respecter l'enveloppe de 100 millions d'euros prévue au titre de l'article 21.

¹ Note de la Drees pour le Conseil d'orientation des retraites, « Les dépenses de santé à la charge des ménages retraités », 14 octobre 2015.

² Rapport d'information n° 484 (2014-2015), « Comment garantir la soutenabilité financière du fonds CMU ? », fait par Francis Delattre, au nom de la commission des finances du Sénat.

B. L'ASSUJETTISSEMENT AUX PRÉLÈVEMENTS SOCIAUX DES INDEMNITÉS DE RUPTURE (ARTICLE 7 BIS)

Introduit par l'Assemblée nationale en première lecture à l'initiative du député Laurent Grandguillaume et de plusieurs membres du groupe socialiste, républicain et citoyen, l'**article 7 bis** du présent projet de loi de financement modifie le régime social des indemnités de départ des dirigeants et mandataires sociaux, ainsi que les indemnités de licenciement, de mise à la retraite et de rupture du contrat de travail.

Selon le droit en vigueur, les indemnités de départ versées aux mandataires sociaux et dirigeants 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 76 080 euros. **Toutefois, lorsque leur montant dépasse dix fois le PASS (380 400 euros), ces indemnités sont soumises à la CSG et aux cotisations sociales dès le premier euro.**

S'agissant des **indemnités de rupture du contrat de travail**, l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale prévoit en principe leur **exclusion de l'assiette des cotisations sociales dans la limite d'un plafond de deux fois le PASS (76 080 euros), à l'exception des indemnités dépassant dix fois le montant du PASS** qui sont assujetties dès le premier euro.

Selon la même logique, **les indemnités de licenciement ou de mise à la retraite et l'ensemble des indemnités de rupture** du contrat de travail sont exclues de l'assiette de la CSG, dans la limite de l'indemnité légale ou conventionnelle. En revanche, **les indemnités d'un montant supérieur à dix fois le PASS sont soumises à la CSG dès le premier euro.**

Le présent article propose de **diviser par deux le seuil à partir duquel ces indemnités seraient assujetties à la CSG et aux cotisations sociales dès le premier euro**. Ce seuil passerait ainsi de dix fois le montant du PASS, environ 380 400 euros, à cinq fois le montant du PASS, soit 190 200 euros. À titre de rappel, le seuil d'assujettissement au premier euro avait déjà été abaissé de trente à dix fois le PASS par la loi de finances rectificative d'août 2012¹. Le plafond d'exclusion de l'assiette sociale avait quant à lui été abaissé de cinq à trois en 2011², puis de trois à deux en 2012³.

D'après l'exposé sommaire de l'amendement ayant introduit ce nouvel article – qui fait écho à deux articles similaires adoptés par l'Assemblée nationale dans le projet de loi de finances pour 2016 et portant

¹ Article 30 de la loi n° 2012-958 du 16 août 2012 de finances rectificative pour 2012.

² Article 18 de la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011.

³ Article 14 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012.

sur le régime fiscal des indemnités de départ des mandataires sociaux et dirigeants – l’objectif de ce dispositif est de **répondre aux excès de certaines entreprises** versant des indemnités de départ particulièrement élevées.

Celui-ci soulève toutefois **deux difficultés** :

- en premier lieu, il concerne non seulement les indemnités de départ forcé des mandataires sociaux et dirigeants, mais également les indemnités de licenciement et de mise à la retraite ou toute autre indemnité de rupture du contrat de travail ;

- en second lieu, il n’apparaît **pas dissuasif pour les indemnités de départ les plus excessives**, parfois désignées sous le nom de « **parachutes dorés** », dans la mesure où les indemnités de départ forcé d’un montant supérieur à 380 400 euros sont déjà soumises à cotisations sociales et à la CSG dès le premier euro. **Au surplus, en dehors des cas de cessation forcée des fonctions, ces indemnités sont déjà intégralement soumises à cotisations et à la CSG.** Enfin, **cet article concernerait un nombre très restreint de personnes** : seuls six cas d’indemnités comprises entre cinq et dix fois le PASS ont été recensés en 2012, pour une assiette d’environ 500 000 euros.

Votre rapporteur pour avis partage l’objectif du présent article, qui est de lutter contre les rémunérations excessives de certains dirigeants, qui peuvent heurter, à juste titre, l’opinion publique. Toutefois, le moyen proposé n’apparaît pas efficace pour « moraliser » le comportement des entreprises. **Votre commission des finances a adopté, sur proposition de votre rapporteur pour avis, un amendement visant à supprimer le présent article.**

TROISIÈME PARTIE LES MESURES RELATIVES AUX DÉPENSES

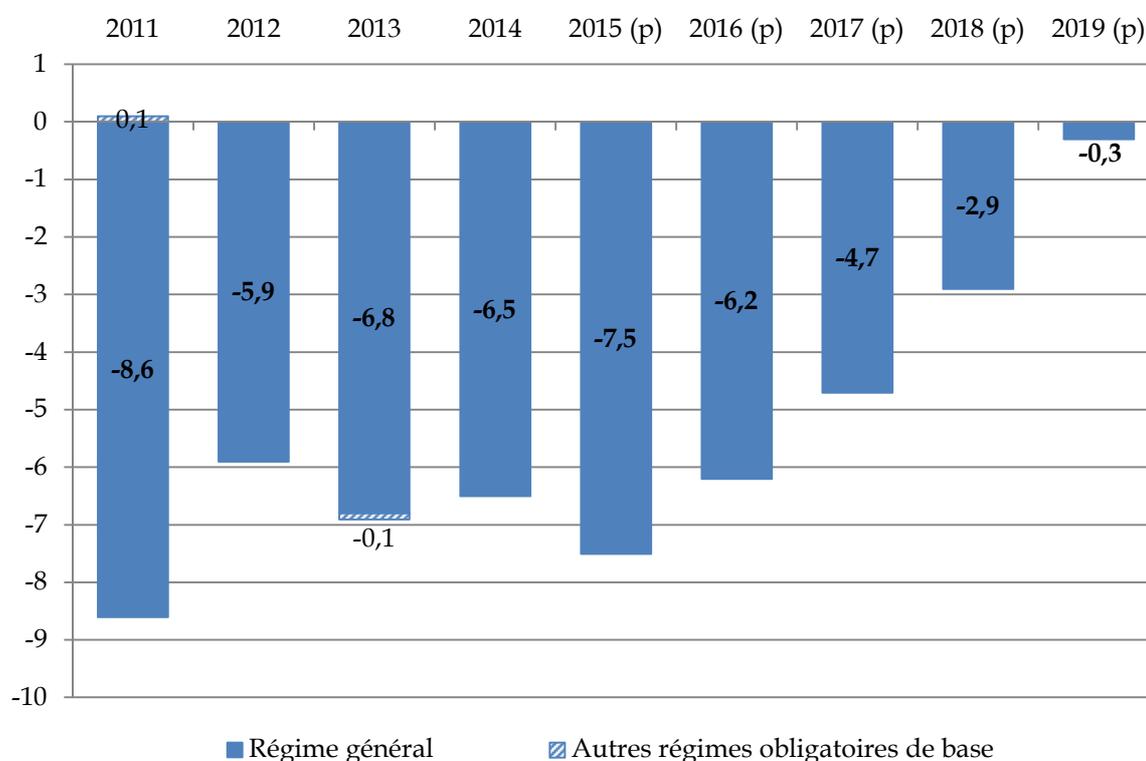
I. LES MESURES RELATIVES AUX DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE

A. LA PERSISTANCE DE DÉFICITS ÉLEVÉS DE L'ASSURANCE MALADIE EN 2014 ET 2015, EN DÉPIT DES ÉCONOMIES RÉALISÉES

Bien que l'ONDAM ait été respecté chaque année depuis 2010, le **déficit du régime général d'assurance maladie** demeure particulièrement élevé, **6,5 milliards d'euros en 2014 soit 67 % du déficit total du régime général**, et tendrait même à s'accroître en 2015 (7,5 milliards d'euros). Le rythme de progression des charges (+ 2,2 % en 2014 et + 3,4 % en 2015) demeure en effet supérieur à celui des recettes (+ 2,5 % en 2014 et + 2,9 % en 2015).

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 2016)

1. Une réduction de 300 millions d'euros du déficit de l'assurance maladie en 2014

En 2014, le résultat de l'ensemble des régimes obligatoires d'assurance maladie et du régime général s'est établi à **- 6,5 milliards d'euros**, contre - 6,1 milliards d'euros prévus initialement dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014. Ce résultat constitue néanmoins une amélioration de 800 millions d'euros par rapport à la prévision établie dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015. À l'époque, le déficit avait, en effet, été revu significativement à la hausse (- 7,3 milliards d'euros).

Or les recettes affectées à la CNAMTS, en particulier de CSG sur les revenus de remplacement¹, se sont avérées supérieures de 400 millions d'euros à la prévision actualisée en 2015. En outre, les dépenses dans le champ de l'ONDAM se sont avérées inférieures de 300 millions d'euros. 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 300 millions d'euros par rapport à l'exécution observée en 2013.

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

(en milliards d'euros)

	2013	2014	2015	2016
Exécution 2013	-6,8			
Prévision LFSS 2014		-6,1	-5,4	-4,0
Prévision LFSS 2015		-7,3	-6,9	-5,8
Exécution 2014		-6,5		
Prévision LFSS 2016			-7,5	-6,2

Source : commission des finances du Sénat (à partir des données des lois de financement de la sécurité sociale pour 2014 et 2015 et du projet de loi de financement pour 2016)

L'ONDAM pour 2014 a été sous-exécuté de 300 millions d'euros par rapport à l'objectif voté en loi de financement de la sécurité sociale pour 2015, pour s'établir à **178 milliards d'euros**. Les dépenses de soins de ville ont progressé de 3,0 %, notamment sous l'effet de l'arrivée sur le marché de nouveaux traitements onéreux contre l'hépatite C – tandis que les dépenses hospitalières ont augmenté de 1,8 % par rapport à 2013. Selon la direction de

¹ Selon le rapport à la Commission des comptes de la sécurité sociale de juin 2015, l'écart de 200 millions d'euros en matière de CSG sur les revenus de remplacement s'explique notamment par la mauvaise prise en compte de l'impact de la mensualisation des pensions Agirc-Arrco.

la sécurité sociale, les 2,9 milliards d'euros d'économies sur les dépenses de santé relevant de l'ONDAM ont donc été réalisées. Toutefois, la sous-exécution s'explique principalement par des mesures de régulation budgétaire sur l'ONDAM hospitalier : **250 millions d'euros** de crédits à destination des établissements de santé ont ainsi été **annulés fin 2014**.

L'année 2014 a également été marquée par la croissance des produits de la CNAMTS (+ 2,5 % contre + 1,9 % en 2013) grâce à **l'apport de recettes nouvelles**, les cotisations sociales étant à l'inverse en léger ralentissement (+ 1,8 % contre + 1,9 % en 2013). Le régime général d'assurance maladie s'est vu affecter **1 milliard d'euros supplémentaires** en 2014 issu de la mesure de **fiscalisation de la part acquittée par l'employeur au titre des contrats collectifs de complémentaire santé**¹. La loi de finances pour 2015 n'a pas renouvelé cette affectation, ce qui a conduit à détériorer à nouveau les comptes de la branche.

2. Un creusement du déficit de 1 milliard d'euros en 2015 malgré des efforts importants en matière de dépense

Selon les prévisions actualisées du présent projet de loi de financement, le solde de la branche maladie se détériorerait en 2015 pour atteindre **- 7,5 milliards d'euros**. Pour mémoire, en 2012, le Gouvernement prévoyait de ramener le déficit de la branche maladie à 1,1 milliard d'euros en 2015.

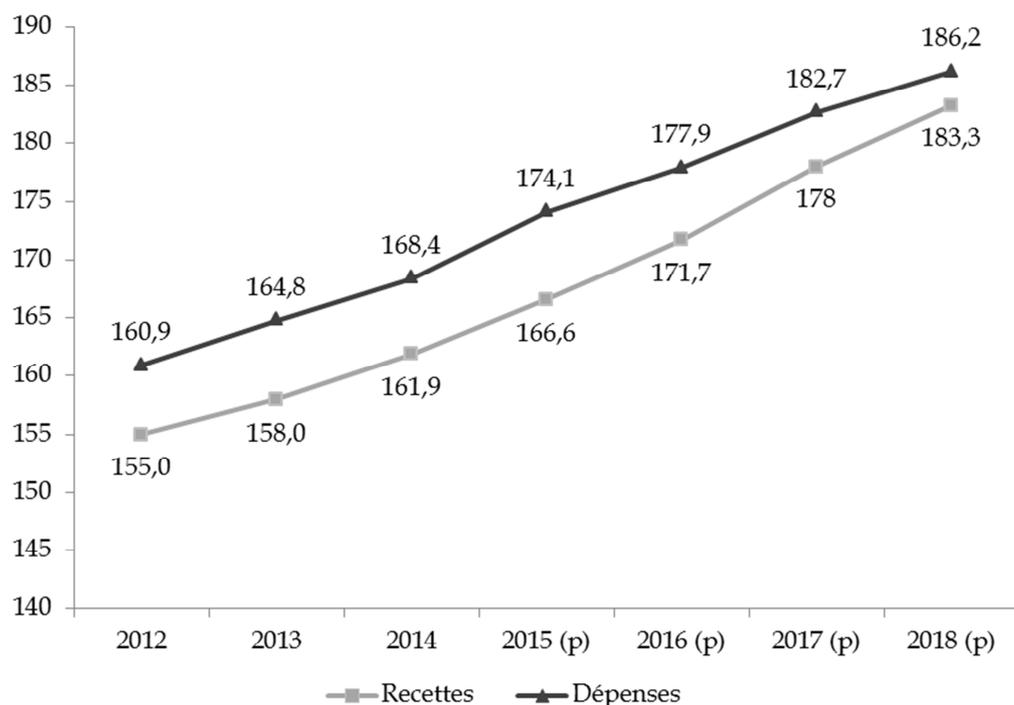
Selon le rapport remis à la Commission des comptes de la sécurité sociale en septembre dernier, l'impact de **l'intégration financière du RSI** sur le solde du régime général d'assurance maladie – qui entraîne une dépense supplémentaire de 1,2 milliard d'euros en 2015 – sera bien neutralisé par l'affectation de recettes supplémentaires à la CNAMTS. La croissance des charges s'accélérerait sensiblement (+ 3,4 % contre + 2,2 % en 2014), principalement en raison de la hausse des dépenses situées en dehors du champ de l'ONDAM (+ 4,1 %).

Les recettes affectées à la CNAMTS progresseraient de 2,9 %, notamment en raison de l'attribution d'une fraction de C3S et du prélèvement de solidarité en compensation de l'adossement financier du RSI. En revanche, **les recettes fiscales affectées à la branche diminueraient de 3,5 %** alors même qu'elles avaient progressé de 11,5 % en 2014.

¹ Article 4 de la loi n° 2013-1278 du 29 décembre 2013 de finances pour 2014.

Évolution des recettes et des dépenses du régime général 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 2015 et 2016)

L'ONDAM pour 2015 serait respecté. Celui-ci serait **inférieur de 450 millions d'euros à l'objectif voté** dans la loi de financement pour 2015, pour s'établir à 181,9 milliards d'euros (soit une progression de + 2,0 % contre + 2,5 % en 2014). Ce résultat s'expliquerait par une légère sous-exécution des dépenses de soins de ville, notamment en raison d'un rendement plus élevé que prévu des remises sur les médicaments et par la mise en œuvre de **mesures supplémentaires d'économies à hauteur de 425 millions d'euros décidé en avril 2015** (cf. *infra*). Celles-ci consistent essentiellement en **des annulations de crédits** dont 250 millions d'euros sur l'ONDAM hospitalier, environ 80 millions d'euros dans le secteur médico-social, 50 millions d'euros sur le Fonds d'intervention régionale (FIR) et 40 millions d'euros sur les dotations relatives aux « autres prises en charge ».

Votre rapporteur pour avis souligne le manque de visibilité et les sacrifices qu'entraîne, pour les acteurs de terrain et en particulier les établissements hospitaliers, une telle régulation de l'ONDAM par des annulations en fin de gestion. Comme l'a souligné, à juste titre, le Comité d'alerte dans son avis du 6 octobre 2015, « si l'annulation de crédits hospitaliers peut effectivement permettre le respect de l'ONDAM, elle peut conduire parallèlement, si elle ne s'accompagne pas de mesures structurelles de

maîtrise de la dépense, à un accroissement du déficit des établissements, tout particulièrement si elle concerne le financement de projets déjà mis en œuvre »¹.

Réalisations prévisionnelles dans le champ de l'ONDAM en 2015

(en milliards d'euros)

	Constat 2014	Base 2015 réactualisée	Objectifs 2015 rectifiés	Prévision 2015	Taux d'évolution	Écart à l'objectif 2015 rectifié
Soins de ville	80,9	81,2	83,0	82,9	2,1%	-0,1
Établissements de santé	74,8	75,0	76,8	76,5	2,0%	-0,3
Établissements et services médico-sociaux	17,5	17,5	17,9	17,8	1,7%	-0,1
Fonds d'intervention régional (FIR)	3,0	3,0	3,1	3,0	0,5%	0,0
Autres prises en charge	1,7	1,6	1,6	1,6	3,2%	0,0
ONDAM total	178,0	178,3	182,3	181,9	2,0%	-0,4

Source : annexe 7 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016

En l'absence de mesures nouvelles, le déficit de la branche maladie se creuserait de 2,4 milliards d'euros en 2016, compte tenu de la croissance tendancielle des dépenses. Le présent projet de loi de financement prévoit un effort total des régimes d'assurance maladie de 3,7 milliards d'euros en recettes et en dépenses pour 2016. Le déficit s'établirait par conséquent à 6,2 milliards d'euros en 2016, en baisse de 1,3 milliard d'euros par rapport à 2015.

B. LES OBJECTIFS DE DÉPENSES DE LA BRANCHE MALADIE POUR 2016

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

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

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

- et un autre objectif pour le régime général seul.

Ces deux objectifs sont distincts de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM). En effet, comme le rappelle l'annexe 7 au

¹ Avis du Comité d'alerte n° 2015-3 du 6 octobre 2015 sur le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

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 2016

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 2016

Pour l'année 2016, 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 **201,1 milliards d'euros**, soit une **progression de 1,6 %** par rapport à l'objectif pour 2015 (contre 2 % entre 2015 et 2014) ;

- pour le régime général de sécurité sociale, à **177,9 milliards d'euros**, ce qui correspond à une **augmentation de 2,5 %** par rapport à 2015 (contre 2,8 % entre 2015 et 2014).

Évolution des objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès

(en milliards d'euros)

	2012	2013	2014	2015	2016	Évolution 2012-2016
Ensemble des régimes obligatoires de base	184,8	189,1	193,8	198,0	201,1	8,8%
Régime général	160,9	164,8	168,8	173,6	177,9	10,6%

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

Entre 2012 et 2016, les dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès du régime général progresseraient ainsi de 10,6 % pour le régime général – soit 2,1 % par an en moyenne – et de 8,8 % pour les dépenses de l'ensemble des régimes obligatoires de base.

2. Un taux d'évolution de l'ONDAM fixé à 1,75 % en 2016 (article 55)

a) Un ONDAM s'élevant à 185,2 milliards d'euros

L'article 55 du présent projet de loi de financement prévoit un taux d'évolution de l'ONDAM de 1,75 % en 2016, nettement plus faible que l'évolution prévue en 2015 (2,0 %). Les dépenses s'établiraient ainsi à **185,2 milliards d'euros**.

La construction de l'ONDAM pour l'année à venir repose sur une **hypothèse de croissance tendancielle des dépenses de 3,6 %** contre 3,9 % en 2015.

Contrairement aux années précédentes, le taux d'évolution des dépenses de soins de ville (1,7 %) serait proche de celui de l'**ONDAM hospitalier (1,75 %)**. Cette présentation intègre toutefois les effets de la réforme des cotisations d'assurance maladie, maternité et décès des

médecins (cf. *infra*) qui conduit à faire sortir du champ de l'ONDAM une part des cotisations acquittées par les professionnels de santé, actuellement retracées en charges et en produits dans les comptes de la CNAMTS. Après neutralisation des effets de cette mesure (270 millions d'euros), qui ne constitue pas une véritable mesure d'économie, les **dépenses de soins de ville relevant de l'ONDAM progresseraient en réalité de 2,0 %**.

Les **crédits mis en réserve** s'élèvent à **556 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.

Montants et taux d'évolution de l'ONDAM 2016

(en milliards d'euros)

	Base 2016	PLFSS 2016	Taux d'évolution
Soins de ville	82,9	84,3	1,70 %
Établissement de santé	76,6	77,9	1,75 %
Établissements et services médico-sociaux	17,8	18,2	1,90 %
Fonds d'intervention régional (FIR)	3,1	3,1	1,00 %
Autres prises en charge	1,6	1,7	4,60 %
ONDAM total	182,0	185,2	1,75 %

Source : annexe 7 au projet de loi de financement pour 2016

Compte tenu la faible inflation prévue en 2016 (1 %) et du caractère « artificiel » de la réduction des dépenses liée à la baisse du taux de cotisation des professionnels de santé, le Comité d'alerte sur l'ONDAM estime, dans son avis du 6 octobre 2015, « que le programme d'économies annoncé doit pouvoir être réalisé et **ne formule pas de réserve sur l'objectif fixé**. Il souligne néanmoins que le bouleversement des prises en charge lié aux thérapies ciblées et à l'immunothérapie fait peser des risques sur les dépenses d'assurance maladie et appelle à la mise en place ou au renforcement de mécanisme de régulation adaptés pour maîtriser les dépenses tout en permettant le financement de certains médicaments innovants »¹.

¹ Avis du Comité d'alerte n° 2015-3 du 6 octobre 2015 sur le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

**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 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.

Pour l'année 2016, l'**article 24** du présent projet de loi de financement prévoit de fixer :

- le **taux L** à **- 1 %**, comme en 2015, compte tenu de l'évolution tendancielle de la dépense et de l'objectif du Gouvernement de stabilité de la dépense remboursée de médicaments sur la période 2015-2017. Comme l'indique l'évaluation préalable de l'article précité, « *la mesure est de nature incitative et ne représentera une ressource pour l'assurance maladie que si les mesures d'économies mises en œuvre et la régulation du coût des traitements de l'hépatite C par le mécanisme W, le cas échéant, ne permettent pas d'atteindre l'objectif posé par la clause de sauvegarde. Son rendement théorique est donc nul* » ;

- le **montant W**, seuil de déclenchement de la contribution, à **700 millions d'euros** de chiffre d'affaires global, comme en 2015. Selon l'évaluation préalable, « *comme pour L, W est ainsi fixé à un niveau tel que le mécanisme ne doit pas avoir à se déclencher en 2016 et joue ainsi un rôle de sécurité au regard d'un investissement public particulièrement important* ».

b) Les principales mesures d'économies relatives à l'ONDAM pour 2016

Afin de respecter le rythme de progression de 1,75 % de l'ONDAM et compte tenu de l'évolution tendancielle des dépenses de santé de 3,6 %¹, **un montant global d'économies de 3,4 milliards d'euros** est nécessaire en 2016. Ceci correspond à un effort supplémentaire de 200 millions d'euros par rapport à 2015.

Le tableau ci-après récapitule les mesures d'économies relatives à l'ONDAM pour 2016. Celles-ci sont quasiment identiques aux mesures prévues en 2015 et reposent sur les quatre mêmes axes.

¹ Ce taux d'évolution inclut la progression tendancielle des dépenses (4,2 % pour les soins de ville et 3,0 % pour les dépenses hospitalières), les provisions ainsi que les effets report d'économies lancées en 2015.

Le premier axe vise à **renforcer l'efficacité de la dépense hospitalière**. 170 millions d'euros d'économies supplémentaires sont prévues dans ce domaine par rapport à 2015, concernant principalement l'optimisation des achats et des fonctions logistiques des hôpitaux (420 millions d'euros au total) et la gestion des médicaments de la liste en sus. D'après l'annexe 7 au présent projet de loi de financement, des marges très importantes existent en matière de mutualisations – qui pourront s'appuyer sur les nouveaux groupements hospitaliers de territoire – et d'achats hospitaliers.

Mesures d'économies relatives à l'ONDAM 2016

(en millions d'euros)

Efficacité de la dépense hospitalière	690
Optimisation des dépenses des établissements	65
Optimisation des achats et fonctions logistiques	420
Médicaments de la liste en sus (dont radiation partielle)	205
Virage ambulatoire et adéquation de la prise en charge en établissement	465
Développement de la chirurgie ambulatoire	160
Réduction des inadéquations hospitalières	145
Rééquilibrage de la contribution de l'ONDAM à l'OGD ⁽¹⁾	160
Produits de santé et promotion des génériques	1 045
Baisse de prix des médicaments	550
Promotion et développement des génériques	395
Tarifs des dispositifs médicaux	70
Biosimilaires	30
Pertinence et bon usage des soins	1 210
Baisse des tarifs des professionnels libéraux	125
Actions de maîtrise des volumes et de la structure de prescription des médicaments	400
Lutte contre les iatrogénies médicamenteuses	100
Maîtrise médicalisée hors médicaments	315
Réforme des cotisations des professionnels de santé	270
TOTAL	3 410

⁽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 2016

Le deuxième axe du plan d'économies concerne le « **virage ambulatoire** », c'est-à-dire la diffusion de la chirurgie ambulatoire et le développement de la prise en charge des patients sans nuit d'hospitalisation. Ces actions permettraient de diminuer les dépenses de **465 millions d'euros**

en 2016. Pour mémoire, 370 millions d'euros d'économies étaient prévues dans ce champ en 2015.

Le troisième axe vise à diminuer les dépenses de **produits de santé**, notamment par la promotion des **médicaments génériques**. Comme les années précédentes, un peu plus d'**1 milliard d'euros d'économies** est prévu dans ce domaine en 2016.

Enfin, le quatrième axe repose sur l'amélioration de la « **pertinence et du bon usage** » des soins, dont il est attendu **1,2 milliard d'euros d'économies** – soit un niveau proche de celui prévu en 2015. Cette catégorie recouvre un ensemble d'actions visant à réduire les actes inutiles ou redondants (en soins de ville comme à l'hôpital), lutter contre les conséquences indésirables de certains traitements ou encore mieux maîtriser le volume de prescription des médicaments. Les effets de la **réforme des cotisations des professionnels de santé** (cf. *infra*) – soit 270 millions d'euros en 2016 – sont également comptabilisés dans cet axe alors même que cette mesure, comme l'a souligné le Comité d'alerte sur le respect de l'ONDAM, « *ne constitue pas une véritable mesure d'économie mais permet de réduire le taux facial d'évolution de l'ONDAM de ville de 0,3 point* »¹.

En écartant l'effet de la baisse du taux de cotisation des professionnels de santé sur les comptes de la CNAMTS, **le montant total des économies prévues en 2016 s'établit à 3,1 milliards d'euros**, soit un montant légèrement inférieur à celui prévu en 2015 (3,2 milliards d'euros).

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

1. La mise en place de la « protection universelle maladie » (articles 20 et 39)

a) La réforme des modalités d'affiliation à l'assurance maladie (article 39)

Présenté comme l'« *aboutissement de 70 ans d'évolution de l'assurance maladie* »², l'**article 39** du présent projet de loi de financement vise à créer une « **protection universelle maladie** ». Celle-ci consiste principalement à **refondre les conditions d'ouverture des droits à la protection maladie** et à **simplifier les démarches**, de manière à assurer l'effectivité de la prise en charge tout au long de la vie des assurés. Elle tend ainsi à rapprocher l'architecture du droit à l'assurance maladie du modèle existant pour la branche famille.

¹ Avis du Comité d'alerte n° 2015-3 du 6 octobre 2015 sur le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

² Dossier de presse de présentation du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, 24 septembre 2015.

Le droit en vigueur soumet en principe l'affiliation à un régime obligatoire de sécurité sociale à **l'exercice d'une activité professionnelle**. Les personnes rattachées à l'assuré n'exerçant pas d'activité professionnelle – principalement le conjoint ou les enfants – peuvent, le cas échéant, bénéficier des droits ouverts en tant qu'« ayants droits ». Toute personne ne pouvant être affiliée au titre de son activité professionnelle ou être rattachée en tant qu'ayant droit bénéficie de la **couverture universelle maladie de base (CMU-b)**, créée par la loi du 27 juillet 1999¹. Toute personne résidant de façon stable et régulière en France et n'ayant droit à aucun titre aux prestations d'un régime d'assurance maladie relève ainsi, par défaut, du régime général dans le cadre de la CMU de base.

Selon l'évaluation préalable au présent article, il s'avère que « *ce droit n'est, dans les faits, pas absolument garanti de manière continue* » en raison de la persistance de règles spécifiques d'ouverture des droits et des multiples démarches nécessaires lors d'un changement de situation, pouvant donner lieu à des effets différés importants. De plus, la complexité des règles en vigueur et des contrôles mobiliserait des moyens importants dans les caisses d'assurance maladie. Environ 1,4 million de changements de situation internes au régime général et 2 millions de mutations « inter-régimes » depuis ou vers le régime général² sont en effet recensés, en moyenne, chaque année.

Afin de répondre à ces difficultés, l'article 39 précité – qui s'illustre par sa longueur (230 alinéas) et sa complexité – procède à trois modifications principales du code de la sécurité sociale :

- la **simplification des conditions d'ouverture de droits et le recentrage du contrôle sur la condition de résidence**. Pour tous les régimes d'assurance maladie, l'ouverture des droits dépendra de la vérification initiale du respect des **critères d'activité professionnelle ou de résidence stable et régulière**. Les caisses ne devront plus vérifier annuellement le respect des quotités d'activité aujourd'hui nécessaires pour justifier d'une affiliation à titre professionnel mais devront suivre un référentiel de contrôles ciblés ou aléatoires, reposant en priorité sur des échanges de données avec d'autres organismes de protection sociale ou d'autres administrations afin de déterminer si la condition de résidence est remplie ;

- la **suppression progressive de la notion d'ayant droit majeur**. Considérée comme « obsolète » pour les majeurs depuis la création de la CMU de base, le statut d'ayant droit serait conservé, par dérogation, uniquement pour les mineurs. Ainsi, « *le nouveau système distinguerait uniquement des assurés affiliés en propre sur critère professionnel ou de résidence lorsqu'ils sont majeurs, et des ayants droits mineurs rattachés à leurs parents* »³.

¹ Loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle.

² 70 % des mutations inter-régimes concernent des mutations depuis ou vers le régime social des indépendants (RSI) et les mutuelles étudiantes et 13 % depuis ou vers les régimes agricoles.

³ Évaluation préalable annexée au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016.

L'objectif de cette mesure est de permettre une gestion individualisée et une prise en charge continue tout au long de la vie de l'assuré. En raison du nombre élevé d'ayants droits majeurs (3,2 millions pour le seul régime général), une **période de transition** est prévue : ceux-ci pourront conserver le statut d'ayant droit tant qu'ils n'auront connu aucun changement de situation, par exemple une reprise d'activité ou un départ à la retraite, les conduisant à relever, en propre, d'un autre régime. Au surplus, il restera possible, pour une personne sans activité professionnelle de demander le rattachement à la caisse dont relève son conjoint actif ;

- la **possibilité de revoir le périmètre des délégations de gestion du régime général accordées à certaines mutuelles ou assureurs**. Le nouvel article L. 160-17 du code de la sécurité sociale maintient le principe de la délégation de gestion pour les étudiants, les fonctionnaires et les travailleurs indépendants. Toutefois, il renvoie à un décret en Conseil d'État le soin de déterminer « *les modalités d'organisation et de mise en œuvre de ces délégations, notamment dans le cadre de conventions, les modalités d'évaluation de leurs résultats et les conditions dans lesquelles il peut, au vu des résultats constatés, être mis fin à ces délégations* ». Face aux **crain**tes de remise en cause des **délégations en cours, exprimées par les mutuelles et leurs groupements**, l'Assemblée nationale a adopté, à l'initiative de la rapporteure de la branche maladie de la commission des affaires sociales, Michèle Delaunay, et du député Gérard Bapt, deux amendements identiques – sous-amendés par le Gouvernement – procédant à une nouvelle rédaction des deux alinéas relatifs aux délégations de gestion. Il est désormais indiqué que le décret en Conseil d'État « *détermine également les conditions dans lesquelles il peut être mis fin à ces opérations de gestion en cas de défaillance rendant impossible la gestion des régimes obligatoires dans des conditions normales* ». De plus, la notion de délégation a été remplacée par celle d'habilitation, à l'initiative du Gouvernement.

Effets de la réforme : exemples

1) Un **salarié agricole qui perd son emploi** peut être amené, s'il n'a pas retrouvé d'emploi au bout d'une période de « maintien de droit », à devoir **demandeur la CMU de base** pour obtenir une couverture maladie. Il doit alors **changer de caisse pour passer au régime général**. Il en va de même pour un artisan ou un exploitant agricole qui doit arrêter son activité sans retrouver d'emploi.

Avec la réforme de la protection universelle maladie, ces personnes **conserveront leurs droits à la couverture maladie, sans démarche de leur part, sans changement de caisse** et sans rupture de droits.

2) **Après un divorce ou une séparation, une femme au foyer** qui ne reprend pas d'emploi doit, pour continuer à bénéficier de la prise en charge de ses frais de santé, demander la CMU de base un an après sa séparation. Cela peut la conduire à devoir changer de régime si son conjoint était agriculteur ou commerçant par exemple.

Avec la réforme, elle sera **assurée de façon autonome**. Sa séparation ne changera rien sur ses droits à maladie, qu'elle conservera sans démarche ni changement de régime.

Source : dossier de presse de présentation du projet de loi de financement pour 2016

Par ailleurs, les démarches nécessaires en cas de déménagement ou de changement de situation seront simplifiées afin d'accélérer les mutations au sein du régime général et entre régimes. L'objectif du Gouvernement est de parvenir à une « *mutation en un clic* » - via les sites internet ameli.fr ou mon.service.public.fr - dans un délai inférieur à dix jours, contre plus de vingt jours actuellement, et à une automatisation complète du processus pour le régime général d'ici fin 2016. Des travaux ont en effet déjà été engagés par les régimes d'assurance maladie.

L'entrée en vigueur de la réforme est prévue le 1^{er} janvier 2016.

Selon l'évaluation préalable, l'**impact financier** de la réforme proposée serait globalement positif puisqu'elle permettrait de **réaliser 20 millions d'euros d'économies sur les frais de gestion des caisses d'assurance maladie dès 2016 et, à terme, 100 millions d'euros**. Il est en effet estimé qu'au moins un quart des effectifs consacrés à la gestion des droits - soit 2000 équivalents temps plein (ETP) - pourraient être supprimés ou redéployés sur d'autres fonctions.

**Évaluation de l'impact financier « global » de la création
de la protection universelle maladie**

(en millions d'euros)

	2016	2017	2018
Article 39 « Création d'une protection universelle maladie »	+ 20	+ 50	+ 75
Article 20 « Architecture financière de la protection universelle maladie »*	- 15	- 15	
<i>Intégration financière</i>	0	0	
<i>Nouvelle cotisation</i>	0	0	
<i>Suppression de la cotisation minimale maladie des exploitants agricoles</i>	- 15	- 15	
<i>Suppression de la cotisation maladie des travailleurs indépendants non agricoles</i>	0	0	

* Cf. présentation de cet article *infra*.

Note de lecture : économie ou recette supplémentaire (signe +) ; coût ou moindre recette (signe -).

Source : évaluation préalable annexée au projet de loi de financement pour 2016

Hormis les modifications relatives aux conditions de délégation de gestion des mutuelles, l'Assemblée nationale a adopté principalement des amendements rédactionnels et de coordination à cet article.

Dans la mesure où il ne modifie pas le champ des personnes bénéficiant d'une couverture maladie, votre rapporteur pour avis est favorable à l'adoption de l'article 39, tel que modifié par l'Assemblée nationale.

b) La refonte de l'architecture du financement du risque maladie (article 20)

L'article 20 du présent projet de loi de financement **tire les conséquences de la mise en place de la protection universelle maladie sur l'architecture du financement de la branche maladie**. Bien qu'il concerne principalement les **recettes** de la branche, celui-ci est présenté, par commodité, après l'article 39.

En premier lieu, la refonte des conditions d'affiliation à un régime d'assurance maladie et la disparition de la notion d'ayant droit conduisent à **adapter les conditions actuelles d'assujettissement à cotisations des personnes affiliées sur critère de résidence et de celles versant des cotisations « minimales »**. L'article 20 propose par conséquent de :

- créer une **nouvelle cotisation unique pour les personnes n'étant pas affiliées au titre d'une activité professionnelle**. Pour ce faire, il est proposé d'ajuster les règles relatives à l'assiette de la **cotisation à la CMU de base** de façon à retenir uniquement les revenus non professionnels. Cette nouvelle cotisation sera recouvrée à partir de 2017 au titre des revenus de l'année 2016 ;

- clarifier les règles d'exigibilité et d'exonération de la **cotisation étudiante**. Seuls seront exonérés les étudiants boursiers, les étudiants de moins de 20 ans – qui étaient auparavant exonérés de facto car rattachés en qualité d'ayant droit – et les étudiants exerçant une activité professionnelle ;

- **supprimer les cotisations minimales maladie des travailleurs indépendants agricoles et non agricoles**, dont les montants respectifs s'élèvent à 833 euros et 247 euros, de façon à ce que l'ensemble des personnes actives cotisent de manière proportionnelle à leurs revenus.

En second lieu, l'article 20 prévoit d'**achever l'intégration financière de l'ensemble des régimes d'assurance maladie**, récemment préconisée par le Haut Conseil du financement de la protection sociale¹. Concrètement, cette intégration consiste à retracer l'ensemble des dépenses de prestations en nature servies par chaque régime et les recettes garantissant leur couverture dans les comptes de la CNAMTS ; le régime général assurant ainsi l'équilibre des régimes intégrés par le versement d'une dotation d'équilibre. En revanche, les prestations demeurent servies par chacun des régimes.

Cinq régimes sont déjà intégrés financièrement au régime général : le régime sociale des indépendants (RSI), la branche maladie des exploitants agricoles, le régime des salariés agricoles, le régime des militaires et celui des marins. Au total, ils représentent 98 % des dépenses d'assurance maladie. Il est proposé d'achever ce processus **en intégrant les branches maladie des régimes des personnels de la SNCF, de la RATP, des clercs et employés de notaires et des mines** (soit 2 % du total des dépenses d'assurance maladie pour 900 000 bénéficiaires), à partir des comptes de l'exercice 2016. Par conséquent, les mécanismes de solidarité financière entre régimes que sont la **compensation bilatérale maladie**² et le **mécanisme de répartition de la « CSG maladie »**³ sont supprimés.

Cette intégration financière a également pour conséquence de **transférer les déficits cumulés du régime des mines à la CNAMTS**, qui s'élevaient à 1 milliard d'euros fin 2014.

¹ Haut Conseil du financement de la protection sociale, *Rapport sur la lisibilité des prélèvements et l'architecture financière des régimes sociaux*, juillet 2015.

² Les compensations bilatérales du risque maladie sont des transferts entre le régime général et les régimes spéciaux non intégrés financièrement (SNCF, RATP, mines, clercs et employés de notaires) visant à déterminer ce que serait l'équilibre de chacun des régimes s'ils fonctionnaient dans les mêmes conditions que le régime général, tant en ce qui concerne le taux de cotisation que le taux de remboursement. Il permet alors de déterminer la dette ou la créance de chaque régime spécial envers le régime général. Ce mécanisme correspond à une intégration financière partielle des régimes spéciaux concernés dans le régime général.

³ Mis en place en 1998 à la suite du remplacement progressif de cotisations d'assurance maladie par de la CSG (à l'assiette plus étroite que celle des cotisations), le mécanisme de répartition de la « CSG maladie » vise à garantir à l'ensemble des régimes la stabilité de leurs ressources en leur affectant des montants correspondant à l'estimation de pertes de recettes à la suite de la substitution de points de cotisations par de la CSG.

L'**impact financier** des modifications proposées par le présent article est présenté dans le tableau ci-avant. D'après l'évaluation préalable, celui-ci est « *globalement neutre pour la branche maladie, la CNAMTS et les régimes intégrés* ». Le mécanisme d'intégration financière viendra en effet remplacer les deux dispositifs d'équilibrage préexistants. En revanche, la présentation de l'impact financier de la suppression des cotisations minimales des exploitants agricoles et du RSI est trompeuse : la perte de recettes totale est de 60 millions d'euros pour la cotisation des exploitants agricoles si l'on tient compte de l'impact de l'alignement de la cotisation minimale annoncé par le Premier ministre le 4 septembre 2015, tandis que la perte de recettes « brute » s'élève à 40 millions d'euros pour la cotisation minimale due au RSI s'il est fait abstraction du relèvement de la cotisation minimale d'assurance vieillesse de base des indépendants.

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

Relativement simple dans son principe, la création de la protection universelle maladie entraîne donc **des changements de grande ampleur dans l'architecture du risque maladie**. Sa mise en œuvre, qui représente un chantier majeur pour la CNAMTS, devra faire l'objet d'un suivi attentif. Certaines questions, en particulier celle de l'entité compétente pour recouvrer la nouvelle cotisation acquittée par les personnes qui ne sont pas affiliées au titre d'une activité professionnelle doivent, par exemple, encore être tranchées.

Votre rapporteur pour avis est favorable à l'adoption de l'article 20, qui constitue, avec l'article 39, une avancée vers l'unification des régimes.

2. De nouvelles modalités de financement des soins de suite et de réadaptation (article 49)

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). Elle est aujourd'hui financée par :

- une **dotation annuelle de financement (DAF)** pour le **secteur public** et une partie du secteur privé non lucratif. Il s'agit d'une enveloppe fermée comprenant les prestations d'hospitalisation, les molécules onéreuses et les actes et consultations externes (« tout compris ») ;

- des **prix de journée** fixés au niveau régional par l'Agence régionale de santé (ARS) et des **honoraires** pour les médecins libéraux pour le **secteur privé lucratif**. Ces établissements relèvent ainsi du sous-objectif quantifié national (OQN).

Ce système de financement aboutit à **une répartition peu équitable et inefficente des ressources** entre secteurs et établissements. Les établissements publics sous dotation sont plutôt incités à diminuer le nombre de lits en SSR pour respecter l'enveloppe qui leur est affectée – alors même que les besoins sont croissants avec le vieillissement de la population et la multiplication des maladies chroniques – tandis que la tarification au prix de journée incite les établissements du secteur privé à développer les activités de SSR.

L'article 49 du présent projet de loi de financement propose donc **un modèle de financement commun** aux secteurs public, privé non lucratif et privé lucratif, **reposant sur une dotation modulée à l'activité (DMA)**. Cette dotation comprendrait :

- **une fraction fixe, fondée sur l'activité historique** des établissements et représentant au moins 80 % de leurs recettes (au démarrage du modèle), 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. Dans un premier temps, cette fraction devrait correspondre à 20 % des ressources de l'établissement tout au plus.

Afin d'assurer la maîtrise de la dépense, un **coefficient prudentiel** sera appliqué à la DMA, sur le modèle des dispositifs de mise en réserve existants sur les autres enveloppes de l'ONDAM. En complément, les établissements seront éligibles à **trois enveloppes** finançant spécifiquement certaines activités : 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**.

La réforme n'entrera **en vigueur qu'à compter de 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.

L'évaluation préalable au présent article estime que cette réforme se traduira, **en 2016**, par **un coût supplémentaire de 30 millions d'euros pour l'assurance maladie** liés à la préparation de la réforme. À terme, elle devrait toutefois permettre de réaliser des économies importantes en incitant à la réorganisation de l'offre de soins et au développement des prises en charge ambulatoire. **À ce stade, les paramètres précis de la réforme n'étant pas encore fixés et en l'absence de simulations** – ce qui suscite d'ailleurs la crainte de certains professionnels – **le montant des économies reste toutefois « difficile à évaluer »**, selon les termes de l'évaluation préalable.

L'Assemblée nationale a adopté une trentaine d'amendements rédactionnels et de coordination au présent article, sans en modifier l'équilibre.

Votre rapporteur pour avis est favorable à l'adoption du présent article, qui concrétise un projet de réforme ancien et nécessaire à la maîtrise des dépenses de santé. Toutefois, **compte tenu du caractère lacunaire de l'évaluation préalable**, s'agissant de l'impact de la réforme, **votre commission des finances a adopté, sur proposition de votre rapporteur pour avis, 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.

3. La réforme des cotisations d'assurance maladie des professionnels de santé (article 52)

Le taux de cotisation d'assurance maladie, maternité et décès des professionnels de santé varie actuellement selon leur statut et leur régime de rattachement :

- les professionnels de santé **conventionnés** sont affiliés au **régime général d'assurance maladie** (régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés - PAMC) et acquittent une **cotisation au taux de 9,8 %** assise sur leurs revenus d'activité ainsi qu'une **cotisation sociale de solidarité de 0,01 %¹** au bénéfice du RSI (article L. 612-3 du code de la sécurité sociale). Afin d'inciter les professionnels au conventionnement, une **participation du régime général** a été mise en place en 1971. Aussi la CNAMTS prend-elle aujourd'hui en charge **9,7 %** de la cotisation d'assurance maladie due par les PAMC **sur les revenus « hors dépassement »**, soit 1,6 milliard d'euros au total en 2015 ;

- les **médecins de « secteur 2 »**, qui ont choisi d'appliquer des honoraires différents des honoraires conventionnels, ne peuvent bénéficier de la participation du régime général. Ils doivent donc s'affilier au **RSI**, pour lequel **le taux de cotisation d'assurance maladie, maternité et décès est fixé à 6,5 %**.

L'article 52 du présent projet de loi de financement vise à **aligner le taux de cotisation d'assurance maladie, maternité et décès des PAMC sur celui des médecins libéraux relevant du RSI - soit 6,5 % - et s'appuie pour ce faire sur une redéfinition de l'assiette de la cotisation sociale de solidarité affectée au RSI**.

¹ Selon la décision du Conseil d'État du 6 octobre 1999, Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes, la cotisation sociale de solidarité des PAMC n'ouvrant pas droit à prestation, elle constitue une imposition de toutes natures.

Cotisation maladie, maternité et décès des PAMC avant et après réforme

(montants en euros)

2015					
	Cotisations maladie, maternité et décès			Prise en charge par l'assurance maladie	Cotisation restant à la charge des PAMC
Taux	9,81 %			9,70 %	
Assiette	100 000			80 000	
Montant	9 810			7 760	2 050
2017					
	Cotisation maladie sur la totalité du revenu	Contribution de solidarité	Montant total du prélèvement	Prise en charge par l'assurance maladie	Cotisation restant à la charge des PAMC
Taux	6,50 %	3,25 %	-	6,40 %	-
Assiette	100 000	20 000	-	80 000	-
Montant	6 500	650	7 150	5 120	2 030

Note de lecture : cas-type avec un revenu de 100 000 euros constitué de 80 000 euros au titre des revenus « hors dépassement » et de 20 000 euros au titre des autres revenus.

Source : évaluation préalable annexée au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016

La baisse du taux de cotisation des PAMC de 9,8 % à 6,5 % présente en effet l'avantage de **réduire à due concurrence la part prise en charge par le régime général d'assurance maladie**, qui relève du périmètre de l'ONDAM. Le présent article prévoit, en effet, que le niveau de prise en charge par l'assurance maladie doit maintenir un taux minimal de cotisation de 0,1 % à la charge des praticiens - ce qui revient par conséquent à fixer le taux de participation de la CNAMTS à 6,40 points. Cette mesure permet également de **réduire** ce que l'évaluation préalable désigne comme l'« *effet de circularité* » lié à l'inscription symétriquement en charges et en produits des cotisations des PAMC dans les comptes de la CNAMTS, sans que ceci ne se traduise par des flux financiers réels. Un décret fixera dans un premier temps le taux de cotisation des PAMC à 8,15 % en 2016 puis à 6,5% en 2017. D'après l'évaluation préalable, cette opération permettra de **baisser les charges pesant sur l'ONDAM de 270 millions d'euros en 2016 et de 540 millions d'euros les années suivantes**.

Afin de conserver identique le niveau des prélèvements acquittés par les PAMC et de maintenir une incitation au respect des tarifs conventionnels, l'article 52 propose de **modifier l'assiette et le taux de la cotisation sociale de solidarité due par les PAMC**. Cette dernière, rebaptisée contribution pour tenir compte de la jurisprudence du Conseil d'État, sera désormais **assise uniquement sur les dépassements d'honoraires et les revenus issus d'activités ne relevant pas du champ conventionnel** et non plus sur l'ensemble des revenus. Son taux sera fixé à 1,65 % en 2016 et à 3,25 % à compter de 2017. Les recettes supplémentaires

issues de cette contribution pour le RSI seront compensées par une réduction à due concurrence de la dotation d'équilibre versée par la CNAMTS à la branche maladie du RSI.

Le niveau global des prélèvements sur les revenus d'activité des professionnels de santé conventionnés serait ainsi maintenu à un niveau proche de celui actuellement en vigueur (9,75 points contre 9,81 points) et les montants de cotisations restant à la charge des PAMC seraient identiques.

L'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification majeure, hormis quatre amendements rédactionnels.

Impact financier de la réforme des cotisations d'assurance maladie, maternité et décès des PAMC

(en millions d'euros)

	2016	2017	2018	2019
Réduction des cotisations PAMC	- 320	- 640	- 640	- 640
Réduction des charges des régimes maladie et de l'ONDAM	270	540	540	540
Effet sur la dotation de la CNAMTS au RSI	49	98	98	98
Total CNAMTS	- 1	- 2	- 2	- 2
Redéfinition de la cotisation de solidarité	49	98	98	98
Effet sur la dotation de la CNAMTS au RSI	- 49	- 98	- 98	- 98
Total RSI	0	0	0	0

Note de lecture : économie ou recette supplémentaire (signe +) ; coût ou moindre recette (signe -).

Source : évaluation préalable annexée au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016

Votre rapporteur pour avis est favorable à l'adoption du présent article sans modification. Il convient toutefois de **souligner le caractère particulièrement opportun de cette mesure afin de respecter l'ONDAM en 2016 et 2017**. Bien que globalement neutre sur l'ensemble des finances sociales, elle permet en effet d'alléger de façon substantielle les dépenses dans le champ de l'ONDAM. Par ailleurs, la participation financière de l'assurance maladie à la prise en charge des cotisations des PAMC étant en principe fixée dans la convention médicale, ce point devra être abordé lors des prochaines négociations conventionnelles en 2016.

D. DES MARGES DE MANŒUVRE PERSISTANTES CONCERNANT LES DÉPENSES DE PERSONNEL HOSPITALIER

En 2013, les dépenses de personnel des établissements publics de santé se sont élevées à 44 milliards d'euros, en hausse de 3 % par rapport à

2012. En 2014, ces dépenses progresseraient à nouveau de 2,7 %¹. La maîtrise des dépenses de personnel est donc l'une des conditions du respect de l'ONDAM ces prochaines années et, plus largement, de la soutenabilité des dépenses de santé. Pour mémoire, les hôpitaux publics devront réaliser 3 milliards d'euros d'économies d'ici à 2017 afin de respecter le taux d'évolution de l'ONDAM.

Comme l'a récemment montré la Cour des comptes², les leviers mobilisables pour contenir les dépenses de personnel hospitalier sont nombreux. La **renégociation des accords locaux relatifs à l'organisation du temps de travail**, mis en place à la suite de la réforme des 35 heures, constitue sans aucun doute une priorité afin de limiter le nombre de jours de réduction du temps de travail (RTT). À la suite des appels lancés par la Fédération hospitalière de France (FHF), la moitié des établissements publics de santé aurait déjà diminué le nombre de jours de RTT. L'accord trouvé le 26 octobre dernier entre la direction de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris et la Confédération française démocratique du travail (CFDT) sur l'organisation du temps de travail constitue à ce titre une étape encourageante.

À plus court terme, le **rétablissement d'un délai de carence** – pendant lequel la rémunération n'est pas versée en cas d'arrêt maladie – dans l'ensemble de la fonction publique, y compris la fonction publique hospitalière constituerait un signal fort en faveur de la lutte contre l'absentéisme et la maîtrise des dépenses de personnel. Le Gouvernement a supprimé le jour de carence applicable dans la fonction publique en 2014. Il en serait résulté une **augmentation du taux d'absentéisme** dans les hôpitaux publics. En l'absence de disponibilité, à ce stade, de données consolidées au niveau national concernant l'année 2014, l'examen des bilans sociaux de plusieurs centres hospitaliers universitaires (CHU) confirme cette hypothèse : par exemple, au CHU de Strasbourg, le taux d'absentéisme rapporté au nombre d'ETP parmi le personnel non médical, pour les absences inférieures à six jours, a augmenté de plus de 13 % pour atteindre 8,6 % toutes absences confondues³ ; au CHU de Toulouse, le taux moyen d'absentéisme est passé de 7,24 % à 7,52 %⁴.

Le coût de la suppression du délai de carence dans la fonction publique hospitalière est ainsi estimé à 63,5 millions d'euros par la direction générale des finances publiques. La FHF l'estime quant à elle à 70 millions d'euros.

¹ Programme de qualité et d'efficience « Maladie » annexé au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016.

² Cour des comptes, « Les dépenses de personnel médical et non médical des hôpitaux : une maîtrise précaire », Rapport annuel sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale pour 2014, septembre 2014.

³ CHU de Strasbourg, Bilan social 2014, mai 2015.

⁴ CHU de Toulouse, Bilan social 2014, mai 2015.

Afin de rétablir l'équité entre secteur public et secteur privé, de limiter le phénomène d'absentéisme et d'infléchir les dépenses de personnel des établissements publics de santé, **le rétablissement d'un délai de carence, qui serait fixé à trois jours** conformément au délai en vigueur pour les salariés du secteur privé¹, serait souhaitable. L'économie résultant d'une telle mesure peut être estimée à environ **150 millions d'euros** dans la seule fonction publique hospitalière.

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

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

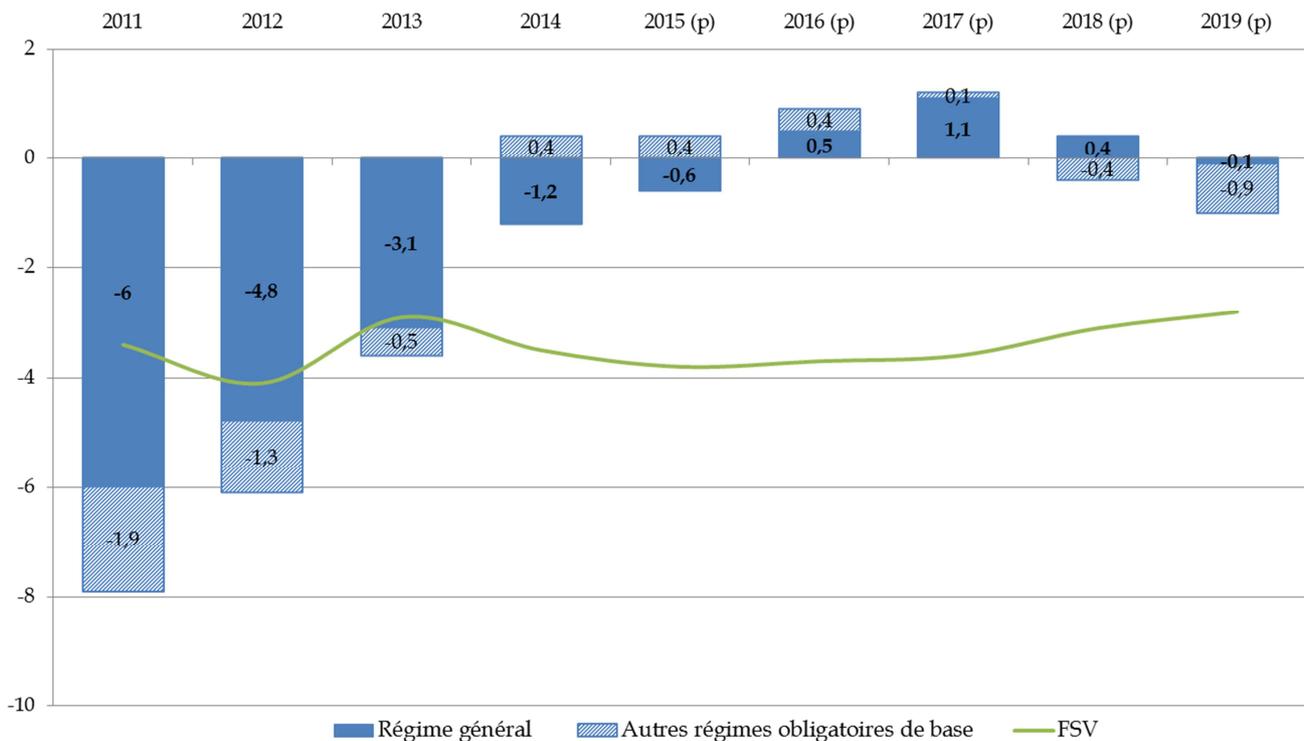
II. LES MESURES RELATIVES À LA BRANCHE VIEILLESSE

A. UN SOLDE PROCHE DE L'ÉQUILIBRE GRÂCE À L'AFFLUX DE RECETTES NOUVELLES ET AUX EFFETS DE LA RÉFORME DE 2010

D'après les prévisions actualisées du présent projet de loi de financement, le **déficit du régime général** d'assurance vieillesse atteindrait **600 millions d'euros en 2015**, tandis que les autres régimes obligatoires de base présenteraient un solde positif, à hauteur de 400 millions d'euros. **Tous régimes confondus, la branche vieillesse serait ainsi proche de l'équilibre en 2015.**

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 2016)

Cette amélioration, qui devrait se prolonger jusqu'en 2017, s'explique par deux facteurs principaux :

- l'affectation de nouvelles recettes et les hausses successives de taux de cotisation d'assurance vieillesse, décidées notamment dans le cadre

de la réforme des retraites de janvier 2014¹. 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**. De plus, la CNAV s'était vue affectée les recettes liées à un ensemble de mesures nouvelles en 2012, 2013 et 2014 (hausse du taux du forfait social, du taux de prélèvement social sur les revenus du capital, prélèvement sur les *carried interest*, suppression de l'assiette forfaitaire pour les particuliers employeurs, élargissement de l'assiette de la taxe sur les salaires et fiscalisation des majorations de pensions de retraités ayant eu trois enfants ou plus) ;

- **le ralentissement des dépenses** (+ 2,1 % en 2015 contre + 3,6 % en 2013), **grâce à la montée en charge des « mesure d'âge » de la réforme des retraites de 2010²** et à la **très faible revalorisation** du montant des pensions de retraite en 2015 (+ 0,1 %), ces dernières étant indexées sur l'évolution des prix.

Selon le rapport remis à la Commission des comptes de la sécurité sociale en septembre 2015, **l'effet conjugué de la faible inflation et du recul de l'âge de départ à la retraite** permettrait de réaliser **4,1 milliards d'euros d'économies en 2015 et 5,1 milliards d'euros en 2016**. La nette amélioration de la situation financière de la branche vieillesse provient donc, pour une large part, de la réforme courageuse votée par la majorité précédente plutôt que de la loi de janvier 2014.

En revanche, la situation du Fonds de solidarité vieillesse (FSV), qui a pour mission principale de financer la prise en charge des cotisations des chômeurs ainsi que l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), **se dégraderait à nouveau en 2015, pour atteindre - 3,8 milliards d'euros**. En l'absence d'amélioration de la situation du marché d'emploi, la consolidation de ce fonds semble difficile.

B. LES OBJECTIFS DE DÉPENSES DE LA BRANCHE VIEILLESSE ET DU FSV EN 2016 (ARTICLES 36 ET 56)

L'**article 36** du présent projet de loi de financement fixe les objectifs de dépenses de la branche vieillesse pour 2016, à :

- **227,8 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base**, soit une augmentation de 1,7 % par rapport à l'objectif fixé en 2015 ;
- **123,1 milliards d'euros pour le seul régime général**, soit un accroissement de 1,8 % par rapport à l'objectif pour 2015.

Compte tenu des prévisions de recettes fixées par les **articles 26 et 27** du présent projet de loi de financement, **les régimes obligatoires de base et**

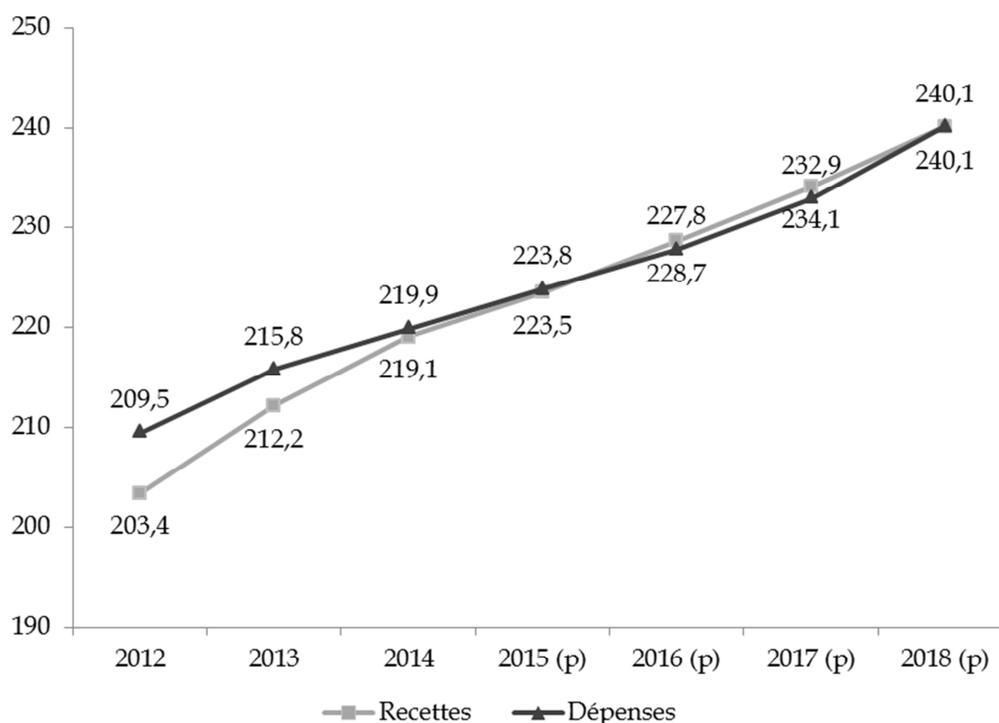
¹ Loi n° 2014-40 du 12 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites.

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

le régime général enregistreraient un excédent respectif de 900 millions d'euros et de 500 millions d'euros en 2016. À titre de rappel, la CNAV n'a pas connu de solde positif depuis onze ans.

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 2015 et 2016)

S'agissant du FSV, l'article 56 du présent projet de loi de financement prévoit un **montant de dépenses de 20,1 milliards d'euros**, ses recettes devant atteindre 16,4 milliards d'euros. Par conséquent, **le FSV serait déficitaire à hauteur de 3,7 milliards d'euros en 2016**. L'exposé des motifs de l'article 56 indique pourtant que les dépenses du fonds diminueraient de 1,0 % en 2016 par rapport à la prévision d'exécution pour 2015, en raison du plafonnement à 50 % de la prise en charge du minimum contributif¹ à compter de 2016.

¹ Le minimum contributif est un montant plancher de retraite de base dont peuvent bénéficier les assurés qui ont cotisé la durée légale pour atteindre le taux plein ou qui ont dépassé l'âge de la retraite à taux plein. Son montant est fixé à 629,63 euros mensuels au 1^{er} janvier 2015.

C. UNE AMÉLIORATION À NUANCER AU REGARD DE LA SITUATION DES RÉGIMES COMPLÉMENTAIRES ET DES PERSPECTIVES DE MOYEN TERME

1. L'adoption de nouvelles mesures afin de garantir l'équilibre financier des régimes de retraite complémentaire Agirc-Arrco

Au-delà des régimes obligatoires de base entrant dans le champ des lois de financement de la sécurité sociale, les régimes de retraite complémentaire constituent une part essentielle du système de retraites français, en particulier **les régimes complémentaires des cadres et des salariés du secteur privé, Agirc et Arrco**. Bien que gérés par les partenaires sociaux, ces deux régimes, qui comptabilisent au total environ **22,2 millions de cotisants et 15,1 millions de retraités**¹, sont comptabilisés dans les ASSO (cf. *supra*), compte tenu de leur caractère obligatoire.

Depuis 2009, leur situation financière tend à se dégrader sous l'effet de l'accroissement du nombre de départs à la retraite et de la crise économique et financière. **En 2014, comme en 2013, l'Agirc et l'Arrco ont enregistré un résultat négatif** : le déficit de l'Arrco s'est élevé à 3 milliards d'euros et celui de l'Agirc à 2,5 milliards d'euros, après transferts internes et avant l'affectation de produits financiers issus de la gestion des réserves. En tenant compte de ces produits financiers, **le déficit total des deux régimes était de 3,1 milliards d'euros en 2014**.

Si les réserves financières des deux régimes ont, dans un premier temps, permis de compenser ces résultats négatifs, les partenaires sociaux ont dû adopter des mesures afin de garantir leur équilibre financier à moyen terme. **L'accord interprofessionnel du 13 mars 2013** a ainsi prévu une hausse des cotisations de 0,1 point en 2014 et le gel de la valeur du point et du salaire de référence en 2014 et 2015. **En dépit de ces mesures, l'Agirc épuiserait ses réserves** – qui représentaient 14 milliards d'euros fin 2014 – **dès 2018 et l'Arrco en 2027** – les réserves de ce dernier s'élevant à 61,8 milliards d'euros fin 2014.

Par conséquent, **les partenaires sociaux ont signé, le 30 octobre 2015, un accord prévoyant un ensemble de nouvelles mesures permettant d'améliorer le résultat financier de l'Agirc-Arrco de 6,1 milliards d'euros d'ici 2020 et de 8,6 milliards d'euros à l'horizon 2030**. Les principaux points de l'accord concernent :

- **l'introduction, à partir de 2019, d'un système de bonus-malus** pour les nouveaux retraités, afin de les inciter à travailler plus longtemps. Un salarié remplissant les conditions d'âge minimal (62 ans) et de durée de cotisation (41,5 annuités pour la génération née en 1957) dans le régime de base devra repousser son départ de quatre trimestres s'il souhaite percevoir

¹ Dont 11,5 millions de titulaires d'une pension de droit direct.

sa retraite complémentaire à taux plein. S'il décide de liquider sa pension dès qu'il remplit les conditions légales, il se verra appliquer un **malus de 10 % chaque année sur le montant de sa retraite complémentaire pendant trois ans**, soit une perte de 30 euros par mois en moyenne pour un salarié et de 50 à 60 euros pour un cadre. À l'inverse, ceux qui reportent leur départ huit trimestres ou plus bénéficieront d'un bonus de 10 % à 30 % de leur pension complémentaire. Le rendement de ce système est estimé à 500 millions d'euros en 2020 ;

- **la hausse et l'extension de l'assiette des cotisations patronales**, d'un montant total représentant environ **700 millions d'euros par an**, à partir de 2019. Cependant, ces hausses seraient compensées par une baisse équivalente de la cotisation accidents du travail et maladie professionnelle (AT-MP) à la charge des entreprises ;

- **la moindre revalorisation des pensions de retraite complémentaire** pendant trois ans, à compter de 2016. Les pensions seront ainsi revalorisées au 1^{er} novembre et non plus au 1^{er} octobre, en fonction de l'inflation constatée moins 1 point ;

- et, enfin, une nouvelle répartition des parts salariale et patronale des cotisations Agirc, sur le modèle existant à l'Arrco, en vue de **fusionner progressivement les deux régimes à compter de 2019**.

2. La réapparition d'un besoin de financement dès 2018

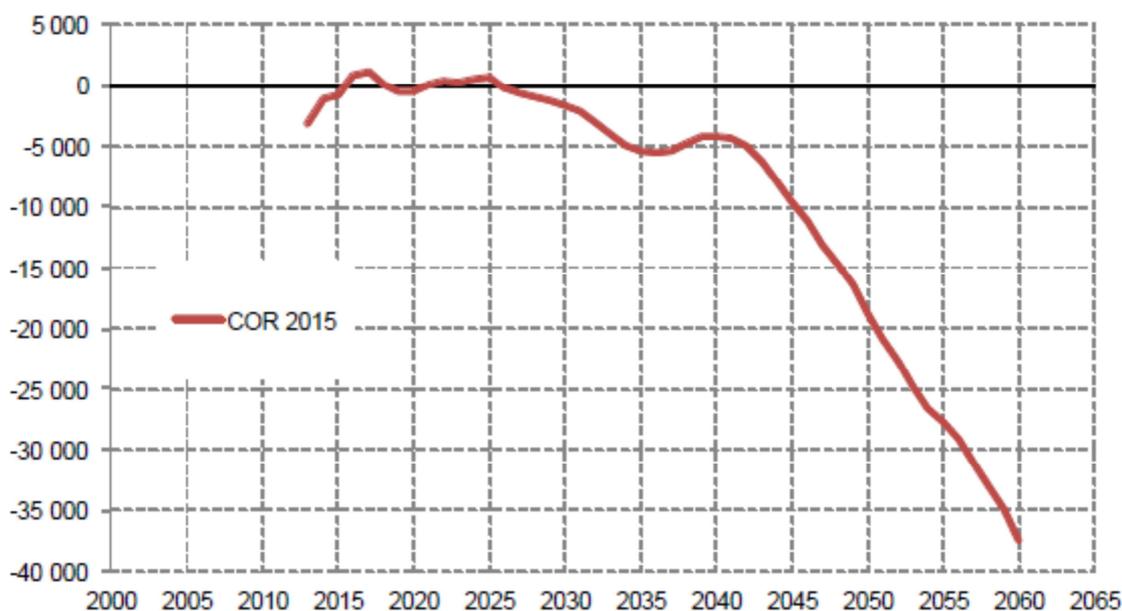
Au regard de la trajectoire présentée dans le présent projet de loi de financement **un besoin de financement de 400 millions d'euros des régimes obligatoires autres que le régime général réapparaîtrait dès 2018**, en l'absence de mesures nouvelles. Le déficit de ces régimes atteindrait 1 milliard d'euros en 2019.

S'agissant du **régime général** d'assurance vieillesse, le Conseil d'orientation des retraites (COR) indique qu'il serait **à nouveau déficitaire dès 2019** et que son besoin de financement s'accroîtrait de façon très importante à compter de 2025¹. Le système de retraites dans son ensemble connaîtrait un besoin de financement annuel d'environ 0,4 % du PIB – soit environ 8 milliards d'euros – pendant les vingt-cinq prochains années.

¹ Conseil d'orientation des retraites (COR), rapport annuel, juin 2015. Ces projections se fondent sur le scénario macroéconomique C, retenant une progression des revenus d'activité de 1,3 % par an et un taux de chômage de long terme de 7 %.

Projection à moyen et long terme du solde de la CNAV

(en millions d'euros)



Source : Conseil d'orientation des retraites (2015)

Aussi le COR identifie-t-il trois leviers afin d'assurer l'équilibre financier du système de retraites à l'horizon 2060 : une hausse de sept mois de l'âge moyen de départ à la retraite, une hausse de 1,1 point du taux de cotisation global ou une baisse de 3,4 % de la pensions moyenne des retraités.

Leviers pour assurer l'équilibre financier du système de retraites à l'horizon 2060

<i>Si l'on ne revient pas sur les évolutions spontanées, à législation inchangée, en 2060...</i>	Niveau atteint à législation inchangée	Niveau nécessaire pour assurer l'équilibre en 2060	Écart
... de la pension moyenne relative et du taux de remplacement	64 ans	64,7 ans	+ 7 mois d'âge moyen de départ à la retraite
... de l'âge moyen de départ à la retraite et de la pension moyenne relative	29,7 %	30,8 %	+ 1,1 point de taux de prélèvement obligatoire
... de l'âge moyen de départ à la retraite et du taux de prélèvement	41,3 %	39,9 %	- 3,4 % de pension moyenne de retraite

Source : COR, juin 2015

L'équilibre temporaire des régimes de retraite de base, s'il peut constituer une source de satisfaction, ne doit donc faire perdre de vue la nécessité prochaine d'adopter de nouvelles mesures afin de garantir cet équilibre financier à plus long terme.

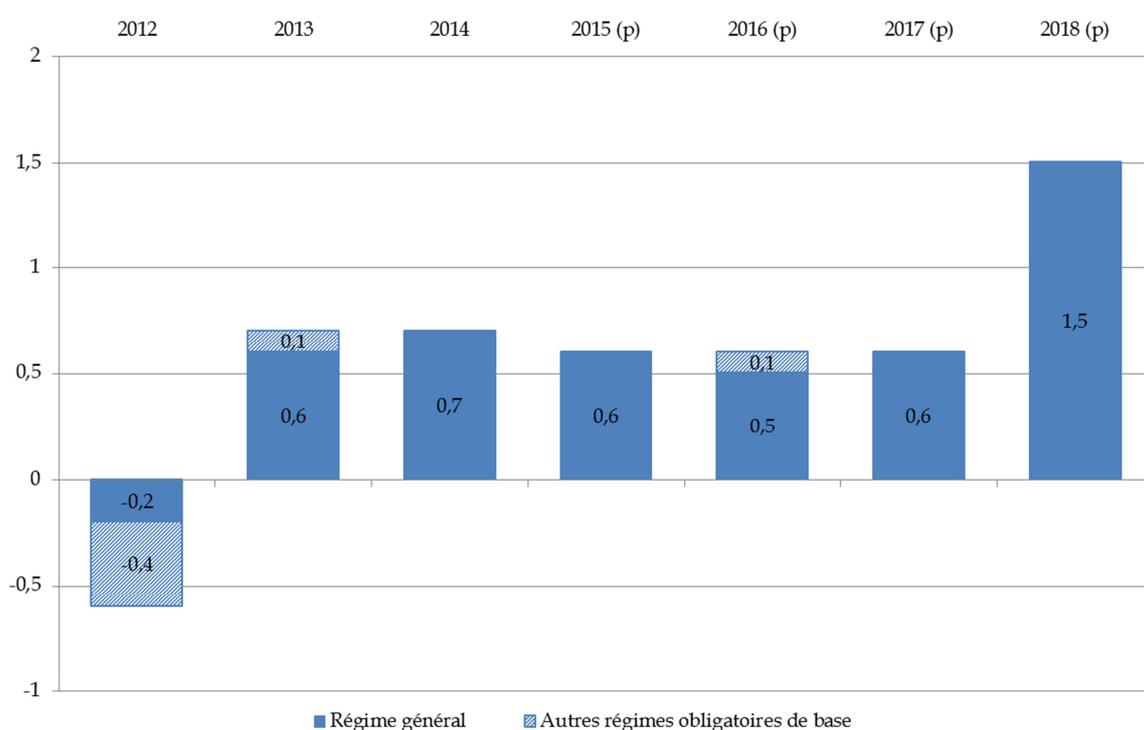
III. LES MESURES RELATIVES À LA BRANCHE ACCIDENTS DU TRAVAIL-MALADIES PROFESSIONNELLES (AT-MP)

A. LA CONSOLIDATION DES EXCÉDENTS DE LA BRANCHE AT-MP, À L'ÉQUILIBRE DEPUIS 2013

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

(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 2016)

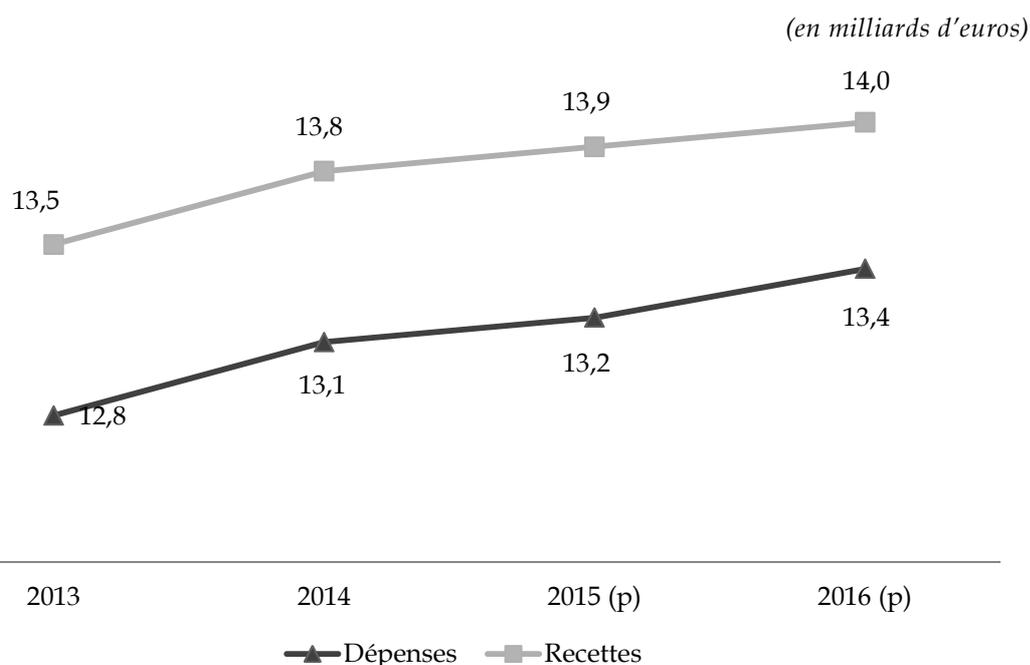
En 2014, la branche a présenté un **excédent de 691 millions d'euros**, en hausse de 53 millions d'euros par rapport à 2013. Cette amélioration provient principalement de la **forte progression des cotisations sociales nettes** (+ 3,1 %), qui a permis de compenser l'alourdissement des charges de transfert, dû à la hausse de la contribution au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) et des prestations d'incapacité temporaire. Cet

excédent est bien supérieur à celui qui avait été prévu par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 (+ 0,1 milliard d'euros)¹.

En 2015, le solde de la branche devrait présenter un **excédent légèrement moins marqué, de 603 millions d'euros**. Cette réduction de près de 13 % s'explique par un ralentissement de la progression des cotisations sociales (+ 0,9 %) et par une hausse de 210 millions d'euros du transfert au titre de la sous-déclaration des accidents du travail (cf. *infra*).

En 2016, le solde devrait se stabiliser aux alentours de **600 millions d'euros** pour l'ensemble des régimes. L'augmentation des cotisations sociales (+ 2,6 %) compenserait celle des dépenses de prestation sociale (+ 1,7 %), due en majeure partie à la forte hausse des prestations d'incapacité temporaire (+ 3,9 %).

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



Source : commission des finances du Sénat (à partir du rapport à la Commission des comptes de la sécurité sociale, septembre 2015)

Le rétablissement des comptes de la branche AT-MP devrait se poursuivre en 2017 et 2018.

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

B. LE TRANSFERT DE 0,05 POINT DE COTISATION AT-MP VERS L'ASSURANCE MALADIE

Selon le Gouvernement, la pérennisation des excédents de la branche AT-MP rend possible **un transfert de cotisations de 0,05 point – soit 250 millions d’euros – de la branche AT-MP vers la branche maladie en 2016 et 2017 afin d’améliorer le solde de cette dernière.**

L’annexe 9 au présent projet de loi de financement indique que *« ce transfert de cotisations est justifié par l’approche solidaire entre branches du régime général, au cœur des principes de la sécurité sociale depuis son origine, ainsi que par les effets indirects dont bénéficie la branche AT-MP du fait de l’amélioration de l’efficacité du système de soins, essentiellement financé par la branche maladie. En effet, le remboursement des soins et l’évolution des tarifs assure une intégration continue du progrès technique dans le secteur médical, qui entraîne in fine une diminution du coût moyen de traitement des pathologies, d’où un impact positif sur les comptes de la branche AT-MP ».*

Votre rapporteur pour avis s’interroge sur l’éventuel affaiblissement de la logique assurantielle du régime, selon laquelle les ressources doivent être ajustées à mesure que le risque évolue, **qui pourrait résulter de ce transfert de cotisations.** Pour mémoire, les partenaires sociaux avaient accepté d’augmenter de 0,1 point le taux moyen de cotisation AT-MP¹ en 2010, pour un surcroît de recettes de 450 millions d’euros et, à nouveau, de 0,05 point en 2013 afin de combler le déficit de la branche dû à la progression des dépenses.

Face à la nette amélioration des comptes de la branche et à la baisse de la sinistralité², **la revendication des organisations patronales de diminuer le taux de cotisation AT-MP peut sembler légitime.** Dans le cadre du projet d’accord du 16 octobre 2015 sur les retraites complémentaires de l’association générale des institutions de retraite des cadres (Agirc) et de l’association pour le régime de retraite complémentaire des salariés (Arrco), le Gouvernement aurait ainsi annoncé son intention de baisser le niveau des cotisations AT-MP à la charge des employeurs.

¹ Le taux de cotisation AT-MP est constitué d’une part « mutualisée » entre secteurs, qui n’est pas liée à la sinistralité de l’entreprise et d’une part variable selon la taille et les résultats de l’établissement en matière de sécurité. Le taux net national moyen des cotisations AT-MP était de 2,44 % en 2014.

² Selon l’annexe 1 « Accidents du travail-maladies professionnelles » au présent projet de loi de financement, la fréquence des accidents du travail avec arrêt est passée de 35 pour 1 000 salariés à 34 pour 1 000 salariés entre 2012 et 2014, tandis que celle des maladies professionnelles avec arrêt a diminué de 2,9 à 2,8 pour 1 000.

C. LES DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES DE LA BRANCHE AT-MP POUR 2016

1. L'objectif de dépenses pour 2016 (article 38)

Pour l'année 2016, l'article 38 du présent projet de loi fixe à :

- **13,4 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 baisse (- 0,7 %) par rapport à l'objectif de dépenses pour 2015 (13,5 milliards d'euros) ;

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

Les objectifs de dépenses inscrits dans le présent projet de loi sont ainsi en léger retrait par rapport à ceux fixés pour 2015. La baisse de la dotation au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) compense en partie la hausse de la dotation au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) et la progression des prestations versées par la branche.

2. Les dotations au fonds « amiante » et le versement au titre de la sous-déclaration (article 37)

L'article 37 fixe les montants de trois dotations versées par la branche AT-MP qui représentent 17 % de ses dépenses, soit 2,3 milliards d'euros.

En premier lieu, cet article détermine le montant de la dotation versée au FIVA¹. 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 ont atteint 520 millions d'euros en 2014 et devraient s'élever à 525 millions d'euros en 2015 et 2016. La **dotation de la branche AT-MP au FIVA est fixée à 430 millions d'euros pour 2016** (en hausse de 13 % par rapport à 2015 mais quasi stable par rapport à 2014). Les recettes totales du fonds devraient s'élever à 540 millions d'euros, grâce à une **dotation de l'État de 10 millions d'euros** et à divers produits du fonds de 100 millions d'euros. Compte tenu de l'estimation des dépenses du fonds (525 millions d'euros) et du résultat cumulé déficitaire fin 2015 (- 24 millions d'euros), le **résultat net**

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.

serait égal à **15 millions d'euros** et le **résultat cumulé à - 9 millions d'euros fin 2016**.

Les efforts importants qui ont été engagés par le FIVA pour réduire le délai moyen des décisions peuvent être salués : ce dernier est passé de onze mois en 2012 à sept mois en 2014 et le stock de décisions en instance de traitement a diminué de 25 % en 2014.

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 (p)
FIVA				
Dotation CNAM-ATMP	115	435	380	430
Taux d'évolution	- 64 %	+ 278 %	- 13 %	+ 13 %
FCAATA				
Dotation CNAM-ATMP	890	821	693	600
Taux d'évolution	0,0 %	- 8 %	- 16 %	- 13 %
Versement de compensation de la sous-déclaration des AT-MP				
Dotation CNAM-ATMP	790	790	1000	1000
Taux d'évolution	0 %	0 %	+ 27 %	0 %
Total des versements¹				
Dotation CNAM-ATMP	1 795	2 046	2 073	2 030
Taux d'évolution	- 10 %	+14 %	+ 1%	- 2 %

Source : commission des finances du Sénat (à partir des données des lois de financement de la sécurité sociale pour 2013 à 2015 et du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016)

L'article 37 fixe également le **montant de la contribution de la branche AT-MP au FCAATA²**. Le nombre de bénéficiaires de l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante décroît tendanciellement : il est passé de 28 600 en 2011 à 21 500 au 31 décembre 2014. Les effectifs devraient encore diminuer de 12 % en 2015 et de 9 % en 2016. Les dépenses du fonds diminuent donc continuellement depuis 2009 (- 1,8 % en 2012, - 4,5 % en 2013, - 4,9 % en 2014 et - 8 % prévu en 2015). Pour 2016, le montant de la contribution de la branche AT-MP au FCAATA est fixé à **600 millions d'euros**. La fraction des droits sur les tabacs affectés au fonds devrait apporter un produit supplémentaire de 35 millions d'euros. Le solde du FCAATA devrait être déficitaire de 42 millions d'euros, ses

¹ FIVA + FCAATA + versement de compensation de la sous-déclaration des AT-MP.

² Le FCAATA a été créé en 1999 pour financer le départ anticipé en retraite ouvert aux salariés du régime général ou du régime agricole atteints de maladies professionnelles liées à l'amiante, ainsi qu'aux salariés du régime général ayant travaillé dans des établissements contenant de l'amiante et figurant sur une liste déterminée par arrêté. Le FCAATA finance les allocations de cessation anticipée d'activité et les cotisations d'assurance vieillesse dues par les bénéficiaires.

dépenses totales pour 2016 étant estimées à 678 millions d'euros. Ce déficit devrait être compensé par le solde cumulé de 42 millions d'euros.

Enfin, l'article 37 fixe 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 entre 2012 et 2014. Cette hausse n'a pas mis en cause l'équilibre des comptes de la branche AT-MP. **Pour 2016, le montant prévu est identique à celui versé en 2015, c'est-à-dire 1 milliard d'euros.**

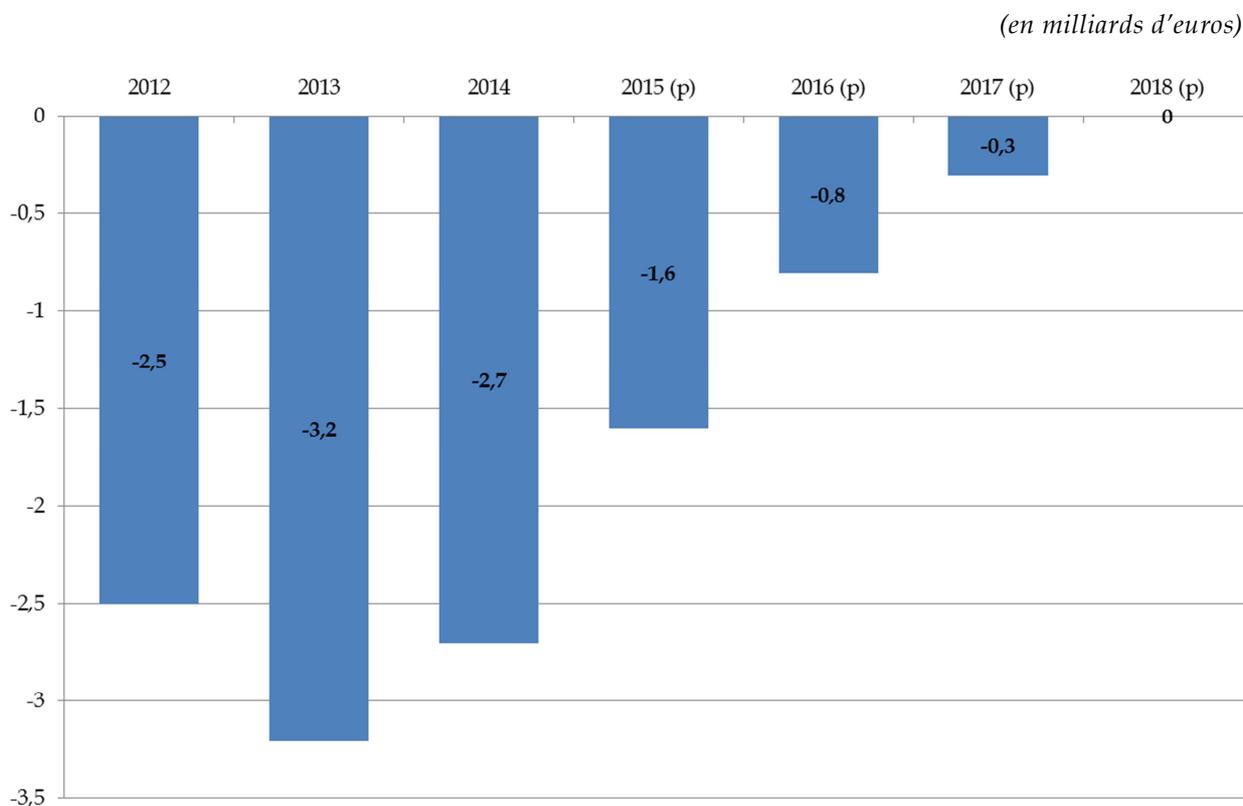
IV. LES MESURES RELATIVES À LA BRANCHE FAMILLE

A. LA RÉDUCTION DES DÉFICITS DE LA BRANCHE FAMILLE

Les comptes de la branche famille se sont **progressivement détériorés** à partir de 2007, atteignant un **déficit record de 3,2 milliards d'euros en 2013**. Un mouvement de réduction des déficits a été engagé avec l'adoption de plusieurs mesures d'économies inscrites dans les lois de finances et de financement de la sécurité sociale pour 2014 et 2015. **En 2014**, le déficit de la branche famille a diminué de 500 millions d'euros par rapport à 2013 pour s'élever à **2,7 milliards d'euros**. **En 2015**, le déficit de la branche famille devrait se réduire de 1,1 milliard d'euros pour atteindre **1,6 milliard d'euros**.

En 2016, le déficit devrait à nouveau baisser, pour atteindre environ **800 millions d'euros**. Le présent projet de loi de financement prévoit un retour à l'équilibre de la branche famille en 2018.

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

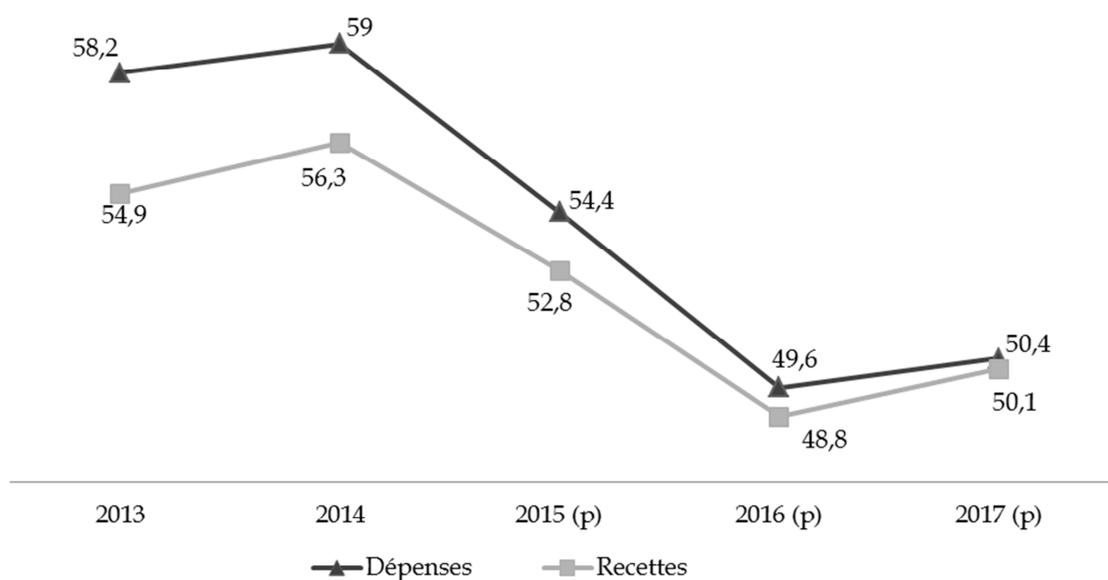


Source : commission des finances du Sénat (à partir des données de l'annexe B au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016)

Plus précisément, en 2014, le solde s'est amélioré grâce à une progression des recettes (+ 3,2 %) supérieure à la hausse des charges (+ 2,1 %). La nette augmentation des ressources s'explique par le dynamisme des impôts et taxes affectés, de la CSG et l'attribution de recettes nouvelles¹. Les dépenses ont été contenues en raison de la faible inflation et des **mesures d'économies contenues dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014**, à savoir la modulation et le gel des montants de l'allocation de base et de la prime à la naissance à compter du 1^{er} avril 2014 qui ont représenté une économie de 210 millions d'euros en 2014 et la suppression du complément de libre choix d'activité (CLCA) majoré.

Évolution des recettes et dépenses des régimes obligatoires de base de la branche famille

(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 2016)

En 2015, la nouvelle réduction du déficit s'explique par une réduction des dépenses (- 7,8 %) plus prononcée que celle des recettes (- 6,2 %). La baisse des recettes s'explique par la mise en œuvre du Pacte de responsabilité et de solidarité², qui s'est traduit par une perte de recette de 3,4 milliards d'euros. Elle a été compensée par la prise en charge par l'État de

¹ La CNAF s'est vue attribuer une fraction de CSG auparavant affectée à la branche maladie. Sa part de la contribution sur les jeux et paris et de la taxe sur les salaires a augmenté. Elle a également bénéficié de l'affectation de la contribution sur les stock-options et la taxe sur les véhicules de société.

² Celui-ci a baissé le taux de cotisation familiale de 1,8 point pour les salariés du secteur privé ayant un salaire inférieur à 1,6 SMIC et prévu la mise en place d'une exonération dégressive des cotisations pour les travailleurs indépendants ayant un revenu inférieur à 140 % du plafond de sécurité sociale.

la fraction des aides personnalisées au logement (APL) jusque-là financée par la CNAF (4,75 milliards d'euros)¹. **La réduction des dépenses de la branche famille s'explique donc pour une large part par la budgétisation d'une partie des aides personnelles au logement**, mais également par la **modulation des allocations familiales**, mise en œuvre au 1^{er} juillet 2015, et qui représente une économie de 400 millions d'euros en 2015 et d'environ 800 millions d'euros en année pleine, ainsi que par le recul de la date de versement de la prime à la naissance avant la fin du second mois suivant la naissance et non plus au septième mois de grossesse, qui représente une économie ponctuelle de 220 millions d'euros en 2015. Au total, selon les informations transmises à votre rapporteur pour avis par la direction de la sécurité sociale, les mesures introduites par les lois de financement de la sécurité sociale pour 2014 et 2015 ont permis **une économie de 700 millions d'euros en 2015**.

Votre rapporteur pour avis regrette que les mesures d'économie décidées par le Gouvernement touchent des 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.

B. L'OBJECTIF DE DÉPENSES DE LA BRANCHE FAMILLE POUR 2016 (ARTICLE 34)

Pour l'année 2016, l'article 34 du présent projet de loi de financement fixe les **objectifs de dépenses de la branche famille à 49,6 milliards d'euros**, en baisse de près de 5 milliards d'euros par rapport à la prévision de dépense établie pour 2015 (cf. graphique *supra*). Cette diminution s'explique principalement par des **changements de périmètre** : le transfert du financement de l'allocation de logement familial (ALF) à l'État en compensation des pertes de recettes résultant du Pacte de responsabilité conduit à diminuer les dépenses de la CNAF de 4,7 milliards d'euros. À ce transfert s'ajoute celui du financement des mesures de protection juridique des majeurs, pour 390 millions d'euros au total, dont une partie est actuellement prise en charge par les caisses d'allocations familiales (CAF).

Dans l'ensemble, **les prestations familiales connaîtraient une hausse très modérée en 2016 (+ 0,3 %)**, grâce aux économies résultant des mesures votées dans les lois de financement pour 2014 et 2015 et de la réforme des modalités de calcul de la revalorisation des prestations, contenue dans le présent projet de loi de financement (cf. *supra*). Toutefois, il convient de souligner que **les économies résultant de la modulation des**

¹ Le transfert à l'État de la part des aides personnelles au logement excédant la perte de recettes occasionnée par les mesures du Pacte de responsabilité, une part de la taxe sur les salaires, dont elle était affectataire, a été transférée au fonds de solidarité vieillesse (FSV).

allocations familiales seraient « quasiment compensée[s] par la hausse des dépenses d'entretien sous condition de ressources »¹. Dans le cadre du plan de lutte contre la pauvreté, le Gouvernement s'est, en effet, engagé à revaloriser de 25 % le montant de l'allocation de soutien familial et à majorer de 50 % le complément familial pour les bénéficiaires dont les ressources sont inférieures au seuil de pauvreté, sur une période de cinq ans.

Si les prévisions d'évolution des prestations semblent crédibles au regard des mesures engagées, **les objectifs de baisse des dépenses de fonctionnement inscrits dans la convention d'objectifs et de gestions (COG) de la CNAF paraissent fragiles.** La COG prévoit une réduction des effectifs de 1 000 équivalents temps plein (ETP) entre 2013 et 2017. Cependant, depuis la signature de la COG, plusieurs réformes ont été adoptées et mobilisent des moyens importants dans les CAF. **300 ETP** ont en effet été requis pour mettre en œuvre la **modulation du montant des allocations familiales.** La **prime d'activité**, qui sera servie par les CAF à partir du 1^{er} janvier 2016, mobilisera en outre **500 ETP supplémentaires**, qui ne pourront pas être compensés immédiatement par des gains de productivité.

C. DES MESURES NOUVELLES À L'INCIDENCE FINANCIÈRE LIMITÉE

1. La généralisation de la garantie contre les impayés de pensions alimentaires (article 31)

L'article 31 vise à **généraliser le dispositif de la Garantie contre les impayés de pensions alimentaires (Gipa)** à partir du 1^{er} avril 2016. Ce dispositif, prévu par la loi du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes², est expérimenté dans vingt départements depuis le 1^{er} octobre 2014. Il prévoit :

- le **versement d'une allocation de soutien familial³ (ASF) différentielle** aux personnes créancières d'une petite pension alimentaire, afin de **garantir une pension alimentaire minimale (soit 100,08 euros par mois par enfant au 1^{er} avril 2015) ;**

- le **renforcement des moyens dont disposent les CAF pour le recouvrement des pensions alimentaires impayées** par la procédure de paiement direct⁴. Alors que dans la procédure de paiement direct de droit

¹ Annexe 9 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016.

² Loi n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes.

³ L'ASF est une allocation versée au parent qui élève seul son enfant ou à la personne qui a recueilli un enfant, qu'elle vive seule ou en couple. L'ASF peut également être versée provisoirement si l'un ou les deux parents ne participent plus à l'entretien de l'enfant depuis au moins 2 mois consécutifs. La CAF engage alors une action contre le parent défaillant pour récupérer la pension.

⁴ La procédure de paiement direct permet au créancier d'une pension alimentaire d'obtenir le paiement de la pension par des tiers, comme un employeur, disposant de sommes dues au débiteur.

commun, ne peuvent être demandées que les mensualités impayées depuis six mois au plus avant la notification de la demande de paiement direct, le dispositif Gipa **étend de six à 24 mois les échéances de pension alimentaire pouvant être récupérées** et permet de procéder au paiement direct sur la rémunération du débiteur.

Les premiers bilans de l'expérimentation de la Gipa sont positifs. Au mois de juin 2015, 2 800 familles bénéficiaient de l'ASF différentielle, pour un **montant moyen de 68 euros mensuel par famille**. Cette mesure permet de soutenir financièrement les familles monoparentales, qui sont davantage touchées par la pauvreté¹. La procédure aménagée de paiement direct, plus efficace et source de simplification pour les organismes gestionnaires, devrait améliorer le taux de recouvrement des pensions alimentaires.

Le coût de la généralisation de la Gipa est difficile à évaluer précisément. Il dépend notamment du taux de recours des allocataires potentiels. **Au terme de sa montée en charge**, ce dispositif pourrait bénéficier à **environ 90 000 familles**, pour un **coût de 40 millions d'euros**. Le coût net pour les finances publiques serait toutefois plus faible (environ **22 millions d'euros**), car pour les bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) – soit environ 45% des bénéficiaires de la Gipa – ce dispositif réduit à due concurrence le montant de RSA versé.

L'Assemblée nationale a adopté cet article en y apportant des modifications rédactionnelles. **Votre rapporteur pour avis est favorable à son adoption, compte tenu des résultats positifs de l'expérimentation et du coût modéré du dispositif.**

2. Deux mesures étendant la prise en charge par les CAF des droits des personnes outre-mer

L'article 32 transfère aux CAF la gestion des prestations familiales dues aux fonctionnaires en poste en Guyane, Guadeloupe, Martinique et à la Réunion, d'ici au 1^{er} janvier 2017. Les CAF gèrent depuis le 1^{er} janvier 2005 les prestations familiales dues aux fonctionnaires en métropole, mais les fonctionnaires en poste dans les départements d'outre-mer (DOM) continuent de recevoir les prestations familiales de leur employeur, à l'exception de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) et de l'allocation de logement familiale (ALF) qui sont servies par les CAF. Cette mesure, source de simplification administrative, entraînera un transfert de charge entre l'État et la sécurité sociale qui devra être neutralisé dans le cadre du projet de loi de finances pour 2017.

¹ 36 % des familles monoparentales vivent en dessous du seuil de pauvreté, alors que le taux de pauvreté en France est de 13,9 %).

L'article 33 étend le bénéfice de l'ASF et du complément au mode de garde au territoire de Saint-Pierre-et-Miquelon, pour un coût financier d'environ 600 000 euros.

V. LES MESURES COMMUNES AUX DIFFÉRENTES BRANCHES

A. LA RÉFORME DES MODALITÉS DE REVALORISATION DES PRESTATIONS SOCIALES (ARTICLE 57)

Afin de préserver le pouvoir d'achat de leurs titulaires, les montants de prestations et de minima sociaux sont en principe revalorisés chaque année en fonction de l'inflation. **Les règles et les dates de revalorisation diffèrent cependant d'une prestation à l'autre.** Le tableau ci-après présente les règles actuellement applicables pour les principales prestations.

Les différentes règles et dates de revalorisation des prestations sociales

	1 ^{er} janvier	1 ^{er} avril	1 ^{er} juillet	1 ^{er} septembre	1 ^{er} octobre
Inflation prévisionnelle avec correctif de l'inflation constatée		Prestations familiales ; ASPA ; rentes AT-MP ; pensions d'invalidité			Pensions de retraite
Inflation prévisionnelle	RSA ASS		Plafonds de ressources CMU-C et ACS	AAH	

Source : commission des finances du Sénat

Deux règles principales d'indexation sur l'inflation coexistent actuellement :

- une revalorisation en fonction de **l'évolution prévisionnelle de l'indice des prix à la consommation hors tabac (IPCHT), éventuellement majorée ou minorée d'un correctif** si l'inflation constatée au titre de l'année précédente et publiée par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) diffère de la prévision retenue initialement, lors de la détermination du taux de revalorisation. Cette règle concerne 80 % des montants de prestations indexées sur l'inflation, dont les pensions de retraite. **En 2014, 190 milliards d'euros** de prestations ont ainsi été revalorisées selon cette méthode ;

- une revalorisation en fonction de **l'inflation prévisionnelle**, retenue au moment de la revalorisation, **sans application de mécanisme correctif**. Cette règle est principalement utilisée pour des prestations financées par l'État, comme le revenu de solidarité active (RSA), l'allocation de solidarité spécifique (ASS) et l'allocation pour adulte handicapé (AAH).

Ces revalorisations peuvent intervenir à **cinq dates différentes** : le **1^{er} janvier** pour le revenu de solidarité active (RSA) et l'allocation de

solidarité spécifique (ASS) ; le **1^{er} avril** pour les prestations familiales, les pensions d'invalidité, les rentes d'accidents du travail et de maladies professionnelles, les majorations pour tierce personne, le capital décès et les allocations de solidarité aux personnes âgées (ASPA) ; le **1^{er} juillet** pour les plafonds de ressources de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et de l'aide à la complémentaire santé (ACS) ; le **1^{er} septembre** pour l'AAH et le **1^{er} octobre** pour les pensions de retraite et les cotisations et salaires servant de base au calcul des pensions.

Enfin, **les indices de référence retenus diffèrent selon la date de revalorisation** : pour les prestations revalorisées avant la fin du troisième trimestre, la prévision d'inflation retenue est celle établie par la commission économique de la nation (CEN), tandis que la prévision d'inflation figurant dans le rapport économique, social et financier (RESF) annexé à la loi de finances est utilisée pour les revalorisations intervenant au cours du dernier trimestre de l'année.

Il résulte de l'hétérogénéité de ces règles des écarts importants, d'une part, entre les taux de revalorisation appliqués aux différentes prestations et, d'autre part, entre l'indice de revalorisation retenu et l'inflation constatée. Par exemple, le tableau ci-dessous permet de constater qu'en 2014 le montant de l'AAH a été revalorisé de 1,7 %, la base mensuelle de calcul des allocations familiales (BMAF) de 0,6 % et que les pensions de retraite n'ont pas été revalorisées, alors même que l'indice des prix à la consommation a effectivement progressé de 0,4 % sur l'année.

Comparaison entre les prévisions d'inflation, l'inflation constatée et le taux de revalorisation appliqués à certaines prestations sociales

	2011	2012	2013	2014	2015
Prévision CEN pour l'année N	1,8 %	1,8 %	1,2 %	1,1 %	0,0 %
Prévision du RSF pour l'année N	2,2 %	1,7 %	1,7 %	1,3 %	0,9 %
Inflation constatée	2,1 %	1,9 %	0,7 %	0,4 %	-
Revalorisation de la BMAF	1,5 %	1,0 %	1,2 %	0,6 %	0,0 %*
Revalorisation des pensions	2,1 %	2,1 %	1,3 %	0,0 %	-
Revalorisation de l'AAH	4,4 %	2,2 %	1,7 %	1,7 %	1,3 %

* Afin de ne pas diminuer le montant des prestations familiales, le taux de revalorisation qui aurait été obtenu avec l'application du correctif au titre de 2013 (- 0,7 %) n'a pas été appliqué, compte tenu de l'inflation nulle prévue par la CEN en 2015.

** A partir de 2008, l'AAH a été revalorisée de 25 % sur cinq ans, ce qui explique le taux de revalorisation élevé en 2011.

Source : rapport à la Commission des comptes de la sécurité sociale (juin 2015)

Par conséquent, **l'article 33 du projet de loi de finances pour 2016 propose une nouvelle règle de revalorisation unique, fondée sur l'évolution moyenne des prix à la consommation hors tabac constatée sur les douze derniers mois** et publiée par l'Insee (article L. 161-25 du code de la

sécurité sociale). En cas d'inflation négative, un mécanisme dit de « **bouclier** » est introduit afin de garantir le maintien des prestations à leur niveau antérieur. Celui-ci consiste à fixer à 1 le niveau plancher du coefficient de revalorisation.

L'**article 57** du présent projet de loi de financement prévoit l'application de cette nouvelle règle pour un ensemble de prestations relevant du champ des lois de financement de la sécurité sociale, à savoir l'ensemble des **pensions de retraite** de droit direct et de droit dérivé et leurs majorations, l'**ASPA**, les **pensions d'invalidité**, les **rentes AT-MP**, l'**allocation de veuvage**, les **prestations familiales indexées sur la BMAF** et le plafond de ressources relatif à la **CMU-C** et à l'**ACS**.

Cet article prévoit également d'**harmoniser les dates de revalorisation** : l'ensemble des prestations de sécurité sociale énumérées ci-avant seront revalorisées au **1^{er} avril** de chaque année, à l'exception des pensions de retraite pour lesquelles la date du **1^{er} octobre** est conservée. Pour mémoire, la date de revalorisation des pensions de retraite avait été reportée du 1^{er} avril au 1^{er} octobre.

En application de ces nouvelles dispositions et de l'hypothèse d'inflation retenue dans le présent projet de loi de financement (1 %), **les pensions de retraite devraient être revalorisées de 0,6 % au 1^{er} octobre 2016 et l'ensemble des autres prestations sociales de 0,4 % au 1^{er} avril 2016**. Compte tenu de ces hypothèses, la réforme proposée devrait entraîner **une moindre dépense de 400 millions d'euros de prestations** pour l'ensemble des organismes de sécurité sociale. Selon l'évaluation préalable, « *à terme, la mesure est cependant neutre compte tenu de l'alignement sur longue période entre inflation prévisionnelle et inflation constatée* ».

L'Assemblée nationale a adopté huit amendements rédactionnels et de coordination à cet article.

Impact financier de la réforme des modalités de revalorisation des prestations sociales en 2016

(en millions d'euros)

Sécurité sociale	État	Collectivités territoriales	TOTAL
400	88	90	578

Source : évaluations préalables annexées au projet de loi de financement de la sécurité sociale et au projet de loi de finances pour 2016

Après avoir décalé du 1^{er} avril au 1^{er} octobre la date de revalorisation des pensions de retraite en 2014, dans le cadre de la réforme

des retraites¹, le Gouvernement compte, à nouveau, sur une modification des modalités de revalorisation pour contenir, ponctuellement, les dépenses de prestations sociales. De plus, le moment choisi pour introduire cette nouvelle règle d'indexation selon l'inflation constatée apparaît particulièrement opportun, dans la mesure où les prix à la consommation devraient à nouveau croître en 2016 et 2017.

La règle proposée représentant néanmoins une relative simplification pour les assurés, en comparaison du système actuel, votre rapporteur pour avis est favorable à son adoption sans modification.

B. LA MUTUALISATION D'ACTIVITÉS ENTRE BRANCHES ET RÉGIMES (ARTICLE 58)

L'article 58 du présent projet de loi de financement crée **un cadre juridique sécurisé pour la mutualisation de certaines activités entre des différentes branches et régimes de la sécurité sociale**. L'objectif est de diminuer les coûts de gestion des organismes de sécurité sociale en regroupant en premier lieu certaines tâches administratives telles que la gestion de la paie, la gestion immobilière ou la comptabilité mais aussi l'accueil et l'information des bénéficiaires, le service de prestations, le recouvrement de cotisations et la gestion des activités de trésorerie.

L'article 101 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007² a étendu les possibilités de mutualisation entre les caisses et organismes du régime général de sécurité sociale, au sein d'une même branche. Toutefois, aucun cadre juridique spécifique n'existe pour les mutualisations inter-branches et inter-régimes.

Il est ainsi créé un nouveau chapitre commun aux organismes de sécurité sociale au sein du code de la sécurité sociale, en vertu duquel les directeurs généraux des caisses nationales pourront organiser, par voie conventionnelle, des mutualisations avec d'autres branches ou d'autres régimes de sécurité sociale sur un champ très large de missions ou d'activités relatives à la gestion des organismes, au service des prestations, au recouvrement et à la trésorerie.

Par ailleurs, l'article 58 permet aux caisses du RSI d'établir un budget et une comptabilité uniques, en vue de leur fusion.

L'évaluation préalable annexée au présent projet de loi de financement évalue à **20 millions d'euros** le montant d'économies qui pourra être réalisé dès 2016 grâce à ces nouvelles dispositions. Elle cite en particulier l'activité de gestion de la paie, pour laquelle les écarts de productivité sont très élevés entre les différents organismes de sécurité sociale.

¹ Article 5 de la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites.

² Loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008.

C. LES MESURES DE LUTTE CONTRE LA FRAUDE

1. L'extension des dispositions applicables dans le cadre de la lutte contre la fraude à tous les régimes (article 59)

Selon le droit en vigueur, l'exploitation et la mutualisation des enquêtes et des contrôles entre différentes branches est possible au sein du régime général. En revanche, la mutualité sociale agricole (MSA), le régime social des indépendants (RSI) et les régimes spéciaux sont exclus de ce dispositif.

L'**article 59** du présent projet de loi de financement vise à remédier à cette situation en **permettant à l'ensemble des organismes de sécurité sociale d'exploiter des procès-verbaux et des rapports d'enquête réalisés par des organismes relevant d'un autre régime de sécurité sociale**. Il autorise également la **mutualisation d'enquêtes** entre différents régimes.

Enfin, il **harmonise les dispositions relatives au contrôle et la lutte contre la fraude dans tous les régimes**, permettant ainsi d'étendre à certains régimes spéciaux gérés par la Caisse des dépôts et consignations, en particulier la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), certaines prérogatives telles que le droit de communication.

La mesure proposée devant permettre de diminuer le nombre d'enquêtes, tout en améliorant les résultats de lutte contre la fraude, celle-ci aurait un impact positif de **2,5 millions d'euros** sur le solde des régimes de sécurité sociale.

2. L'élargissement des sources de détection des fraudes sociales (article 61)

Afin de permettre à la sécurité sociale de diversifier les sources de signalement de comportements frauduleux, l'**article 61** du présent projet de loi de financement prévoit :

- d'une part, **la transmission d'informations entre les organismes de sécurité sociale et les services de renseignement** du ministère de l'intérieur afin de permettre à ces derniers de signaler les cas dans lesquels des bénéficiaires de prestations sociales ne résident plus sur le territoire français ;

- d'autre part, l'instauration d'un droit de communication entre les **agents du Conseil national des activités privées de sécurité (CNAPS)** et les agents de l'État et des administrations de sécurité sociale chargés de la prévention des fraudes.

Le gain financier résultant de cette mesure est estimé à **2,5 millions d'euros** pour la sécurité sociale.

EXAMEN EN COMMISSION

Réunie le mercredi 4 novembre 2015, 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 2016.

M. Francis Delattre, rapporteur pour avis. – Je débiterai mon propos par un rappel de la place des finances sociales dans les perspectives pluriannuelles des finances publiques. La part des dépenses des administrations de sécurité sociale est supérieure d'environ six points à celle des dépenses de l'État et de ses agences, présentées un peu plus tôt par le rapporteur général. Les administrations de sécurité sociale contribuent ainsi à hauteur de 40,6 % au programme d'économies annoncé par le Gouvernement sur la période 2015 à 2017, ce qui représente environ 20 milliards d'euros sur un programme global d'économies de 50 milliards d'euros. L'un des buts de cette présentation est d'évaluer si les mesures prévues par le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 permettront d'atteindre cet objectif.

Le taux de prélèvements obligatoires des administrations de sécurité sociale reculerait de 24,2 % à 24 % du PIB entre 2015 et 2016 du fait de la mise en œuvre du Pacte de responsabilité, qui constitue l'un des éléments positifs du projet de loi de financement pour 2016.

En 2016, les administrations de sécurité sociale devraient réaliser 7,4 milliards d'euros d'économies, sur un total de 16 milliards d'euros pour l'ensemble des administrations publiques. Nous sommes ici face à un paradoxe : en dépit de ces économies, un déficit global de 9,3 milliards d'euros subsisterait en 2016, pour les organismes relevant des lois de financement de la sécurité sociale.

Tout d'abord, 3,4 milliards d'euros d'économies seraient réalisées dans le champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) – ce qui semble crédible. Restent les 4 milliards d'euros suivants, sur lesquels j'appelle votre attention : 1 milliard d'euros de moindres dépenses proviendraient de mesures d'ores et déjà décidées et, en particulier, de la montée en charge de la réforme de la politique familiale, qui intègre la modulation des allocations familiales votée à l'automne dernier, et de la réforme des retraites de janvier 2014. 500 millions d'euros seraient également économisés sur les dépenses de gestion des organismes de protection sociale, d'après les précisions du secrétaire d'État chargé du budget, Christian Eckert. 300 millions d'euros d'économies seraient liées aux mesures de lutte contre la fraude et au ralentissement des dépenses d'action sanitaire et sociale des organismes. Ensuite, 1 milliard d'euros d'économies sont attendues à la suite de la négociation entre les partenaires sociaux au titre de la réforme des retraites complémentaires, et 800 millions d'euros

dans le champ de l'assurance chômage, ce qui semble plus discutable dans la mesure où le Gouvernement n'est pas responsable de la gestion de ces régimes.

J'en viens aux grands équilibres et aux mesures proposées dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016. Le Gouvernement prévoit un déficit cumulé de l'ensemble des régimes obligatoires de base et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) de 9,3 milliards d'euros en 2016. Il s'agirait d'une amélioration de 3,1 milliards d'euros par rapport à la prévision d'exécution pour 2015. Néanmoins, la trajectoire de retour à l'équilibre des comptes de la sécurité sociale a été décalée : à l'été 2014, la loi de financement rectificative de la sécurité sociale prévoyait en effet un retour à l'équilibre dès 2017. Or, selon les prévisions du projet de loi de financement pour 2016, le régime général ne connaîtrait un solde positif, de l'ordre de 1,8 milliard d'euros, qu'en 2019. Toutefois, le FSV et les autres régimes obligatoires de base resteraient déficitaires, ce qui conduirait à un déficit cumulé de 2 milliards d'euros.

Afin de mesurer la réalité de l'« effort » prévu en 2016, il convient de s'intéresser aux soldes tendanciels des régimes de sécurité sociale. En l'absence de mesures nouvelles et en prolongeant simplement la tendance observée, le déficit de l'ensemble des régimes obligatoires de base et du FSV atteindrait 13,8 milliards d'euros en 2016. Les mesures contenues dans le projet de loi de financement pour 2016 devraient permettre d'améliorer ce solde de 4,5 milliards d'euros. Cet effort est plus faible qu'en 2015 et en 2014 : la loi de financement pour 2015 prévoyait un effort de 5,6 milliards d'euros et celle pour 2014 de 8,9 milliards d'euros.

Ainsi, sur les 7,4 milliards d'euros d'économies prévues dans le champ des administrations de sécurité sociale, présentées précédemment, les mesures nouvelles d'économies contenues dans le projet de loi de financement pour 2016 ne représentent que 3,8 milliards d'euros. En réalité, le Gouvernement se repose en grande partie sur les effets de mesures engagées durant les années passées.

Concernant la dette sociale, nous avons une vraie difficulté. Tout le monde connaît la situation déficitaire de nos régimes sociaux, mais peu de gens se soucient des modalités de leur financement. L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS), qui gère la trésorerie commune des régimes et joue en quelques sortes le rôle de holding financière, dispose de la possibilité d'emprunter à court terme. Cependant, aujourd'hui, elle ne peut plus faire face à ses besoins de trésorerie car elle supporte une partie des déficits des années précédentes.

Le secrétaire d'État chargé du budget, Christian Eckert, a donc décidé de faire sauter le verrou de la reprise annuelle de 10 milliards d'euros par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) afin de lui

permettre de reprendre cette année 13,6 milliards d'euros supplémentaires, qui étaient portés jusqu'alors par l'ACOSS.

Nous assistons ici à un moment de vérité : il était normalement prévu que la dette sociale reprise par la CADES soit entièrement amortie à l'horizon 2024 ou 2025, compte tenu des ressources qui lui ont été affectées. Il est tout de même incroyable que nous financions encore une part de nos dépenses sociales par des émissions sur les marchés financiers, faisant ainsi supporter ces dépenses par les générations à venir.

L'opération de reprise proposée cette année ne dégraderait pas l'horizon de la CADES à court terme. Mais un vrai problème se pose concernant l'apurement de la dette courante et des déficits futurs, notamment du FSV, pour lesquels aucune reprise par la CADES n'est prévue.

Naturellement, j'ai entendu, comme vous, les explications du secrétaire d'État chargé du budget, qui indique qu'il s'agit simplement d'une anticipation de transfert de déficits connus, en raison des conditions favorables de refinancement sur les marchés financiers. Mais cette consolidation des déficits cumulés en 2013 et 2014 constitue bien une aggravation de la dette.

Passons maintenant aux principales mesures relatives aux recettes. Le projet de loi de financement pour 2016 met en œuvre la seconde phase du Pacte de responsabilité en faveur des entreprises. Il s'agit là de mesures positives. Tout d'abord, le projet de loi de financement poursuit la baisse du taux de cotisation patronale d'allocations familiales de 1,8 point, pour les rémunérations situées entre 1,6 et 3,5 SMIC. Le coût de la mesure serait ainsi de 3,1 milliards d'euros en 2016 contre environ 4,1 milliards d'euros en année pleine, en raison du décalage d'un trimestre justifié par le Gouvernement par la nécessité de financer un ensemble de nouvelles mesures en faveur des entreprises adoptées dans le courant de l'année 2015, dont le suramortissement des investissements industriels, que nous avons tous soutenu.

La deuxième mesure porte sur la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S). Une nouvelle étape vers sa suppression est mise en œuvre, en allégeant de 1 milliard d'euros cette imposition. 79 000 petites et moyennes entreprises (PME) seront ainsi exonérées de C3S en 2016 et environ 20 000 verront leur impôt diminuer.

Ces mesures sont intégralement compensées par l'État, dans le cadre du projet de loi de finances pour 2016, ce que Philippe Dallier, rapporteur spécial de la mission « Égalité des territoires et logement », nous confirmera.

Je signale en revanche un petit hiatus concernant certaines exonérations de cotisations sociales « zonées », que le Gouvernement proposait de supprimer dans son projet de loi initial mais que l'Assemblée

nationale a décidé de maintenir. Il semble en effet raisonnable de conserver le dispositif relatif aux zones de revitalisation rurales (ZRR).

Le projet de loi de financement prévoit également, comme chaque année, un grand nombre de réaffectations et de réajustements de recettes internes. Comme vous pouvez le constater dans le schéma qui vous est présenté, ces mouvements sont très complexes mais ils semblent suivre une certaine cohérence. Parmi ces « tuyaux », il convient de signaler celui relatif au FSV. Dans un arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne, dit « De Ruyter », celle-ci a considéré que les prélèvements sociaux sur les revenus du capital étaient contributifs, compte tenu de leur affectation aux régimes de sécurité sociale, et qu'il n'était donc pas légal d'y assujettir les personnes qui ne sont pas affiliées à un régime de sécurité sociale en France. Ces prélèvements sociaux seront transférés à des prestations de solidarité financées par le FSV, telles que la prise en charge des cotisations des chômeurs. Ce « réajustement de tuyau » permettrait donc de régler ce contentieux.

J'en viens maintenant à la situation des différentes branches de la sécurité sociale. La branche maladie est celle qui connaît le déficit le plus important : celui-ci augmenterait de 1 milliard d'euros en 2015. En 2016, ce déficit atteindrait 6,2 milliards d'euros. Les mesures proposées dans le projet de loi de financement permettraient ainsi de réduire le déficit de 1,3 milliard d'euros en 2016, grâce à un taux d'évolution de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) fixé à 1,75 %, contre 2 % en 2015. Cet objectif, qui implique la réalisation de 3,4 milliards d'euros d'économies, semble atteignable. Un certain nombre de mesures sont ainsi prévues, concernant l'efficacité de la dépense hospitalière, la médecine ambulatoire, le prix des médicaments et enfin la pertinence et le bon usage des soins. En écartant l'effet de la baisse du taux de cotisation des professionnels de santé sur les comptes de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAMTS), le montant total des économies prévues en 2016 s'établit à 3,1 milliards d'euros, soit un montant légèrement inférieur à celui initialement prévu pour 2015.

Concernant la branche vieillesse, le Gouvernement prévoit un retour à l'équilibre en 2016. J'ai rencontré les responsables de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), qui estiment qu'un très léger déficit pourrait subsister. Toutefois, nous sommes clairement sur une tendance de réduction du déficit à court terme. L'effet conjugué de la faible inflation et du recul de l'âge de départ à la retraite permettraient d'infléchir la dépense. Toutefois, le Conseil d'orientation des retraites (COR) estime que l'adoption de nouvelles mesures serait nécessaire pour garantir l'équilibre financier à plus long terme ; un déficit réapparaîtrait en effet dès 2019.

La situation du FSV, qui a pour mission principale de financer la prise en charge des cotisations des chômeurs ainsi que l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), est durablement dégradée. Son

déficit atteindrait 3,7 milliards d'euros en 2016. La Cour des comptes critique d'ailleurs régulièrement son « sous-financement ».

La branche accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP) devrait présenter un excédent de 600 millions d'euros en 2016 et n'appelle pas de commentaire particulier. Néanmoins, dans le cadre de l'accord des régimes complémentaires Agirc-Arrco, le Gouvernement aurait promis de compenser la hausse des cotisations au bénéfice de ces régimes par une baisse du taux de cotisation AT-MP.

Après un déficit de 3,2 milliards d'euros en 2013, la situation de la branche famille s'améliorerait en 2016. Le déficit ne serait plus que de 800 millions d'euros. Toutefois, les mesures d'économies décidées ces deux dernières années, en particulier la modulation du montant des allocations familiales, touchent environ 600 000 familles dont certaines appartiennent à ce que l'on peut qualifier la « classe moyenne ». De plus, la mise en œuvre cette réforme a mobilisé 300 équivalents temps pleins (ETP).

En conclusion, sous réserve de l'adoption des amendements que je vais vous présenter dans quelques instants, je propose de donner un avis favorable à l'adoption du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016.

M. Albéric de Montgolfier, rapporteur général. – Je remercie notre rapporteur pour avis qui nous permet de comprendre cette tuyauterie très complexe, alors même que les enjeux financiers sont conséquents – je pense en particulier à la CADES.

On observe que l'Allemagne maîtrise mieux ses dépenses d'assurance maladie que nous, malgré le vieillissement de sa population : comment l'expliquer ? Est-ce grâce à la médecine ambulatoire ? Le système de choix des médecins ?

Les conséquences de l'arrêt « De Ruyter » comprennent un remboursement de la contribution sociale généralisée (CSG) des non-résidents, à partir de crédits budgétaires en 2016. Mais est-ce que le Gouvernement prévoit bien le changement de nature de la CSG des non-résidents ?

M. Maurice Vincent. – J'ai bien compris que Francis Delattre souhaitait une accélération de la baisse des déficits, mais nous pensons que ce serait une erreur. Deux branches enregistreront des excédents en 2016. C'est une amélioration considérable des résultats grâce à la gestion du Gouvernement. Il ne faut pas aller plus loin, sinon, nous aurons un effet dépressif sur le pouvoir d'achat des ménages.

Par ailleurs, je tiens à rappeler que depuis 2012, aucune franchise, aucun déremboursement n'ont été votés. Les économies sur l'assurance-maladie nous rapprochent progressivement de l'équilibre.

M. Charles Guené. – Je crois que certains dispositifs zonés que le Gouvernement envisageait de supprimer ont été maintenus par l'Assemblée nationale ; il s'agit des zones de revitalisation rurale (ZRR), des zones de restructuration de la défense (ZRD) et des bassins d'emploi à redynamiser (BER). Je souhaiterais connaître le montant de l'économie que permettrait leur suppression.

M. Francis Delattre, rapporteur pour avis. – L'Assemblée nationale a décidé de maintenir ces trois dispositifs. Ceux concernant les zones rurales doivent en effet être conservés. La suppression des trois dispositifs aurait représenté 15 millions d'euros en 2016.

M. Charles Guené. – Ce sont des sommes importantes pour ces zones.

M. Francis Delattre, rapporteur pour avis. – Pour répondre au rapporteur général, les Allemands ont recours à un panier de soins plus restreint que celui qui existe en France. Le système allemand organise également une concurrence entre les caisses, au niveau des Länder.

EXAMEN DES AMENDEMENTS

M. Francis Delattre, rapporteur pour avis. – Les amendements n° 1 à 13 proposent de supprimer les tableaux présentant l'exécution pour 2014, l'exécution en cours pour 2015, l'ensemble des objectifs de dépenses pour 2016 et la trajectoire pluriannuelle jusqu'en 2019.

Il s'agit là de marquer un désaccord de fond avec la politique menée par le Gouvernement et ses propositions pour l'année à venir. La trajectoire de retour à l'équilibre des comptes sociaux a été reportée à plusieurs reprises. Or l'effort porté les mesures nouvelles du projet de loi de financement pour 2016, de l'ordre de 4,5 milliards d'euros, est inférieur à celui prévu en 2015. Le Gouvernement se fonde ainsi en large partie sur des mesures d'économies décidées par le passé et découlant notamment des réformes de la politique familiale et des retraites.

Cette proposition de suppression est cohérente avec la position adoptée par la commission des finances sur le projet de loi de règlement pour 2014 et le projet de loi de programmation des finances publiques pour 2014 à 2019.

L'amendement n° 14 vise à supprimer un article inséré par l'Assemblée nationale, portant sur le régime social des indemnités de départs des dirigeants et mandataires sociaux et les indemnités de licenciement versées aux salariés. L'intention est louable mais le dispositif apparaît peu utile : il concernerait dans les faits seulement six personnes, pour une assiette très réduite. De plus, en dehors des cas de départ forcé, les indemnités des mandataires et dirigeants sont déjà soumises à cotisations dès le premier euro.

Les amendements n° 15 et 16 proposent une alternative au crédit d'impôt sur les contrats d'assurance maladie complémentaire souscrits par des personnes âgées de plus de 65 ans dont le Gouvernement propose la création. L'amendement n° 15 vise à supprimer l'article 21, qui crée une nouvelle dépense fiscale alors même qu'il existe déjà de nombreux dispositifs en faveur de l'accès à la couverture complémentaire santé. L'amendement n° 16 propose de relever de sept points le plafond de ressources de l'aide à la complémentaire santé (ACS) pour les personnes âgées de plus de 65 ans. Cette mesure est plus ciblée que celle du Gouvernement et repose sur un dispositif déjà connu. Elle bénéficierait à environ 180 000 retraités dont les revenus sont inférieurs à environ 1 023 euros (contre 973 euros actuellement).

L'amendement n° 17 instaure, comme l'année passée, trois jours de carence dans la fonction publique hospitalière afin de lutter contre l'absentéisme. Cette question concerne d'ailleurs aussi les collectivités territoriales.

Enfin, l'amendement n° 18 vise à ce que le Gouvernement remette prochainement une étude d'impact complète de la réforme, à compter de 2017, du financement des soins de suite et de réadaptation (SSR) proposée à l'article 49. Les préparatifs n'ayant pas pu être achevés à temps, nous ne disposons d'aucune évaluation de son incidence financière, ce qui éveille des craintes chez certains établissements privés.

Sous réserve de l'adoption de ces amendements, je vous propose d'émettre un avis favorable à l'adoption du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016.

M. Albéric de Montgolfier, rapporteur général. – Je soutiens les amendements présentés par Francis Delattre. Certains sont des amendements de cohérence avec la position de la commission des finances du Sénat sur de précédents projets de loi et manifestent un désaccord de fond sur les prévisions et les objectifs de dépenses. J'insisterai notamment sur l'amendement n° 17 sur le rétablissement du jour de carence, que je soutiens particulièrement. Avec Philippe Dallier, nous avons eu l'occasion de rencontrer la Fédération hospitalière de France (FHF). Pour l'ensemble des fonctions publiques, on peut mesurer les conséquences de la suppression, en 2014, d'un jour de carence : il en est résulté une nette hausse de l'absentéisme. L'année dernière, nous avons déposé un amendement pour le rétablir : nous y reviendrons cette année encore.

Mme Marie-France Beaufils. – Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 ne répond pas, selon nous, aux besoins des Français. Les amendements proposés par le rapporteur pour avis ne permettent pas d'améliorer la situation, donc nous ne les adopterons pas.

Les amendements de suppression n° 1 à 13 sont adoptés, ainsi que les amendements n° 14, 15 et 16.

M. Jean-Claude Requier. – Nous nous abstenons sur l’amendement n° 17.

Les amendements n° 17 et 18 sont adoptés.

La commission a émis un avis favorable à l’adoption du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, sous réserve des amendements qu’elle a proposés.

AMENDEMENTS ADOPTÉS PAR LA COMMISSION

Article 1^{er}

Amendement FINC.1

Supprimer cet article.

Article 5

Amendement FINC.2

Supprimer cet article.

Article 6

Amendement FINC.3

Supprimer cet article.

Article 7 bis

Amendement FINC.14

Supprimer cet article.

Article 21

Amendement FINC.15

Supprimer cet article.

Article additionnel après l'article 21

Amendement FINC.16

Après l'article 21

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. - A la première phrase du premier alinéa de l'article L. 863-1 du code de la sécurité, après les mots : « majoré de 35 % », sont insérés les mots : « pour les personnes âgées de moins de soixante-cinq ans et de 42 % pour les personnes âgées de soixante-cinq ans et plus ».

II. - La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Article 26

Amendement FINC.4

Supprimer cet article.

Article 27

Amendement FINC.5

Supprimer cet article.

Article 28

Amendement FINC.6

Alinéas 1 à 2

Supprimer ces alinéas.

Article 30

Amendement FINC.7

Supprimer cet article.

Article 34*Amendement FINC.8*

Supprimer cet article.

Article 36*Amendement FINC.9*

Supprimer cet article.

Article 38*Amendement FINC.10*

Supprimer cet article.

Article 49*Amendement FINC.18*

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

...- Le Gouvernement remet au Parlement, au plus tard six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport détaillant l'impact de la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation prévue par le présent article, d'une part, sur l'équilibre financier des établissements de santé et, d'autre part, sur les finances publiques. Ce rapport présente également les hypothèses de tarifs, de fractions de tarifs et de coefficients retenus pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017.

Article additionnel après l'article 49

Amendement FINC.17

Après l'article 49

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Hormis les cas de congé de longue maladie, de congé de longue durée ou si la maladie provient de l'une des causes exceptionnelles prévues à l'article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite ou d'un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, les agents publics de la fonction publique hospitalière en congé de maladie, ainsi que les salariés des établissements visés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière dont l'indemnisation du congé de maladie n'est pas assurée par un régime obligatoire de sécurité sociale, ne perçoivent pas leur rémunération au titre des trois premiers jours de ce congé.

Article 54

Amendement FINC.11

Supprimer cet article.

Article 55

Amendement FINC.12

Supprimer cet article.

Article 56

Amendement FINC.13

Supprimer cet article.

LISTE DES PERSONNES ENTENDUES

- M. Patrice Ract-Madoux, président de la Caisse d'amortissement de la dette sociale ;

- M. Jean-Louis Rey, directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS), et M. Alain Gubian, directeur financier ;

- M. Housseyni Holla, directeur de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) ;

- M. Jean-Louis Deroussen, président du conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF), et M. Daniel Lenoir, directeur général ;

- M. William Gardey, président du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAMTS), et M. Nicolas Revel, directeur général ;

- M. Thomas Fatome, directeur de la sécurité sociale (DSS), accompagné de Mme Géraldine Duverneuil, chef du bureau de la couverture maladie universelle et des prestations de santé ;

- Mme Mathilde Lignot-Leloup, directrice déléguée à la gestion et à l'organisation des soins de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), accompagnée de Mme Fanny Richard, responsable du département de la réglementation ;

- M. Gabriel Bossy, président de la fédération de l'hospitalisation privée (FHP)-syndicat des soins de suite et de réadaptation (SSR).