



N° 2061

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958
QUATORZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 25 juin 2014.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES SUR LE PROJET DE
LOI *de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014* (n° 2044),

PAR M. GÉRARD BAPT,

Député.

SOMMAIRE

	Pages
INTRODUCTION	7
I. LE PLFRSS POUR 2014 AU CŒUR DU PACTE DE RESPONSABILITÉ ET DE SOLIDARITÉ	8
A. CONSOLIDER LA REPRISE ÉCONOMIQUE	8
B. PREMIER ENGAGEMENT DU PACTE : POURSUIVRE LA BAISSSE DU COÛT DU TRAVAIL ET SOUTENIR LA COMPÉTITIVITÉ DES ENTREPRISES	10
C. DEUXIÈME ENGAGEMENT DU PACTE : SOUTENIR LE POUVOIR D'ACHAT DES MÉNAGES, NOTAMMENT DES PLUS MODESTES	12
D. TROISIÈME ENGAGEMENT DU PACTE : LA MAÎTRISE DES DÉPENSES POUR MIEUX PRÉPARER L'AVENIR	14
1. Le gel des prestations sociales	15
2. Les mesures d'économies des textes financiers rectificatifs pour 2014	16
II. LE MAINTIEN DU CAP DU REDRESSEMENT DES COMPTES	17
A. L'INSCRIPTION PLEINE ET ENTIÈRE DU PACTE DANS LA TRAJECTOIRE DE REDRESSEMENT DES FINANCES PUBLIQUES	17
B. LES PERSPECTIVES FINANCIÈRES PLURIANNUELLES DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	20
1. Les projections financières pluriannuelles relatives aux comptes sociaux	21
2. Un engagement clair : la compensation intégrale à la sécurité sociale des pertes de recettes occasionnées par le pacte	22
TRAVAUX DE LA COMMISSION	27
AUDITION DES MINISTRES	27
EXAMEN DES ARTICLES	47
<i>Article liminaire</i> Prévision de solde structurel et de solde effectif de l'ensemble des administrations publiques (APU) pour 2014	47
<i>Avant l'article 1^{er}</i>	51

PREMIÈRE PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE FINANCIER	54
<i>Section 1 : Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et des organismes concourant à leur financement</i>	54
<i>Article 1^{er}</i> (Art. L. 131-10 du code de la sécurité sociale, art. L. 61 du code des pensions civiles et militaires de retraite et art. L. 741-15 du code rural et de la pêche maritime) : Progressivité des prélèvements salariaux	54
<i>Après l'article 1^{er}</i>	70
<i>Article 2</i> (Art. L. 241-5, L. 241-6, L. 241-6-1 [nouveau] et L. 241-13 du code de la sécurité sociale, art. L. 731-10, L. 731-25, L. 741-3 et L. 751-17 du code rural et de la pêche maritime) : Baisse des cotisations sociales des employeurs et des travailleurs indépendants	71
<i>Après l'article 2</i>	117
<i>Article 3</i> (art. L. 134-11-1, L. 134-14, L. 135-3, L. 241-2, L. 241-3, L. 611-19, L. 612-1, L. 633-9, L. 651-2-1, L. 651-3, L. 651-5, et L. 651-5-3 du code de la sécurité sociale et art. L. 731-2 du code rural et de la pêche maritime) : Diminution de la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S).....	119
<i>Après l'article 3</i>	140
<i>Article 4</i> : Approbation du montant de la compensation des exonérations mentionné à l'article 5 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014.....	143
<i>Section 2 : Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre</i>	146
<i>Article 5</i> : Approbation des prévisions de recettes et du tableau d'équilibre du régime général et de l'ensemble des régimes obligatoires pour 2014	146
<i>Article 6</i> : Rectification des prévisions de recettes et du tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires, de l'objectif d'amortissement de la dette sociale et des prévisions de recettes du fonds de réserve des retraites et de la section 2 du fonds de solidarité vieillesse pour 2014	150
<i>Article 7</i> Approbation du rapport figurant en annexe A.....	158
<i>Après l'article 7</i>	163
<i>Section 3 : Dispositions relatives à la trésorerie</i>	165
<i>Article 8</i> : Confirmation de l'habilitation des régimes de base et des organismes concourant à leur financement à recourir à l'emprunt.....	165

DEUXIÈME PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES	167
<i>Article 9</i> : (Art. L. 732-24 et L. 762-29 du code rural et de la pêche maritime) : Non revalorisation exceptionnelle de certaines prestations sociales	167
<i>Après l'article 9</i>	193
<i>Article 10</i> : Rectification du montant de la dotation de l'assurance maladie au FMESPP ...	203
<i>Article 11</i> : Rectification des objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès pour 2014	206
<i>Article 12</i> : Rectification de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2014	208
<i>Après l'article 12</i>	213
<i>Article 13</i> : Rectification des objectifs de dépenses de la branche vieillesse pour 2014	214
<i>Article 14</i> : Rectification des objectifs de dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles pour 2014	217
<i>Article 15</i> : Confirmation des objectifs de dépenses de la branche famille pour 2014	219
<i>Article 16</i> : Maintien des prévisions de charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale pour 2014	220
TABLEAU COMPARATIF	223
ANNEXE 1 : TABLEAUX FIGURANT DANS LES ARTICLES DU PROJET DE LOI	255
ANNEXE 2 : RAPPORTS ANNEXÉS AU PROJET DE LOI	259
ANNEXE : LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LE RAPPORTEUR	267

INTRODUCTION

« Des paroles aux actes ». Le projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale qui est soumis aujourd'hui à la représentation nationale constitue le premier acte de la traduction du pacte de responsabilité et de solidarité, qui est au cœur des annonces faites par le Président de la République le 14 janvier dernier, puis de la présentation faite par le Premier ministre le 8 avril lors de son discours de politique générale.

Le pacte de responsabilité et de solidarité est structuré autour de plusieurs piliers : la poursuite de l'allègement du coût du travail ; la modernisation du système fiscal et la baisse de la fiscalité pour les entreprises ; la simplification des procédures administratives ; des engagements en matière d'emploi ; et enfin, des mesures de solidarité en faveur du pouvoir d'achat des ménages, et en particulier, des plus modestes d'entre eux.

Il s'inscrit pleinement dans la trajectoire globale de soutenabilité des finances publiques que s'est par ailleurs fixée le Gouvernement, et qui s'incarne dans le programme de stabilité 2014-2017, qui a été soumis au Parlement le 29 avril dernier.

Il vise aussi à répartir le poids des efforts à consentir et les mesures de soutien à apporter pour renouer avec une croissance durable, grâce à la restauration d'une plus grande compétitivité des entreprises et à l'amplification des dispositifs permettant de baisser le coût du travail, mais aussi grâce à un soutien résolu de la demande de consommation des ménages.

Les textes financiers soumis aujourd'hui au Parlement – projets de loi de finances et de financement rectificatifs pour 2014 – constituent la première étape de la mise en œuvre du pacte de responsabilité et de solidarité, dont la montée en charge se fera progressivement jusqu'en 2017.

Cette première étape constitue néanmoins d'ores et déjà une avancée considérable, puisqu'il s'agit d'un effort financier global de 11,5 milliards d'euros au titre de 2015, dont un peu moins de 9 milliards d'euros qui concernent des recettes affectées à la sécurité sociale.

À terme, en 2017, le pacte de responsabilité aura représenté un effort financier de plus de 58 milliards d'euros, dont 42 milliards d'euros au titre de recettes affectées à la sécurité sociale, soit pour l'essentiel au titre des cotisations sociales. Il s'agit donc d'un programme de mesures sans précédent, qui vient compléter le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) ;, dont la montée en charge progressive est prévue parallèlement aux mesures du pacte.

Ces deux réformes majeures, dont l'ampleur est inégalée, doivent résolument permettre de restaurer la confiance dans notre économie et de consolider la croissance dans les trois années à venir.

Le projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014 est le deuxième exercice du genre depuis l'entrée en vigueur de la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale (LOLFSS) de 2005. Contrairement à son prédécesseur en 2011, qui ne comportait qu'une seule mesure de fond, la prime de partage des profits, le présent texte englobe quasiment à lui seul une politique cohérente et d'ensemble, celle du pacte de responsabilité et de solidarité.

I. LE PLFRSS POUR 2014 AU CŒUR DU PACTE DE RESPONSABILITÉ ET DE SOLIDARITÉ

Si l'on assiste depuis 2013 à un retour de la croissance, à hauteur de +0,3 %, cette reprise reste néanmoins fragile. La croissance du PIB atteindrait ainsi 1 % en 2014, d'après les hypothèses du Gouvernement. Alors que l'INSEE revoit à la baisse, à 0,7 %, cette prévision de croissance de l'économie pour 2014, il devient plus que nécessaire d'accélérer la reprise, en soutenant plus massivement l'investissement et l'emploi ainsi que le pouvoir d'achat des ménages, notamment des plus modestes.

C'est la raison d'être du pacte de responsabilité et de solidarité.

A. CONSOLIDER LA REPRISE ÉCONOMIQUE

La question du coût du travail et, en particulier, du travail peu qualifié, reste un sujet de préoccupation majeur dans le contexte économique de faible reprise qui est le nôtre.

La politique de diminution du coût du travail est depuis les années 90 portée par des outils d'exonération de cotisations sociales patronales sur les bas salaires, qui sont depuis 2003 unifiés dans le dispositif des allègements généraux de cotisations. La réduction générale de cotisations patronales a fait l'objet de nombreuses études qui ont entrepris d'évaluer à la fois l'impact sur l'emploi du dispositif, mais également ses effets en matière d'élasticité de la demande de travail à son coût, ainsi que ses conséquences sur l'évolution des salaires.

Un relatif consensus s'établit sur l'efficacité de la politique d'allègement de cotisations sur les bas salaires en matière d'emploi : ainsi, les allègements décidés au début des années 90 auraient permis de créer ou de sauvegarder entre 300 000 et 460 000 emplois entre 1993 et 1997⁽¹⁾, pour un coût brut par emploi créé de l'ordre de 20 000 euros de l'époque et un coût net – tenant compte du

(1) Il s'agit de l'étude menée par Bruno Crépon et Rozenn Desplatz, revue *Économie et Statistique* n° 348, INSEE, 2001.

surcroît de cotisations sociales et des moindres dépenses de minima sociaux et d'allocations chômage – de près de 10 000 euros, ce qui en fait l'un des instruments les moins coûteux à moyen terme en faveur de la création d'emplois. Si la seconde vague des allègements, intervenue à partir de 1998 et de la mise en œuvre de la réduction du temps de travail (RTT) a surtout cherché à éviter que la convergence des différents niveaux de SMIC et de garantie mensuelles de rémunération (GMR) ne renchérissent excessivement le coût du travail non qualifié, il n'en demeure pas moins que l'effet en matière de diminution du coût du travail reste aussi important, qu'il s'agisse de préserver des emplois ou d'en créer.

À côté de cet outil que l'on pourrait qualifier d'historique de diminution du coût du travail peu qualifié, le Gouvernement a instauré un second outil d'ampleur en faveur de la compétitivité des entreprises, qui passe par une baisse du coût du travail : le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE). Ce crédit d'impôt sur les sociétés ou d'impôt sur le revenu pour les entreprises qui y sont soumises, mis en place en 2013, s'établit à 4 % de la masse salariale au titre des salaires inférieurs à 2,5 SMIC pour 2013, ce taux passant à 6 % à compter de 2014. Si ce dispositif récent ne permet pas encore de disposer du recul suffisant pour une évaluation solide de son efficacité, il a néanmoins d'ores et déjà clairement un effet positif sur le coût réel du travail : en effet, d'après l'INSEE, l'indice du coût du travail (ICT) serait, au premier trimestre 2013, inférieur de 1,8 % à ce qu'il aurait été en l'absence du CICE.

Au total, ces deux dispositifs représentent un effort financier en faveur de l'abaissement du coût du travail de 40 milliards d'euros à terme : 20 milliards d'euros pour les allègements généraux et 20 milliards d'euros d'ici 2017 pour le CICE.

Malgré un retour de la croissance en 2013, les fondamentaux de notre économie restent encore assez fragiles. En effet, le taux de marge des entreprises se situe à un niveau historiquement bas, de 27,5 % en 2013 – ce qui constitue le plus bas niveau depuis 1985 selon l'INSEE. La consommation des ménages enregistre un recul de 1,2 % au premier trimestre 2014, après une croissance de seulement 0,3 % en 2013.

Pour favoriser la reprise de la croissance dans un contexte économique qui reste très difficile, le Gouvernement a fait le choix de mesures fortes pour consolider cette reprise, à travers la mise en œuvre du pacte de responsabilité et de solidarité.

B. PREMIER ENGAGEMENT DU PACTE : POURSUIVRE LA BAISSSE DU COÛT DU TRAVAIL ET SOUTENIR LA COMPÉTITIVITÉ DES ENTREPRISES

- Le pacte de responsabilité et de solidarité repose en premier lieu sur la poursuite de la politique d'allègement du coût du travail et la baisse de la fiscalité des entreprises.

Il prévoit ainsi d'amplifier les allègements de cotisations sociales patronales sur les bas salaires, afin de répondre à un double objectif : favoriser la création d'emploi et améliorer la compétitivité de notre économie et sa capacité à exporter.

L'**article 2** du présent projet de loi prévoit ainsi d'approfondir le mécanisme de la réduction dégressive de cotisations patronales sur les bas salaires, situés entre 1 et 1,6 SMIC, afin de parvenir à un niveau de « zéro charges URSSAF » au niveau du SMIC à compter du 1^{er} janvier 2015. Il instaure également un taux réduit de cotisations d'allocations familiales – acquittées par les seuls employeurs – de 3,45 % sur les bas salaires, entre 1 et 1,6 SMIC. Il prévoit enfin de réduire les cotisations d'allocations familiales des travailleurs indépendants, agricoles et non agricoles, pour les revenus d'activité compris entre 1 et 3,8 SMIC, sous la forme d'une réduction forfaitaire de 3,1 points jusqu'à 3 SMIC qui deviendrait ensuite dégressive pour s'annuler à 3,8 SMIC.

Ces trois mesures représentent un coût estimé à 5,4 milliards d'euros en 2015, dont un milliard d'euros au titre de l'exonération des cotisations d'allocations familiales des travailleurs indépendants et 4,4 milliards d'euros au titre des exonérations de cotisations patronales.

Ces mesures de baisse des cotisations sociales devraient permettre de soutenir rapidement et fortement l'emploi, en raison de la sensibilité élevée de l'emploi à son coût : d'après les projections issues des services du ministère des Finances et des comptes publics, le nombre d'emplois créés pourrait s'élever à 30 000 dès 2015, et à 65 000 emplois supplémentaires en 2016.

Ces dispositions constituent la première étape du pacte de responsabilité et de solidarité axée sur la baisse du coût du travail : en effet, ces mesures seront complétées à compter de 2016 par l'extension du taux réduit de cotisations d'allocations familiales à l'ensemble des salaires inférieurs à 3,5 SMIC, pour un coût supplémentaire estimé à 4,5 milliards d'euros. Au total, le gain permis par ces mesures équivaldrait à 0,2 point de croissance en 2016 et 0,4 point de croissance en 2017.

- La restauration de la compétitivité des entreprises passe également par deux autres mesures fortes du pacte : la suppression progressive de la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) à l'horizon 2017 et la baisse de l'impôt sur les sociétés (IS).

L'article 3 du présent projet de loi représente la première étape de la démarche de suppression progressive de la C3S, à travers l'introduction d'un abattement d'assiette à hauteur de 3,25 millions d'euros de chiffre d'affaires, contre un seuil d'entrée aujourd'hui fixé à 760 000 euros. Dans la mesure où elle ne tient pas compte des capacités contributives des entreprises redevables, la C3S pèse de manière inéquitable sur les marges des entreprises : elle repose en effet sur le chiffre d'affaires et non sur le bénéfice réalisé par les entreprises. Elle pèse également sur les consommations intermédiaires, et comme toute imposition intervenant très en amont dans les soldes intermédiaires de gestion, elle affecte négativement l'investissement et les performances à l'exportation. Sa suppression progressive apparaît donc comme un moyen solide de restaurer la compétitivité des entreprises. L'abattement introduit par l'article 3 du présent projet permettrait d'exclure, dès 2015, plus de la moitié des près de 200 000 entreprises aujourd'hui assujetties à la C3S, et parmi elles, essentiellement les très petites et petites entreprises, pour un coût estimé à 1 milliard d'euros.

Cette étape sera complétée en 2016 par le relèvement de l'abattement d'assiette de la C3S, qui serait porté à 70 millions d'euros, avec pour effet la réduction du produit de la contribution d'un milliard supplémentaire. Enfin, sa suppression définitive en 2017 occasionnerait une perte de recettes supplémentaire finale de 3,6 milliards d'euros, le rendement global de la contribution s'établissant en effet à 5,6 milliards d'euros.

Ce volet de restauration de la compétitivité des entreprises passe également par la diminution programmée du taux d'impôt sur les sociétés, qui interviendrait à compter de 2017 et qui devrait permettre de ramener le taux de l'impôt sur les sociétés à 28 % en 2020. Cette mesure est également complétée par la suppression de la contribution exceptionnelle sur l'impôt sur les sociétés dite « surtaxe IS » prévue à compter de 2017. L'effort financier au titre de l'impôt sur les sociétés sera donc à terme de 5 milliards d'euros à cette échéance. On notera toutefois que le projet de finances rectificative pour 2014 proroge jusqu'au 31 décembre 2016 cette contribution exceptionnelle.

Au total, la suppression progressive de la C3S et la baisse de l'impôt sur les sociétés devraient avoir un effet favorable sur la croissance et l'investissement à moyen terme, grâce à la baisse du coût du capital qu'elles impliquent. Elles devraient également améliorer nettement le taux de marge des entreprises.

Il est particulièrement difficile d'évaluer *ex ante* les effets potentiels de telles mesures sur l'emploi, la croissance, l'investissement et la compétitivité des entreprises. Il n'est pas envisagé de soumettre le bénéfice de ces mesures à une quelconque « conditionnalité » : les comportements d'embauche ou d'investissement des entreprises dépendent en effet autant de leur situation financière propre, de leur taille et de leur secteur d'activité, que de paramètres exogènes propres à l'économie globale, par exemple l'évolution de la valeur de l'euro. Une telle conditionnalité serait en outre juridiquement très hasardeuse. Il n'en demeure pas moins essentiel que l'on puisse réellement et rigoureusement

évaluer l'impact de ces mesures une fois qu'elles seront mises en œuvre. C'est pourquoi le principe de la mise en place d'un observatoire des contreparties ou d'un comité de suivi de la mise en œuvre du pacte – car peu importe réellement le nom qu'il lui sera donné – est essentiel : il est indispensable non seulement pour permettre un suivi fin et au fil de l'eau de l'impact de ces mesures sur l'emploi, l'investissement et les relocalisations, mais aussi parce qu'il est de manière générale de saine gestion que de procéder à l'évaluation des politiques publiques mises en place, *a fortiori* lorsqu'elles sont financièrement aussi massives.

Outre un tel suivi de l'impact du pacte de responsabilité sous l'égide des pouvoirs publics, il semblerait également légitime qu'une évaluation des conséquences du pacte de responsabilité puisse être menée « en interne », au plus près des entreprises : de ce point de vue, les partenaires sociaux apparaissent comme les plus à même d'en être les acteurs, et c'est pourquoi l'introduction d'une telle évaluation de l'impact de ces mesures sur l'emploi et les salaires au sein de la négociation annuelle de branche sur les salaires paraît opportune et fait l'objet d'un amendement de votre rapporteur.

C. DEUXIÈME ENGAGEMENT DU PACTE : SOUTENIR LE POUVOIR D'ACHAT DES MÉNAGES, NOTAMMENT DES PLUS MODESTES

La consommation des ménages, qui montre de nets signes d'essoufflement depuis le début de l'année 2014, après avoir très peu progressé en 2013, constitue l'un des principaux moteurs de la croissance. Il est donc indispensable que le pacte repose également sur un pilier de soutien au pouvoir d'achat des ménages.

Le volet « solidarité » du pacte repose sur deux mesures phares.

L'**article 1^{er}** du présent projet de loi instaure une réduction dégressive de cotisations salariales sur les bas salaires : cette exonération serait de 3 % au niveau du SMIC et décroîtrait ensuite linéairement jusqu'à 1,3 SMIC. Il prévoit un mécanisme similaire d'exonération de cotisations salariales dans la fonction publique, pour un taux maximal de 2 % qui décroîtrait ensuite linéairement jusqu'à 1,5 SMIC. Pour un salarié au SMIC, le gain net permis par cette mesure est égal à 520 euros par an. Dans le secteur privé, 5,2 millions de salariés seront concernés par cette mesure ; ce sera également le cas pour 2,2 millions de fonctionnaires. Le coût global de ces exonérations s'établirait à 2,5 milliards d'euros à compter de 2015, dont 2,05 milliards d'euros au titre de l'exonération de cotisations des salariés du privé et 450 millions d'euros au titre de l'exonération des cotisations des fonctionnaires. **À titre d'exemple, l'exonération de cotisations salariales de 3 % au niveau du SMIC représenterait un gain brut de 42 euros mensuels.**

Parallèlement, l'article 1^{er} du projet de loi de finances rectificative pour 2014 met en place une réduction exceptionnelle d'impôt sur le revenu en faveur des 4 millions de ménages modestes soumis à l'impôt sur le revenu en bas de barème. Cette réduction est applicable au titre de l'imposition des revenus 2013,

autrement dit, pour l'impôt payé en 2014. Le coût de la mesure est évalué à 1,16 milliard d'euros pour 2014.

Ces deux mesures permettent résolument de soutenir la consommation des ménages modestes et de confirmer le souci d'équilibre du pacte entre les mesures destinées à soutenir les entreprises et celles qui s'adressent aux ménages.

C'est également ce souci de préservation du pouvoir d'achat des ménages à faibles revenus qui justifie le ciblage des mesures d'économies portées par l'**article 9** du présent projet de loi.

La non-application du gel aux pensionnés dont le montant des retraites servies est inférieur à 1 200 euros montre que le cap de l'actuelle majorité, consistant à préserver les catégories précaires et modestes, est tenu.

Le gel ne sera pas non plus applicable aux bénéficiaires du minimum vieillesse. Au contraire, les prestations servies au titre de ce minimum feront l'objet d'une revalorisation exceptionnelle au 1^{er} octobre 2014 après celle intervenue le 1^{er} avril dernier. Selon les informations transmises à votre rapporteur, la double revalorisation représenterait un coût de l'ordre de 8 millions d'euros pour 2014.

Surtout, mettons en perspective les mesures de gel au regard des dispositifs et des textes déjà adoptés par l'actuelle majorité.

Citons ainsi la revalorisation de l'allocation de rentrée scolaire (ARS) en août 2012, le relèvement des plafonds de ressources de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) et de l'aide à la complémentaire santé (ACS) en juillet 2013, ou encore la revalorisation supplémentaire du revenu de solidarité active (RSA) de 10 % sur 5 ans ⁽¹⁾.

Selon les informations transmises à votre rapporteur, le relèvement du plafond de ressources de la CMUC et de l'ACS a concerné près de 750 000 personnes. **Pour une famille de deux parents de moins de cinquante ans avec deux enfants, cela représente une aide 600 euros par an.**

S'agissant de la revalorisation exceptionnelle du RSA, 2,2 millions de ménages en ont directement bénéficié. À titre d'exemple, un couple avec trois enfants, dont l'un des parents est rémunéré au SMIC, bénéficieront d'un surcroît de pouvoir d'achat de **43 euros par mois** à la suite des « *coups de pouce* » de 2013 et 2014.

Ajoutons encore que la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 a procédé au recentrage des prestations sur les personnes les plus modestes dans le cadre du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale (*cf.* encadré ci-après). La première tranche de la majoration du complément familial intervenue

(1) Après deux augmentations en 2013, une revalorisation au 1^{er} janvier 2014, un relèvement interviendra au 1^{er} septembre 2014.

le 1^{er} avril 2014, qui concerne 385 000 familles bénéficiaires, représente **un gain de 18 euros par mois** par rapport à 2013. La hausse de l'allocation de soutien familial, dont bénéficient environ 735 000 familles, représentera à terme **25 euros supplémentaires par mois**.

Les principales mesures de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 relatives à la branche famille

● **Le recentrage du complément familial sur les familles les plus pauvres**

L'article 73 procède à la majoration du complément familial pour les familles sous le seuil de pauvreté afin de mettre en œuvre une des préconisations du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale adopté lors du comité interministériel de lutte contre l'exclusion le 21 janvier 2013.

● **La modulation des composantes de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) en fonction des revenus du ménage**

L'article 74 tend à moduler l'allocation de base de la PAJE, attribuée à taux plein ou à taux partiel, selon les ressources de la famille. Le versement de l'allocation de base à taux plein est désormais conditionné par le respect d'un second plafond de revenus, inférieur au plafond prescrit pour le versement de l'allocation de base à taux partiel.

L'article 75 vise à supprimer le complément de libre choix d'activité majoré (CLCA). Avant l'entrée en vigueur de ce dispositif au 1^{er} avril 2014, les parents qui n'étaient pas éligibles à l'allocation de base de la PAJE en raison de revenus supérieurs au plafond de ressources, pouvaient bénéficier d'un montant de CLCA majoré équivalent à cette allocation de base. Cette disposition inversait en quelque sorte la logique redistributive qui est attendue d'une prestation dont le montant varie selon le niveau de ressources. Avec l'adoption de cette disposition, d'application directe, les familles bénéficiaires ou non de l'allocation de base, percevront un montant de CLCA identique.

Dernièrement, la loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraite adoptée en janvier dernier propose un certain nombre de mesures qui visent à corriger des situations inéquitables, ou bien à créer de nouveaux dispositifs de solidarité (compte personnel de pénibilité, mesures en faveur des femmes, des carrières heurtées et des petites pensions afin d'améliorer les retraites des Français les plus exposés à la précarité).

D. TROISIÈME ENGAGEMENT DU PACTE : LA MAÎTRISE DES DÉPENSES POUR MIEUX PRÉPARER L'AVENIR

Les projets de loi de finances et de financement rectificatives pour 2014 participent de l'effort de maîtrise des dépenses publiques à travers deux types de mesures : d'une part, des économies destinées à limiter la dégradation du solde budgétaire pour l'année 2014, d'autre part des mesures volontaristes, s'inscrivant dans le cadre du plan d'économies de 50 milliards d'euros, permettant un retour à l'équilibre des comptes en 2017.

1. Le gel des prestations sociales

Les PLFR et PLFRSS portent les premières mesures du plan d'économies de l'actuel gouvernement (environ 230 millions d'euros) qui correspondent au gel exceptionnel de certaines prestations dont le montant aurait dû être revalorisé le 1^{er} octobre 2014.

L'article 9 du PLFRSS porte la mesure de gel des pensions de retraites, dont le montant aurait dû être revalorisé de 0,6 %. Pour l'année 2014, l'économie représenterait 220 millions d'euros selon les informations transmises à votre rapporteur, l'économie en année pleine représentant près de 1 milliard d'euros.

Conformément aux engagements pris, les bénéficiaires de pensions, tous régimes confondus, dont le montant est inférieur à 1 200 euros verront leur pension de base revalorisée au 1^{er} octobre 2014. Cette mesure, justifiée par la nécessité de préserver le pouvoir d'achat des bénéficiaires de petites pensions, concernerait 6,5 millions de personnes.

L'absence de revalorisation, qui s'applique aux pensions dont le montant mensuel est supérieur ou égal à 1 206 euros brut, concernerait 8 millions de personnes et représenterait un effort moyen de 11 euros par mois.

Ainsi un retraité vivant seul, bénéficiaire d'une pension de base de 1 456 euros bruts par mois (soit 1 355 euros net) verra le montant de sa pension inchangée, alors qu'elle aurait dû être revalorisée de **8,75 €**. Toutefois, le même retraité pourra bénéficier d'une **augmentation de son pouvoir d'achat de 296 euros** grâce à la réduction exceptionnelle d'impôt sur le revenu en faveur des ménages modestes prévue par le PLFR.

Pour être opérationnel dès le premier octobre, le dispositif de préservation du gel pour les pensions inférieures à 1 200 euros prendra appui sur l'actuel répertoire des échanges inter-régimes de retraite (EIRR) dont la CNAV est opérateur. L'EIRR est déjà utilisé, à petite échelle, pour le versement du minimum contributif et des majorations de pensions de réversion et permet à tous les régimes de communiquer entre eux.

Cette solution s'est en effet révélée la plus adaptée pour réaliser l'objectif d'une revalorisation effective des pensions de petites retraites le 1^{er} octobre prochain. Concrètement, chaque régime devra alimenter l'EIRR en précisant le montant des pensions versées. La synthèse des données sera opérée par la CNAV qui indiquera à chacun des régimes, les bénéficiaires concernés par l'absence de gel, charge à chacun de ces régimes d'appliquer la revalorisation sur le montant de la pension de retraite qu'il verse.

L'objectif est ambitieux car il suppose que l'alimentation du répertoire soit effectuée convenablement par l'ensemble des régimes de base et complémentaires. Votre rapporteur a toutefois reçu l'assurance de la mobilisation de l'ensemble des acteurs pour le respect de ce calendrier.

Le même article 9, combiné à l'article 6 du PLFR, procède aussi au gel du montant des aides au logement. Le montant attendu des économies s'élève à près de 33 millions d'euros en 2014 et 130 millions d'euros en année pleine.

Au terme de l'article 9 du PLFRSS, l'allocation de logement familiale (ALF), dont le financement relève exclusivement du fonds national des prestations familiales, ne sera pas revalorisée le 1^{er} octobre prochain.

L'allocation de logement sociale (ALS) et l'aide personnalisée au logement (APL), qui relèvent du fonds national d'aide au logement (FNAL) dont l'équilibre est assuré par le budget de l'État, voient leurs montants gelés.

Les PLF et PLFRSS 2014 prévoyaient déjà une mesure de gel des aides aux logements. Compte tenu des publics visés par ce dispositif, cette mesure avait été remplacée, en nouvelle lecture, par un report de la date de revalorisation du 1^{er} janvier au 1^{er} octobre, réduisant d'un quart le montant de l'économie initialement envisagée.

Cette mesure équilibrée contribuait à la maîtrise des dépenses tout en garantissant une révision des barèmes dès 2014. Il conviendrait de s'en tenir à cet équilibre en n'appliquant pas la nouvelle mesure de gel prévue par ces deux textes financiers. Son éventuelle application aboutirait à ne pas revaloriser les prestations pendant 21 mois !

Or, le logement constitue aujourd'hui le premier poste de dépenses des ménages. Il représente un quart de leur budget. Selon le rapport 2011-2012 de l'observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale, les dépenses de logement de l'ensemble des ménages ont augmenté plus vite que les revenus sur la période 1996-2006. Le taux d'effort des ménages modestes est ainsi plus important et conditionne autant l'accession à la propriété que la location. Le rapport souligne ainsi que s'agissant des locataires HLM, « *les dépenses de logement ont augmenté davantage que leurs revenus.* »

Rappelons que les aides au logement concernent aujourd'hui 6,4 millions d'allocataires représentant 13,5 millions de personnes, en incluant les personnes à charge, soit un cinquième de la population !

Votre rapporteur estime qu'il conviendrait de maintenir l'échéance de revalorisation pour les aides au logement.

2. Les mesures d'économies des textes financiers rectificatifs pour 2014

La dégradation du solde des finances publiques ayant entraîné un écart important par rapport au solde prévisionnel, des mesures de correction doivent être apportées pour 2014 réparties entre des économies prévues par les PLFR et PLFRSS et des mesures dont la prise en compte échappe au domaine de la loi. **Cet effort supplémentaire s'élève à 4 milliards d'euros.** S'y ajoute une révision à hauteur de 1,8 milliard d'euros des crédits liés à la charge d'intérêt de la dette.

Hors PLFR et PLRSS, l'année 2014 sera caractérisée par des économies constatées :

– les prévisions de dépenses des investissements d'avenir sont revues à la baisse en raison d'un rythme de décaissement moins rapide que prévu. Ce sont ainsi 400 millions d'euros qui ne seront pas dépensés en 2014 étant entendu que cette réduction laisse inchangé le niveau global des investissements (le décaissement est décalé dans le temps) ;

– les moindres dépenses de l'Unedic, qui ont été inférieures de 0,6 milliard d'euros en 2013 par rapport aux prévisions, sont également pérennisées en 2014.

Les PLFR et PLRSS, quant à eux, prévoient des mesures d'économie correspondant à une révision à la baisse du montant des charges initialement envisagées (2,7 milliards d'euros).

Les prévisions d'exécution des budgets de l'État et des organismes de sécurité sociale ont ainsi été ajustées à la baisse.

Sur les crédits budgétaires, un effort de 1,6 milliard d'euros a été opéré correspondant à une annulation de 635 millions de crédits issus de la réserve de précaution et à une annulation supplémentaire et exceptionnelle de 965 millions d'euros n'émargeant pas à la réserve de précaution.

S'agissant des organismes de sécurité sociale, les objectifs de dépenses du PLFRSS sont en diminution d'environ 1,1 milliard et concernent principalement la branche assurance maladie : l'ONDAM est ainsi minoré de 800 millions d'euros. La baisse correspond pour 420 millions à la reprise en base de la sous-exécution constatée en 2013, et pour le restant à des mises en réserve supplémentaires de crédits pour respecter le taux d'évolution de l'ONDAM.

II. LE MAINTIEN DU CAP DU REDRESSEMENT DES COMPTES

Les engagements pris par le Gouvernement dans le cadre du pacte de responsabilité s'inscrivent pleinement dans le cadre de la trajectoire de redressement des finances publiques, et en particulier, du programme de stabilité 2014-2017 qui a été soumis au Parlement le 29 avril dernier.

A. L'INSCRIPTION PLEINE ET ENTIÈRE DU PACTE DANS LA TRAJECTOIRE DE REDRESSEMENT DES FINANCES PUBLIQUES

Le tableau suivant présente l'impact financier du pacte de responsabilité et de solidarité, dans le cadre des étapes de sa montée en charge.

**IMPACT FINANCIER DE LA MISE EN ŒUVRE
DU PACTE DE RESPONSABILITÉ ET DE SOLIDARITÉ**

(en milliards d'euros)

	2014	2015	2016	2017
<i>Coût des mesures nouvelles du pacte année par année</i>	1,1	11,5	8	6,5
Pacte de responsabilité : mesures entreprises	0	6,5	8	6,5
<i>Allègements de cotisations patronales entre 1 et 1,6 SMIC au 1^{er} janvier 2015</i>		4,5		
<i>Allègements de cotisations patronales entre 1,6 et 3,5 SMIC au 1^{er} janvier 2016</i>			4,5	
<i>Allègements de cotisations en faveur des indépendants au 1^{er} janvier 2015</i>		1		
<i>Abattement de C3S à compter du 1^{er} janvier 2015, abattement complémentaire et suppression de la C3S en 2017</i>		1	1	4
<i>Suppression en 2016 de la contribution exceptionnelle d'impôt sur les sociétés</i>			2,5	
<i>Diminution du taux d'impôt sur les sociétés à compter de 2017 pour atteindre 28 % en 2020</i>				2,5
Total cumulé mesures entreprises	0	6,5	14,5	21
Pacte de solidarité : mesures ménages	1,1	5	0	0
<i>Allègements de cotisations salariales entre 1 et 1,3 SMIC à compter du 1^{er} janvier 2015</i>		2,5	0,1	0,1
<i>Mesure sur le bas du barème de l'impôt sur le revenu à effet 2014</i>	1,1			
<i>Mesure pérenne sur le bas du barème de l'impôt sur le revenu</i>		2,5		
Total cumulé mesures ménages	1,1	5	5,1	5,1
Total cumulé du pacte hors CICE	1,1	11,5	19,6	26,1
CICE	10	16	18	20
Total cumulé du pacte (y compris CICE)	11,1	28,6	38,6	47,6

L'effort financier consacré au renforcement de l'économie et de sa capacité à créer de l'emploi ainsi qu'au soutien de la consommation des ménages modestes est sans précédent, tant dans sa philosophie globale que dans sa montée en charge progressive et donc soutenue sur le reste du quinquennat. Non seulement l'effort est particulièrement intense, mais il s'inscrit également dans la durée.

Le soutien à la consommation s'amorce dès l'année 2014, grâce à la mesure de bas de barème à destination de 4 millions de ménages se situant dans les deux premières tranches de l'impôt sur le revenu. L'effort sera ensuite intensifié en 2015 grâce à la pérennisation des mesures favorables aux ménages faiblement imposés et à l'entrée en vigueur de la réduction dégressive de cotisations sociales salariales sur les bas salaires. Au total, sur l'ensemble de la période, ces mesures représentent 5 milliards d'euros par an à compter de 2015.

Le soutien à l'investissement productif des entreprises intervient à compter de 2015, avec les mesures prévues par le présent texte, à hauteur de 6,5 milliards d'euros pour 2015, mesures qui amplifient le mouvement de diminution du coût du travail sur les bas salaires, réduisent les cotisations sociales des travailleurs indépendants et allègent la fiscalité applicable aux entreprises au titre de la C3S.

La démarche se poursuit et s'intensifie les années suivantes : en 2016, l'extension de la réduction des cotisations d'allocations familiales aux salaires moyens et élevés jusqu'à 3,5 % du SMIC, la poursuite de l'allègement de la fiscalité au titre de la C3S et la suppression de la surtaxe à l'impôt sur les sociétés (IS) représentent 8 milliards d'euros supplémentaires ; en 2017, la suppression définitive de la C3S et la diminution du taux d'IS représentent un nouvel effort de 6,5 milliards d'euros supplémentaires. Au total, l'effort cumulé, de 6,5 milliards d'euros en 2015, atteint 14,5 milliards d'euros en 2016, puis 21 milliards d'euros en 2017.

Le coût global du pacte sur la période s'établirait donc à 58,3 milliards d'euros sur l'ensemble de la période, dont 42 milliards d'euros sur le volet « entreprises » et 16,3 milliards d'euros sur le volet « ménages ».

Le programme de stabilité 2014-2017 intègre pleinement la démarche initiée dans le cadre du pacte de responsabilité et de solidarité : le scénario des finances publiques présenté dans le programme de stabilité permet de rendre compte de la manière dont le Gouvernement souhaite mener de pair le combat en faveur de la restauration de la confiance dans l'économie et de la reprise de la croissance et le combat du retour à l'équilibre des finances publiques.

C'est pourquoi il inclut également, en contrepartie des mesures prises dans le cadre du pacte de responsabilité et de solidarité, la programmation de la réalisation d'un plan d'économies de 50 milliards d'euros sur la période 2015-2017.

Dans sa déclaration datée du 16 avril 2014, le Premier ministre a ainsi présenté les orientations du plan d'économies portant sur les dépenses publiques pour les années 2015 à 2017. Ce vaste plan couvre l'intégralité du champ des administrations publiques qu'elles relèvent de l'État, des collectivités territoriales ou de la sécurité sociale. À cet égard, il constitue un ensemble cohérent et indissociable qui constitue le socle de l'engagement de la présente majorité en faveur du redressement des comptes publics.

Le redressement, porté par tous les acteurs de la dépense publique, fait l'objet de la répartition suivante :

– l'État, avec 18 milliards d'euros d'économies, prendra toute sa part dans cet effort avec la nécessaire maîtrise de ses dépenses ;

– les mesures de redressement des comptes concerneront aussi les collectivités territoriales à hauteur de 11 milliards d'euros ;

– la nouvelle stratégie nationale de santé devrait permettre la réalisation de 10 milliards d'euros d'économies portant sur les dépenses de l'assurance-maladie sans réduire la prise en charge des soins, ni leur qualité ;

– 11 milliards d’euros d’économies porteront sur la gestion du système social.

Ces économies résulteront de réformes structurelles qui seront prochainement discutées au Parlement (réformes de la carte territoriale, stratégie nationale de santé publique, etc...).

Elles résulteront aussi de dispositions ayant déjà été adoptées. S’agissant des finances de l’État, la loi de finances initiale prévoit des mesures de rationalisation sur les dépenses de fonctionnement et d’intervention de l’État. S’agissant des finances sociales, la loi du 20 janvier 2014 ⁽¹⁾, qui a conclu à l’allongement de la durée de cotisation, permettra un retour à un équilibre durable.

Les économies seront également issues des mesures portées par les PLFR et PLFRSS 2014 ainsi que par les textes financiers pour 2015.

À l’horizon 2015, de nouvelles prestations de sécurité verront ainsi leur mécanisme d’indexation automatique sur l’inflation provisoirement suspendu. Ainsi les prestations faisant l’objet d’une revalorisation au 1^{er} avril 2015, telles que les prestations familiales ou les pensions d’invalidité et les rentes d’accidents du travail pourraient être affectées.

Votre rapporteur souligne toutefois le caractère inopportun d’un éventuel gel du montant des pensions d’invalidité et des rentes AT-MP qui pénaliserait les personnes dont les ressources sont les plus faibles et dont les conditions de travail ont altéré l’intégrité physique et la santé.

L’année 2015 verra également la poursuite de la modernisation de la politique familiale engagée en 2013 qui passera par un renforcement de l’équité des aides aux familles, et une orientation accrue des prestations vers l’emploi des femmes (0,8 milliard d’euros).

B. LES PERSPECTIVES FINANCIÈRES PLURIANNUELLES DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Outre les dispositions déjà mentionnées de traduction du pacte de responsabilité et de solidarité, le présent projet de loi comporte également les dispositions, obligatoires, relatives aux rectifications des objectifs de dépenses et des prévisions de recettes des régimes de base de sécurité sociale et des organismes qui concourent à leur financement, ainsi que les perspectives financières pluriannuelles des comptes sociaux.

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

1. Les projections financières pluriannuelles relatives aux comptes sociaux

La trajectoire de redressement des comptes de la sécurité sociale est désormais résolument poursuivie. En effet, le déficit du régime général devrait s'établir à 13,3 milliards d'euros en 2014, contre 15,4 milliards d'euros en 2013 et 17,5 milliards d'euros en 2012, et après avoir connu des niveaux de déficits constamment supérieurs à 20 milliards d'euros entre 2009 et 2011.

L'amélioration du solde des comptes sociaux devrait se poursuivre sur l'ensemble de la période de programmation couverte par le programme de stabilité 2014-2017. En effet, l'annexe A au présent projet de loi pose le principe d'un retour à l'équilibre du régime général et de l'ensemble des régimes obligatoires de base à l'horizon 2017, avec pour seul bémol le maintien d'un déficit du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) à cette échéance.

Ces projections reposent sur l'hypothèse d'une accélération de la croissance à compter de 2015, le PIB devant progresser de 2,3 % respectivement en 2016 et 2017. L'évolution de la masse salariale serait également beaucoup plus dynamique à partir de 2015, puisqu'elle progresserait de 3,5 % en 2015, puis de 4,3 % en 2016 et 2017.

Ce cadre macroéconomique étant posé, on peut toutefois clairement affirmer que le retour à l'équilibre des comptes de la sécurité sociale est essentiellement lié, dans les perspectives qui sont celles du présent projet de loi, aux efforts importants qui ont vocation à être réalisés en dépenses, mais aussi sur le plan structurel. Pour certains d'entre eux, ces efforts ont déjà connu un début de mise en œuvre : c'est le cas pour la branche vieillesse, pour laquelle les mesures structurelles engagées dans le cadre de la loi du 20 janvier 2014 précitée garantissant l'avenir et la justice du système de retraites permettent d'envisager un retour à l'équilibre dès 2016.

À l'horizon 2017, le secteur des administrations de sécurité sociale devra avoir concouru au plan de redressement à hauteur de 21 milliards euros d'économies, dont 10 milliards d'euros sur l'assurance maladie. L'annexe A du PLFRSS en précise d'ailleurs la ventilation :

- 1,5 milliard d'euros au titre des réorientations vers le secteur de l'ambulatoire et à la réduction des « inadéquations » hospitalières, ainsi qu'à l'efficacité de la prise en charge en établissements ;

- 3,5 milliards d'euros au titre des actions sur les prix des médicaments et sur la promotion des génériques ;

- 2,5 milliards d'euros relatifs aux actions portant sur la pertinence et le bon usage des soins ;

– 2 milliards d’euros couvrant des mesures de rationalisation des dépenses hospitalières : dans sa présentation des orientations de la stratégie nationale de santé le 19 juin dernier, la ministre des affaires sociales et de la santé a en effet souligné l’idée de rendre « *obligatoires les groupements hospitaliers de territoire qui permettront la mutualisation de certaines activités comme par exemple les systèmes d’information, la formation initiale ou les fonctions centrales comme les achats* ».

Les actions de lutte contre les abus et les fraudes seront enfin poursuivies.

S’agissant tout particulièrement de l’ONDAM, sa progression sera également maîtrisée avec un objectif de progression graduellement abaissé pour atteindre 1,9 % en 2017.

ÉVOLUTION ANNUELLE DE L’ONDAM

2014	2015	2016	2017
2,4 %	2,1 %	2,0 %	1,9 %

Source : Annexe A du PLFRSS 2014.

Enfin, l’effort de maîtrise des dépenses publiques s’inscrit dans un contexte où les organismes de sécurité sociale se sont fortement impliqués dans des économies de fonctionnement le cadre des conventions d’objectifs et de gestion entre les caisses du régime général et l’État. Ces mesures de rationalisation, qui entraîneront des économies à moyen terme, ont conduit ou conduiront à d’importants changements en matière d’organisation du travail y compris sur le cœur de métier. À cet égard, les caisses du régime général sont déterminées à améliorer leur fonctionnement car force est de constater que leur implication est totale tant dans l’amélioration des processus de travail, que dans la recherche d’économies d’échelle par le regroupement des structures ou la dématérialisation des procédures.

2. Un engagement clair : la compensation intégrale à la sécurité sociale des pertes de recettes occasionnées par le pacte

On remarquera que les projections pluriannuelles incluses dans l’annexe A du présent projet de loi n’intègrent pas les pertes de recettes – théoriquement massives - pour la sécurité sociale, qui résultent de la mise en place du pacte de responsabilité et de solidarité.

En effet, le coût total théorique pour la sécurité sociale de la mise en œuvre du pacte de responsabilité et de solidarité s’établirait à un peu plus de 42 milliards d’euros au total sur la période, avec une montée en charge progressive au fil des années entre 2015 et 2017. Ce coût est retracé par le tableau suivant.

**IMPACT FINANCIER THÉORIQUE DU PACTE DE RESPONSABILITÉ ET DE SOLIDARITÉ
SUR LA SÉCURITÉ SOCIALE**

(en milliards d'euros)

	2015	2016	2017	Total sur la période
Allègements de cotisations patronales entre 1 et 1,6 SMIC au 1^{er} janvier 2015	4,4	4,5	4,8	13,7
Allègements de cotisations patronales entre 1,6 et 3,5 SMIC au 1^{er} janvier 2016		4,5	4,5	9
Allègements de cotisations en faveur des indépendants au 1^{er} janvier 2015	1	1	1	3
Abattement de C3S à compter du 1^{er} janvier 2015, abattement complémentaire et suppression de la C3S en 2017	1	2	5,6	8,6
Total cumulé mesures entreprises	6,4	12	15,9	34,3
Allègements de cotisations salariales entre 1 et 1,3 SMIC à compter du 1^{er} janvier 2015	2,5	2,6	2,7	7,8
Total cumulé mesures ménages	2,5	2,6	2,7	7,8
Total cumulé du pacte	8,9	14,6	18,6	42,1

En réalité, la neutralité financière pour la sécurité sociale est garantie. En effet, en vertu du principe de compensation intégrale prévu à l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, les nouvelles pertes de recettes occasionnées par les mesures prises dans le cadre du présent texte seront intégralement compensées à la sécurité sociale.

Le principe de la compensation à la sécurité sociale des pertes de recettes liées aux exonérations de cotisations sociales a été posé par la loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la sécurité sociale, qui a inséré un nouvel article L. 131-7 dans le code de la sécurité sociale. Ce principe a ensuite été renforcé par la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, qui a étendu cette obligation de compensation à l'ensemble des cotisations mais aussi contributions de sécurité sociale, que la mesure prenne la forme d'une exonération totale ou partielle ou d'une réduction totale ou partielle de l'assiette de ces cotisations ou contributions. En outre, la loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale a confié à la loi de financement le monopole des dérogations au principe général de compensation (article L.O. 111-3).

Les règles légales et organiques relatives au principe de compensation intégrale des exonérations de cotisations et contributions affectées à la sécurité sociale

Article L. 131-7 du code de la sécurité sociale

« Toute mesure de réduction ou d'exonération de cotisations de sécurité sociale, instituée à compter de la date d'entrée en vigueur de la loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la sécurité sociale, donne lieu à compensation intégrale aux régimes concernés par le budget de l'État pendant toute la durée de son application, à l'exception de l'exonération prévue au deuxième alinéa de l'article L. 242-1 et des mesures prévues aux articles L. 241-13 et L. 241-6-4 dans leur rédaction en vigueur au 1^{er} janvier 2011 et dans les conditions d'éligibilité en vigueur à cette date compte tenu des règles de cumul fixées par ces articles.

Cette compensation s'effectue sans préjudice des compensations appliquées à la date d'entrée en vigueur de ladite loi.

La règle définie au premier alinéa s'applique également :

1° À toute mesure de réduction ou d'exonération de contribution affectée aux régimes susmentionnés, aux organismes concourant à leur financement ou à l'amortissement de leur endettement et instituée à compter de la publication de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie ;

2° À toute mesure de réduction ou d'abattement de l'assiette de ces cotisations et contributions instituée à compter de la publication de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 précitée. »

Article L.O. 111-3, IV :

« IV. Seules des lois de financement peuvent créer ou modifier des mesures de réduction ou d'exonération de cotisations de sécurité sociale non compensées aux régimes obligatoires de base.

Cette disposition s'applique également :

1° À toute mesure de réduction ou d'exonération de contributions affectées aux régimes obligatoires de base de sécurité sociale, ou aux organismes concourant à leur financement ou à l'amortissement de leur dette ou à la mise en réserve de recettes à leur profit, ou aux organismes finançant et gérant des dépenses relevant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ;

2° À toute mesure de réduction ou d'abattement de l'assiette de ces cotisations et contributions ;

3° À toute modification des mesures non compensées à la date de l'entrée en vigueur de la loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale. »

Bien entendu, la question qui se pose est de savoir à quel moment intervient cette compensation. Le fait d'instaurer – serait-ce par anticipation, puisque l'ensemble des mesures de pertes de recettes pour la sécurité sociale ont un impact à partir de 2015 – des mesures d'exonérations de cotisations sociales et de baisse de contributions affectées à la sécurité sociale sans prévoir de manière concomitante les modalités de leur compensation financière, peut en effet légitimement nous interpeller.

Ainsi, il peut sembler singulier que le présent projet de loi prévoit des pertes de recettes pour la sécurité sociale estimées à 11,5 milliards d'euros pour 2015, tout en intégrant des prévisions financières non dégradées, pas plus pour 2015 que pour les années suivantes. Mais c'est précisément l'application du principe légal d'une compensation financière intégrale à la sécurité sociale qui fait en quelque sorte écran dans ce cas précis et qui explique que l'ensemble des mesures mises en place soient *in fine* neutres financièrement pour la sécurité sociale.

Qu'elles soient ou non prévues ici même, dans ce texte, importe peu : la compensation financière est garantie aux organismes de sécurité sociale.

En revanche, les dispositions organiques relatives aux lois de finances rendent impossible la fixation des modalités de cette compensation dans le cadre du projet de loi de finances rectificative pour 2014. En effet, on le sait, traditionnellement, un article de première partie de la loi de finances de l'année fixe ces modalités, en l'occurrence à travers la détermination de la fraction de TVA nette affectée à la sécurité sociale pour l'exercice suivant. Depuis 2013, cette affectation de recettes s'opère dans le cadre d'un compte de concours financiers, qui retrace les « avances aux organismes de sécurité sociale ». Dans le cadre d'une loi de finances rectificative, les dispositions relatives à l'affectation de recettes à la sécurité sociale pour l'exercice ultérieur ne pourraient figurer qu'en seconde partie, puisqu'elles n'ont pas d'impact sur l'équilibre budgétaire au titre de l'exercice en cours : or, conformément à l'article 34 de la loi organique relative aux lois de finances (LOLF) du 1^{er} août 2001, ne peuvent figurer en seconde partie, s'agissant des recettes, que des dispositions relatives à l'assiette, au taux et aux modalités de recouvrement des impositions de toute nature qui n'affectent pas l'équilibre budgétaire. La détermination de la fraction de la ou des impositions affectée aux organismes de sécurité sociale ne constitue une modification ni de l'assiette, ni du taux, ni des modalités de recouvrement de cette ou de ces impositions.

Il est donc juridiquement impossible de prévoir, dans le cadre des lois de finances et de financement rectificatives pour 2014 soumises aujourd'hui à la représentation nationale, les modalités de cette compensation, qui ne pourra intervenir qu'à l'automne dans le cadre de la loi de finances pour 2015.

Il n'en demeure pas moins que cette compensation est obligatoire et qu'elle doit également être intégrale. En vertu de ce principe, la compensation doit également être prévue de manière intégrale au titre de chaque exercice. Il ne pourrait par exemple pas être envisagé de reporter à 2016 ou 2017 les modalités de cette compensation : celle-ci interviendra donc bien à l'automne, dans le cadre du projet de loi de finances, pour la compensation financière au titre de l'exercice 2015, et il en ira de même pour les exercices suivants.

Votre rapporteur souhaite avoir ainsi pu rassurer tous ceux qui pourraient penser que ce texte aurait pour conséquence de mettre en difficulté l'équilibre

financier de la sécurité sociale. Tel n'est absolument pas le cas. *A contrario*, c'est pour le budget de l'État que la question de la perte de recettes se posera de manière aiguë et partant, dans le projet de loi de finances pour 2015 que les mesures à même de maintenir la trajectoire de redressement du budget de l'État devront être prises.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

AUDITION DES MINISTRES

La Commission des affaires sociales entend M. Michel Sapin, ministre des finances et des comptes publics, Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé et M. Christian Eckert, secrétaire d'État au budget auprès du ministre des finances et des comptes publics, sur le présent projet de loi rectificative, au cours de sa séance du mercredi 18 juin 2014.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Je remercie les membres du Gouvernement d'être venus nous présenter le projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale (PLFRSS) pour 2014. Ce texte aussi sensible qu'important vous a été envoyé ce matin par courriel à onze heures trente, accompagné de l'étude d'impact. Les deux documents sont en distribution dans la salle. Je me réjouis qu'ils nous soient parvenus en temps et en heure, ce qui n'était pas le cas du dernier projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Le débat en commission aura lieu les 24 et 25 juin, les amendements pouvant être déposés jusqu'au vendredi 20 juin à dix-sept heures. L'examen du texte en séance publique débutera lundi 30 juin, dernier jour de la session ordinaire. Sous réserve de convocation du Parlement en session extraordinaire, il se poursuivra les jours suivants, le vote solennel devant intervenir le 8 juillet.

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé. L'exercice qui nous réunit aujourd'hui est exceptionnel. Depuis que les projets de loi de financement de la sécurité sociale existent, c'est la deuxième fois qu'un PLFRSS vous est proposé. De plus, le texte constitue une des premières mises en œuvre du pacte de responsabilité et de solidarité, effort d'économies sans précédent en faveur de l'emploi. Il doit être analysé à la lumière du projet de loi de finances rectificative (PLFR) qui vous a été présenté la semaine dernière par M. Sapin et M. Eckert. Pour des raisons juridiques, nous avons décliné dans deux textes une politique qui constitue un tout.

Le PLFRSS est relativement court. Seize articles déclinent les engagements pris par le Gouvernement dans le cadre du pacte de responsabilité et de solidarité. Le 14 janvier, le Président de la République a fixé un cap très clair : donner la priorité à l'emploi, afin de relancer la croissance. C'est ce à quoi tendent les allègements de cotisations sociales pour les employeurs, les salariés et les travailleurs indépendants, et de contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S).

Ne sont présentés dans le texte que les allègements en faveur des entreprises prévus pour 2015. Le Gouvernement, qui a adopté un dispositif visible par tous les acteurs sociaux pendant les trois prochaines années, procédera par paliers. Nous ferons le point l'an prochain sur les premiers résultats, avant de franchir une nouvelle étape visant à renforcer la compétitivité des entreprises.

Les pertes de recettes pour la sécurité sociale qui découlent de ces mesures seront intégralement compensées. Les lois de finances pour 2015 définiront les vecteurs qui garantiront cet équilibre, ce qui n'a pu être fait dans le cadre des lois rectificatives, la loi organique relative aux lois de finances ne permettant pas d'y inscrire des dispositions qui n'auront d'effet qu'en 2015.

Dès janvier 2015, les employeurs n'auront plus à acquitter de charges de sécurité sociale pour les salariés qui perçoivent le SMIC. Par ailleurs, les branches maladie et vieillesse de base du régime social des indépendants (RSI), lesquelles reçoivent aujourd'hui la C3S, seront adossées financièrement aux branches maladie et vieillesse du régime général, qui en assureront l'équilibre. Cette forme de solidarité financière prévaut depuis cinquante ans pour le régime des salariés agricoles et, depuis 2009, pour le régime maladie des exploitants agricoles. Ces précédents nous garantissent que le financement du régime sera assuré de manière pérenne et que ni l'autonomie de sa gestion ni le niveau des cotisations et des prestations ne seront remis en cause. Le dispositif sera neutre pour le régime général, grâce à la compensation mise en œuvre dans le cadre des lois de finances.

Le PLFRSS accélère nos efforts d'économies. Il tire les conséquences de la sous-exécution de l'ONDAM 2013 en revoyant le niveau de l'ONDAM 2014, mesure qui ne remet pas en cause le taux de progression de 2,4 % voté dans la loi de financement initiale de la sécurité sociale pour 2014. Par ailleurs, il propose de ne pas revaloriser pendant un an les retraites et l'allocation de logement familiale (ALF).

Nous avons choisi de préserver les revenus les plus modestes, particulièrement ceux des personnes en situation de pauvreté ou de précarité, puisque le texte ne concerne ni le revenu de solidarité active (RSA) ni le plan de lutte contre la pauvreté. Conformément aux engagements du Premier ministre, l'absence de revalorisation ne concerne pas les petites retraites. Celles dont le montant mensuel ne dépasse pas 1 200 euros seront réévaluées.

Bien que beaucoup de retraités perçoivent, pour une part variable, des retraites complémentaires, la revalorisation ne porte que sur la retraite de base : il n'a jamais été question d'agir directement ou indirectement sur la part complémentaire en surrevalorisant la retraite de base. La non-revalorisation des retraites complémentaires AGIRC-ARRCO a été décidée par les partenaires sociaux il y a plus d'un an. Chercher à la compenser constituerait une ingérence inédite dans la gestion paritaire de ces retraites par les partenaires sociaux.

Je ne sous-estime pas l'effort que représente cette mesure, même dans un contexte de très faible inflation, mais nous avons soutenu par ailleurs le pouvoir d'achat des retraités, grâce à la double revalorisation du minimum vieillesse, à la revalorisation de cinquante euros, soit 10 %, de l'aide à la complémentaire santé pour les plus de soixante ans dont le revenu est inférieur à 987 euros, et au plan de revalorisation des petites retraites agricoles résultant de la réforme des retraites.

L'absence de revalorisation de l'ALF suscite des doutes chez certains d'entre vous. Le dialogue entre le Gouvernement et le Parlement va se poursuivre. Je souhaite que nous trouvions un point d'équilibre sur le sujet, mais je rappelle que nous avons, d'ores et déjà, pris des mesures fortes en faveur du pouvoir d'achat. Ainsi, nous avons revalorisé de 25 % l'allocation de rentrée scolaire, relevé le plafond de ressources de la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire et de l'aide à la complémentaire santé (ACS), et augmenté le complément familial pour les familles modestes. Nous avons aussi revalorisé l'allocation de soutien familial et, pour le RSA, garanti, en plus de la revalorisation annuelle, une revalorisation exceptionnelle de 2 % par an pendant cinq ans. En outre, le PLFRSS et le PLFR contiennent deux mesures fortes en faveur du pouvoir d'achat : l'exonération de cotisations salariales pour les salaires inférieurs à 1,3 SMIC et une réduction d'impôt qui favorisera de nombreux ménages. Enfin, le gain induit par la baisse des cotisations salariales représentera 500 euros par salarié et par an.

Les efforts que demande le PLFRSS sont au service d'un objectif qui nous rassemble tous : la pérennité de notre modèle social. Ce texte participe globalement à la politique que nous avons engagée depuis deux ans et qui vise à rétablir l'équilibre de la sécurité sociale sans remettre en cause les droits ni la couverture des personnes.

Quand nous sommes arrivés aux responsabilités, le déficit du régime général et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) atteignait près de 21 milliards d'euros. En 2013, nous l'avons réduit à 15,4 milliards. Avant la fin de l'année, il devrait atteindre 13,3 milliards. Ce résultat est le fruit d'une volonté politique. En 2010, alors que la croissance atteignait 1,6 %, le déficit de la sécurité sociale avait progressé de 4,5 milliards d'euros pour atteindre 28 milliards. En 2013, avec une croissance de 0,1 %, nous l'avons réduit de plus de 2 milliards. Ce résultat est le fruit de nos réformes structurelles, qui garantissent à tous la protection sociale, gage de cohésion nationale et promesse de nouveaux droits.

Tout au long de la discussion, le Gouvernement sera attentif à vos amendements, mais le cadre dans lequel s'inscrit le texte – le pacte de responsabilité et de solidarité – ne pourra pas être remis en cause, puisqu'il vise à mobiliser les énergies pour la croissance, l'emploi et l'assainissement de nos comptes.

M. Michel Sapin, ministre des finances et des comptes publics. Le pacte de responsabilité et de solidarité est un tout porté par deux textes : une loi de

finances rectificative, qu'examine en ce moment la commission des finances, et une loi de financement rectificative de la sécurité sociale. C'est au vu des deux textes qu'il faut apprécier l'équilibre du pacte, dont une partie vise à alléger les cotisations ou les impôts des entreprises, et l'autre, ceux des ménages. C'est également au vu des deux textes qu'il faut apprécier les priorités définies par le Gouvernement et les économies qui financeront le dispositif. Il n'est plus question, en effet, d'augmenter les impôts comme les majorités, quelles qu'elles soient, l'ont fait trop souvent par le passé.

Le pacte de responsabilité et de solidarité, dont l'inscription commence en 2014, s'étend sur 2015, 2016 et 2017. Pour assurer une visibilité sur ces trois ans, indispensable aux ménages comme aux entreprises, le projet de loi et l'étude d'impact prévoient un calendrier, qui s'applique à l'ensemble des dispositifs. Dans les grandes entreprises, le contexte fiscal ou le volume des cotisations sociales est un élément essentiel pour choisir un investissement, dont le rendement s'évalue à l'horizon de deux ou trois ans. C'est pourquoi le texte joint aux mesures applicables en 2014, qui justifient un PLFR ou un PLFRSS, des mesures pérennes de baisse de cotisations ou d'impôts, applicables en 2015.

Du point de vue légal, nous aurions pu y ajouter des mesures pour 2016 et 2017. Nous ne l'avons pas fait pour prendre en compte le vœu des partenaires sociaux d'opérer, dans le cadre du pacte de responsabilité et de solidarité, un suivi branche par branche, entreprise par entreprise et année après année. À chaque étape, ils apprécieront la manière dont le Gouvernement, le Parlement, les entreprises et les partenaires sociaux eux-mêmes ont respecté leurs engagements, après quoi ils envisageront de passer à l'acte suivant. La prochaine conférence sociale mettra en place un comité de suivi du pacte, à laquelle participeront toutes les organisations syndicales, même celles qui ne l'ont pas approuvé.

Dans notre calendrier triennal, 2015 sera l'année des PME, des PMI et des ETI. Ce sera celle où se concentreront les mesures qui leur seront le plus favorables : baisse des cotisations pour les salaires inférieurs à 1,6 SMIC et diminution de la C3S. Dans le même temps, les grandes entreprises ne seront pas oubliées : elles connaîtront les mesures dont elles bénéficieront en 2016 et 2017. Nous privilégions dans une première étape les petites entreprises parce que, selon les modèles économétriques – qui sont tous discutables –, ce sont elles qui réagissent le plus rapidement, en créant des emplois, aux baisses de cotisations ou d'impôts sur la production.

Le PLFR et le PLFRSS proposent des économies pour 2014. Si celles-ci ne portent pas sur la mise en œuvre du pacte en tant que tel, elles sont indispensables si nous voulons respecter la trajectoire de rétablissement des finances publiques. Nous n'avons pas atteint nos objectifs en 2013, bien que nous ayons fortement réduit le déficit structurel de la France, comme le souligne le rapport de la Cour des comptes – dont on ne retient souvent que les aspects négatifs. De ce fait, en 2014, nous devons consentir un effort supplémentaire pour réduire tant le budget de l'État que celui de la sécurité sociale.

Ces économies se poursuivront en 2015, 2016 et en 2017. Le Conseil d'État ayant rappelé qu'un PLFR ne peut comporter des dispositions non pérennes, applicables l'année suivante, les prochaines mesures vous seront présentées dans la loi de finances pour 2015. Ces économies sont un facteur de cohérence du pacte de responsabilité et de solidarité, qui vise à soutenir les entreprises, le pouvoir d'achat des Français les plus modestes et la trajectoire de nos finances publiques, en vue de diminuer notre déficit et de stabiliser puis de réduire la dette.

M. Christian Eckert, secrétaire d'État chargé du budget. Pour avoir suivi les travaux de la commission des comptes de la sécurité sociale, j'ai pu mesurer le chemin parcouru depuis deux ans. Alors que le déficit des comptes sociaux dépassait 20 milliards en 2013, il se situe aujourd'hui entre 13 et 14 milliards, résultat d'un travail mené conjointement par le Gouvernement et la commission des affaires sociales.

À quoi servent les économies que nous proposons ? À respecter la trajectoire des finances publiques mais aussi à permettre des baisses d'impôts et de cotisations sociales, afin de soutenir notre compétitivité, nos emplois et par conséquent notre pouvoir d'achat.

Depuis que nous travaillons sur le PLFRSS, certaines lignes ont bougé. Le montant d'une mesure fiscale a été porté de 500 millions à 1,1 milliard d'euros. Le gel envisagé pour les pensions de base a été écarté pour ceux qui perçoivent moins de 1 200 euros par mois. Enfin, les mesures relatives aux rentes accident du travail et maladie professionnelle (AT-MP) ou aux pensions d'invalidité sont repoussées – au plus tôt – au PLFRSS pour 2015.

Enfin, au cours de la discussion, toutes les dépenses ou moindres économies qui pourraient être proposées devront respecter deux conditions : elles devront être au service de l'emploi et, pour éviter toute dégradation du solde budgétaire, avoir des contreparties.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Puisque vous abordez le sujet des dépenses, j'informe les députés que j'appliquerai à la lettre les dispositions de l'article 40, quitte à priver la commission de certains débats. Cette précision devrait inciter nos collègues à rédiger leurs amendements avec rigueur.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Les membres du Gouvernement viennent de nous présenter le PLFRSS, en cohérence avec le pacte de responsabilité et de solidarité, et le PLFR. Dans le contexte économique et social que nous connaissons, je suis convaincu du bien-fondé de leur démarche, qui vise à soutenir la compétitivité des entreprises, en allégeant cotisations et charges, et à protéger nos concitoyens les plus modestes.

Je veux insister sur des préoccupations qui se sont exprimées lors des auditions et des discussions que j'ai eues notamment avec le rapporteur pour avis de la commission des finances.

Les syndicats de salariés sont très sensibles aux contreparties que pourraient apporter les entreprises, en termes d'emploi, d'investissement et de recherche et développement. Peut-être pourrait-on modifier un alinéa du code du travail pour que, lors des négociations qui se tiennent entre employeurs et salariés dans chaque branche professionnelle, on prenne soin d'évaluer les effets du pacte.

La ministre des affaires sociales nous assure qu'il n'y aura pas de changement de nature en ce qui concerne la gestion ou les modalités de financement du RSI. Ni la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) ni la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) n'exerceront de tutelle sur la part assurance maladie ou la part vieillesse. Certains auraient souhaité que la préservation de cette autonomie figure explicitement dans le texte ; elle est garantie non seulement par la parole de la ministre, mais aussi par le parallélisme avec les dispositions qui régissent la mutualité sociale agricole.

Employeurs et salariés se sont également interrogés sur la compensation intégrale, au niveau du SMIC, qui concerne aussi la part mutualisée de 1 %, entre 1 et 1,01 SMIC, de la cotisation AT-MP, alors que le code de la sécurité sociale admet depuis 2008 un principe de non-exonération totale de cette cotisation. Pourquoi avoir choisi une exonération à ce niveau de SMIC, alors que vous maintenez d'autres prélèvements, notamment pour soutenir l'apprentissage ou alimenter le Fonds national d'aide au logement (FNAL) ? Je souhaiterais obtenir une explication sur ce point, à défaut d'un changement de type de prélèvement.

Enfin, vous avez pris en compte l'inquiétude qui s'est manifestée, dès l'annonce du pacte de responsabilité et de solidarité par le Gouvernement, en faveur des petites pensions. La même inquiétude s'était exprimée, pourtant, à l'égard des prestations d'invalidité et des rentes AT-MP. Beaucoup insistent pour que ces pensions soient préservées. Quant à la revalorisation de l'ALF, elle fera l'objet d'un amendement.

Mme Isabelle Le Callennec. Le Gouvernement prétend concentrer son effort sur la baisse du coût du travail. Enfin, il semble reconnaître les erreurs qu'il a commises depuis le début de quinquennat et que le groupe UMP n'a cessé de dénoncer : matraquage fiscal des entreprises et des ménages, détricotage de toutes les mesures prises par ses prédécesseurs, qui soutenaient pourtant la compétitivité des entreprises. Il ne suffit pas de brandir pendant des mois le concept de pacte de responsabilité pour en faire une réalité palpable.

Le PLFRSS paraît opérer un virage à 180 degrés. Sur le papier, il prévoit une baisse du coût du travail de 6,5 milliards d'euros dès 2015, annonce pour 2016 un milliard d'allègement supplémentaire de la C3S avant sa disparition en 2017, et 4,5 milliards de baisse des cotisations familiales pour les salaires inférieurs à 3,5 SMIC. Nous devrions nous réjouir qu'avec un peu de retard, la majorité prenne conscience de ses erreurs. Hélas, certains députés n'ont pas encore compris que la lutte contre le chômage imposait de réduire la dépense publique et de baisser de manière significative le coût du travail.

C'est pourquoi nous craignons que ce projet de loi ne soit un énième texte d'affichage, qui leurrerait les entreprises et les ménages, dont le moral est au plus bas. Certaines mesures restent floues ; d'autres sont reportées. La compensation de la baisse des cotisations patronales et salariales et de l'allègement de la C3S est renvoyée au PLFSS pour 2015. Le Gouvernement ne renonce pas à la méthode qu'il avait utilisée pour le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE), dont les deux tiers ne sont pas financés, un an et demi après sa mise en place.

Il n'est ni honnête ni responsable d'annoncer une baisse de cotisation et de contribution sans prévoir de compensation ni de mesure d'accompagnement certaines. Le Gouvernement veut baisser les cotisations familiales des indépendants, mesure que nous approuvons, mais comment comblera-t-il le manque à gagner pour le RSI, que la C3S finance à hauteur de 20 % ? La ministre assure qu'elle n'augmentera pas les cotisations et qu'une compensation interviendra dans la loi de finances pour 2015 : au vu des remarques formulées par la Cour des comptes sur le PLFR, il est permis d'en douter.

Le texte montre une nouvelle fois à quel point le Gouvernement a du mal à tenir ses engagements en matière de maîtrise des dépenses. Le solde des branches de la sécurité sociale est dégradé par rapport aux objectifs du PLFSS pour 2014, malgré une sous-exécution de l'ONDAM, qui ne manque pas de faire réagir les professionnels de santé. Chacun connaît la situation financière alarmante des hôpitaux, ainsi que les efforts qui leur sont demandés. Alors que le Gouvernement annonce 21 milliards d'économies sur le budget de la sécurité sociale, dont 10 milliards pour l'assurance maladie, l'inquiétude grandit au sein des hôpitaux de proximité. Les relations entre agences régionales de santé (ARS), directeurs d'hôpitaux et professions médicales se tendent.

Ce PLFRSS offrait au Gouvernement l'occasion de prouver qu'il voulait faire mieux avec moins, tout en maintenant la qualité du service aux patients. Il ne l'a pas saisie. Pire, il entend généraliser le tiers payant, alors que notre pays souffre d'une déresponsabilisation, qui nourrit la surconsommation médicale. Il gèle les prestations au lieu d'engager des réformes structurelles. L'exemple le plus flagrant est le report de six, puis de dix-huit mois, de la revalorisation des pensions de retraites. Les intéressés apprécieront. Initialement, le Gouvernement avait prévu de ne pas revaloriser les allocations de logement familiales et d'invalidité. Il n'y renonce que pour des raisons juridiques, parce que le Conseil d'État lui dicte de ne pas le faire.

Regrettant que les mesures annoncées ne soient financées que virtuellement et que d'autres pèsent sur le pouvoir d'achat des classes moyennes, le groupe UMP déposera des amendements sur le texte. Il entend défendre un modèle social efficace et juste, qui, sans croissance ni réforme courageuse de notre système de protection sociale, n'est manifestement pas sur les rails.

M. Arnaud Richard. Après six mois de tergiversation, le Gouvernement présente enfin un projet de loi mettant en œuvre les engagements du pacte de

responsabilité et de solidarité. En baissant les charges sur le travail et les salaires, le Président de la République et sa majorité reconnaissent que, depuis le début du quinquennat, ils ont fait fausse route. Il leur a fallu plus de deux ans pour prendre conscience qu'en supprimant la défiscalisation des heures supplémentaires pour 9,5 millions de salariés et la baisse du coût du travail pour 13,2 milliards d'euros, ils ont commis, en arrivant au pouvoir, deux fautes majeures.

Désormais, madame et messieurs les ministres, vous tentez de revenir sur ces deux péchés originels. Pour augmenter le pouvoir d'achat, que vous n'avez cessé d'attaquer, vous allégez les cotisations salariales pour les salaires inférieurs à 1,3 SMIC. Afin de redonner de l'oxygène aux entreprises que vous avez asphyxiées, vous réduisez le coût du travail pour les salaires inférieurs à 1,6 SMIC, ainsi que les cotisations d'allocations familiales des travailleurs indépendants.

Hélas ! Le pacte de responsabilité, annoncé par le Président de la République le 31 décembre 2013 ne répond pas à la situation d'urgence. Il aura fallu attendre six mois pour qu'il trouve une traduction législative. Il en faudra six autres pour qu'il prenne effet, puisqu'aucune baisse de charge n'interviendra avant le 1^{er} janvier 2015. En tout, le Président aura perdu un an pour la bataille de l'emploi ! Un an, sur cinq, c'est beaucoup, alors que, jour après jour, le chômage continue de frapper les Français.

Il est essentiel d'accélérer la mise en œuvre des baisses de charges et de les amplifier. Notre groupe formulera des propositions dans ce sens. Il s'inquiète en outre de ce que les économies proposées en vue de compenser les allègements de charges – non détaillées – ne soient envisagées que pour la fin de l'année. Il serait inacceptable que le Gouvernement reprenne alors ce qu'il donne aujourd'hui. S'engage-t-il solennellement à ne pas augmenter les prélèvements obligatoires jusqu'en 2017 ?

Avec l'article 9, qui prévoit de ne pas revaloriser les prestations sociales pendant un an, vous demandez un effort insupportable aux retraités, alors que la revalorisation avait déjà été repoussée du 1^{er} avril au 1^{er} octobre. En tout, le gel des pensions durera donc un an et demi. En l'absence de réforme structurelle, une telle mesure ajoutera de l'injustice à l'inefficacité. Le désaveu cinglant que la Cour des comptes vient d'infliger à votre politique budgétaire ne fait que le confirmer.

Malgré la qualité de la réponse de M. Eckert, que j'ai interrogé tout à l'heure, lors de la séance de questions au Gouvernement, je renouvelle mon message d'alerte sur les services à la personne. Les mesures qu'il a annoncées sont intéressantes, mais elles ne figurent pas dans le texte. Le groupe UDI, pour qui le pacte de responsabilité et de solidarité n'est pas en mesure de résoudre la dégradation dramatique de l'emploi, formulera des propositions constructives et courageuses, pour que le projet de loi ait des conséquences massives et immédiates à cet égard.

M. Jean-Louis Roumegas. Les deux parties du collectif budgétaire servent la politique à l'œuvre depuis le début du mandat : réduction des déficits et allègements inconditionnels accordés aux entreprises. La diminution des cotisations salariales pour les salaires inférieurs à 1,3 SMIC et les mesures en faveur des artisans marquent une inflexion, que nous saluons, mais c'est d'une véritable réorientation de la politique budgétaire que la France a besoin, notamment d'un rééquilibrage entre les économies et les investissements, ainsi qu'entre les ménages et les entreprises. Nos amendements iront en ce sens.

Pour des raisons de justice et d'efficacité de la dépense publique, les allègements de cotisations doivent faire l'objet de contreparties. Nos concitoyens comprendraient mal que de grandes entreprises, qui versent des dividendes pharamineux à leurs actionnaires, bénéficient des mêmes allègements que les PME. On verra quelle conditionnalité il importe d'introduire en termes d'emploi, d'investissement, de recherche et développement, ou tout simplement de responsabilité sociale et environnementale.

Le deuxième axe de notre intervention, en vue de la préparation du PLF pour 2015, concerne les mesures en faveur des ménages. Pourquoi ne pas baisser la CSG pour les salariés les plus modestes ou introduire une CSG progressive, comme le souhaitent plusieurs groupes de la majorité ? Le Conseil d'État vient de faire retirer du PLFRSS, le gel de certaines prestations sociales, comme la pension d'invalidité. Reste à savoir si l'abandon de la non-revalorisation sera définitif ou si celle-ci figurera dans le PLFSS pour 2015. Nous contestons aussi le gel des retraites : une personne qui perçoit 1 200 euros par mois est encore pauvre, en France, à l'heure actuelle.

Depuis des années, nous pensons qu'on doit investir dans une politique de santé marquée par la prévention, l'éducation et le souci de l'environnement. Ces investissements seront des économies pour demain. Le déficit du budget de la sécurité sociale, qui n'est pas seulement financier, tient aussi à une crise sanitaire. Il faut lutter contre les maladies chroniques qui grèvent les comptes de l'assurance maladie, réorienter la politique du médicament, qui sert trop souvent les intérêts de l'industrie, et lutter contre la surconsommation. Enfin, il faut arrêter de rembourser les médicaments inutiles et favoriser davantage l'usage des génériques, dont l'utilisation a progressé moins vite que nous ne l'espérons.

Mme Dominique Orliac. Dans une situation économique difficile, il nous faut relever les finances publiques et combler nos déficits, afin de laisser aux générations futures une situation saine. Sachant que cette obligation contraint tous les citoyens à des efforts de solidarité, nous devons maintenir une cohésion nationale et un socle républicain, en proposant des mesures équitables.

Au même titre que le PLF présenté au Conseil des ministres le 11 juin, le PLFRSS s'inscrit dans le cadre du pacte de responsabilité et de solidarité. La baisse des prélèvements profitera aux ménages les plus modestes comme aux entreprises. Je me réjouis qu'à la suite de la demande du président de notre

groupe, M. Schwartzberg, le gel épargne les retraites inférieures à 1 200 euros par mois. Il est essentiel de ne pas aggraver la précarité des plus démunis. L'allègement des cotisations patronales et la baisse du coût du travail pour les salaires inférieurs à 1,6 SMIC favoriseront la relance de l'économie et la création d'emplois.

L'exposé des motifs de l'article 2 signale que « les cotisations personnelles des travailleurs indépendants et des exploitants agricoles seront [...] réduites de 3,1 points pour les cotisants dont les revenus sont inférieurs à un seuil fixé par décret. » Quel sera le montant de ce seuil ? À quelle date paraîtra le décret ?

Nous suivrons avec intérêt les débats sur la suppression de la C3S, ciblée à l'article 3. Cette suppression, qui concernera, dès l'an prochain, deux sociétés sur trois, avant d'être généralisée en 2017, favorisera la compétitivité des entreprises, soumises à la concurrence internationale.

La réduction de l'ONDAM, autre point positif, mérite d'être soulignée.

Après le Conseil d'État, je rappelle que le gel non pérenne des prestations sociales, puisqu'il ne concerne que l'année 2015, ne peut être inscrit dans un PLFRSS.

Enfin, j'insiste sur l'importance de ne pas pénaliser les plus modestes. Nous devons mener une politique solidaire et répartir les efforts en sachant que la justice sociale se fonde non sur l'égalité, mais sur l'équité.

Mme Jacqueline Fraysse. Comme vous le savez, nous sommes fermement opposés au pacte de responsabilité et de solidarité car nous pensons qu'il ne peut apporter de solution à la crise que nous traversons et qu'il va même l'aggraver. Le texte met en place pour les employeurs des allègements fiscaux et de cotisations sociales sans contrepartie sérieuse. Vous ne proposez même pas de conditionner ces aides ou de cibler certains secteurs d'activité et continuez de distribuer l'argent à toutes les entreprises les yeux fermés, en écoutant leurs promesses la main sur le cœur, alors que l'expérience depuis plusieurs années prouve que ces exonérations non conditionnées et non contrôlées sont sans effet significatif en termes d'investissement et de création d'emploi. Je m'associe à cet égard à la question du rapporteur sur l'impact du pacte.

Alors que la situation s'aggrave, comme le montrent tous les indicateurs, notamment ceux du chômage et de la consommation, vous ne changez ni n'infléchissez votre stratégie.

Concernant les particuliers, vous ajoutez au gel des prestations sociales des exonérations portant sur les bas salaires, ce qui constitue un encouragement à maintenir des rémunérations très faibles dans les entreprises. Cela aboutit à une baisse de leur pouvoir d'achat, qui va contre la consommation et la relance économique.

Pour la protection sociale, il s'agit d'une diminution de ses moyens et d'une fragilisation de l'ensemble du système. Vous nous dites que vous envisagez des compensations : pouvez-vous nous préciser comment ?

Quant à l'allègement des cotisations sociales salariales, il constitue un faux-semblant ou un sédatif pour calmer le bon peuple, sachant qu'il n'y a pas d'amélioration du salaire brut, mais de nouvelles diminutions de ressources pour la protection sociale. L'amélioration apparente du salaire net en bas de la feuille de paye donnera au salarié l'illusion qu'il aura davantage de moyens jusqu'au moment où il mesurera les effets cumulés du gel de la revalorisation des pensions de retraite, des allocations logement, des pensions d'invalidité et des prestations familiales, auquel s'ajouteront la diminution des remboursements pour les maladies et l'augmentation des cotisations d'assurance complémentaire.

S'agissant du projet de loi de finances, vous proposez une réduction d'impôt sur les bas salaires, mais avez renoncé à la révision du barème, pourtant promise par le Président de la République. Vous cassez ainsi l'idée de progressivité de l'impôt, qui constitue le principal vecteur de la justice fiscale.

Nous sommes enfin très préoccupés de voir que l'on envisage de diminuer les cotisations de la branche AT-MP, qui sont payées par les employeurs pour les responsabiliser. Je m'associe également aux questions du rapporteur sur le gel des pensions d'invalidité et les baisses des allocations logement. Comment peut-on en effet proposer de telles dispositions ?

M. Jean-Marc Germain. Le rapporteur s'est exprimé au nom de la commission. Je vais le faire au nom du groupe majoritaire ce qui me semble logique, même si le rapporteur en fait partie.

Nous nous réjouissons que l'objectif des mesures qui nous sont proposées soit l'emploi. Quelles sont vos prévisions sur leur efficacité ?

Je salue aussi le fait que le Gouvernement soit ouvert à examiner tout amendement favorable à l'emploi préservant le solde budgétaire.

S'agissant du pouvoir d'achat, que soutient fortement le groupe socialiste, nous ferons des propositions notamment sur les pensions d'invalidité et les allocations logement.

Se pose, au-delà, la question du réglage des efforts faits pour les entreprises, qui sont nécessaires. Monsieur Richard, j'ai été attristé que vous regrettiez les quelques semaines dont nous avons eu besoin pour élaborer ce texte alors que du 6 mai 2002 au 6 mai 2012, il a fallu attendre une loi rédigée dans les derniers jours pour nous proposer des mesures en faveur de la compétitivité des entreprises. Je rappelle que le CICE a été réalisé rapidement ; les mesures qui ont été proposées tendent à plus d'efficacité et correspondent à une volonté de redresser la France.

Concernant les contreparties, sur quels critères précis liés à l'emploi pourra-t-on se fonder pour déclencher les étapes futures ? Avez-vous des discussions avec les partenaires sociaux sur ce point ? Deuxièmement, quel jugement portez-vous sur les premiers accords de branche signés sur ces contreparties ? Quelles sont les perspectives de voir se conclure de tels accords ? Le processus nous paraît long à se mettre en place : les partenaires sociaux, la CFDT notamment, se sont d'ailleurs exprimés en ce sens. Ne faudrait-il pas que le législateur intervienne pour fixer une partie de ces contreparties ou une méthode à cet égard ?

M. Denis Jacquat. La décision de geler des prestations sociales dans le cadre de la maîtrise des dépenses est surprenante. D'abord, une grande partie des retraités déplore un nouveau report du gel de la revalorisation des pensions de six à dix-huit mois. Ensuite, le Gouvernement devant renoncer pour des raisons juridiques à sa volonté de ne pas revaloriser les allocations familiales, logement et invalidité, on peut penser que ces mesures se retrouveront dans le PLFSS pour 2015, ce qui serait une erreur. Le gel des prestations AT-MP est de loin le plus inadmissible : il faut y mettre fin le plus rapidement possible, car leurs bénéficiaires sont victimes d'une double peine.

Enfin, des personnes sont devenues imposables à l'impôt sur le revenu en 2012 et 2013 ou risquent de l'être cette année en raison de la politique fiscale du Gouvernement, et non parce que leur revenu a augmenté. Elles doivent donc être encore exonérées de la taxe d'habitation et de la redevance audiovisuelle.

Le Gouvernement compte-t-il revoir sa copie sur ces différents points ?

M. Denys Robiliard. On peut être tous d'accord sur l'objectif de croissance, mais nous devons travailler à son contenu et à améliorer la compétitivité et l'emploi alors qu'il est nécessaire par ailleurs de maîtriser les comptes publics. Cela pose des problèmes de méthode, de moyens, de ciblage des dispositifs ou de contreparties.

Quant à la branche AT-MP, elle est celle qui obéit le plus à une logique assurantielle, avec une tarification et une prise en compte de la sinistralité. Elle cherche à réduire les accidents du travail et les maladies professionnelles en poursuivant un objectif de prévention, qui s'exprime à la fois par la tarification et la politique qu'elle met en œuvre. Compte tenu de ce qu'elle obéit à des règles spécifiques, ne devrait-on pas l'écarter de la logique de diminution des cotisations sociales ?

M. Bernard Accoyer. Je serai bref car Isabelle Le Callennec et Arnaud Richard notamment ont bien exposé les critiques, craintes et regrets que l'on peut formuler à l'égard de ce PLFRSS. Le Gouvernement n'avait d'ailleurs pas le choix : il était acculé par le décrochage de notre économie, la montée du chômage, les déficits, la dette et les exigences de la Banque centrale européenne (BCE), relayées par la Cour des comptes qui, contrairement à ce que dit Michel Sapin, a

produit un rapport d'une sévérité sans précédent sur la situation des comptes publics.

M. Michel Sapin, ministre des finances et des comptes publics. Le « sans précédent » risque de vous revenir dans les dents !

M. Bernard Accoyer. Je ne reviendrai pas sur les annonces non financées, les longs délais de mise en œuvre ou les compensations mystérieuses et inquiétantes qui nous sont promises.

La branche AT-MP est la seule totalement financée par les entreprises, sachant qu'une partie de ses moyens est détournée vers le régime général. Elle a donc besoin d'être ménagée pour des raisons de compétitivité.

Enfin, outre que la suppression prévue de la C3S pose un problème de ressources pour le régime des indépendants, elle privilégie la grande distribution : est-ce justifié alors que cette contribution a été créée justement pour pallier les conséquences de la disparition du commerce de proximité ? La grande distribution a d'ailleurs fait le siège des représentants gouvernementaux pour obtenir cette suppression : nous constatons que le Gouvernement a cédé aux lobbies !

M. Gérard Sebaoun. Merci, madame la ministre, pour l'intérêt que vous portez aux indépendants, qu'il fallait rassurer. Mais je reste interrogatif sur le seuil de déclenchement de la C3S : nous sommes à 3,250 millions alors que 80 % des entreprises font moins d'1 million de chiffre d'affaires et que, pour les TPE et une partie des PME, on est à moins de 2 millions. Certains médias ont dit qu'il s'agissait d'un impôt imbécile et le rapporteur un impôt imbécile au carré ! Cela mérite peut-être une explication...

J'étais inquiet de la non-valorisation des pensions d'invalidité et des rentes, mais nous verrons cela plus tard, à l'occasion de l'examen du prochain PLFSS.

L'ALF touche 1,3 million de familles : vaut-il la peine de les pénaliser alors que la mesure prévue dans le PLFRSS rapporterait seulement 24 millions d'euros ?

Enfin, Mme Isabelle Le Callennec, nous souhaitons que la ministre aille jusqu'au bout sur la généralisation du tiers payant.

M. Jean-Pierre Barbier. Le PLFRSS est à l'image de la politique du Gouvernement depuis deux ans : vous nous annoncez 9 milliards de recettes en moins, avec certes des mesures allant dans le bon sens, comme l'augmentation du pouvoir d'achat ou de la compétitivité des entreprises.

Mais je regrette que l'article 40 évoqué par notre présidente ne s'applique pas au Gouvernement, de même que ne s'applique pas à lui la règle de gestion des collectivités lors des décisions modificatives. C'est dommage car cela apporterait

beaucoup plus de clarté à nos débats ; vous n'annoncez d'ailleurs pas les pistes retenues pour faire des économies.

Nous pouvons être inquiets : vous allez baisser les prestations sociales et reprendre ainsi d'une main ce que vous avez donné de l'autre, ce qui n'est pas acceptable.

Pour la santé, vous ne proposez aucune réforme de structure : l'hôpital n'est pas impacté alors que vous avez annoncé, madame la ministre, une mutualisation des blanchisseries et des achats pour l'informatique, avec un espoir d'économies de 2,5 milliards.

En outre, sur la médecine de ville, vous annoncez une ponction inconsidérée : les 5 milliards d'économies sur l'industrie du médicament, qui représente 16 % des dépenses, correspondent à 10 % des économies globales prévues. Cela ne va pas dans le sens de l'emploi.

Mme Véronique Massonneau. Concernant l'ONDAM, beaucoup de dispositions prévues sont liées à sa réduction : l'article 12 réduit ainsi l'objectif de 179,1 milliards d'euros voté en 2013 à 178,3 milliards. Comment l'expliquez-vous ?

Par ailleurs, les écologistes s'étaient opposés au report de la revalorisation des pensions prévue par votre réforme des retraites, lequel trouve sa suite dans l'article 9 du PLFRSS. Au-delà de ce mauvais tour joué aux retraités, je m'interroge sur les modalités d'application de ce dispositif. Lorsque nous avons voulu amoindrir les effets de ce report en excluant les retraités aux pensions les plus modestes, on nous a rétorqué que ce n'était pas possible légalement. Or on voit que, finalement, créer des seuils pour les retraités n'est pas impossible. Ne craignez-vous pas cependant de mettre en place un dispositif illisible pour les administrations entre les retraités qui auraient droit à une double revalorisation au titre de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), ceux qui *in fine* ne seront pas touchés par le gel et ceux qui se trouvent dans la fourchette restreinte entre 1 200 et 1 205 euros de revenu ?

M. Jean-Louis Costes. Le Gouvernement a entrouvert les yeux sur la situation économique : ce serait bien qu'il les ouvre encore plus car les dispositifs que vous prévoyez ne sont pas suffisants. Il faudrait un véritable choc pour obtenir rapidement une inversion de la courbe du chômage.

Certains ici invoquent régulièrement les contreparties : ne tombez pas dans les vieux travers socialistes et faites confiance aux chefs d'entreprise ! Dans la situation actuelle, un peu d'oxygène leur permettra simplement de survivre. Chacun sait que la création d'emploi ne se décrète pas.

Par ailleurs, si vos propositions vont dans le bon sens en matière d'emploi et d'aide à l'entreprise, il faut aussi remédier à la complexité des textes en droit du travail.

Enfin, le seuil d'1,6 SMIC pour l'application des allègements est un peu trop bas, ce qui risque de provoquer une trappe à bas salaires.

Mme Martine Carrillon-Couvreur. Le sens de la responsabilité impliquait en effet de prendre des mesures difficiles, mais comment comptez-vous mettre en œuvre le suivi que vous évoquiez ?

Je souhaiterais également que nous prenions en compte les questions touchant aux pensions d'invalidité, aux accidents du travail et aux allocations logement, qui suscitent des inquiétudes et pour lesquelles nous devons maintenir des équilibres de solidarité.

M. Michel Issindou. Les objectifs du pacte de responsabilité sont clairs. Je rappelle que le déficit de la sécurité sociale est passé de 17,4 milliards d'euros en 2011 à 10 milliards en 2014, ce qui représente un effort considérable. Au-delà du redressement des comptes, le pacte prévoit des mesures conséquentes pour améliorer la compétitivité des entreprises en vue d'accroître la croissance et l'emploi.

Il convient aussi d'apprécier l'effort fait sur les retraites de base en dessous du seuil de 1 200 euros, de même que sur l'ALF, les prestations de la branche AT-MP et la préservation des indépendants.

M. Richard Ferrand. La part des cotisations tend à baisser dans le volume des recettes de la sécurité sociale : ce parti pris, qui semble constant depuis une trentaine d'années, a-t-il vocation à être une trajectoire durable ou doit-il être inversé afin que cette part reste prégnante ?

Quels sont les effets escomptés en termes d'emploi de l'action conjuguée du CICE et de la C3S, notamment dans la grande distribution ?

M. Gérard Cherpion. Mon inquiétude n'est pas levée : si vos paroles vont plutôt dans le bon sens, à l'image de ce que vous dites par exemple sur le RSI, les actes posent problème. Le CICE n'est ainsi toujours pas financé et on ne connaît pas les compensations prévues.

Enfin, y a-t-il une demande de contreparties aux entreprises par rapport à ce que vous venez de nous présenter ?

M. Michel Sapin, ministre des finances et des comptes publics. Vous nous avez posé trois principaux types de questions : sommes-nous dans le virage ou la continuité ? Quelles sont les contreparties ? Quel est le financement prévu ?

Nous sommes bien dans la continuité. Je rappelle que la recherche de solutions sur la recherche de la compétitivité de notre économie date de la grande conférence sociale de juillet 2012, où M. Gallois a été rapporteur d'une table ronde, à la suite de quoi il lui a été confié un rapport, qu'il a rendu fin 2012 et qui a alors donné lieu à des décisions sur le CICE. Celui-ci, qui avait suscité des

questions du même type qu'aujourd'hui, avait fait l'objet d'un dispositif de préfinancement pour 2013, lequel fait aujourd'hui l'objet d'une application automatique massive. 7 milliards d'euros ont déjà bénéficié aux entreprises et 12 milliards sont prévus au titre de 2014.

Le Président de la République avait d'ailleurs dit en début d'année qu'en plus du CICE, il fallait ajouter 10 milliards pour avoir un total de 30 milliards, soit l'équivalent du poids des cotisations familiales porté par les entreprises.

Au-delà de la continuité, nous sommes, on le voit, dans l'accélération, d'autant qu'est prévue une diminution d'impôts, notamment sur la C3S. Notre politique offre également de la visibilité, avec une mise en perspective sur trois ans, sachant que nous sortons de la dépression économique. Je rappelle à cet égard à M. Accoyer qu'il y a eu beaucoup de précédents au constat établi par la Cour des comptes, y compris lorsque celle-ci était présidée par M. Séguin. Et si on appliquait toutes ses préconisations en matière de baisse de prestations, je ne sais pas ce que vous diriez !

Nous ne sommes plus dans le négatif comme nous l'avons été pendant cinq ans, mais dans un trop petit positif, hésitant, avec une croissance de 0,3 ou 0,4 % en fin d'année dernière et une perspective d'1 % aujourd'hui, difficile à atteindre, qui justifie notre souhait d'accélération.

S'agissant des contreparties, il n'est pas possible de promettre un million d'emplois, comme l'a fait Pierre Gattaz. Cela n'a pas de sens, car cela ne se décrète pas. S'il faut définir des contreparties, ce doit être fait au bon niveau et aux bons endroits, dans le cadre des branches professionnelles – la situation différant de l'une à l'autre – et dans les entreprises.

Le dispositif construit avec les partenaires sociaux a été très timidement mis en œuvre – c'en était même choquant, seule la branche de la métallurgie étant au début entrée dans la négociation. Mais aujourd'hui, en raison des pressions politiques et syndicales, plus de 24 chambres sont dans la négociation, dont certaines ont déjà signé un accord : je vous communiquerai quelques exemples de ces textes.

Vous pourrez y voir les indicateurs retenus, qui peuvent être le nombre d'emplois, mais aussi les efforts en termes de qualité d'emploi, de contrats à durée indéterminée (CDI), de place pour les jeunes ou les plus âgés, de formation, d'alternance ou d'apprentissage. Ils me paraissent pertinents.

Si l'on considère le seul pacte de responsabilité, indépendamment du CICE – qui a lui-même fait l'objet de certaines évaluations, le Haut Conseil de financement de la protection sociale estime qu'il pourrait générer plus de 200 000 emplois, dont 45 000 pour 2015 du fait de la baisse des cotisations. Mais, au-delà de l'effet un peu mécanique en termes de créations d'emploi, l'accélération de la croissance prévue est le moyen le plus efficace pour faire reculer le chômage et rééquilibrer les finances publiques.

Concernant le financement, je rappelle que le pacte de responsabilité repose sur trois piliers : les baisses de cotisations et de fiscalité pour les entreprises et les ménages les plus modestes ; la volonté farouche de diminuer puis de stabiliser la dette – alors que les rapports de la Cour des comptes ont montré son explosion au cours des sept dernières années, notamment entre 2009 et 2011, nous avons ramené le déficit de l'État de 140 à 70 milliards depuis notre arrivée au pouvoir – ; des économies permettant de financer des mesures de baisse d'impôt et de cotisations et une diminution de la dette.

Le PLFRSS et le PLFR prévoient ainsi 4 milliards d'euros d'économies, dont 1,6 milliard dans ce dernier. Les 50 milliards annoncés dans ce domaine seront étalés entre 2015 et 2017 : un travail est en cours et vous aurez à en débattre à partir d'un projet de loi triennale. Mais nous ne pouvons prévoir dans ces textes que ce qui concerne 2014.

Je rappelle que l'an dernier, les dépenses publiques ont été particulièrement bien maîtrisées – satisfecit sans précédent donné par la Cour des comptes sur ce point –, avec même une diminution des dépenses de santé par rapport à l'objectif que nous avons fixé, sans saccager la protection sociale !

Le pacte de responsabilité et de solidarité traduit donc une politique cohérente et volontaire.

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé.
Sur le RSI, je confirme qu'il n'y aura pas de tutelle. Je rappelle d'ailleurs que l'absence de tutelle est la règle : recourir à la loi n'aurait de sens que pour en prévoir une.

S'agissant des cotisations AT-MP, nous avons fait porter une partie de la diminution des cotisations sur elles car nous avons l'objectif de faire en sorte qu'au niveau du SMIC, les cotisations payées pour la sécurité sociale soient ramenées à zéro, ce qui sera le cas dès janvier 2015. Si on avait voulu préserver telle ou telle cotisation, il aurait fallu toucher à d'autres cotisations qui ne relèvent pas de la sécurité sociale, mais d'une gestion impliquant directement les partenaires sociaux. Or, il nous a semblé que tout ce qui concernait une gestion de cet ordre ne pouvait être décidé par la loi.

La baisse de cotisations AT-MP porte sur la cotisation minimale qui est due par les seules entreprises qui n'ont pas d'accidents du travail.

Je rappelle que le Conseil d'État n'a rien annulé : il a simplement indiqué, non que le gel de telle ou telle prestation était fondé ou non, mais qu'il n'y avait aucune raison de prévoir dès maintenant que les revalorisations pour 2015 n'interviendraient pas.

Mme Le Callennec, c'est nous qui avons retiré les mesures prévues en la matière, et non le Conseil d'État ! Le PLFSS pour 2015 prévoira donc ces gels et la discussion pourra s'ouvrir en temps et en heure sur ce point.

Concernant les pensions, j'ai indiqué, au moment de la loi sur les retraites, qu'on ne pouvait faire référence au seuil versé de CSG pour décider de leur revalorisation. Le dispositif proposé par beaucoup de groupes de la majorité tendait en effet à préserver du gel les pensions inférieures au seuil de pauvreté, lequel correspond *grosso modo* à un taux de CSG nul. J'ai précisé que si on ne passait pas par cette solution simple et claire, on était obligé de retenir un autre seuil, qui soulevait des difficultés techniques. Entre le mois de janvier, où a été votée la loi sur les retraites, et le mois d'avril, où devait intervenir la revalorisation, nous n'étions pas en mesure de procéder aux changements techniques nécessaires, qui sont très complexes. Ceux-ci sont en préparation et nous espérons qu'ils pourront voir le jour en octobre prochain, date à laquelle la revalorisation est prévue.

Mais au moment de la loi sur les retraites, nous avons trouvé une solution pour que les petits retraités en dessous du seuil de pauvreté aient une compensation au gel, ce qui a permis d'éviter une réduction de leur pouvoir d'achat.

Quant à la mesure touchant l'ALF, elle rapporterait selon nos estimations 35 millions d'euros. Mais ce sont les petites rivières qui font les grands fleuves ! Si nous voulons atteindre nos objectifs, il faut y avoir recours, même si je comprends bien votre réflexion monsieur Sebaoun.

S'agissant de la politique de santé, je veux bien qu'on considère, madame Le Callennec, que la gestion de la majorité précédente était une référence, si ce n'est qu'avec de la croissance, le déficit de la sécurité sociale n'avait jamais été aussi important ! L'opposition devrait donc faire preuve d'un peu plus d'humilité en matière de bonne gestion.

On nous demande des économies, mais jamais celles qu'on doit faire soi-même. C'est toujours l'hôpital qui doit les réaliser, mais pas celui, local, de sa circonscription !

Les économies sur l'ONDAM portent pour un tiers sur l'hôpital et pour deux tiers sur les dépenses de soins de ville, à savoir principalement les médicaments et les indemnités journalières. Je rappelle qu'en 2013, ces dépenses ont augmenté de 2 %, soit plus qu'en 2012, où elles ont crû de 1,7 % : dire qu'elles seraient soumises à une contrainte particulièrement dure n'est donc pas fondé.

Enfin, plusieurs débats reviendront, au moment du débat sur le PLFSS, sur les génériques, la part portée par le médicament ou le tiers payant. Je considère que faciliter l'accès aux soins en termes financiers est rendre service à notre système de protection sociale. Votre logique pour contester le tiers payant, madame Le Callennec, est celle qui a prévalu au cours des années précédentes, où vous invoquiez la responsabilisation des patients en multipliant les remboursements. Je ne crois pas que ce soit une bonne manière de procéder : si

on regarde l'évolution des comptes de la sécurité sociale, on s'aperçoit que les résultats n'étaient pas au rendez-vous. Nous préférons avoir une politique de protection sociale affirmant des valeurs et des priorités et je ne considère pas que l'accès aux soins soit un handicap. S'il s'agit de limiter cet accès pour rétablir les comptes, en effet, nous ne serons pas d'accord !

M. Christian Eckert, secrétaire d'État chargé du budget. Je voudrais apporter trois réponses complémentaires.

Monsieur Cherpion, au moment de la mise en place du CICE, il a été clairement prévu que son financement résulterait de trois éléments : une recette de TVA, qui a justifié la modulation des taux ; la mise en place de la contribution climat énergie qui, pour une part, financera cette mesure ; 10 milliards d'euros d'économies, qui ont été faites puisqu'elles se sont élevées à 15 milliards l'an dernier. On ne peut donc dire que ce dispositif n'est pas financé !

Deuxièmement, la baisse des cotisations familiales pour les indépendants devrait bénéficier à tous ceux gagnant moins de 41 000 euros par an. Une sortie progressive du dispositif est aménagée pour ceux dont les revenus sont compris entre 41 000 et 53 000 euros. Cela concernera 85 % des artisans et des commerçants, 95 % des exploitants agricoles et 66 % des professions libérales. Pour un revenu de 41 000 euros, la baisse représentera environ 1 200 euros.

Enfin, je tiens à rappeler que la C3S, dont le taux s'élève à 0,18 %, est due par les quelque 300 000 entreprises dont le chiffre d'affaires est supérieur à 750 000 euros. Le mécanisme que nous proposons d'instituer consistant à diminuer l'assiette de la contribution de trois millions d'euros, les grandes entreprises bénéficieront d'une baisse d'environ 5 000 euros. Je doute donc que l'équilibre financier d'Auchan ou de Carrefour en soit structurellement modifié. En revanche, les quelque 200 000 entreprises dont le chiffre d'affaires est inférieur ou égal à trois millions d'euros – TPE, PME et ETI – bénéficieront pleinement de la mesure puisqu'elles seront complètement exonérées de C3S. La ministre des affaires sociales vous a par ailleurs garanti le maintien du régime du RSI.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Pour conclure, je citerai les propos tenus par M. Philippe Séguin, ancien premier président de la Cour des comptes, lors de son audition du 30 juin 2009 devant la commission des affaires sociales du Sénat : « Autant la crise justifie la recherche de solutions exceptionnelles, autant le déficit qui existe depuis plusieurs années exige des réformes de fond préparant la Sécurité sociale au vieillissement croissant de la population. Compte tenu de la nécessaire progressivité des effets des réformes, il convient, d'une part, de ne pas les différer, d'autre part, de ne pas exclure une augmentation des recettes à défaut de laquelle seront reportés sur les générations futures des déficits de plus en plus considérables. » Je félicite le Gouvernement d'avoir enfin entendu M. Séguin !

EXAMEN DES ARTICLES

La Commission procède à l'examen des articles du présent projet de loi au cours de ses séances du mardi 24 juin 2014.

Article liminaire

Prévision de solde structurel et de solde effectif de l'ensemble des administrations publiques (APU) pour 2014

Le présent article, qui présente la prévision rectifiée de solde structurel et de solde effectif de l'ensemble des administrations publiques (APU) pour 2014, est le premier du genre en matière de loi de financement, depuis l'entrée en vigueur de la loi organique n° 2012-1403 du 17 décembre 2012 relative à la programmation et à la gouvernance des finances publiques. Son article 7 a en effet introduit une nouvelle obligation destinée à améliorer le contrôle de la mise en œuvre de la loi de programmation des finances publiques : il prévoit en effet que la loi de finances de l'année, de même que les lois de finances rectificatives et les lois de financement rectificatives de la sécurité sociale comprennent un article liminaire présentant un tableau de synthèse retraçant, pour l'année sur laquelle elles portent, l'état des prévisions de solde structurel et de solde effectif de l'ensemble des administrations publiques, avec l'indication des calculs permettant d'établir le passage de l'un à l'autre.

La clé de calcul qui préside au tableau présenté dans le cadre de cet article liminaire est la suivante : solde public effectif = solde structurel + solde conjoncturel + mesures exceptionnelles.

Le solde effectif des administrations publiques est maintenu inchangé par rapport aux dernières projections figurant dans le programme de stabilité 2014-2017, à hauteur de -3,8 % du PIB. La seule modification affecte la répartition du solde entre la part imputable à la conjoncture et la part relevant du solde structurel : en effet, alors que la part du déficit conjoncturel s'établissait à -1,7 % du PIB dans les précédentes estimations et la part du déficit structurel à -2,1 % du PIB, les nouvelles prévisions revoient, à hauteur de 0,2 point, la répartition de ce déficit : si la part conjoncturelle est ramenée à 1,5 % du PIB, la part structurelle est revue à 2,3 % du PIB.

I. LES HYPOTHÈSES ANTÉRIEURES

Le tableau suivant, issue de l'avis n° HCFP-2014-03 du Haut conseil des finances publiques relatif aux projets de loi de finances rectificative et de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014 retrace les évolutions successives des prévisions de solde des administrations publiques en 2013 et 2014,

opérées en premier lieu en décembre 2012 dans le cadre de la loi de programmation des finances publiques pour la période 2012-2017, puis rectifiées dans le cadre des projets de loi de finances et de financement de la sécurité sociale pour 2014 en septembre 2013, et enfin, dans le cadre du présent projet de loi et du projet de loi de finances rectificative.

DÉCOMPOSITION DU SOLDE DES ADMINISTRATIONS PUBLIQUES EN 2013 ET 2014

(en points de PIB)

	LPFP 2012-2017 (décembre 2012)		PLF/PLFSS pour 2014 (septembre 2013)		PLFR/PLFSSR pour 2014 (juin 2014)	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Solde effectif	-3,0	-2,2	-4,1	-3,6	-4,3	-3,8
Solde conjonctuel	-1,2	-1,0	-1,4	-1,8	-1,2	-1,5
Mesures ponctuelles et temporaires	-0,2	-0,1	0,0	-0,1	0,0	0,0
Solde structurel	-1,6	-1,1	-2,6	-1,7	-3,1	-2,3
Ajustement structurel (variation du solde structurel)	2,0	0,6	1,3	0,9	1,1	0,8
<i>dont effort en dépense</i>	0,3	0,6	0,2	0,7	0,0	0,7
<i>dont mesures nouvelles en prélèvements obligatoires</i>	1,6	-0,1	1,5	0,2	1,4	0,1
<i>dont effets d'élasticités et autres éléments non discrétionnaires</i>	0,1	0,1	-0,4	0,0	-0,4	0,0

Note : Les chiffres étant arrondis au dixième, il peut en résulter de légers écarts dans le résultat des opérations.

Source : avis n° HCFP-2014-03 du 5 juin 2014 du Haut conseil des finances publiques

Dans le cadre de la loi de programmation des finances publiques pour les années 2012 à 2017, le solde effectif était estimé pour 2014 à -2,2 %, sur le fondement d'une hypothèse de croissance du PIB de 2 % cette année. L'écart de 1,6 point de PIB avec les prévisions rectifiées de solde effectif dressées dans le cadre du présent projet de loi, qui porte à -3,8 % du PIB le solde effectif des APU, résulte d'une augmentation de 0,5 point du déficit conjonctuel et d'une dégradation du solde structurel de 1,2 point de PIB. Le reliquat est, comme l'explique le Haut conseil des finances publiques dans son avis rendu sur le présent projet de loi et sur le projet de loi de finances rectificative pour 2014, à mettre au compte de la révision des mesures exceptionnelles. En effet, la prévision de croissance est désormais estimée pour 2014 à 1 %, tandis que la détérioration du solde structurel est liée à l'écart important, de 1,5 point, constaté au titre de l'exercice 2013 et qui se reporte sur l'exercice 2014 moyennant un ajustement structurel supérieur de 0,2 point par rapport aux prévisions de la loi de programmation.

Par rapport aux projections financières associées au projet de loi de finances pour 2014, le déficit public effectif accuse une dégradation de 0,2 point (-3,8 % contre -3,6 %) : si le solde conjonctuel s'inscrit en amélioration, de 0,3 point, le déficit structurel affiche une détérioration de 0,6 point.

D'après le programme de stabilité 2014-2017 voté par l'Assemblée nationale le 29 avril dernier avant sa transmission à la Commission européenne le 7 mai, la trajectoire pluriannuelle de solde public serait la suivante.

TRAJECTOIRE PLURIANNUELLE RETENUE DANS LE CADRE DU PROGRAMME DE STABILITÉ 2014-2017

(en pourcentage du PIB)

	2013	2014	2015	2016	2017
Solde public (1)	- 4,3	- 3,8	- 3	- 2,2	- 1,3
Solde conjoncturel (2)	- 1,4	- 1,7	- 1,6	- 1,3	- 0,9
Mesures ponctuelles ou temporaires (3)	0	0	- 0,1	- 0,1	0
Solde structurel (en % du PIB potentiel) (1) – (2) – (3)	- 2,9	- 2,1	- 1,2	- 0,8	- 0,75

Source : programme de stabilité 2014-2017

Ces projections financières reposent, s'agissant de l'année 2014, sur les sous-jacents suivants : une croissance du PIB évaluée à 1 %, contre 0,3 % en 2013 ; une hypothèse d'inflation de 1,2 % contre 0,9 % en 2013, une progression de la masse salariale de 2,2 % contre 0,9 % en 2013.

La réduction de 0,5 point de PIB en 2014 du déficit public effectif par rapport à 2013 serait le résultat d'un effort important de redressement, principalement porté en dépense. En effet, l'effort de redressement 2014 représenterait au total 0,8 point de PIB, dont 0,7 point de PIB à mettre au compte d'une maîtrise accrue de la dépense publique, et 0,1 point en recettes.

En dépenses, l'effort porté en 2014 s'établirait donc à 0,7 point de PIB. Il repose essentiellement sur :

- la poursuite du respect de la norme d'évolution des dépenses de l'État hors charges de la dette et pensions, norme dite du « zéro valeur », autrement dit, une stabilité en euros courants ;

- les économies permises dans le champ de l'Unédic, grâce au nouvel accord sur l'assurance chômage conclu par les partenaires sociaux ;

- la montée en charge des économies liées à la réforme des retraites et à leur traduction dans le champ des régimes de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO ;

Ces économies sont complétées par les nouvelles mesures prises dans le cadre du présent projet de loi et du projet de loi de finances rectificative pour 2014, et qui représentent un effort supplémentaire de 4 milliards d'euros de réduction des dépenses :

- 2,4 milliards d'euros de diminutions de dépenses liées à des sous-exécutions au titre de 2013 et qui se répartissent entre 750 millions d'euros au titre du rebasage de l'ONDAM prévu par l'article 12 du présent projet de loi,

300 millions d'euros au titre du Fonds national d'aide sociale de la Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF), 600 millions d'euros de moindres dépenses de l'Unédic constatées en 2013 et pérennisées en 2014, et 400 millions d'euros liés à au ralentissement des dépenses relatives aux investissements d'avenir ;

– la stabilisation en valeur des prestations sociales, hors *minima* sociaux, pendant un an, pour un montant de 230 millions d'euros au titre de l'exercice 2014 (et 740 millions d'euros au titre de l'exercice 2014). Ce « gel » fait l'objet de plus amples développements dans le cadre du commentaire de l'article 9 du présent projet de loi ;

– et enfin, des annulations supplémentaires nettes de crédits sur le budget de l'État à hauteur de 1,6 milliard d'euros, dont 635 millions d'euros au titre de la réserve de précaution et 965 millions d'euros hors réserve de précaution.

S'agissant des économies liées à l'ONDAM, la sous-consommation de l'ONDAM 2013 s'est finalement établie à 750 millions d'euros de plus que prévu dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014, soit 1,4 milliard d'euros par rapport au niveau initial de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013. Cette moindre dépense est pérennisée en 2014, par le biais de la fixation d'un nouvel objectif qui intègre cette sous-consommation. Ces mesures font l'objet de plus amples développements dans le cadre du commentaire relatif à l'article 12 du présent projet de loi.

Au total, le taux de croissance de la dépense publique serait contenu à 0,3 % en 2014.

La trajectoire spontanée – autrement dit, le scénario à politique inchangée – correspondrait à un solde public de – 4 % du PIB.

L'important effort de redressement structurel mis en œuvre qui conduit à réduire de 0,8 point le déficit structurel, qui passerait de – 3,1 % à – 2,3 % entre 2013 et 2014, permet de contrebalancer le creusement de 0,3 point de PIB du déficit conjoncturel par rapport à 2013.

Grâce à cet effort, le déficit des administrations publiques est ramené à - 3,8 % du PIB en 2014 contre 4,3 % du PIB en 2013.

II. LES PRÉVISIONS RECTIFIÉES DANS LE CADRE DU PRÉSENT PROJET DE LOI DE FINANCEMENT

La prévision de solde de l'ensemble des administrations publiques demeure inchangée à hauteur de – 3,8 % du PIB. Seule est modifiée la clé de répartition entre le solde structurel et le solde conjoncturel.

Ce dernier devrait s'améliorer à hauteur de 0,2 point de PIB, grâce à une hypothèse de croissance du PIB plus importante que prévu initialement. En effet,

l'INSEE a publié le 15 mai dernier les données rectifiées afférentes à la croissance du PIB pour les années 2011 à 2013, que retrace le tableau suivant.

PRÉVISIONS RECTIFIÉES DE CROISSANCE DU PIB

(en pourcentage du PIB)

	Prévision antérieure	Prévision rectifiée
2011	+ 2	+ 2,1
2012	+ 0	+ 0,3
2013	+ 0,2	+ 0,3

Source : INSEE.

Cette révision à la hausse de la croissance de l'économie française sur chacune des trois dernières années conduit à une amélioration de 0,2 point du solde conjoncturel en 2013, lequel se reporte mécaniquement sur la décomposition du solde public en 2014, par une amélioration dans les mêmes proportions du solde conjoncturel et une dégradation à due proportion du solde structurel.

Rappelons que la décomposition du solde public entre sa composante conjoncturelle et sa composante structurelle est opérée, dans le cadre de la loi de programmation des finances publiques 2012-2017, sur le fondement de l'estimation de la croissance potentielle :

– la composante conjoncturelle du déficit correspond au solde lié à l'impact de la position dans le cycle économique ;

– la composante structurelle correspondant quant à elle à une estimation du solde qui serait observé si le PIB était égal à son potentiel.

Les hypothèses de croissance potentielle figurant dans le rapport annexé à la loi de programmation des finances publiques s'établissent à 1,4 % en 2013 et à 1,5 % en 2014.

*

* *

La Commission adopte l'article liminaire sans modification.

Avant l'article 1^{er}

La Commission est saisie des amendements identiques AS1 de M. Jean-Pierre Door et AS18 de M. Dominique Tian.

M. Jean-Pierre Door. Si le texte qui nous est soumis aujourd'hui renoue avec l'impératif d'une baisse du coût du travail et d'un retour de la compétitivité – ce qui va évidemment dans le bon sens –, la Cour des comptes nous indique

clairement que les recettes prévues sont surévaluées alors que les dépenses sont sous-évaluées.

Les données économiques sur lesquelles le PLFRSS est fondé sont-elles fiables ? La Cour des comptes, l'Observatoire français des conjonctures économique (OFCE), la Commission européenne, le Haut Conseil des finances publiques ne partagent manifestement pas les prévisions du Gouvernement en termes de niveau de croissance ou de recettes. Selon *Consensus Forecasts*, la croissance atteindrait seulement 0,8 % du PIB, ce qui est bien inférieur aux estimations.

Avec le pacte de responsabilité, nous sommes dans un grand flou. La sécurité sociale doit supporter la plus grande part des économies décidées sans qu'aucune compensation budgétaire soit prévue. Cela est contraire aux règles fixées depuis 1994, confirmées par la loi organique du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale. Les perspectives de financement proposées – crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) en 2015, réduction des cotisations sociales en 2016, réduction de la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) en 2017 – sont trop lointaines, alors que les entreprises ont besoin de mesures applicables immédiatement.

Il est légitime que notre commission soit informée dans les plus brefs délais des compensations prévues par le Gouvernement. La ministre des affaires sociales a considéré devant nous, la semaine dernière, qu'il serait bien temps de voir en fin d'année comment les baisses de charges seront compensées. Cette réponse n'est pas satisfaisante.

Il convient donc que le Gouvernement remette au Parlement, avant le dépôt du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015, un rapport détaillant les différentes options envisageables en vue de la compensation des baisses de recettes inscrites dans le présent projet de loi.

M. Dominique Tian. La Cour des comptes souligne dans son rapport de certification des comptes 2013 de la sécurité sociale que celle-ci n'est pas gérée de manière optimale. Alors que le déficit cumulé de notre système social atteint 100 milliards d'euros, et 12,5 milliards pour cette année, nos voisins allemands discutent en ce moment des excédents de leur système de santé.

M. Door considère à juste titre que Mme la ministre a botté en touche mercredi dernier. Vous ne faites que retarder l'explosion inexorable de notre système d'assurance maladie ! Je ne vois, dans vos propositions, aucun plan sérieux ni aucune stratégie réelle ; seulement le récit d'une catastrophe annoncée.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Je demande le retrait de ces amendements.

Monsieur Tian, contrairement à ce que vous affirmez, certains membres de votre propre famille politique ont reconnu, à l'instar de M. Jean-Pierre Door, le caractère stratégique du pacte de responsabilité et de solidarité.

La LOLF ne permet pas de prendre dès aujourd'hui des mesures de compensation ; elles sont prévues pour le 1^{er} janvier 2015. En revanche, un article de ce projet de loi rectifiera les comptes de 2014 pour tenir compte des économies réalisées sur les branches maladie et retraite. Quant aux compensations pour la sécurité sociale des exonérations de cotisations prévues par ce texte, elles seront amplement détaillées dans l'annexe au PLFSS pour 2015.

Par ailleurs, je proposerai avec le groupe SRC un amendement visant à ce que les compensations dont le principe est arrêté soient bien annuelles et qu'elles interviennent dès 2015.

Enfin, sachez, monsieur Door, que la Commission européenne a accepté l'ensemble de la stratégie de redressement des comptes publics proposée par le Gouvernement, pacte de responsabilité et de solidarité compris.

M. Jean-Pierre Door. Certaines observations européennes ont estimé que les prévisions du Gouvernement manquaient de réalisme et étaient trop optimistes. En application de l'article 5 de la loi du 25 juillet 1994 n° 94-637 relative à la sécurité sociale, codifiée à l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, toute mesure d'exonération mise en place à partir de 1994 doit impérativement être intégralement compensée par le budget de l'État, et cela dans l'année.

Nous voulons savoir comment seront compensées des exonérations qui s'élèveront peut-être à 40 milliards d'euros. Augmenterez-vous la TVA, créerez-vous de nouvelles taxes ou de nouveaux impôts ? Nous demandons simplement à être informés. J'ai dit qu'il me semblait que vous alliez dans le bon sens ; nous avons le droit de savoir comment vous y allez !

Mme Véronique Louwagie. Si nous pouvons effectivement nous satisfaire du revirement que constituent les mesures que vous nous proposez, nous ne disposons d'aucune information sur leur financement. Votre silence à ce sujet nuit à votre crédibilité. Vous redonneriez confiance aux entreprises et aux salariés en acceptant ces amendements.

M. le rapporteur. Ne jouez pas les Cassandre ! Puisque la rectification des tableaux d'équilibre est prévue, vous disposez des informations relatives à l'année 2014. Pour 2015, le Gouvernement s'est engagé à assurer une compensation intégrale, mais il ne peut, dès aujourd'hui, vous apporter toutes les réponses précises que vous exigez sans connaître le niveau exact de l'inflation ou de la croissance dans six mois. Ce qu'il affirme de façon très claire, c'est qu'il n'y aura ni impôt nouveau, ni taxe nouvelle, ni déremboursement, ni taxe supplémentaire sur le chiffre d'affaires des mutuelles. Il y aura, en revanche, des économies et des réformes de structure. J'ajoute que, dans un esprit de réussite pour la France, nous tablons sur le retour de la croissance. N'oublions pas non plus l'amendement que je vais vous proposer tendant à annualiser la compensation, dans le respect de la LOLF et de la LOLFSS.

M. Bernard Perrut. Vous nous faites part des intentions du Gouvernement alors que nous sommes demandeurs de données concrètes. Nous ne pouvons pas nous satisfaire des réponses qui nous sont apportées.

La Commission rejette les amendements.

PREMIÈRE PARTIE :

DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE FINANCIER

Section 1 :

Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et des organismes concourant à leur financement

Article 1^{er}

(Art. L. 131-10 du code de la sécurité sociale, art. L. 61 du code des pensions civiles et militaires de retraite et art. L. 741-15 du code rural et de la pêche maritime)

Progressivité des prélèvements salariaux

Cet article constitue la traduction de l'une des deux mesures du volet « solidarité » du pacte de responsabilité et de solidarité, – la seconde disposition, qui consiste à réduire l'imposition sur le revenu des ménages situés au bas du barème de l'impôt, figurant dans le projet de loi n° 2024 de finances rectificative pour 2014, déposé devant notre assemblée le 11 juin dernier.

La mesure proposée ici consiste à introduire une plus grande progressivité des cotisations salariales en faveur des travailleurs les moins rémunérés, des salariés comme des fonctionnaires. Alors même que la structuration actuelle des cotisations salariales, reposant sur des mécanismes de plafonds et de tranches, a tendance à présenter une légère dégressivité à mesure que le salaire augmente, la mise en place d'une réduction dégressive des cotisations salariales sur les bas salaires ou traitements, permet de rétablir une certaine progressivité des prélèvements pesant sur les salaires.

L'exonération des cotisations salariales, pour les salariés dont les rémunérations sont comprises entre 1 et 1,3 SMIC et pour les fonctionnaires dont les traitements sont compris entre 1 et 1,5 SMIC, doit permettre de **redonner du pouvoir d'achat à 5,2 millions de salariés et à 2,2 millions de fonctionnaires**, pour un coût que l'étude d'impact évalue à **2,5 milliards d'euros au total en 2015**, qui se répartissent entre 2,05 milliards d'euros pour la mesure d'exonération des cotisations des salariés du secteur privé et 450 millions d'euros pour la mesure d'exonération des cotisations de fonctionnaires. S'agissant du secteur agricole, le coût de la mesure s'établirait à 112 millions d'euros pour 2015.

Pour 2016, le dispositif générerait un coût de 2,61 milliards d'euros, dont 2,15 milliards d'euros pour les salariés du secteur privé et 460 millions d'euros pour les fonctionnaires. Enfin, à l'horizon 2017, ces exonérations représenteront

un total de 2,7 milliards d'euros, soit 2,23 milliards d'euros au titre des salariés et 470 millions d'euros au titre des fonctionnaires.

I. LA MISE EN PLACE D'UNE EXONÉRATION DE COTISATIONS SALARIALES ENTRE 1 ET 1,3 SMIC

Le système des cotisations salariales repose sur un principe de proportionnalité. Toutefois, en raison des mécanismes de plafonnement existants, les prélèvements salariaux présentent *in fine* une légère dégressivité. La mesure proposée par le I du présent article vise à rétablir une plus franche progressivité de ces prélèvements, par l'introduction d'une réduction dégressive des cotisations salariales pour les rémunérations comprises entre 1 et 1,3 SMIC.

A. DES COTISATIONS SALARIALES QUI PRÉSENTENT AUJOURD'HUI UNE LÉGÈRE DÉGRESSIVITÉ EN FAVEUR DES SALAIRES LES PLUS ÉLEVÉS

1. Les cotisations salariales existantes

Les cotisations salariales au titre des assurances sociales, qui correspondent aux cotisations « maladie » et « vieillesse », s'établissent au 1^{er} janvier 2014 à 7,8 % (0,75 % au titre des cotisations « maladie », 0,25 % au titre des cotisations « vieillesse » déplafonnées, et 6,80 % au titre des cotisations « vieillesse » sous plafond).

Ce taux doit passer à 7,9 % au 1^{er} janvier 2015, puis à 8 % au 1^{er} janvier 2016 et enfin, à 8,05 % au 1^{er} janvier 2017, en application des mesures d'augmentation progressive des cotisations prises dans le cadre du décret « carrières longues » et de la réforme des retraites du 20 janvier 2014.

Le tableau suivant retrace les augmentations progressives de cotisations salariales prévues entre octobre 2012 et le 1^{er} janvier 2017.

ÉVOLUTION DES TAUX DE COTISATIONS DEPUIS LE 31 OCTOBRE 2012

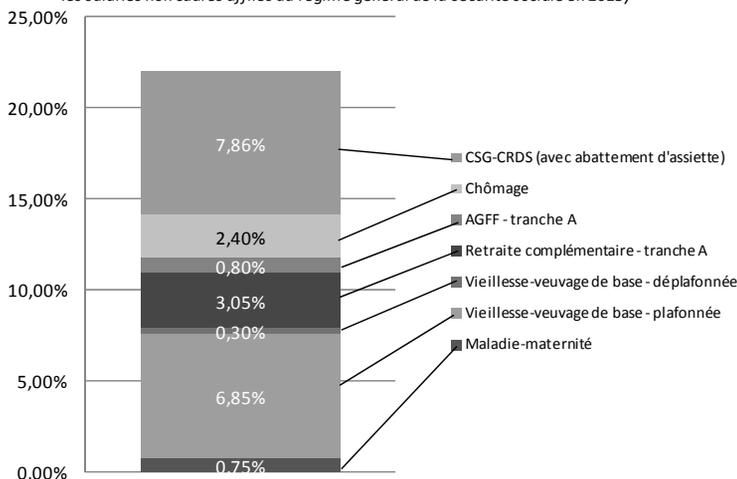
(en pourcentage)

	Cotisations salariales				
	Au 31 octobre 2012	Au 1 ^{er} janvier 2014	Au 1 ^{er} janvier 2015	Au 1 ^{er} janvier 2016	Au 1 ^{er} janvier 2017
Maladie	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75
Vieillesse sous plafond	-6,65 jusqu'au 31/10/12 -6,75 jusqu'au 31/12/13	6,80	6,85	6,90	6,90
Vieillesse sur la totalité du salaire	0,10	0,25	0,30	0,35	0,40
Total	7,5	7,8	7,9	8	8,05

En tenant compte des autres prélèvements salariaux au niveau du SMIC - autrement dit, de la CSG, de la CRDS, des cotisations de retraite complémentaire, et des cotisations chômage –, le taux des prélèvements salariaux au niveau du SMIC s'établit à 21,01 % au 1^{er} janvier 2014 et sera de 22,01 % au 1^{er} janvier 2015, comme l'indique le graphique suivant.

PRÉLÈVEMENTS SALARIAUX AU NIVEAU DU SMIC AU 1^{ER} JANVIER 2015

Total des 22,01 points de prélèvements salariaux au niveau du SMIC
(cotisations et contributions salariales de sécurité sociale ou d'origine légale ou conventionnelle pour les salariés non cadres affiliés au régime général de la sécurité sociale en 2015)



Source : direction de la sécurité sociale.

Comme le montre l'étude d'impact, si l'on considère l'échelle des revenus des non-cadres, ce taux global de prélèvement de 22,01 points décroît à mesure que la rémunération augmente. Le tableau suivant retrace cet effet.

PRÉLÈVEMENTS SALARIAUX SUR LES SALARIÉS NON CADRES

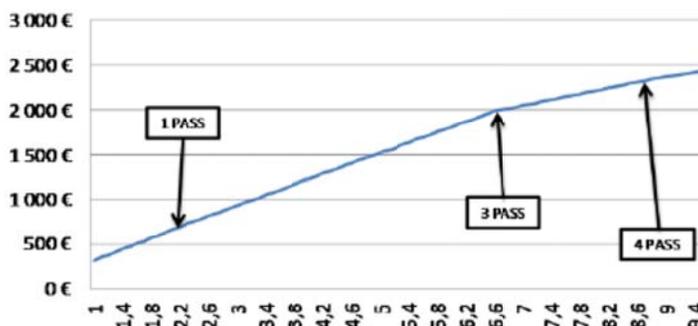
(en pourcentage)

	Rémunération < à 3 129 €	Rémunération entre 3 129 € et 9 387 €	Rémunération entre 9 387 € et 12 516 €	Rémunération > à 12 516 €
Maladie-maternité	0,75	0,75	0,75	0,75
Vieillesse de base plafonnée	6,85			
Vieillesse de base déplafonnée	0,30	0,30	0,30	0,30
Retraite complémentaire – tranche A	3,05			
Retraite complémentaire – tranche B		8,05		
AGFF – tranche A	0,80			
AGFF – tranche B		0,90		
Chômage	2,40	2,40	2,40	
CSG-CRDS	7,86	7,86	7,86	8
Total	22,01	20,26	11,31	9,05

Si le taux global de prélèvement s'établit à 22,01 % jusqu'à 2,2 SMIC, il passe à 20,26 % entre 2,2 et 6,6 SMIC : en effet, les 5 points de retraite complémentaire supplémentaires payés sur cette tranche de rémunération et la très légère augmentation de la cotisation à l'Association pour la gestion du fonds de financement (AGFF) (+ 0,1 point) ne compensent pas l'absence de cotisation vieillesse plafonnée sur cette tranche (6,85 %). La dégressivité s'accélère ensuite, puisque pour les tranches de rémunérations comprises entre 6,6 et 8,8 SMIC, le taux de prélèvement global est réduit à 11,31 %, en raison de la disparition des cotisations ARRCO et AGFF de la tranche B à ces niveaux. Enfin, au-delà de 8,8 SMIC, le taux de prélèvement est ramené à 9,05 % : malgré une augmentation de 0,14 point sur ces tranches, liée à la suppression de l'abattement de la CSG et de la CRDS au titre des frais professionnels, cette tranche de rémunération n'est plus soumise à la cotisation chômage de 2,40 %.

Cela ne signifie évidemment pas que les salariés dont la rémunération excède 8,8 SMIC n'acquitteraient qu'un peu plus de 9 % de prélèvements salariaux : ces taux s'appliquent en effet par tranches de rémunération. Autrement dit sur une rémunération égale à 9 SMIC, la part comprise entre 1 et 2,2 SMIC est assujettie aux prélèvements salariaux à hauteur d'un peu plus de 22 % ; celle comprise entre 2,2 et 6,6 SMIC est soumise à un taux de prélèvement de 20,26 %, etc. Néanmoins, le mécanisme d'assujettissement aux cotisations par tranche de rémunération introduit une relative dégressivité des prélèvements, que retrace la graphique suivant.

DES COTISATIONS SALARIALES QUI PRÉSENTENT UNE RELATIVE DÉGRESSIVITÉ SUR LES HAUTS SALAIRES



2. De très marginales exonérations

Il n'existe à ce jour que très peu de dispositifs d'exonérations de cotisations salariales, qui ne concernent que des publics spécifiques.

Ainsi, les apprentis ne sont soumis à aucune cotisation salariale sur le montant de leur rémunération correspondant au minimum légal fixé par l'article D. 6222-26 du code du travail.

Les salariés agricoles en « contrat vendanges » bénéficient quant à eux d'une exonération totale de cotisations salariales quel que soit le niveau de leur rémunération.

Les stagiaires en entreprise et les stagiaires du service civique bénéficient pour leur part d'une exemption d'assiette de leurs cotisations salariales « maladie » et « vieillesse » : celles-ci ne sont en effet dues que sur le montant net de leur indemnité mensuelle alors que pour les salariés, l'assiette correspond à la rémunération brute. En outre, ces cotisations sont intégralement prises en charge par l'organisme d'accueil du stagiaire.

Rappelons qu'avant sa suppression dans le cadre de la loi n° 2012-958 du 16 août 2012 de finances rectificative pour 2012, les salariés bénéficiaient d'une exonération de leurs cotisations salariales sur les heures supplémentaires et complémentaires, qui figurait à l'article L. 241-17 du code de la sécurité sociale.

À côté de ces quelques exonérations spécifiques, il existe des mécanismes de prises en charge de cotisations salariales ou de plafonnements, qui introduisent donc d'ores et déjà une certaine modulation des cotisations. On a déjà évoqué le mécanisme de plafonnement de la cotisation d'assurance vieillesse-veuvage. Dans le cadre du complément de mode de garde (CMG), la branche famille prend en charge une partie des cotisations salariales des gardes d'enfants à domicile ainsi que des assistantes maternelles, à hauteur de 50 % pour les premières dans la

limite d'un montant plafond, et en intégralité pour les secondes dans la limite d'un plafond journalier.

On signalera enfin des mécanismes d'abattement de l'assiette des cotisations salariales :

– en particulier, celui de la déduction forfaitaire spécifique (DFS), qui s'applique à l'assiette de l'ensemble des cotisations sociales et qui vise à compenser des frais professionnels supplémentaires propres à certaines professions, l'avantage financier global étant plafonné à 7 600 euros (cotisations patronales comprises) : c'est le cas notamment pour les journalistes, les VRP et les artistes ;

– mais également, l'existence d'assiettes forfaitaires de cotisations destinées, pour certaines professions, à ne pas pénaliser des assurés qui travaillent pour plusieurs employeurs et à réduire le montant des cotisations salariales acquittées par certaines catégories de salariés affiliés au régime général : c'est le cas par exemple pour les porteurs de presse, les formateurs occasionnels ou encore les ministres du culte, mais aussi, de manière plus originale, pour les énoisseurs ou encore les personnes participant à une course landaise.

B. L'INSTAURATION D'UNE RÉDUCTION DÉGRESSIVE DES COTISATIONS SALARIALES ENTRE 1 ET 1,3 SMIC

Le I de l'article rétablit un chapitre I^{er} *quater* (anciennement consacré au fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale, le FOREC) au titre III du livre premier du code de la sécurité sociale, consacré aux dispositions communes relatives au financement des régimes de base. Ce chapitre instaure une réduction dégressive de cotisations salariales, codifiée au nouvel article L. 131-10. Il s'agit d'une mesure inédite par son ampleur, puisque, comme on l'a vu, les quelques dispositifs d'exonérations, d'exemption d'assiette ou de prises en charge de cotisations salariales existants sont, pour l'heure, centrés sur des publics spécifiques.

Le premier alinéa du I de ce nouvel article L. 131-10 pose le principe de la réduction dégressive des cotisations sociales des travailleurs salariés au titre des assurances sociales qui recouvrent, rappelons-le, les cotisations au titre des assurances maladie, maternité, invalidité et décès prévues à l'article L. 241-1 et les cotisations d'assurance vieillesse et veuvage prévues à l'article L. 241-3.

Cette réduction s'applique, aux termes du texte proposé, aux « *gains et rémunérations [...] inférieurs au produit du salaire minimum de croissance et d'un coefficient fixé par décret* », dont la valeur sera égale à 1,3, puisque la fourchette de rémunérations concernées par l'exonération de cotisations correspond aux salaires compris entre 1 et 1,3 SMIC.

Contrairement aux allègements généraux de cotisations patronales prévus à l'article L. 241-13 et qui font l'objet d'une refonte dans le cadre de l'article 2 du présent projet de loi, le texte fait le choix de renvoyer au décret la fixation de ce coefficient, ce que votre rapporteur juge injustifié.

Les deuxième, troisième et dernier alinéas du I de ce nouvel article L. 131-10 définissent le champ des travailleurs salariés concernés par cette exonération de cotisations salariales. Il s'agit :

- avant tout logiquement de l'ensemble des travailleurs salariés ;
- mais également, des personnes relevant du régime général en application des dispositions de l'article L. 311-3 (1° du I de l'article L. 131-10) ;
- des personnes qui sont rattachées au régime général en vertu du chapitre II du titre VIII du livre III, autrement dit, des artistes auteurs, des ministres du culte et membres des congrégations et collectivités religieuses, ainsi que des titulaires de mandats locaux (1° du I de l'article) ;
- et, dans des conditions qui doivent être fixées par décret, des salariés relevant des régimes spéciaux mentionnés à l'article L. 711-1, à l'exception expresse des fonctionnaires civils de l'État et des militaires (mentionnés aux 1° et 3° de l'article L. 2 du code des pensions civiles et militaires de retraite) et des fonctionnaires des fonctions publiques territoriale et hospitalière, affiliés à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)⁽¹⁾. En effet, les agents des trois fonctions publiques devraient bénéficier, en vertu du II du présent article, d'une mesure spécifique de progressivité de leurs cotisations salariales.

Le II du nouvel article L. 131-10 détaille les modalités de calcul de la réduction dégressive de cotisations salariales.

Le montant de cette réduction est calculé chaque année civile, pour chaque salarié et chaque contrat de travail, à l'instar de ce qui prévaut pour la réduction dégressive des cotisations patronales codifiée à l'article L. 241-13.

Le montant de la réduction est égal au produit de la rémunération annuelle et d'un second coefficient (n° 2), déterminé selon les mêmes modalités que celles prévues à l'article L. 241-13 relatif à la réduction dégressive de cotisations patronales.

La valeur de ce coefficient n° 2 décroît en fonction du rapport entre la rémunération annuelle du salarié et le salaire minimum de croissance calculé pour un an sur la base de la durée légale du travail augmentée, le cas échéant, du nombre d'heures complémentaires ou supplémentaires, sans prise en compte des

(1) Il s'agit en particulier des ressortissants des régimes des mines, des marins, de la SNCF, des industries électriques et gazières (IEG) ou encore de la Banque de France, de l'Opéra de Paris et de la Comédie-Française.

majorations auxquelles elles donnent lieu. Pour les salariés qui ne sont pas employés à temps plein ou sur toute l'année, le salaire minimum de croissance pris en compte correspond à la durée du travail prévue au contrat au titre de la période pendant laquelle ils sont présents dans l'entreprise. La valeur du coefficient devient nulle lorsque ce rapport devient égal au coefficient n° 1, autrement dit à 1,3 SMIC.

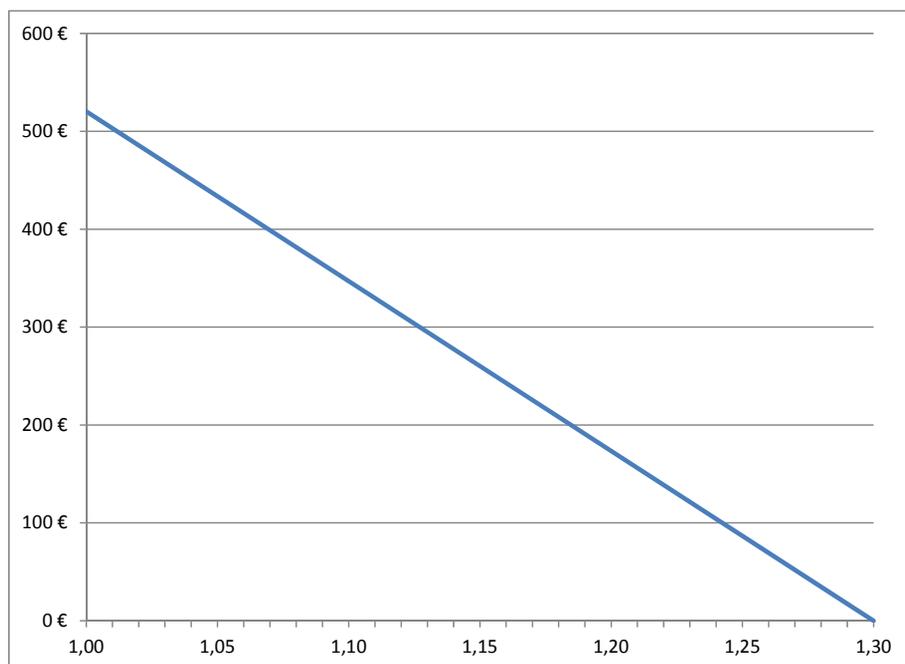
Le texte précise enfin que la valeur maximale du coefficient n° 2 est de 3 %.

D'après les données fournies par la direction de la sécurité sociale, la formule de calcul de la réduction dégressive envisagée serait donc la suivante.

$$(0,03/0,3) \times (1,3 \times \text{SMIC annuel} / \text{rémunération annuelle} - 1)$$

Le graphique suivant permet de visualiser l'impact de la réduction dégressive sur les salariés concernés, entre 1 et 1,3 SMIC.

MONTANT ANNUEL DE L'EXONÉRATION POUR LES SALARIÉS ENTRE 1 ET 1,3 SMIC



Pour un salarié au SMIC, le gain net lié à la mise en place de cette exonération de cotisations salariales s'élèverait à 520 euros par an. Il s'établirait à 347 euros pour un salarié dont la rémunération est égale à 1,1 SMIC, et à 173 euros pour un salarié dont la rémunération est égale à 1,2 SMIC. Le gain se réduirait ensuite pour devenir nul à hauteur de 1,3 SMIC.

Le III du nouvel article L. 131-10 pose le principe de non-cumul de la réduction dégressive avec d'autres types d'exonération totale ou partielle de cotisations salariales, à l'instar des règles de non-cumul qui prévalent pour les allègements généraux de cotisations patronales. Ainsi, le texte prévoit-il le non-cumul de la réduction dégressive de cotisations salariales :

– avec une autre exonération, totale ou partielle, de cotisations salariales (1° du III de l'article L. 131-10) ;

– avec une prise en charge de ces cotisations (2° du III de l'article L. 131-10) ;

– avec l'application de taux spécifiques, d'assiettes ou de montants forfaitaires de cotisations, à l'exception des déductions calculées forfaitairement sur l'ensemble de la rémunération et opérées au titre des frais professionnels en application du troisième alinéa de l'article L. 242-1.

Autrement dit, **ne bénéficieront pas de l'exonération de cotisations salariales ni les apprentis, ni les gardes d'enfants à domicile et assistantes maternelles, ni les stagiaires en entreprise, ni l'ensemble des salariés qui bénéficient d'un calcul de leurs cotisations sur la base d'une assiette forfaitaire.** La seule exception faite en matière de cumul concerne la déduction forfaitaire spécifique (DFS).

S'agissant de la DFS, en effet, le texte précise que le coefficient servant au calcul de la réduction dégressive est calculé en prenant en compte la rémunération brute avant application de la déduction et le montant de l'exonération est égal au produit de ce coefficient de la rémunération brute annuelle avant application de cette déduction (3° du III de l'article L. 131-10). Le mécanisme « cumulatif » qui permet, pour l'application des allègements généraux de cotisations patronales, d'en majorer le montant pour les employeurs bénéficiant d'une DFS, et donc d'une assiette sociale réduite de 10 à 30 %, ne s'appliquera pas au calcul de l'exonération salariale, de sorte à traiter les salariés des secteurs où est appliquée la DFS de manière identique à ceux des salariés des autres secteurs. Ainsi, pour un salaire brut identique à la fin du mois, les salariés percevront la même exonération, indépendamment de l'application éventuelle d'une DFS. La solution inverse aurait non seulement conféré un avantage aux salariés des secteurs à DFS, en les rendant éligibles à l'exonération au-delà du seuil de 1,3 SMIC, mais aurait aussi conduit à réduire le montant de l'exonération perçue pour un niveau de salaire identique au SMIC par rapport aux salariés des autres secteurs.

Le IV du nouvel article L. 131-10 précise que la réduction dégressive s'applique également aux indemnités de congés versées par les caisses de compensation. Cette précision permet de définir qui calcule l'exonération en présence d'un employeur et d'une caisse de congés payés : en effet, ces dernières devront calculer et appliquer la réduction au titre du mois au cours duquel est versée l'indemnité de congés payés.

Le V renvoie au décret la fixation des modalités d'application de l'article L. 131-10, et en particulier :

– la fixation du premier coefficient, autrement dit, celui fixant la fourchette des rémunérations concernées par la réduction dégressive ;

– la définition de la formule de calcul du coefficient de la réduction dégressive elle-même ;

– ainsi que les modalités d'imputation de l'exonération sur les cotisations dues.

Deux remarques méritent à ce stade d'être formulées :

– En premier lieu, on l'a dit, le dispositif ne prévoit pas d'inscrire dans la loi le périmètre des salaires sur lesquels s'appliquera l'exonération de cotisations salariales, ce « coefficient » devant être fixé par décret. D'une part, rien ne justifie que dès lors que ce périmètre est défini s'agissant de la réduction dégressive de cotisations patronales, il n'en soit pas de même pour la réduction dégressive de cotisations salariales. D'autre part, le renvoi au décret complexifie inutilement le dispositif, dans la mesure où le texte de l'article L. 241-10 dans sa rédaction proposée par le présent article renvoie dès lors à deux coefficients qui ont vocation à être fixés par décret, le premier qui concerne l'échelle des rémunérations bénéficiant de l'exonération, le second les modalités de calcul de cette exonération. Votre rapporteur considère que, pour ces deux raisons, il serait souhaitable d'inscrire directement dans la loi le principe selon lequel la réduction de cotisations salariales s'applique aux rémunérations « qui n'excèdent pas 1,3 fois le salaire minimum de croissance », à l'instar de ce qui est prévu pour les allègements généraux de cotisations patronales.

– En second lieu, le décret précisera également les modalités d'imputation de l'exonération, qui sera au maximum égale à 3 % au niveau du SMIC. Cette exonération ne peut donc logiquement s'imputer que sur la cotisation vieillesse plafonnée, qui s'établira à 6,85 % au 1^{er} janvier 2015, en conséquence de l'augmentation programmée de cette cotisation entre 2012 et 2016 destinée à assurer le financement du nouveau dispositif de départs anticipés en retraite en faveur des carrières longues. Par parallélisme avec les allègements généraux qui précisent sur quelles cotisations patronales s'impute la réduction dégressive, on aurait pu envisager de préciser également ce point s'agissant des cotisations salariales. Si tel n'a pas été le choix opéré, c'est en raison de l'éventualité d'une imputation comptable à la fois sur les cotisations vieillesse et sur les cotisations maladie, du moins pour les régimes où ces deux cotisations salariales coexistent : dans le cas du régime général, cela reviendrait donc, au niveau du SMIC, à supprimer totalement la cotisation salariale maladie (de 0,75 %), et de réduire la cotisation salariale de 2,25 points pour la ramener à 4,6 %.

Le **III** du présent article étend aux salariés agricoles le bénéfice de la réduction dégressive de cotisations salariales instituée par l'article L. 131-10, en

insérant cette dernière référence dans la liste des exonérations de cotisations applicables à ces catégories de salariés, telles qu'énumérées par l'article L. 741-15 du code rural et de la pêche maritime.

Le IV du présent article prévoit que l'ensemble de ces dispositions s'appliquent aux cotisations dues au titre des rémunérations versées à compter du 1^{er} janvier 2015.

Au total, **la baisse de cotisations salariales bénéficiera à 5,2 millions de salariés dont les rémunérations mensuelles sont comprises entre 1 et 1,3 SMIC** : d'après l'étude d'impact jointe au présent projet de loi, elle concernerait près de 700 000 salariés au SMIC, 1,22 million de salariés entre 1 et 1,1 SMIC, 1,65 million de salariés entre 1,1 et 1,2 SMIC et enfin, 1,63 million de salariés entre 1,2 et 1,3 SMIC. Elle concernera également près d'1,4 million de salariés agricoles.

II. UNE EXONÉRATION SPÉCIFIQUE DE COTISATIONS SALARIALES DANS LA FONCTION PUBLIQUE

A. LES COTISATIONS SALARIALES DANS LA FONCTION PUBLIQUE

Les fonctionnaires sont soumis aux cotisations salariales et prélèvements salariaux suivants.

a. Les prélèvements salariaux

Les fonctionnaires sont, avant tout, soumis aux contributions sociales « de droit commun », autrement dit à la contribution sociale généralisée (CSG) et à la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) :

– Conformément au 2° de l'article L. 136-1 du code de la sécurité sociale, les agents de l'État sont assujettis à la CSG. Celle-ci est prélevée au taux de 7,5 % – dont 2,4 % non déductible du revenu imposable – sur le montant du traitement brut, de l'indemnité de résidence et du supplément familial de traitement, ainsi que des primes, après déduction d'un abattement pour frais professionnels de 1,75 % de ce montant.

– Ils sont également assujettis à la CRDS, au taux de 0,5 %, applicable sur le montant du traitement brut, de l'indemnité de résidence et du supplément familial de traitement, ainsi que des primes, après déduction d'un abattement pour frais professionnels de 1,75 % de ce montant.

Les fonctionnaires sont également soumis à la contribution exceptionnelle de solidarité, mise en place par la loi n° 82-939 du 4 novembre 1982 : cette contribution, versée au Fonds de solidarité, est destinée à financer l'aide de l'État aux allocations de solidarité versées aux travailleurs privés d'emploi qui ne peuvent en raison de leur situation personnelle, bénéficier du régime d'assurance

chômage, comme notamment l'allocation de solidarité spécifique (ASS) pour les chômeurs en fin de droits. La contribution exceptionnelle de solidarité s'applique, au taux de 1 %, sur le traitement mensuel net majoré de l'indemnité de résidence, du supplément familial de traitement et des primes. Depuis le 1^{er} janvier 1998, en sont exonérés les agents dont la rémunération mensuelle nette est inférieure au traitement mensuel brut afférent à l'indice majoré 309, soit 1 430,76 au 1^{er} janvier 2014.

b. Les cotisations retraite

Pour les trois fonctions publiques, la retenue pour pension est fixée à 9,14 % pour les seuls actifs depuis le 1^{er} janvier 2014, ce taux étant progressivement relevé pour atteindre 10,86 % à compter de 2020, conformément au décret du 27 décembre 2013 ⁽¹⁾.

AUGMENTATION PROGRESSIVE DU TAUX DES COTISATIONS SALARIALES DE RETRAITE DANS LA FONCTION PUBLIQUE À L'HORIZON 2020

(en pourcentages)

Année	Taux
2014	9,14
2015	9,54
2016	9,94
2017	10,29
2018	10,56
2019	10,83
À compter de 2020	11,10

La retenue pour pension des fonctionnaires de l'État et des militaires est prévue au 2^o de l'article L. 61 du code des pensions civiles et militaires de retraite : elle est assise sur le traitement indiciaire brut et la nouvelle bonification indiciaire, à l'exclusion des indemnités de toute nature.

La retenue pour pension des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers est quant à elle prévue par l'article 3 du décret n° 2007-173 du 7 février 2007 relatif à la Caisse de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL).

Enfin, en vertu de l'article 76 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites, qui a créé un régime de retraite additionnel obligatoire, assis sur une fraction des primes et indemnités des fonctionnaires des trois fonctions publiques, les fonctionnaires s'acquittent d'une cotisation de 5 %,

(1) Article 8 du décret n° 2013-1290 du 27 décembre 2013 modifiant les taux des cotisations d'assurance vieillesse de divers régimes de sécurité sociale et des cotisations d'allocations familiales

assise sur les rémunérations accessoires de toute nature (primes, indemnités, supplément familial de traitement, etc.) non cotisées au titre du régime des pensions de la fonction publique. L'assiette cotisée est limitée à 20 % du traitement annuel de l'intéressé.

B. LA MISE EN PLACE D'UNE EXONÉRATION DE COTISATIONS SALARIALES DANS LA FONCTION PUBLIQUE

Le **II** du présent article propose d'instaurer un dispositif d'exonération de cotisations salariales dans la fonction publique : cette mesure a vocation à s'appliquer tant à la fonction publique d'État – qui fait l'objet du **A** du **II** du présent article – qu'à la fonction publique territoriale et hospitalière – c'est l'objet du **B** du **II** du présent article.

Le **A** du **II** du présent article complète le 2° de l'article L. 61 du code des pensions civiles et militaires de retraite, relatif à la cotisation retraite des agents de la fonction publique d'État, mentionnés à l'article L. 2 du même code, autrement dit les fonctionnaires civils, les magistrats de l'ordre judiciaire et les militaires de tous grades.

Il prévoit une réduction du taux de la retenue pour pension pour les agents dont le traitement ou la solde annuels sont inférieurs à celui ou celle correspondant à un indice majoré défini par décret : cette réduction est dégressive en fonction du montant annuel du traitement ou de la solde tenant compte de la quotité de travail, dans des conditions fixées par décret.

Les décrets qui doivent intervenir pour fixer d'une part le niveau plafond de l'indice majoré ouvrant droit à l'exonération et d'autre part la dégressivité de cette exonération, doivent *a priori* définir onze paliers d'exonération sur les plages d'indices majorés correspondant à un périmètre allant de 1 à 1,5 SMIC ; entre chaque palier, la dégressivité sera de 0,2 %. D'après les éléments fournis par l'étude d'impact jointe au présent projet de loi, l'allègement atteindra au maximum 2 % pour les fonctionnaires dont le traitement est égal au SMIC et se réduira progressivement pour atteindre 0,2 % au niveau de l'indice majoré 468, soit l'équivalent de 1,5 SMIC, autrement dit 2 168,07 euros.

Le tableau suivant retrace la « pente » de dégressivité retenue ainsi que le gain afférent par palier d'indice majoré.

IMPACT DE LA MESURE D'EXONÉRATION DE COTISATIONS SALARIALES POUR UN AGENT DE LA FONCTION PUBLIQUE

(en euros)

Indice majoré plafond	Bornes	Niveau de rémunération correspondant	Baisse du taux de cotisations (%)	Gain annuel moyen par agents
312	Jusqu'au SMIC brut	1 445,38	2,00	329,62
328	Jusqu'à 1,05 SMIC	1 517,65	1,80	320,72
343	Jusqu'à 1,1 SMIC	1 589,92	1,60	301,21
359	Jusqu'à 1,15 SMIC	1 662,19	1,40	275,02
375	Jusqu'à 1,2 SMIC	1 734,46	1,20	246,33
390	Jusqu'à 1,25 SMIC	1 806,73	1,00	214,7
406	Jusqu'à 1,3 SMIC	1 879,99	0,80	178,18
421	Jusqu'à 1,35 SMIC	1 951,26	0,70	161,74
437	Jusqu'à 1,4 SMIC	2 023,53	0,60	143,92
453	Jusqu'à 1,45 SMIC	2 095,8	0,50	124,25
468	Jusqu'à 1,5 SMIC	2 168,07	0,20	51,49

Source : DGAFP.

L'amplitude choisie pour le dispositif d'exonération dans la fonction publique est donc plus grande que celle retenue pour les salariés du privé - 1,5 SMIC au lieu de 1,3 SMIC pour ces derniers. Deux remarques méritent à cet égard d'être formulées :

– d'une part, cette plus forte amplitude ne correspond pas à un dispositif d'exonération globalement plus avantageux dans la fonction publique que pour les salariés du secteur privé, dans la mesure où l'exonération maximale au niveau du SMIC est limitée à 2 %, alors qu'elle atteint 3 % pour les salariés du secteur privé au même niveau de rémunération. Le gain net s'établit en effet à 520 euros au niveau du SMIC pour un salarié du secteur privé, mais ne représentera que 330 euros au même niveau de traitement pour un fonctionnaire ;

– d'autre part, ce choix d'un plus large périmètre de rémunérations s'explique par les spécificités propres à l'échelle des rémunérations indiciaires dans la fonction publique, et en particulier par le phénomène de « tassement » du bas de l'échelle qui s'est progressivement mis en place dans les quinze dernières années, et qui a conduit à une réduction très importante de l'écart entre le bas de la catégorie C et le bas de la catégorie A.

D'après les informations fournies à votre rapporteur, dans l'hypothèse d'une poursuite du gel de la valeur du point d'indice de la fonction publique, qui dure, rappelons-le, depuis 2010, les traitements des agents situés au bas de la catégorie A seraient équivalents au SMIC à l'horizon de 2017 ou 2018.

Certes, l'exonération de cotisations salariales dans la fonction publique conduira un fonctionnaire dont la rémunération est comprise entre 1,3 et 1,5 SMIC

à bénéficier (de manière dégressive, rappelons-le) du dispositif, alors qu'un salarié dont la rémunération est comprise dans la même fourchette n'en bénéficiera pas. Néanmoins, dans la mesure où il s'agit d'une réduction dégressive, le différentiel reste limité : en effet, le gain net annuel pour un fonctionnaire est de l'ordre de 178 euros pour un traitement égal à 1,3 SMIC et celui-ci se réduit à 144 euros à 1,4 SMIC et à 51 euros à 1,5 SMIC.

La baisse des cotisations salariales touchera un peu moins de 2 239 000 fonctionnaires au total, dont un peu plus de 620 000 fonctionnaires d'État, 211 000 militaires, un peu moins de 945 000 fonctionnaires territoriaux et un peu moins de 462 000 fonctionnaires hospitaliers, pour un coût total estimé à 453 millions d'euros pour 2015. Elle concernera notamment les attachés d'administration jusqu'au sixième échelon inclus, correspondant à huit ans de services effectifs ; les professeurs certifiés, professeurs des écoles et professeurs des lycées professionnels jusqu'au sixième échelon inclus ; les infirmiers pour les sept premiers des neuf échelons que compte la classe normale et les trois premiers échelons de la classe supérieure ; la plus grande partie des secrétaires administratifs ; et enfin, tous les fonctionnaires de catégorie C, pour lesquels le gain de la baisse de cotisations s'ajoutera à celui de la revalorisation de cinq points de leur indice en 2015. Ainsi, pour un agent de catégorie C au premier échelon, le gain annuel net lié à l'abaissement des cotisations salariales s'établirait à 321 euros ; grâce à la revalorisation indiciaire dont il bénéficiera par ailleurs en 2015 pour un gain supplémentaire de 235 euros, le gain total s'élèverait pour lui à 550 euros nets sur l'année.

Toutes choses égales par ailleurs, avec une limitation de la fourchette d'exonération aux rémunérations comprises entre 1 et 1,3 SMIC, l'exonération de cotisations n'aurait bénéficié qu'à 1,4 million de fonctionnaires : elle n'aurait par exemple permis de couvrir les professeurs certifiés que jusqu'au deuxième échelon et les attachés d'administration que jusqu'au troisième échelon.

*

* *

Lors de son examen du texte, votre commission a adopté un amendement de votre rapporteur visant à préciser dans la loi le champ d'application de la réduction dégressive de cotisations salariales, entre 1 et 1,3 SMIC, à l'instar des précisions similaires qui encadrent le dispositif des allègements généraux de cotisations patronales à l'article L. 241-13.

*

* *

La Commission examine l'amendement AS89 du rapporteur.

M. le rapporteur. Il me semble légitime que ce soit le Parlement qui fixe le seuil de rémunération qui permet une réduction dégressive des cotisations

salariales. Je propose donc de préciser dans la loi que ces exonérations concernent les salaires inférieurs à 1,3 fois le SMIC.

Mme Véronique Louwagie. Pourquoi figer dans la loi un seuil qui devait être, dans un premier temps, fixé par décret ?

Mme Isabelle Le Callennec. Le décret permet de conserver une certaine marge de manœuvre, en particulier au regard des évolutions du montant du SMIC.

M. Dominique Tian. Alors que le texte du Gouvernement fixe le seuil à 1,6 SMIC, on peut se demander s'il ne s'agit pas là d'un amendement voulu par les frondeurs du parti socialiste.

M. le rapporteur. Vous vous plaigniez, il y a un instant, que le Parlement ne soit pas assez informé, et maintenant que je propose de renforcer son rôle en vous faisant décider d'un seuil, vous me demandez que ce dernier soit fixé par décret. N'est-ce pas un peu paradoxal ?

Mme Isabelle Le Callennec. Durant combien de temps cette mesure s'appliquera-t-elle ?

M. le rapporteur. Il s'agit d'une mesure appelée à perdurer, qui s'appliquera à partir du 1^{er} janvier 2015 et sur laquelle le Parlement sera évidemment amené à se prononcer à nouveau.

La Commission adopte l'amendement.

Elle en vient à l'amendement AS73 de M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Le groupe UDI est particulièrement heureux de constater que, après deux ans de matraquage fiscal et social, le Gouvernement prend enfin des dispositions plus favorables aux salariés et aux entreprises.

Alors que les annonces du Président de la République datent de la fin de l'année 2013, ce texte ne nous est présenté qu'aujourd'hui, et les mesures qu'il contient ne seront applicables qu'au 1^{er} janvier 2015. Oubliez-vous qu'il y a urgence ? Le groupe UDI présentera une série d'amendements visant à mettre en œuvre les mesures du PLFRSS dès le 1^{er} septembre prochain. En l'espèce, il est proposé d'appliquer à cette date les allègements de charges salariales que vous avez prévus pour gommer les 20 milliards d'euros d'impôts supplémentaires que vous avez fait peser sur les ménages.

M. le rapporteur. Avis défavorable. Vous gagez la perte de recettes pour l'État de 830 millions d'euros par une majoration des taxes sur les tabacs.

M. Francis Vercamer. Je n'ai pas le choix !

M. le rapporteur. À titre personnel, je n'y suis pas défavorable, mais je crains qu'une taxe de cette ampleur ne fasse tiquer certains milieux.

Surtout, votre amendement obligerait les entreprises à modifier leur logiciel de paie en plein mois d'août, entre la parution de la loi au mois de juillet et le 1^{er} septembre. Un tel délai est impossible à tenir.

Mme Isabelle Le Callennec. Pendant deux ans, vous avez asphyxié les ménages et l'économie en écartant toutes nos mises en garde, toutes nos suggestions, et tous nos amendements. Ne vous étonnez pas que nous insistions aujourd'hui pour accélérer votre rétropédalage, en gageant nos amendements comme nous le pouvons.

M. Francis Vercamer. Quand il s'agit d'augmenter les recettes de l'État, on n'entend jamais parler du temps d'adaptation nécessaire de tel ou tel logiciel ! L'argument ne vaut que dans un sens.

Nous sommes dans l'obligation de gager l'amendement, et nous ne disposons que du moyen que j'ai utilisé. Je propose, dans un autre amendement, de supprimer le CICE dont un rapport a démontré qu'il n'était pas efficace. Cette mesure permettrait de financer la baisse des charges. Notre groupe a également déposé des amendements au collectif budgétaire, actuellement en cours de discussion dans l'hémicycle, afin de faire des économies.

M. le rapporteur. Les logiciels de paie se sont adaptés à de nombreuses reprises à des modifications de cotisations patronales, alors que la mesure de lissage des cotisations salariales que nous proposons constitue une première.

Monsieur Vercamer, j'informerai les entreprises de ma circonscription qui reçoivent en ce moment les montants correspondant au CICE que vous souhaitez le supprimer et qu'elles devront rembourser les sommes qu'elles ont reçues.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 1^{er} modifié.

Après l'article 1^{er}

La Commission examine l'amendement AS54 de M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. La Cour des comptes a relevé qu'EDF et GDF accordent depuis des décennies un tarif préférentiel à leurs 300 000 salariés et retraités, qui sont, par ailleurs, des surconsommateurs d'énergie. Elle évoquait un avantage disproportionné concernant des personnels dont elle soulignait qu'ils bénéficiaient d'une évolution dynamique de leurs rémunérations, d'un régime spécial de retraite, d'un comité d'entreprise richissime et de la garantie de l'emploi à vie.

Alors qu'une augmentation de 5 % des tarifs pour tous les abonnés d'EDF est prévue, il serait bon que les agents et retraités participent au redressement des

comptes par une contribution sur les avantages résultant de l'application de tarifs préférentiels. Un peu de courage politique serait de mise !

M. le rapporteur. Alors que vous ne cessez de réclamer l'augmentation du pouvoir d'achat, voilà que vous voulez réduire celui de ces salariés !

Cet amendement n'a pas sa place dans le PLFRSS ; je vous propose de le retirer afin de le présenter dans le cadre du prochain PLFSS.

M. Dominique Tian. Je le maintiens, d'autant que Mme la présidente n'a pas remis en cause sa présence dans ce texte.

La Commission rejette l'amendement.

Article 2

(Art. L. 241-5, L. 241-6, L. 241-6-1 [nouveau] et L. 241-13 du code de la sécurité sociale, art. L. 731-10, L. 731-25, L. 741-3 et L. 751-17 du code rural et de la pêche maritime)

Baisse des cotisations sociales des employeurs et des travailleurs indépendants

Cet article constitue le cœur du dispositif du pacte de responsabilité, celui de la réduction du coût du travail sur les bas salaires et de l'abaissement des cotisations d'allocations familiales des travailleurs indépendants.

Le dispositif s'articule autour :

– de l'amplification des allègements généraux de cotisations patronales actuels pour les salaires inférieurs à 1,6 SMIC, doublée d'une réduction linéaire de 1,8 point des cotisations d'allocations familiales pour la même fourchette de rémunérations, pour les employeurs ;

– de la réduction forfaitaire de 3,1 points des cotisations personnelles d'allocations familiales des travailleurs indépendants jusqu'à 3 SMIC, puis d'une réduction dégressive de ces mêmes cotisations jusqu'à 3,8 SMIC.

La baisse du coût du travail ainsi mise en œuvre représente un coût de 4,4 milliards d'euros pour 2015 s'agissant des cotisations patronales, et de 1 milliard d'euros s'agissant de la diminution des cotisations d'allocations familiales des travailleurs indépendants, soit 5,4 milliards d'euros au total pour 2015.

Le tableau suivant retrace la décomposition et l'évolution du coût de ces mesures.

IMPACT FINANCIER DE LA BAISSSE DES COTISATIONS SOCIALES DES EMPLOYEURS ET DES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS

(en milliards d'euros)

Organismes concernés	Mesures	Impact financier en droits constatés		
		2015	2016	2017
Régime général + MSA	Baisse du taux de cotisation d'allocations familiales entre 1 et 1,6 SMIC	- 3	- 3,1	- 3,4
	Renforcement des allègements généraux : augmentation du coefficient maximal d'exonération	- 0,4	- 0,45	- 0,45
	Renforcement des allègements généraux : suppression du coefficient minoré pour les entreprises de plus de 20 salariés	- 1	- 1	- 1
RSI + MSA	Exonération des cotisations d'allocations familiales des travailleurs indépendants	- 1	- 1	- 1
Coût total pour la sécurité sociale avant compensation		- 5,4	- 5,55	- 5,85

Source : étude d'impact

En 2016, une seconde étape devrait être franchie, avec l'extension de la réduction de 1,8 point des cotisations patronales d'allocations familiales jusqu'à 3,5 SMIC, pour un coût supplémentaire de 4,5 milliards d'euros, logiquement non intégré aux simulations financières qui accompagnent le présent projet de loi.

I. UNE POLITIQUE EN FAVEUR DE LA DIMINUTION DU COÛT DU TRAVAIL QUI DOIT AUJOURD'HUI ÊTRE AMPLIFIÉE

A. LES OUTILS ACTUELS QUI PERMETTENT DE RÉDUIRE LES PRÉLÈVEMENTS PESANT SUR LES EMPLOYEURS

1. Le dispositif massif des allègements généraux de cotisations patronales

Le dispositif de réduction générale des cotisations patronales de sécurité sociale, plus connu sous le nom d'« allègements Fillon », a été instauré par la loi n° 2003-47 du 17 janvier 2003 relative aux salaires, au temps de travail et au développement de l'emploi.

Il est l'héritier d'une politique d'allègement des cotisations patronales qui a été initiée dès le début des années 90, avec la suppression des cotisations famille de 1 à 1,1 SMIC et la diminution de moitié de ces mêmes cotisations de 1,1 à 1,2 SMIC qui ont été instaurées par la loi n° 93-353 du 27 juillet 1993. La loi n° 95-882 du 4 août 1995 relative à des mesures d'urgence pour l'emploi et la sécurité sociale est, par la suite, venue compléter puis a fusionné avec ce premier dispositif, sous la forme de la réduction dégressive dite « ristourne Juppé ».

La mise en œuvre à la fin des années 90 de la réduction du temps de travail s'est accompagnée de la mise en place des allègements dits « Aubry 1 et

2 »⁽¹⁾, plus favorables, et qui ont remplacé la réduction dégressive pour les entreprises passées à 35 heures, la « ristourne Juppé » continuant de s'appliquer pour les entreprises restées à 39 heures.

En 2003, la réduction générale des cotisations patronales a procédé à l'unification des deux dispositifs existants, les objectifs principaux de cette unification étant, outre la simplification ainsi opérée, de compenser le coût pour les entreprises de l'unification progressive des sept niveaux de salaires *minima* d'une part, et de concentrer l'effet des allègements de cotisations sur les bas salaires d'autre part.

- Un dispositif qui a évolué de manière continue au fil des années

Le principe initial des allègements généraux qui prévaut en 2003 est celui d'une réduction unique de 26 points de cotisations pour les salaires au niveau du SMIC, qui décroît au-delà de ce niveau pour s'annuler à 1,7 SMIC. Ce dernier seuil a été ramené à 1,6 SMIC par la loi du 30 décembre 2004 de finances pour 2005, tandis que la loi du 21 décembre 2006 de finances pour 2007 majorait le taux de réduction pour le porter à 28,1 points dans les entreprises de moins de 20 salariés.

Avec la mise en place, par la loi n° 2007-1223 du 21 août 2007 en faveur de l'emploi, du travail et du pouvoir d'achat dite loi « Tèpa », de l'exonération sur les heures supplémentaires et complémentaires, ces dernières ont été neutralisées dans le calcul du taux de la réduction générale. En d'autres termes, l'accomplissement d'heures supplémentaires ou complémentaires majorées n'a plus eu pour conséquence la diminution du taux d'exonération de la réduction générale, qui est donc resté maximal pour un salarié au SMIC, que ce salarié accomplisse ou non des heures supplémentaires ou complémentaires

S'agissant des modalités de calcul des allègements généraux de cotisations patronales, celles-ci étaient initialement calculées sur une base horaire. La loi « Tèpa » a procédé à la mensualisation du calcul de la réduction hors heures supplémentaires et complémentaires, avant que la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 ne procède à l'annualisation du calcul des allègements généraux. Cette méthode a permis de rendre équivalent, à rémunérations annuelles identiques, le montant de la réduction sur une année quelle que soit la manière dont la rémunération est répartie sur l'année, c'est-à-dire qu'elle soit lissée sur douze mois ou qu'elle soit irrégulière, sous la forme de primes ou de treizième mois, par exemple. L'annualisation a conduit à la mise en place d'un mécanisme de régularisation en fin d'année : la réduction reste en effet calculée, et les cotisations dues, chaque mois ou chaque trimestre ; en revanche, le calcul annuel qui intervient en fin d'année peut donner lieu à une moindre réduction sur l'année qui doit donc, le cas échéant, faire l'objet d'une régularisation ; celle-ci peut

(1) Ces deux dispositifs d'allègements de cotisations ont respectivement été instaurés par la loi n° 98-461 du 13 juin 1998 d'orientation et d'incitation relative à la réduction du temps de travail et par la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001.

également être effectuée progressivement, tout au long de l'année, si les employeurs le souhaitent.

Le dispositif a également fait l'objet d'ajustements s'agissant de la rémunération prise en compte pour le calcul de la réduction. Ainsi, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 a neutralisé les temps de pause, d'habillage et de déshabillage – y compris les temps de coupure ou d'amplitude – lorsque ces temps sont rémunérés en application d'une convention ou d'un accord collectif étendu conclu avant le 1^{er} octobre 2007 : ces temps sont donc exclus de la rémunération prise en compte pour le calcul de l'allègement. La loi de finances rectificative pour 2009 a neutralisé l'impact de la rémunération correspondant à la majoration des heures d'équivalence payées à un taux majoré en application d'une convention ou d'un accord collectif étendu en vigueur au 1^{er} janvier 2010 : la majoration salariale correspondante, pratiquée en particulier dans le secteur du transport routier de marchandises, est donc déduite de la rémunération mensuelle du salarié dans la limite de 25 %.

Enfin, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 a intégralement réintégré les heures supplémentaires dans la formule de calcul de l'allègement.

- Les modalités de calcul de la réduction générale

L'avantage prend la forme d'une réduction dégressive des cotisations patronales de sécurité sociale, calculée en fonction de la rémunération annuelle du salarié et applicable au titre des gains et rémunérations inférieurs au SMIC majoré de 60 %. Le taux maximal de la réduction est de 28,1 % du SMIC dans les entreprises de moins de 20 salariés et de 26 % du SMIC dans les autres. Le taux de la réduction décroît ensuite progressivement à partir de ce seuil pour devenir nul pour une rémunération égale à 1,6 SMIC.

Ce taux maximal de 28,1 % au niveau du SMIC dans les entreprises de moins de 20 salariés correspond à la totalité des cotisations patronales afférentes à la maladie, à la vieillesse et à la famille au 31 octobre 2012, autrement dit de la quasi-totalité des cotisations dites « de droit commun », à l'exclusion, expresse depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011, des cotisations afférentes aux accidents du travail.

ÉVOLUTION DES TAUX DE COTISATIONS DEPUIS LE 31 OCTOBRE 2012

(en pourcentage)

	Cotisations patronales		Cotisations salariales	
	Au 31 octobre 2012	Au 1 ^{er} janvier 2014	Au 31 octobre 2012	Au 1 ^{er} janvier 2014
Maladie	12,80	12,80	0,75	0,75
Famille	5,40 ⁽¹⁾	5,25	0	0
Vieillesse sous plafond	- 8,30 jusqu'au 31/10/12 - 8,40 jusqu'au 31/12/13 ⁽²⁾	8,45	- 6,65 jusqu'au 31/10/12 - 6,75 jusqu'au 31/12/13 ⁽³⁾	6,80
Vieillesse sur la totalité du salaire	1,60 ⁽¹⁾	1,75	0,10 ⁽⁴⁾	0,25
Total	28,1	28,25	7,5	7,8

- (1) Le taux des cotisations patronales « famille » est passé de 5,40 à 5,25 % au 1^{er} janvier 2014, soit une diminution de 0,15 point en vertu de la compensation de la hausse à due concurrence des cotisations patronales « vieillesse » déplafonnée prévue par la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites, qui a porté le taux de cotisations patronales de 1,60 à 1,75 % au 1^{er} janvier 2014. Ce taux doit être porté à 1,80 % en 2015, à 1,85 % en 2016 puis à 1,90 % en 2017.
- (2) Le taux des cotisations patronales « vieillesse » sous plafond est passé de 8,30 à 8,40 % au 1^{er} novembre 2012, puis de 8,40 à 8,45 % au 1^{er} janvier 2014, en application du décret n° 2012-847 du 2 juillet 2012 relatif à l'âge d'ouverture du droit à pension de vieillesse dit décret « carrières longues » : ce taux doit être porté à 8,50 % en 2015, puis à 8,55 % en 2016.
- (3) Le taux des cotisations salariales « vieillesse » sous plafond est passé de 6,65 à 6,75 % au 1^{er} novembre 2012, puis à 6,80 % au 1^{er} janvier 2014, en application du décret n° 2012-847 du 2 juillet 2012 déjà cité : ce taux doit être porté à 6,85 % en 2015, puis à 6,90 % en 2016.
- (4) Le taux de cotisations salariales « vieillesse » déplafonnées est passé de 0,10 % à 0,25 % au 1^{er} janvier 2014, en application de la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites. Ce taux sera porté à 0,30 % en 2015, à 0,35 % en 2016, puis à 0,40 % en 2017.

Le montant de la réduction, calculé chaque année civile au titre de chaque salarié, est égal au produit de la rémunération annuelle par un coefficient, fixé au maximum à 0,26 pour les entreprises de plus de 19 salariés et au maximum à 0,281 pour les entreprises jusqu'à 19 salariés.

Les formules de calcul des allègements généraux sont les suivantes.

Entreprises de plus de dix-neuf salariés

$$\left(\frac{0,260}{0,6} \right) \times \left(1,6 \times \frac{\text{SMIC calculé pour un an}}{\text{rémunération annuelle brute}^*} - 1 \right)$$

Entreprises de dix-neuf salariés au plus

$$\left(\frac{0,281}{0,6} \right) \times \left(1,6 \times \frac{\text{SMIC calculé pour un an}}{\text{rémunération annuelle brute}^*} - 1 \right) \gg$$

* Certains éléments doivent être neutralisés de cette rémunération

Dans le cas général – celui d’un salarié à temps plein, dont la rémunération est mensualisée et dont la durée du travail correspond à 35 heures hebdomadaires ou 1 607 heures annuelles – le montant annuel du SMIC à prendre en compte est égal à 1 820 fois le salaire horaire minimum de croissance ou à la somme de douze fractions identiques correspondant au produit du SMIC horaire $\times 35 \times 52/12$, soit 17 344,60 euros au 1^{er} janvier 2014.

Le tableau suivant présente le coefficient d’allègement actuel ainsi que le montant annuel de la réduction par niveau de rémunération.

**MONTANT ANNUEL DE L’ALLÈGEMENT DE COTISATIONS
EN FONCTION DE LA RÉMUNÉRATION**

Rémunération brute en SMIC	Entreprises de moins de 20 salariés		Entreprises de plus de 20 salariés	
	Coefficient de l’allègement bas salaires (%)	Montant annuel de l’allègement (euros)	Coefficient de l’allègement bas salaires (%)	Montant annuel de l’allègement (euros)
1	28,1	4 873,83	26	4 509,60
1,1	21,29	4 061,53	19,70	3 758,00
1,2	15,61	3 249,22	14,44	3 006,40
1,3	10,81	2 436,92	10	2 254,80
1,4	6,69	1 624,61	6,19	1 503,20
1,5	3,12	812,31	2,89	751,60
1,59	0,29	81,23	0,27	75,16

Le II de l’article L. 241-3 dans sa rédaction actuelle précise le champ d’application du dispositif: les cotisations patronales concernées sont celles versées au titre des salariés pour lesquels l’employeur est tenu de cotiser au régime d’assurance chômage, quelles que soient la forme et la durée de leur contrat, ainsi que les marins, les salariés des mines et les clercs et employés de notaires relevant des régimes spéciaux de sécurité sociale correspondants. Les employeurs concernés sont ceux du secteur privé, des régimes spéciaux précédemment évoqués, ainsi que certains des employeurs du secteur parapublic, comme les sociétés d’économie mixte (SEM) ou les entreprises nationales dès lors que la détention publique est au moins égale à 30 % du capital social, les établissements publics industriels et commerciaux (EPIC) des collectivités territoriales, *etc.* Sont exclus du dispositif les particuliers employeurs, mais également l’ensemble des employeurs publics (État, collectivités territoriales, hôpitaux, en particulier).

Le IV de l’article L. 241-13 dans sa rédaction actuelle prévoit une majoration de 10 % du montant de la réduction pour les employeurs tenus au paiement d’indemnités compensatrices de congés payés, en l’occurrence dans le secteur de l’intérim, ou pour les secteurs dans lesquels le paiement des congés est mutualisé *via* une caisse de congés payés (par exemple, dans le secteur du bâtiment et des travaux publics).

Le VII de l'article L. 241-13 dans sa rédaction actuelle concerne le dispositif de conditionnalité des allègements généraux : ceux-ci sont réduits de 10 % lorsque l'employeur n'a pas rempli au cours d'une année son obligation de négociation annuelle sur les salaires ; ils sont supprimés lorsque l'employeur n'a pas rempli cette obligation pour la troisième année consécutive.

2. Le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE)

Créé par la loi n° 2012-1510 du 29 décembre 2012 de finances rectificative pour 2012, le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) bénéficie, à compter de 2013, à toutes les entreprises soumises à un régime réel d'imposition de leurs bénéficiaires (au titre de l'impôt sur le revenu comme de l'impôt sur les sociétés), ainsi qu'à certaines entreprises exonérées du fait de dispositifs incitatifs (par exemple les jeunes entreprises innovantes).

Le crédit d'impôt est assis sur une fraction de leur masse salariale. L'assiette du crédit d'impôt est constituée de la somme des salaires versés au cours de l'année civile à ceux des salariés dont la rémunération brute n'excède pas 2,5 fois le SMIC, les majorations de rémunération des heures supplémentaires et complémentaires n'étant pas retenues pour l'établissement de l'assiette. Le taux du CICE était de 4 % pour les rémunérations versées en 2013 ; il est désormais de 6 %.

Le crédit d'impôt s'impute sur l'impôt dû au titre de l'année de versement des rémunérations ; si son montant excède celui de l'impôt dû, l'excédent constitue une créance sur l'État, utilisée pour payer l'impôt des trois années suivantes. C'est seulement à l'expiration de ce délai que l'éventuel surplus de créance est remboursé au contribuable. Certaines entreprises peuvent toutefois bénéficier d'un remboursement immédiat de leur créance, notamment les PME et les entreprises en difficulté. Un mécanisme original de préfinancement a par ailleurs été instauré, permettant de céder dès 2013 à Bpifrance ou à des banques privées une créance « en germe », estimée sur la base des rémunérations versées l'année précédente.

Première dépense fiscale de l'État, le CICE coûterait 9,8 milliards d'euros en 2014, et 20 milliards d'euros en régime de croisière, à compter de 2017. Le caractère légèrement heurté de la chronique de chiffrage (16 milliards d'euros en 2015, 18 milliards d'euros en 2016) résulte d'une part de la hausse du taux en 2014, d'autre part des modalités d'imputation de la créance.

D'après les données disponibles à ce stade, restituées par l'étude d'impact associée au présent projet de loi, l'indice du coût du travail (ICT) calculé par l'INSEE serait au premier trimestre 2013 inférieur de 1,8 % au niveau qu'il aurait atteint en l'absence du CICE sur l'ensemble des secteurs marchands non agricoles.

Le CICE constitue le second outil d'ampleur de la politique d'abaissement du coût du travail ; il complète de manière cohérente le dispositif des allègements

généraux de cotisations patronales, plus axé sur les bas salaires, en contribuant, avec ces allègements, à diminuer de manière plus large le coût réel du travail.

3. Un bilan du poids actuel des cotisations patronales sur le coût du travail

a. *Le taux des cotisations patronales aujourd'hui*

Le tableau figurant en annexe du présent article présente les cotisations et contributions patronales applicables sur les salaires au 1^{er} janvier 2015, qui intègrent l'augmentation des cotisations vieillesse programmées dans le cadre du décret carrières longues (l'augmentation prévue dans le cadre de la réforme des retraites a été compensée, côté patronal, par la diminution à due concurrence des cotisations d'allocations familiales).

- Les cotisations patronales de sécurité sociale

Les cotisations patronales de sécurité sociale *stricto sensu* s'établiront, au 1^{er} janvier 2015, à 29,35 % en tenant compte de la seule part « mutualisée » de la cotisation AT-MP ⁽¹⁾.

COTISATIONS PATRONALES DE SÉCURITÉ SOCIALE AU 1^{ER} JANVIER 2015

(en pourcentage)

Maladie	12,80
Famille	5,25
Vieillesse déplafonnée	1,80
Vieillesse plafonnée	8,50
AT-MP (taux moyen socle)	1
Total cotisations patronales de sécurité sociale	29,35

- Les autres cotisations ou contributions patronales

À l'ensemble des cotisations sociales de sécurité sociale, s'ajoutent une série de cotisations et contributions spécifiques, destinées à couvrir certains risques spécifiques ou à organiser la mutualisation du financement de certains dispositifs : allocations chômage, cotisations de retraite complémentaire, participation au financement du logement, financement de la formation professionnelle des salariés, etc.

(1) Les explications relatives à la spécificité du calcul de la cotisation AT-MP et à l'identification d'une cotisation « socle » de 1 % figurent *infra* dans le présent commentaire d'article.

Outre les cotisations sociales proprement dites, les entreprises acquittent donc également d'autres types de cotisations et de contributions. Ainsi, une entreprise de plus de 20 salariés est-elle également assujettie à :

– des cotisations de retraite complémentaire, à hauteur de 5,78 % sur la base de la tranche A, qui correspond aux rémunérations inférieures à 3 129 euros, soit 4,58 % de cotisation retraite et 1,2 % au titre de l'Association pour la gestion du fonds de financement de l'Agirc et de l'Arrco (AGFF), qui finance le dispositif de retraite à 60 ans dans les régimes de retraite complémentaire ;

– des cotisations chômage, à hauteur de 4,30 %, dont 4 % pour les cotisations chômage sur les contrats à durée indéterminée (CDI) et 0,30 % au titre du fonds de garantie des salaires ;

– 2,73 % de contributions diverses, qui comprennent la taxe d'apprentissage (0,5 %), la contribution additionnelle au développement de l'apprentissage (0,18 %), la participation à la formation (1,60 %) et la participation des employeurs à l'effort de construction (0,45 %) ;

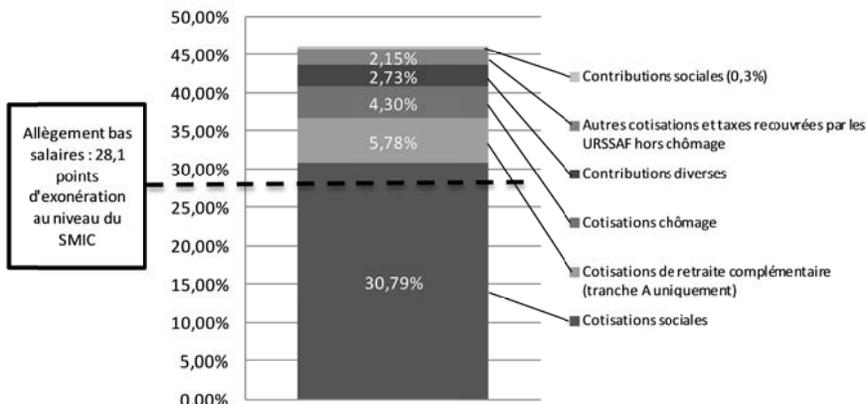
– les autres cotisations et taxes recouvrées par les URSSAF hors cotisations chômage, et qui recouvrent le versement transport, pour lequel on peut retenir un taux moyen de 1,65 %, et les contributions au FNAL, qui correspondent aujourd'hui globalement à un taux de 0,1 % dans les entreprises de moins de 20 salariés et à un taux de 0,5 % dans les entreprises de plus de 20 salariés ;

– et enfin, la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA) à hauteur de 0,30 %.

Le graphique suivant présente la décomposition de l'ensemble des prélèvements sociaux patronaux sur les salaires inférieurs au plafond annuel de la sécurité sociale soit 3 129 euros mensuels au 1^{er} janvier 2014, ainsi que la part maximale représentée aujourd'hui par les allègements généraux de cotisations, soit 28,1 points pour les entreprises de moins de 20 salariés et 26 points pour les entreprises de plus de 20 salariés.

Le taux de 30,79 % correspond au taux global de cotisations sociales de sécurité sociale de 29,35 % figurant dans le tableau précédent, auquel sont ajoutés 1,44 % de cotisations AT-MP (le taux moyen net national de cotisations à ce titre s'établissant à 2,44 % pour 2014).

Décomposition de 46,05 points de prélèvements sociaux patronaux sur les salaires (taux 2015)



Source : direction de la sécurité sociale

b. Quel taux de cotisations patronales aujourd'hui au niveau du SMIC ?

Au total, si l'on ajoute aux cotisations sociales la CSA et la contribution au FNAL, – ce qui correspond à l'hypothèse du Gouvernement –, le taux des cotisations patronales de sécurité sociale atteindrait au 1^{er} janvier 2015 29,75 % pour les entreprises de moins de 20 salariés et 30,15 % pour les entreprises de plus de 20 salariés. Le reliquat de cotisations patronales de sécurité sociale dues au niveau du SMIC, après bénéfice des allègements généraux, est donc aujourd'hui respectivement de :

- 1,65 point pour les entreprises de moins de 20 salariés ;
- et de 4,15 points pour les entreprises de plus de 20 salariés.

En tenant compte de l'ensemble des prélèvements patronaux, les allègements généraux conduisent aujourd'hui à une exonération au niveau du SMIC équivalente à 60 % de la totalité des prélèvements et cotisations dues dans les entreprises de moins de 20 salariés et d'un peu plus de 56 % dans les entreprises de plus de 20 salariés.

c. Quel est l'impact sur le coût du travail des allègements généraux et du CICE ?

Les allègements généraux de cotisations patronales et le crédit d'impôt pour la compétitivité et pour l'emploi (CICE) constituent, on l'a dit, les deux outils massifs aujourd'hui mis en œuvre en faveur de la diminution du coût du travail.

L'impact cumulé de ces deux dispositifs – avec un CICE au taux de 6 % en 2014 et des allègements généraux pour lesquels la valeur maximale d'exonération atteint 26 % pour les entreprises de plus de 20 salariés et 28,1 %

pour les entreprises de moins de 20 salariés – conduit à un taux d'exonération réel de 34,1 points pour les petites entreprises et de 32 points pour les autres, au niveau du SMIC.

Le tableau suivant, issu de l'étude d'impact, retrace les taux d'exonération cumulés des allègements généraux et du CICE, par niveau de rémunération, en 2014.

**POINTS DE COTISATIONS EXONÉRÉS
DANS LE CADRE DES ALLÈGEMENTS GÉNÉRAUX ET DU CICE**

(en pourcentage)

SMIC	Entreprises de moins de 20 salariés	Entreprises de plus de 20 salariés
1	34,1	32
1,1	27,3	25,7
1,2	21,6	20,4
1,3	16,8	16
1,4	12,7	12,2
1,5	9,1	8,9
1,6	6	6
1,7	6	6
1,8	6	6
1,9	6	6
2	6	6
2,1	6	6
2,2	6	6
2,3	6	6
2,4	6	6
2,5	6	6

Source : étude d'impact associée au projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014

Autrement dit, avec un taux de cotisations de sécurité sociale de 30,79 % au 1^{er} janvier 2015, l'effet cumulé des allègements généraux et du CICE conduit d'ores et déjà à une exonération totale de ces cotisations au niveau du SMIC, et va même au-delà à hauteur de 3,31 points pour les entreprises de moins de 20 salariés et de 1,21 point pour les entreprises de plus de 20 salariés.

B. LES COTISATIONS DES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS ET DES EXPLOITANTS AGRICOLES

1. Les cotisations des travailleurs indépendants

Les travailleurs indépendants sont soumis aux cotisations obligatoires présentées dans le tableau suivant.

COTISATIONS ET CONTRIBUTIONS SOCIALES DES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS

(en pourcentage)

	Base de calcul	Taux	
		Artisan	Commerçant ou industriel
Maladie-maternité	Totalité du revenu non salarié	6,50	
Indemnités journalières	Dans la limite de 187 740 euros	0,70	
Allocations familiales	Totalité du revenu non salarié	5,25	
CSG-CRDS	Totalité du revenu non salarié + cotisations sociales obligatoires	8	
Formation professionnelle	Sur la base de 37 032 euros	–	0,25
Retraite de base	Dans la limite de 37 548 euros ⁽¹⁾	17,15	
	Au-delà de 37 548 euros ⁽¹⁾	0,20	
Retraite complémentaire	Dans la limite de 37 513 euros	7	
	Pour les revenus entre 37 513 euros et 150 192 euros	8	
Invalidité-décès	Dans la limite de 37 548 euros ⁽¹⁾	1,60	1,10

(1) Montant du plafond annuel de la sécurité sociale au 1^{er} janvier 2014

Source : URSSAF

Le calcul et le recouvrement des cotisations sociales des travailleurs indépendants pour l'année n reposent sur un mécanisme de cotisations provisionnelles calculées sur la base du revenu d'activité non salarié de l'antépénultième année (n-2), et d'une procédure de régularisation en n+1 dès que les revenus d'activité non salariés de l'année n sont définitivement connus. Ces données définitives conduisent également à un recalcul des cotisations provisionnelles de l'année n+1 sur la base de ce revenu.

Votre rapporteur rappelle à cet égard que l'article 26 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 a d'ailleurs simplifié les modalités de calcul de ces cotisations, en généralisant le principe d'une « déclaration anticipée » qui permet, dès que le revenu de l'année n-1 est connu, de procéder à un nouveau calcul des cotisations dues et donc de réduire le décalage entre les revenus définitifs et l'assiette des cotisations provisionnelles. En conséquence, c'est l'ampleur des régularisations, dans un sens ou dans un autre d'ailleurs, qui s'en trouve également réduite.

Des modalités spécifiques s'appliquent également aux cotisations dues par les travailleurs indépendants pendant les deux premières années de leur activité : les cotisations sont calculées sur une base forfaitaire, la première année égale à 19 % du plafond annuel de la sécurité sociale, soit 7 134 euros en 2014, et la seconde année, sur la base de 27 % du plafond annuel, soit 10 138 euros en 2014.

Enfin, les travailleurs indépendants dont les revenus d'activité non salariés sont inférieurs à un certain seuil acquittent leurs cotisations sur une base annuelle minimale et peuvent être dispensés du paiement de certaines cotisations.

Ces cotisations minimales sont présentées dans le tableau suivant.

**COTISATIONS MINIMALES APPLICABLES AUX TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS
À FAIBLES REVENUS D'ACTIVITÉ**

(en euros)

Cotisations	Base de calcul pour les revenus annuels inférieur ou égaux à :	Montant minimal annuel	
		Artisan	Commerçant ou industriel
Maladie-Maternité	15 019 ⁽¹⁾	976	
Indemnités journalières	15 019	105	
Retraites de base	1 971	338	
Retraite complémentaire	1 971	138	
Invalidité-décès	7 510	120	83

(1) Ce montant est réduit pour la première année (7 134 euros) et la deuxième année (10 138 euros).

Source : URSSAF

La cotisation minimale « maladie » due par les travailleurs indépendants dont les revenus sont inférieurs à 40 % du plafond annuel de la sécurité sociale, soit 15 019 euros par an en 2014, s'élève à 976 euros en 2014. Afin de tenir compte de la situation des personnes qui ont des revenus inférieurs à ce seuil, une réduction dégressive de cette cotisation a été mise en œuvre dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013. Codifiée à l'article L. 612-5 du code de la sécurité sociale, cette réduction fonctionne de la manière suivante :

- en cas de revenu nul, la réduction correspond à 13 % du plafond annuel de la sécurité sociale, soit 4 881 euros, multiplié par le taux de cotisation maladie, soit 6,5 % : elle s'élève donc à 317 euros. Autrement dit, la cotisation minimale due en cas de revenu nul est ramenée à 659 euros ;

- lorsque les revenus sont positifs, cette réduction décroît, pour s'annuler au niveau de 40 % du plafond annuel de la sécurité sociale, soit 15 019 euros.

Les travailleurs indépendants dont le revenu d'activité non salarié est inférieur à 4 881 euros en 2014, soit 13 % du plafond annuel de la sécurité sociale, sont exonérés de la cotisation personnelle d'allocations familiales et de la CSG-CRDS qui peut donc leur être remboursée si elles ont déjà été acquittées. Il

s'agit d'un dispositif d'exonération déjà ancien, puisqu'il existe depuis l'origine de la création de ces cotisations et contributions. Ces mêmes travailleurs indépendants sont également exonérés du versement de la contribution à la formation professionnelle.

2. Les cotisations dans le secteur agricole

a. Les cotisations personnelles des exploitants agricoles

Les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricoles sont soumis à des cotisations et contributions personnelles de sécurité sociale, au titre de l'assurance maladie (AMEXA), de l'assurance vieillesse (AVI, AVA et RCO), des prestations familiales (PF), de la CSG et de la CRDS, ainsi que des accidents du travail et des maladies professionnelles (AT-MP). À l'exception de ces dernières, qui sont forfaitaires, l'ensemble des cotisations et contributions sociales sont calculées sur les revenus professionnels retenus pour le calcul de l'impôt sur le revenu. Les cotisations sociales comprennent une part technique finançant les prestations et une part complémentaire destinée à financer le fonctionnement de la mutualité sociale agricole (MSA), le contrôle médical, ainsi que l'action sanitaire et sociale.

L'assiette des cotisations est constituée par référence à une moyenne triennale, celles des trois derniers exercices, ou sur option, sur les revenus de l'exercice précédent. Cette option est valable pendant cinq ans.

Le tableau ci-après retrace les taux applicables aux cotisations et contributions sociales des exploitants agricoles au 1^{er} janvier 2014.

COTISATIONS ET CONTRIBUTIONS SOCIALES DES EXPLOITANTS AGRICOLES

(en pourcentage)

Cotisations	Taux		
	Taux global	dont part technique	dont part complémentaire
Assurance maladie	10,84	8,17	2,67
Assurance vieillesse individuelle	3,26 dans la limite du PASS (*)		
Assurance vieillesse plafonnée	11,31 dans la limite du PASS (*)	8,81	2,50
Assurance vieillesse déplafonnée	1,64	1,41	0,23
Retraite complémentaire obligatoire	3		
Prestations familiales	5,25	nc	nc
AT-MP (euros)		Entre 411,33 et 447,10	
CSG-CRDS	8		

(*) PASS : plafond annuel de la sécurité sociale.

Dans le cas d'une nouvelle installation, les cotisations et contributions sociales sont calculées sur une assiette forfaitaire provisoire, puis font l'objet d'une régularisation lorsque les revenus professionnels sont connus.

Les assiettes forfaitaires provisoires prévues pour les nouveaux installés se déclinent comme suit :

- 800 SMIC pour la cotisation AMEXA ;
- 800 SMIC pour la cotisation AVI ;
- 600 SMIC pour les cotisations AVA (plafonnée et déplafonnée) ;
- 1820 SMIC pour la cotisation RCO ;
- 600 SMIC pour la cotisation PF ;
- et 600 SMIC pour la CSG et la CRDS.

Les jeunes agriculteurs peuvent bénéficier pendant cinq ans d'une exonération partielle et dégressive des cotisations à condition d'être âgé de 18 à 40 ans et d'exercer une activité de chef d'exploitation ou d'entreprise agricole à titre principal ou exclusif. L'exonération concerne uniquement les cotisations d'assurance maladie, d'assurance vieillesse et de prestations familiales. Le tableau suivant présente le dispositif d'exonération dégressive et plafonnée dont peuvent bénéficier les jeunes agriculteurs pendant cinq ans.

EXONÉRATION DE COTISATIONS SOCIALES POUR LES JEUNES AGRICULTEURS

Année d'exploitation	Taux d'exonération (%)	Montant maximum (euros)
1 ^{re}	65	3 050
2 ^e	55	2 581
3 ^e	35	1 642
4 ^e	25	1 173
5 ^e (et dernière)	15	704

b. Les cotisations sociales sur salaires

Les cotisations de sécurité sociale financent les assurances maladie, maternité, invalidité, prestations familiales, vieillesse et accidents du travail auxquelles il faut ajouter les contributions sociales (CSG, CRDS et contribution solidarité autonomie). Les cotisations conventionnelles financent principalement l'assurance chômage, la retraite complémentaire, la formation professionnelle continue et la médecine du travail.

Les cotisations sociales sont calculées sur une assiette constituée des sommes versées aux salariés en contrepartie ou à l'occasion de leur travail (salaire, indemnités, primes et des avantages en nature). En revanche, ne sont pas soumis à

cotisations, sous certaines conditions, les remboursements de frais professionnels et les indemnités de rupture du contrat de travail.

Le calcul des cotisations se fait sur la base d'une assiette et d'un taux. L'assiette comporte deux limites : un plancher (le montant des rémunérations à prendre en compte ne peut être inférieur au SMIC calculé en fonction du temps de travail effectif) et un plafond pour le calcul de certaines cotisations (vieillesse), les rémunérations étant retenues dans la limite du plafond de la sécurité sociale.

Le tableau ci-dessous présente les cotisations et contributions sociales patronales et salariales au titre des rémunérations versées aux salariés agricoles au 1^{er} janvier 2014.

**COTISATIONS ET CONTRIBUTIONS SOCIALES SUR LES SALAIRES
DANS LE SECTEUR AGRICOLE**

(en pourcentage)

Cotisations	Taux		
	Taux global	dont part employeur	dont part salarié
Assurance maladie	13,55	12,80	0,75
Assurance vieillesse déplafonnée	2	1,75	0,25
Assurance vieillesse plafonnée	15,25	8,45	6,80
FNAL (plafonné)	0,10	0,10	-
Service de santé au travail plafonné (médecine du travail)	0,42	0,42	-
Assurance chômage (dans la limite de 4 PASS) ^(*)	6,40	4	2,40
AGS (dans la limite de 4 PASS ^(*) , hors salariés intérimaires)	0,30	0,30	-
Prestations familiales	5,25	5,25	-
AT-MP	Variable	Variable	-
Versement transport	Variable	Variable	-
CSG-CRDS	8	-	8

(*) PASS : plafond annuel de la sécurité sociale

II. LA MESURE PHARE DU PACTE DE RESPONSABILITÉ : UNE AMPLIFICATION DES ALLÈGEMENTS GÉNÉRAUX DE COTISATIONS ET LA DIMINUTION DES COTISATIONS D'ALLOCATIONS FAMILIALES SUR LES BAS SALAIRES

A. UN OBJECTIF DE « ZÉRO CHARGES » AU NIVEAU DU SMIC

L'objectif du « zéro charges URSSAF » au niveau du SMIC passe par la mise en place d'un double dispositif :

– d'une part, l'amplification des exonérations de cotisations patronales par l'augmentation du taux des cotisations entrant dans le champ de l'exonération, sans modification de son ciblage sur les bas salaires, compris entre 1 et 1,6 SMIC, et sans modification du caractère dégressif du dispositif ;

– d’autre part, la diminution, proportionnelle, de 1,8 point des cotisations d’allocations familiales pour les rémunérations comprises entre 1 et 1,6 SMIC.

Ces mesures poursuivent une double finalité : la poursuite de l’effort de diminution du coût du travail sur les bas salaires pour lesquels l’élasticité de la demande de travail à son coût est la plus importante, et, avec la diminution corrélative des prélèvements patronaux, la restauration d’une meilleure compétitivité-coût des entreprises.

1. L’amplification de la réduction dégressive de cotisations sur les bas salaires

La refonte du dispositif des allègements généraux de cotisations patronales, qui a pour objectif d’aboutir à un niveau de « zéro charges URSSAF » au niveau du SMIC (hors cotisations chômage), est opérée au 4^o du I du présent article.

Le dispositif actuel des allègements généraux couvre, comme on l’a vu, les cotisations dites « de droit commun » – maladie, famille et vieillesse –, à l’exclusion de celles relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles (AT-MP).

Afin de mettre en œuvre l’engagement du Gouvernement du « zéro charges » au niveau du SMIC, la refonte des allègements généraux opérée par le présent article élargit la réduction dégressive de cotisations patronales sur les bas salaires à des catégories de cotisations qui en sont aujourd’hui exclues. Il s’agit :

– des cotisations et de la contribution des employeurs au Fonds national d’aide au logement (FNAL), qui font en outre l’objet d’une refonte dans le cadre du présent article. Pour l’heure, ces prélèvements équivalent à 0,1 % dans les entreprises de moins de 20 salariés et à 0,5 % dans celles de plus de 20 salariés ;

– de la contribution de solidarité pour l’autonomie au taux de 0,3 %, dont bénéficie la Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie (CNSA) ;

– d’une fraction des cotisations AT-MP dans la limite de 1 %.

En outre, le dispositif intègre à la réduction dégressive des cotisations l’augmentation de 0,2 point des cotisations patronales vieillesse plafonnée intervenue depuis 2012 et de 0,05 point des cotisations déplafonnées qui intervient au 1^{er} janvier 2015.

Quel « zéro charges » ?

Le choix qui a été fait correspond à une exonération totale des cotisations sociales recouvrées par les URSSAF, à l'exception des cotisations chômage et dans la limite de 1 % pour la cotisation AT-MP.

Pourquoi ce choix ? Ce sont des raisons différentes qui ont conduit à écarter l'inclusion dans le champ de la réduction dégressive de cotisations des autres cotisations et contributions patronales.

S'agissant des cotisations chômage et de celle acquittée au titre du Fonds de garantie des salaires ou encore des cotisations afférentes à la retraite complémentaire (AGIRC-ARRCO, AGFF), leur inclusion dans un mécanisme d'allègement apparaîtrait difficile à manier, dans la mesure où il s'agit de prélèvements dont les taux sont déterminés par les partenaires sociaux et qui relèvent donc d'une gestion strictement paritaire. En outre, depuis le 1^{er} juillet 2013, en application de la loi de sécurisation de l'emploi, le taux des cotisations chômage varie en fonction de la nature et de la durée du contrat de travail. Enfin, les cotisations de retraite complémentaires sont recouvrées de façon spécifique, par un circuit distinct de celui des cotisations sociales de sécurité sociale : une imputation des exonérations sur ces cotisations conduirait donc en pratique à juxtaposer deux mécanismes distincts d'exonérations, en obligeant les entreprises à procéder à deux calculs pour le bénéfice des allègements de cotisations.

La taxe d'apprentissage peut, pour sa part, faire l'objet de dépenses libératoires, ce qui est également le cas de la participation des employeurs à la construction (PEC) et, d'une part de la nouvelle contribution dédiée au financement de la formation professionnelle. Enfin, s'agissant du versement transport, ses modalités sont extrêmement variables en fonction des zones du territoire, puisque la fixation de son taux est du ressort des collectivités territoriales ; en outre, toutes les entreprises n'en sont pas redevables.

Ces diverses raisons ont conduit à écarter leur intégration au champ des allègements généraux de cotisations.

On peut donc estimer, sur la base d'un coefficient maximum d'exonération de 28,15 points en moyenne⁽¹⁾, que le coût global lié à l'amplification des allègements généraux se répartirait de la manière suivante :

– pour la branche maladie, il représenterait une perte de recettes de l'ordre de 636 millions d'euros ;

– pour la branche vieillesse, ce coût serait de 512 millions d'euros ;

– pour la branche famille, la perte s'établirait à 172 millions d'euros ;

– pour la CNSA, la perte de recettes avoisinerait 15 millions d'euros ;

– pour le FNAL, la perte de recettes serait également de 15 millions d'euros (sur la base d'une moyenne de cotisation exonérée de 0,3 %) ;

(1) Le taux maximal d'exonération dans les entreprises de moins de 20 salariés s'établira à 27,95 % ; le taux maximal d'exonération dans les entreprises de plus de 20 salariés s'établira à 28,35 %. Le coefficient maximal d'exonération moyen serait donc de 28,15 %.

– et enfin, pour la branche AT-MP, le coût est estimé à 100 millions d’euros, dans la mesure où l’imputation de l’exonération sur cette cotisation ne se fera qu’en dernier ressort, le cas échéant.

Votre rapporteur tient néanmoins à souligner que cette décomposition des pertes de recettes par organisme ou branche n’a qu’une valeur illustrative, dans la mesure où celles-ci ont vocation à être intégralement compensées : la perte de recettes ne sera donc pas réelle pour ces organismes ou branches, qui ne devraient, en toute rigueur, pas en subir les effets grâce à la compensation dont les modalités seront fixées dans le cadre des projets de loi de finances et de financement de la sécurité sociale pour 2015.

En tenant compte de l’application du taux différencié de cotisation au FNAL en fonction de l’effectif de l’entreprise, l’élargissement du champ des cotisations patronales exonérées aurait l’effet suivant.

Pour les entreprises de moins de 20 salariés, ce serait 1,65 point de cotisations supplémentaires qui serait intégré au coefficient permettant de calculer le montant de la réduction dégressive de cotisations patronales.

Pour les entreprises de plus de 20 salariés, en raison du différentiel qui existe aujourd’hui pour ces entreprises pour lesquelles le taux maximal des allègements atteint 26 % – au lieu de 28,1 % pour les entreprises de moins de 20 -, l’effet de « rattrapage » est plus conséquent : en effet, le présent article propose de ne maintenir qu’un seul coefficient de calcul de la réduction dégressive, quels que soient les effectifs de l’entreprise : dès lors, ce seraient 4,15 points de cotisations supplémentaires qui seraient intégrés dans le champ des allègements généraux de cotisations patronales.

En tenant compte de la diminution du taux de cotisations d’allocations familiales mise en place dans le cadre du présent article et qui conduit à ramener à 3,45 % le taux de cotisations pour les salaires compris dans la même fourchette, soit entre 1 et 1,6 SMIC, le nouvel allègement général conduira à la baisse du coût du travail dans les proportions suivantes selon la taille de l’entreprise concernée.

COTISATIONS EXONÉRÉES DANS LE CADRE DU NOUVEL ALLÈGEMENT « BAS SALAIRES »

(en pourcentage)

	Petites entreprises (moins de 20 salariés)	Grandes entreprises (plus de 20 salariés)
Coefficient maximal d'exonération	27,95	28,35
Taux des cotisations dont :	27,95	28,35
Taux moyen socle AT-MP	1	1
Famille	3,45	3,45
Vieillesse déplafonnée	1,80	1,80
Vieillesse plafonnée	8,50	8,50
Maladie	12,80	12,80
CSA	0,30	0,30
FNAL	0,10	0,50

Le tableau suivant retrace l'impact financier de l'amplification des allègements généraux de cotisations patronales en fonction de la rémunération brute du salarié, respectivement dans les entreprises de moins de 20 salariés et dans celles de plus de 20 salariés.

**MONTANT ANNUEL DE L'ALLÈGEMENT DE COTISATIONS
EN FONCTION DE LA RÉMUNÉRATION**

Rémunération brute en SMIC	Entreprises de moins de 20 salariés		Entreprises de plus de 20 salariés	
	Coefficient de l'allègement bas salaires (%)	Montant annuel de l'allègement (euros)	Coefficient de l'allègement bas salaires (%)	Montant annuel de l'allègement (euros)
1	27,95	4 847,82	28,35	4 917,19
1,01	27,21	4 767,02	27,60	4 835,24
1,02	26,49	4 686,22	26,87	4 753,29
1,04	25,08	4 524,63	26,44	4 671,33
1,06	23,73	4 363,03	24,07	4 507,43
1,08	22,43	4 201,44	22,75	4 343,52
1,1	21,17	4 039,85	21,48	4 179,51
1,15	18,23	3 635,86	18,49	4 097,66
1,2	15,53	3 231,88	15,75	3 278,13
1,25	13,04	2 827,89	13,23	2 868,36
1,3	10,75	2 23,91	10,90	2 458,60
1,35	86,27	2 019,92	8,75	2 048,83
1,4	6,65	1 615,94	6,75	1 639,06
1,45	4,82	1 211,95	4,89	1 229,30
1,5	3,11	807,97	3,15	819,53
1,55	1,50	403,98	1,52	409,77
1,59	0,29	80,80	0,30	81,95

Au total, **le renforcement des allègements généraux** rendu possible par l'élargissement des cotisations sur lesquelles porte l'exonération, **représente un coût de 1,4 milliard d'euros pour 2015, et de 1,45 milliard d'euros par an pour 2016 et 2017** : le coût supplémentaire est principalement à mettre au compte de la suppression du coefficient minoré d'exonération qui existe aujourd'hui pour les entreprises de plus de 20 salariés – 1 milliard d'euros –, l'augmentation du coefficient maximal d'exonération représentant un coût de 400 millions d'euros en 2015.

2. La refonte des allègements généraux opérée par le présent article

Le 4° du I du présent article opère cette refonte à travers une vaste réécriture de l'article L. 241-13.

a. L'élargissement du champ des cotisations donnant lieu à exonération

La a) du 4° du I en traduit la modification majeure, puisqu'il élargit le champ des cotisations à la charge de l'employeur faisant l'objet de la réduction dégressive, en modifiant le I de l'article L. 241-13 : outre les cotisations relatives aux assurances sociales et aux allocations familiales, qui en constituent le

périmètre actuel, le dispositif d'allégement s'appliquerait donc désormais également aux cotisations au FNAL, à la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA) au taux de 0,30 % ainsi que, dans des conditions qui sont par ailleurs précisées, aux cotisations AT-MP. Le champ des rémunérations auxquelles s'applique la réduction dégressive demeure quant à lui inchangé, autrement dit, jusqu'au SMIC majoré de 60 %.

On notera que les catégories d'employeurs bénéficiant du dispositif, prévues au II de l'article L. 241-13, demeurent également inchangées.

• L'intégration d'une fraction des cotisations AT-MP dans le champ de la réduction

Le mécanisme des cotisations AT-MP est prévu à l'article L. 241-5.

Les cotisations au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles (AT-MP)

Les cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles sont prévues à l'article L. 241-5 du code de la sécurité sociale. L'article L. 242-5 définit les modalités de fixation du taux de cette cotisation.

La cotisation AT-MP revêt de fait un caractère spécifique dans la mesure où, bien plus que pour les autres branches de la sécurité sociale, elle repose sur une logique assurantielle qui marque ses modalités de calcul : celles-ci établissent en effet un lien entre le risque et les contributions, à la charge exclusive de l'entreprise.

Assises sur les salaires (déplafonnés depuis 1991), les cotisations AT-MP sont calculées par établissement, en fonction de l'effectif global de l'entreprise. La prise en compte du coût des AT-MP distingue entre :

- les entreprises de plus de 200 salariés, où le taux de cotisation résulte pour chaque entreprise du rapport entre ce coût et la masse salariale ;
- les entreprises de moins de 10 salariés, où un arrêté fixe des taux collectifs par référence aux risques moyens appréciés sur les trois dernières années connues ;
- les entreprises de taille intermédiaire (entre 10 et 200 salariés), où est appliquée une tarification mixte.

Chaque année, un décret fixe les règles déterminant le taux de la cotisation pour chaque catégorie de risques. La Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) classe ensuite les établissements dans ces différentes catégories en fonction de l'activité exercée et d'une nomenclature de risques ; elle fixe ensuite le taux de cotisation par établissement pour chaque catégorie de risques.

Les taux bruts résultant de ces calculs sont affectés de quatre majorations fixées par la commission AT-MP de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) et approuvées par arrêté : elles couvrent respectivement les accidents de trajet, les frais de rééducation professionnelle et les charges de gestion ainsi que les dépenses de compensation inter-régimes, et enfin, les dépenses au titre du dispositif « pénibilité » mis en place en 2010. Des mécanismes de plafonnement de l'évolution des taux d'une année sur l'autre limitent les effets qu'elle pourrait avoir sur les entreprises ou sur la branche. Enfin, les infractions (*a priori*) ou la faute inexcusable (*a posteriori*) autorisent le prélèvement des cotisations complémentaires ou supplémentaires par la CARSAT. *A contrario*, les efforts de prévention peuvent donner lieu à des ristournes ou à des avances.

Introduit par l'article 22 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, le troisième alinéa de l'article L. 241-5 pose le principe selon lequel « *les cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles ne peuvent faire l'objet d'une exonération totale, y compris lorsque celle-ci ne porte que sur une partie de la rémunération* ». Ce principe s'inscrit dans une logique de responsabilisation des entreprises, qui est au fondement même de la cotisation AT-MP.

Les allègements généraux n'excluaient pas juridiquement à l'origine le principe de l'exonération des cotisations AT-MP, mais en pratique, le mode de calcul retenu a été ajusté de manière à les exclure, puisque le taux maximal d'exonération – de 28,1 % pour les petites entreprises – correspondait de fait à l'intégralité des cotisations patronales au titre de la maladie, de la famille et de la retraite – avant augmentation de ces cotisations à partir de 2012. Toutefois, la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011 a supprimé juridiquement la possibilité d'imputer les allègements généraux sur les cotisations AT-MP.

Le 1° du I du présent article propose de revenir sur cette interdiction, de manière toutefois limitée. En conséquence de l'intégration au champ des allègements généraux d'une fraction des cotisations AT-MP, il précise que la réduction dégressive peut s'imputer sur ces cotisations dans la limite d'un taux fixé par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, qui ne peut excéder le « *taux applicable à une entreprise où aucun accident du travail ou maladie professionnelle n'est jamais survenu* ».

Il s'agit bien d'une entorse au principe de non-exonération totale de ces cotisations. Cette entorse se révèle toutefois raisonnée : en effet, la structuration et les modalités de calcul de ces cotisations font qu'en pratique, il est possible d'isoler une part de cotisation applicable à l'ensemble des entreprises, sous la forme d'une sorte de cotisation minimale commune qui reste indépendante de la sinistralité propre de chaque entreprise. Comme l'indique l'étude d'impact, cette cotisation « socle » peut être estimée à 1 % au regard du taux net national moyen de 2,44 % applicable en 2014.

Les modalités de détermination du taux de cotisation minimale commune au titre des AT-MP

Le taux net moyen national de cotisation AT-MP est de 2,44 % en 2014. Ce taux dépend en partie du coût des soins liés aux sinistres subis par les salariés - ce qui conduit au taux brut – et pour partie de majorations correspondant à la part mutualisée, identique dans toutes les entreprises.

Le taux brut moyen correspond au rapport entre la valeur des soins réalisés au titre des sinistres survenus les trois années précédentes d'une part, et la masse salariale, d'autre part. Ce taux brut était égal en moyenne à 0,93 % pour l'année de tarification 2012 : il varie de 0,2 % environ dans les activités de services à plus de 2 % dans le bâtiment.

Le taux net prend en compte, outre ce taux brut, des majorations forfaitaires qui permettent de répartir entre les entreprises les dépenses qui ne dépendent pas de leur sinistralité propre :

– la majoration M1, qui couvre les dépenses consécutives à des accidents de trajet, non liés à la sinistralité de chaque entreprise. Le taux de la majoration à ce titre était de 0,26 % en 2012 ;

– la majoration M2 qui couvre les frais de rééducation professionnelle, les charges de gestion, et depuis 2011, la moitié du versement à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des AT-MP. Le taux de la majoration à ce titre était de 0,43 % en 2012 ;

– la majoration M3 qui couvre les dépenses de compensations inter-régimes, du fonds commun des accidents du travail, des maladies professionnelles inscrites au compte spécial, les contributions aux fonds dédiés à l’amiante et, depuis 2011, l’autre moitié du versement à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des AT-MP. Le taux de la majoration à ce titre était de 0,66 % en 2012 ;

– enfin, la majoration M4, qui couvre les dépenses prévisionnelles au titre du dispositif « pénibilité » mis en place en 2010. Le taux de la majoration à ce titre était de 0,02 % en 2012.

Autrement dit, dans l’hypothèse où le taux de cotisation brut serait nul – c’est-à-dire dans le cas où il n’y aurait aucun sinistre enregistré -, le taux de cotisation minimal net serait encore de 1,05 %.

À titre d’exemple, le taux de cotisation net pour les travaux de gros-œuvre et chantiers est de 8 % ; il s’établit à 9,70 % pour les travaux de couverture et de charpente ; il est de 7 % pour les travaux de BTP. Les taux les plus bas s’observent dans les activités de services, où ils se situent généralement entre 1,2 et 2 % ou dans les activités de commerce alimentaire de détail, où il est de l’ordre de 2,70 %.

En d’autres termes, cette fraction des cotisations AT-MP, évaluée à 1 %, correspond à la part minimale applicable à une entreprise dans laquelle aucun accident du travail ou maladie professionnelle n’est jamais survenu.

Il est donc proposé d’intégrer cette cotisation « socle » de 1 % dans le champ des allègements généraux de cotisations patronales. Le fait que ce taux soit susceptible de varier dans le temps selon la situation financière de la branche explique qu’il soit renvoyé à un arrêté ministériel pour le fixer dans la limite du taux applicable à une entreprise hors prise en compte de sa sinistralité.

• L’intégration dans le champ de la réduction dégressive des cotisations des employeurs au Fonds national d’aide au logement

Les cotisations et la contribution des employeurs au Fonds national d’aide au logement (FNAL) sont prévues par l’article L. 834-1. Elles sont aujourd’hui constituées :

– par une cotisation assise sur les salaires inférieurs au plafond de la sécurité sociale (3 129 euros au 1er janvier 2014) et dont le taux est fixé, à l’article R. 834-7, à 0,10 %, d’une part ;

– par une contribution de 0,40 % sur la part des salaires inférieurs au plafond de la sécurité sociale et de 0,50 % sur la part des salaires dépassant ce plafond de 3 129 euros mensuels, d’autre part. Sont exonérés de cette contribution les entreprises de moins de 20 salariés et les employeurs relevant du régime agricole.

Comme le relève l’étude d’impact, le statut juridique distinct de ces prélèvements - une cotisation d’un côté, deux contributions de l’autre - rend dans la pratique le dispositif particulièrement complexe, *a fortiori* dans les cas où s’appliquent des abattements du taux des cotisations sociales, qui ne concernent rigoureusement donc que la cotisation de 0,1 %. Les entreprises de plus de 20 salariés se retrouvent également soumises à trois prélèvements distincts, qui ont pourtant le même objet, celui du financement de l’aide au logement.

Face à cette complexité source potentiellement de régularisations négatives pour les organismes de recouvrement, les modalités de recouvrement de ces prélèvements ont en pratique été simplifiées à compter du 1^{er} janvier 2012 : la cotisation de 0,1 % assise sur les salaires plafonnés est acquittée par les entreprises de moins de 20 salariés, tandis que pour les entreprises de plus de 20 salariés, la cotisation de 0,1 %, ainsi que les contributions supplémentaires de 0,40 % et de 0,50 % sont désormais calculées sur la totalité de la rémunération et déclarées au titre d’une seule et même ligne de cotisation, au taux de 0,50 %.

Le 6^o du I opère une refonte complète des cotisations des employeurs au FNAL prévues à l’article L. 834-1. Il substitue à la cotisation et aux deux contributions aujourd’hui applicables une cotisation unique, qui distingue les entreprises de moins de 20 salariés et les autres entreprises :

– S’agissant des entreprises de moins de vingt salariés, la cotisation est calculée par application d’un taux sur la part des rémunérations plafonnées. Ce taux devrait être de 0,1 %, le texte renvoyant désormais au décret.

– Pour les entreprises de plus de vingt salariés, le taux de la cotisation, qui serait fixé par décret à 0,5 %, s’applique à la totalité des rémunérations.

Il s’agit bien d’un simple toilettage des prélèvements existants, qui, dans les faits, sont déjà recouverts sous cette forme, en fonction de la taille de l’entreprise concernée.

• Les nouveaux coefficients d’exonération

En conséquence de l’élargissement du périmètre des cotisations donnant lieu à exonération, le dernier alinéa du **b**) du 4^o du I substitue aux deux valeurs maximales du coefficient aujourd’hui fixées dans la loi – à 0,281 pour les entreprises de moins de vingt salariés et à 0,26 pour les entreprises de plus de vingt salariés – une valeur maximale unique dont le niveau sera fixé par décret : la loi se contente de fixer la limite maximale de ce coefficient, égale à la « *somme des taux des cotisations et contributions mentionnées au I et sous réserve des*

dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 241-5 », relatives à l'imputation de la réduction dégressive sur les cotisations AT-MP.

Cette rédaction permet de répondre à la problématique de l'évolution future des taux des cotisations : en effet, alors que les cotisations patronales vieillesse étaient augmentées de 0,15 point entre 2012 et 2014 afin de financer le nouveau dispositif de départ anticipé en retraite pour les carrières longues, les allègements généraux n'ont pas intégré cette augmentation pour les salaires entre 1 et 1,6 SMIC. Rappelons qu'une augmentation des cotisations patronales vieillesse par paliers reste programmée en application respectivement du décret « carrières longues » et de la réforme des retraites de 2014 : à l'horizon 2017, les cotisations vieillesse seront alourdies, de 0,25 point supplémentaire, – respectivement de 0,1 point pour les cotisations sous plafond et de 0,15 point pour les cotisations déplafonnées.

La rédaction proposée permet d'ajuster le niveau des cotisations exonérées en fonction de l'évolution des taux de cotisations elle-même : autrement dit, à l'avenir, toute augmentation des cotisations incluses dans le périmètre de la réduction dégressive sera automatiquement « neutralisée » au niveau du SMIC et intégrée à la réduction dégressive des cotisations patronales. *A contrario*, dans l'hypothèse d'une diminution des cotisations patronales future, le niveau de la réduction dégressive serait réduit à due concurrence, ce qui n'aurait pas été le cas dans la rédaction actuelle du dispositif. Dans le cas présent, l'augmentation programmée des cotisations patronales « vieillesse » jusqu'en 2017 a donc bien vocation à être intégrée dans le champ de la réduction dégressive. En effet, le taux global de cotisations à ce titre passera de 10,30 % en 2015 à 10,40 % en 2016, puis à 10,45 % en 2017. **Autrement dit, le niveau « zéro charges URSSAF » hors cotisations chômage sera bien garanti jusqu'en 2017.**

Ce faisant, on l'a dit, la refonte du dispositif des allègements généraux supprime la distinction qui existe actuellement entre les entreprises de moins de 20 salariés et les entreprises de plus de 20 salariés, les premières bénéficiant aujourd'hui d'un coefficient maximal plus élevé, autrement dit d'un avantage plus important en termes de montant de « réduction » de cotisations que les entreprises de plus de 20 salariés.

En effet, pour les entreprises de plus de 20 salariés, le coefficient maximal de la réduction a vocation à être fixé à un niveau plus élevé - à 28,35 au lieu de 27,95 pour les moins de 20 salariés - afin de tenir compte du taux de cotisation FNAL plus élevé pour ces premières (0,5 % au lieu de 0,1 % pour les moins de 20 salariés). Ainsi, comme l'indique l'étude d'impact, l'actuel « *effet de seuil au passage du vingtième salarié sera ainsi supprimé en matière sociale au regard de l'application des allègements sur les bas salaires* ».

En revanche, cette refonte maintient strictement le périmètre de la dégressivité du coefficient, dont la valeur devient, rappelons-le, nulle à 1,6 SMIC, quelle que soit la taille de l'entreprise concernée.

Enfin, le VIII de l'article L. 241-13, relatif à l'imputation du montant de la réduction dégressive sur les cotisations sociales est modifié pour tenir compte de l'élargissement du périmètre des cotisations et contributions exonérées : le e) du 4° du I prévoit donc désormais que le montant de la réduction est imputé en deux temps :

– il s'impute logiquement sur les cotisations maladie, vieillesse et famille, ainsi que, désormais, sur les cotisations au FNAL et sur la contribution de solidarité pour l'autonomie ;

– le cas échéant, dans un second temps, si le montant de la réduction dégressive s'avère supérieur au montant des cotisations et contributions évoquées, la réduction s'impute également sur les cotisations AT-MP à hauteur du taux applicable à une entreprise où aucun accident du travail ou maladie professionnelle n'est jamais survenu, soit, comme on l'a dit, à 1 %.

Cette rédaction est destinée à garantir le caractère le plus limité possible de l'imputation du montant de l'allègement sur la cotisation sociale AT-MP ; cette possibilité d'imputation, à hauteur de 1 point, ne jouera en effet concrètement que pour les salariés dont la rémunération est comprise entre 1 et 1,01 SMIC ; au-delà, le montant de l'allègement pourra s'imputer intégralement sur les autres cotisations et contributions. L'allègement a donc bien vocation à s'imputer avant tout sur l'ensemble des autres cotisations ; ce n'est qu'en dernier ressort, si un reliquat subsiste, qu'il pourra s'imputer, dans la limite de 1 %, sur la cotisation au titre des AT-MP.

Comme le montre le tableau suivant, dès 1,02 SMIC, le montant de l'exonération est réduit de plus de 1 point par rapport à sa valeur maximale.

NOUVEAU TAUX D'EXONÉRATION EN FONCTION DU NIVEAU DE RÉMUNÉRATION

(en pourcentage)

	Coefficient de l'allègement bas salaires	
	Petites entreprises	Grandes entreprises
1	27,95	28,35
1,01	27,21	27,60
1,02	26,49	26,87

Source : étude d'impact

b. Une clarification juridique du dispositif

La rédaction de l'article L. 241-13 est ensuite clarifiée et simplifiée par le b) du 4° du I, sans que les modifications apportées ne remettent en cause les modalités de calcul de la réduction dégressive. En effet, le montant de la réduction reste calculé chaque année civile, pour chaque salarié, selon des modalités fixées par décret : une seule précision est ici apportée, puisqu'il est désormais également prévu que le calcul est effectué pour chaque salarié et chaque contrat de travail.

En outre, la nouvelle rédaction proposée par le b) apporte une précision quant aux modalités de calcul du SMIC pour les salariés à temps partiel ou qui ne sont pas employés sur toute l'année, autrement dit les travailleurs saisonniers, intermittents, temporaires et les travailleurs à domicile. Pour ces catégories de salariés, le SMIC pris en compte est celui qui correspond à la durée du travail prévue au contrat. Il est simplement précisé qu'il s'agit de la durée « *au titre de la période pendant laquelle ils sont présents dans l'entreprise* ». Il ne s'agit là aucunement d'un changement dans la manière dont est pris en compte le SMIC pour ces catégories de salariés, mais bien d'une simple précision, la réglementation de l'ACOSS prévoyant déjà que le montant du SMIC est, pour l'ensemble de ces salariés, corrigé par l'application du rapport suivant :

Durée du travail prévue au contrat de travail hors heures supplémentaires
et complémentaires au titre de la période de présence dans l'entreprise

Durée légale du travail

L'explicitation des éléments de rémunération qui sont ou non neutralisés de l'assiette de calcul de la réduction dégressive sont réunis dans le IV de l'article L. 241-13 avec les dispositions qui y figurent déjà aujourd'hui et qui sont relatives aux majorations de la réduction dégressive applicable dans certains cas particuliers. La logique consiste à regrouper l'ensemble des cas particuliers donnant lieu à une correction du rapport entre la rémunération du salarié et le SMIC ou à une correction du coefficient. Ces cas de figure sont au nombre de quatre. Il s'agit :

– des salariés percevant une rémunération au titre des temps de pause, d'habillage et de déshabillage ne constituant pas du temps de travail, versée en application d'une convention ou d'un accord collectif étendu en vigueur au 11 octobre 2007 ;

– des salariés soumis à un régime d'heures d'équivalences payées à un taux majoré en application d'une convention ou d'un accord collectif étendu en vigueur au 1^{er} janvier 2010 ;

– des salariés pour lesquels l'employeur est tenu à l'obligation d'indemnisation compensatrice de congé payé prévue à l'article L. 1251-19 du code du travail, autrement dit, les salariés intérimaires ;

– et enfin, des salariés des professions dans lesquelles le paiement des congés et des charges sur les indemnités de congés est mutualisé entre les employeurs affiliés aux caisses de compensation prévues à l'article L. 3141-30 du code du travail. Dans ce cas, la réduction dégressive n'est pas applicable aux cotisations dues au titre de ces indemnités par lesdites caisses de compensation.

Dans les deux premiers cas, il s'agit d'éléments qui viennent en déduction de la rémunération annuelle du salarié qui entre au dénominateur du calcul de la réduction dégressive : en effet, la rémunération des temps de pause, d'habillage et

de déshabillage doit être déduite de la rémunération du salarié, de même que la majoration salariale afférente aux heures d'équivalences dans la limite d'un taux de 25 %.

Dans les deux derniers cas – salariés intérimaires ou salariés dont le paiement des congés payés intervient *via* une caisse de compensation -, le montant de la réduction est majoré d'un taux aujourd'hui fixé à 10 %.

Les quatre cas de figure sont ainsi regroupés au sein de ce IV qui précise que pour chacune de ces catégories de salariés, « *le rapport [entre la rémunération annuelle du salarié et le SMIC] et, le cas échéant, le coefficient [de calcul de la réduction dégressive] sont corrigés d'un facteur déterminé en fonction des dispositions prévues par les conventions collectives qui leur sont applicables, dans des conditions fixées par décret* ». Cette formulation a été retenue dans la mesure où pour les indemnités de congés payés versées par des caisses de compensation, une correction des deux éléments, rapport et coefficient, est susceptible d'intervenir.

En tout état de cause, cette modification de la structuration de l'article L. 241-13 ne modifie aucunement la nature du dispositif s'agissant des modalités de calcul de la réduction dégressive pour ces cas particuliers : il s'agit d'une simple refonte formelle, qui laisse inchangé le fond du dispositif.

En outre, signalons que la refonte du dispositif ne conduit pas à modifier les modalités de calcul de la réduction dans le cas des salariés dont le contrat de travail est suspendu avec maintien de tout ou partie de la rémunération.

Enfin, le d) du 4^o du I supprime l'actuel VI de l'article L. 241-13, qui dispose que l'employeur doit tenir à disposition des organismes de recouvrement des cotisations un document en vue du contrôle du respect des dispositions du présent article, document dont le contenu et la forme sont précisés par décret. Or, d'après les éléments fournis à votre rapporteur par l'ACOSS à ce sujet, le décret n° 2010-1799 du 31 décembre 2010 qui précise les modalités de calcul de la réduction dégressive, suite à la mise en place de l'annualisation, a supprimé l'obligation de remplir ce document justificatif du calcul des allègements. À compter du 1^{er} janvier 2011, seules les informations utiles au contrôle des exonérations relatives aux heures supplémentaires et complémentaires étaient donc recensées dans ce document. Les dispositions réglementaires relatives au document justificatif sur ce point ont en outre été supprimées en application de la loi de finances rectificative du 16 août 2012 qui a quasi intégralement supprimé les avantages à ce titre. La référence à ce document justificatif est donc devenue obsolète : il convient donc de la supprimer.

3. Une réduction forfaitaire de cotisations d'allocations familiales pour les salaires jusqu'à 1,6 SMIC

Le mouvement d'amplification des allègements généraux de cotisations patronales sur les salaires compris entre 1 et 1,6 SMIC s'accompagne d'une mesure complémentaire, de diminution forfaitaire du taux des cotisations d'allocations familiales – qui pèsent sur les seuls employeurs – pour les rémunérations situées dans la même fourchette. Il s'agit donc du second volet du dispositif d'allègement des cotisations sociales patronales porté par le présent article, qui sert principalement deux objectifs :

- renforcer la baisse du coût du travail sur les bas salaires ;
- et renforcer la progressivité des cotisations d'allocations familiales.

C'est l'article L. 241-6 du code de la sécurité sociale qui retrace l'ensemble des cotisations, ressources et contributions affectées à la Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF) pour couvrir les charges de prestations familiales, au premier rang desquelles figurent les cotisations patronales d'allocations familiales, mentionnées au 1° de l'article L. 241-6.

On notera à cet égard que le 2° du I du présent article propose une réécriture partielle des dispositions de l'article L. 241-6 qui énumèrent les cotisations d'allocations familiales : alors que le 1° de cet article ne concerne que les salariés des professions non agricoles, les salariés et les exploitants agricoles faisant l'objet du 3° de l'article L. 241-6, le texte propose de réunir dans ce 1° l'ensemble des cotisations patronales versées au titre des salariés, agricoles et non agricoles. En conséquence, le 3° ne couvrira désormais plus que les cotisations personnelles des exploitants agricoles.

Cette réécriture permettra désormais de mieux distinguer entre :

- les cotisations des salariés, agricoles ou non agricoles, qui sont basées sur les rémunérations et avantages de toute nature ;
- les cotisations des travailleurs indépendants non agricoles, dont l'assiette est constituée des revenus d'activité ;
- et enfin, les cotisations des non-salariés agricoles, qui sont calculées sur la base des revenus professionnels ou d'assiettes forfaitaires.

Les employeurs sont donc, aux termes du 1° de l'article L. 241-6, redevables de cotisations au titre des allocations familiales, dont le montant est proportionnel à la rémunération versée : **le taux des cotisations « famille » est de 5,25 % au 1^{er} janvier 2014**, à la suite de la diminution de 0,15 point de ces mêmes cotisations décidée en application de la réforme des retraites de 2014 pour compenser la hausse à due concurrence des cotisations patronales vieillesse. Des cotisations forfaitaires peuvent être fixées par arrêté pour certaines catégories de salariés. C'est le cas en particulier pour les vendeurs à domicile ou encore certains

artistes et musiciens du spectacle, mais également pour les journalistes, pour lesquels les cotisations sociales sont calculées après application d'un abattement de 20 % sur l'assiette constituée par la rémunération.

Une diminution linéaire de 1,8 point du taux de cotisations d'allocations familiales pour les rémunérations comprises entre 1 et 1,6 SMIC est instituée par le 3^o du I du présent article qui introduit un nouvel article L. 241-6-1. La fourchette de rémunérations choisie est identique à celle des allègements généraux de cotisations : c'est pourquoi le texte précise que cette réduction s'applique aux salariés dont l'employeur entre dans le champ d'application de la réduction dégressive des cotisations prévue à l'article L. 241-13.

À compter du 1^{er} janvier 2015, le taux des cotisations patronales « famille » au titre des salariés rémunérés entre 1 et 1,6 SMIC sera donc de 3,45 % ; il continuera à s'établir à 5,25 % pour les rémunérations supérieures à ce seuil. D'après l'étude d'impact jointe au présent projet de loi, **le coût de cette mesure représenterait 3 milliards d'euros en 2015, 3,1 milliards d'euros en 2016 et 3,4 milliards d'euros en 2017**, étant entendu que ce coût n'inclut pas la seconde étape qui a vocation à être franchie à compter de 2016, avec l'extension de cette réduction linéaire de cotisations d'allocations familiales de 1,8 point jusqu'à 3,5 SMIC.

*

* *

Les deux mesures d'allègement des cotisations patronales – « zéro charges URSSAF » au niveau du SMIC et réduction des cotisations d'allocations familiales – ont un champ d'application identique à celui des allègements généraux actuels. Or, d'après les dernières données disponibles, relatives à l'exercice 2012, les allègements généraux de cotisations ont concerné **10,36 millions de salariés et 1,56 million d'employeurs**, pour un coût de 20,44 milliards d'euros en 2014. S'agissant du champ, toutes choses égales par ailleurs, le nombre des bénéficiaires des deux nouvelles mesures devrait être identique à celui des bénéficiaires des allègements « Fillon » actuels.

S'agissant de l'articulation de ces deux mesures, concrètement, la réduction linéaire de 1,8 point des cotisations d'allocations familiales a vocation à s'appliquer dans un premier temps sur la masse salariale comprise entre 1 et 1,6 SMIC. La réduction dégressive de cotisations patronales s'appliquera dans un second temps sur la même masse salariale, étant entendu que le coefficient d'exonération repose sur un taux de cotisations d'allocations familiales réduit à 3,45 % : autrement dit, au lieu d'exonérer 5,25 points de cotisations comme aujourd'hui, la réduction dégressive n'a plus vocation qu'à exonérer 3,45 points de cotisations famille à l'avenir.

Au niveau du SMIC, le taux d'exonération de cotisations sociales patronales atteint donc 27,95 % dans les entreprises de moins de 20 salariés et 28,35 % dans les entreprises de plus de 20 salariés.

En intégrant la baisse des cotisations patronales d'allocations familiales, non dégressive, la baisse maximale du coût du travail est portée à 29,75 % dans les entreprises de moins de 20 salariés et à 30,15 % dans les entreprises de plus de 20 salariés pour les rémunérations situées au niveau du SMIC.

Le tableau suivant retrace les montants respectifs d'allègements de cotisations patronales avant et après réforme en fonction du niveau de rémunération.

MONTANT ANNUEL DE L'ALLÈGEMENT LIÉ À L'EFFET CUMULÉ DES NOUVEAUX ALLÈGEMENTS GÉNÉRAUX ET DE LA RÉDUCTION DES COTISATIONS D'ALLOCATIONS FAMILIALES EN FONCTION DE LA RÉMUNÉRATION

	Allègements généraux actuels (euros)		Nouveaux allègements généraux (euros)		Nouvel allègement global y compris AF (euros)		Gain 2015 /2014 (%)	
	- 20	+ 20	- 20	+ 20	- 20	+ 20	- 20	+ 20
1 SMIC	4 873,83	4 509,60	4 847,82	4 917,19	5 160,02	5 229,4	+ 5,87	+ 15,97
1,1 SMIC	4 061,53	3 758,00	4 039,85	4 179,51	4 383,27	4 441,08	+ 7,92	+ 18,18
1,2 SMIC	3 249,22	3 006,40	3 231,88	3 278,13	3 606,52	3 652,77	+ 11	+ 21,5
1,3 SMIC	2 436,92	2 254,80	2 23,91	2 458,60	2 829,77	2 684,46	+ 16,12	+ 27,04
1,4 SMIC	1 624,61	1 503,20	1 615,94	1 639,06	2 53,02	2 076,15	+ 26,37	+ 38,12
1,5 SMIC	812,31	751,60	807,97	819,53	1 276,27	1 287,84	+ 57,11	+ 71,35
1,59 SMIC	81,23	75,16	80,80	81,95	577,20	578,35	+ 610,57	+ 669,5

Au total, les allègements généraux de cotisations patronales associés à la diminution linéaire des cotisations d'allocations familiales pour les rémunérations situées entre 1 et 1,6 SMIC représenteront donc un coût de l'ordre de 24,7 milliards d'euros en 2015 – 20,3 milliards d'euros au titre des allègements généraux actuels (sur la base 2014) et 4,4 milliards d'euros au titre des nouvelles mesures d'exonération.

Si l'on ajoute aux dispositifs d'exonérations de charges sur les bas salaires le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE), l'effort financier global en faveur de l'abaissement du coût du travail s'élève à 30,1 milliards d'euros en 2014 ; il atteindrait, grâce à la montée en charge du CICE et à l'effet du pacte de responsabilité, 40,7 milliards d'euros en 2015.

D'après les éléments fournis à votre rapporteur, le renforcement des allègements de cotisations patronales, combiné avec la baisse du taux des cotisations d'allocations familiales, devraient permettre la création d'environ **35 000 emplois en 2015 et 65 000 emplois supplémentaires en 2016.**

B. UNE NOUVELLE EXONÉRATION DE COTISATIONS AU TITRE DES ALLOCATIONS FAMILIALES POUR LES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS ET LES EXPLOITANTS AGRICOLES

1. Pour les travailleurs indépendants

Rappelons avant tout que les travailleurs indépendants sont aujourd'hui soumis, en vertu de l'article L. 242-11 du code de la sécurité sociale, à cotisation au titre des allocations familiales au même taux que celui applicable pour les employeurs sur les rémunérations versées à leurs salariés (article R. 242-13), soit 5,25 %. Le second alinéa de l'article L. 242-11 dispense du versement de la cotisation les travailleurs indépendants dont le revenu d'activité est inférieur à un certain seuil, en l'occurrence 13 % du plafond annuel de la sécurité sociale, soit 4 881 euros en 2014 ; cette dispense de versement s'applique également aux travailleurs indépendants âgés d'au moins 65 ans et qui ont assumé la charge d'au moins quatre enfants jusqu'à l'âge de quatorze ans.

S'agissant des travailleurs indépendants, le 5° du I du présent article instaure une exonération partielle de cotisations d'allocations familiales pour ceux d'entre eux dont les revenus d'activité sont inférieurs à un certain seuil, dont le niveau doit être fixé par décret à l'équivalent de 3,8 SMIC nets annuels, soit un peu plus de 52 000 euros, soit 140 % du plafond annuel de la sécurité sociale.

Le dispositif d'exonération partielle des cotisations d'allocations familiales prévu par le présent article s'articule avec la réforme initiée par ailleurs dans le cadre de la loi n° 2014-626 du 18 juin 2014 relative à l'artisanat, au commerce et aux très petites entreprises. Cette réforme d'ampleur a notamment pour objet de modifier les prélèvements sociaux des travailleurs indépendants, la finalité poursuivie étant celle d'une plus grande progressivité de ces prélèvements en faveur des travailleurs indépendants dont les revenus sont les plus faibles.

La réforme du régime social des travailleurs indépendants initiée par la loi n° 2014-626 du 18 juin 2014 relative à l'artisanat, au commerce et aux très petites entreprises

Cette loi prévoit avant tout la suppression, au 1^{er} janvier 2016, du régime spécifique de l'auto-entrepreneur, pour lui substituer un nouveau régime micro-social obligatoire pour l'ensemble des travailleurs indépendants assujettis à l'impôt sur le revenu sous les régimes micro-fiscaux, qu'il s'agisse du micro-BIC ou du micro-BNC.

Ce nouveau régime micro-social ne constituera donc plus une exonération, comme c'est le cas aujourd'hui pour le régime de l'auto-entrepreneur. Afin d'améliorer ses droits à prestations, le micro-entrepreneur dont les revenus sont inférieurs à un seuil pourra choisir de se voir appliquer des cotisations minimales : ce seuil correspondra à celui qui existe aujourd'hui et qui déclenche la compensation de l'État.

En conséquence de cette refonte du régime social des « petits » travailleurs indépendants, la loi du 18 juin 2014 propose de revoir le niveau des cotisations minimales à compter du 1^{er} janvier 2015. Ainsi :

– la cotisation minimale d’assurance maladie, qui est aujourd’hui de 976 euros pour les travailleurs indépendants dont les revenus d’activité sont inférieurs à 40 % du plafond annuel de la sécurité sociale, sera divisée par quatre et s’établirait à environ 250 euros pour les travailleurs indépendants dont les revenus d’activité sont inférieurs à 3 830 euros (10,2 % du plafond annuel) ;

– la cotisation minimale d’assurance vieillesse de base, qui est aujourd’hui de 338 euros pour les travailleurs indépendants dont les revenus d’activité sont inférieurs à 1 971 euros, soit 5,25 % du plafond annuel de la sécurité sociale, sera augmentée : elle passera à environ 500 euros, et cela, afin de permettre l’acquisition de deux trimestres de retraite au lieu d’un seul.

Au total, les travailleurs indépendants à revenu d’activité modeste bénéficieront d’un gain individuel sur leurs cotisations minimales qui pourra aller jusqu’à 570 euros lorsqu’ils se situeront en deçà du nouveau seuil d’application des cotisations minimales, à hauteur de 7,7 % du plafond annuel de la sécurité sociale, soit 2 891 euros par an pour 2014.

Le tableau suivant, issu de l’étude d’impact associée au présent projet de loi, retrace la refonte des cotisations minimales opérée par le projet de loi relatif à l’artisanat, au commerce et aux très petites entreprises.

Cotisation	Assiette minimale des artisans et commerçants	
	Avant réforme (jusqu’en 2014)	Après réforme (à partir du 1 ^{er} janvier 2015)
Maladie-maternité	40 % du PASS, soit 15 019 €	10,2 % du PASS, soit 3 830 €
Indemnités journalières	40 % du PASS, soit 15 019 €	40 % du PASS, soit 15 019 €
Vieillesse de base	5,25 du PASS, soit 1 971 €	7,7 % du PASS, soit 2 891 €
Vieillesse complémentaire	5,25 du PASS, soit 1 971 €	Assiette devant être définie par le RSI
Invalité-décès	20 % du PASS, soit 7 510 €	20 % du PASS, soit 7 510 €

En conséquence, la réduction dégressive de cotisation minimale maladie qui avait été mise en place par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 (article L. 612-5 du code de la sécurité sociale) pour les travailleurs indépendants aux revenus annuels inférieurs à 40 % du plafond annuel de la sécurité sociale est supprimée, de même que l’exonération originelle de cotisations d’allocations familiales et de CSG-CRDS dont bénéficient ceux dont les revenus sont inférieurs à 13 % du plafond annuel de la sécurité sociale.

Au total, la refonte des cotisations minimales conduira un artisan au revenu nul ou en déficit à acquitter un montant total de cotisations minimales de l’ordre de l’ordre de 975 euros, contre 1 539 euros aujourd’hui (hors cotisation minimale de retraite complémentaire qui a vocation à être définie par le régime social des indépendants).

À ces cotisations minimales s’ajoutent donc les cotisations d’allocations familiales, au taux actuel de 5,25 %, et que le présent article propose donc de réduire jusqu’à l’équivalent de 140 % du plafond annuel de la sécurité sociale, soit un peu plus de 52 000 euros par an.

Pour ce faire, le 5^o du I modifie l’article L. 242-11 du code de la sécurité sociale, relatif aux cotisations d’allocations familiales des travailleurs indépendants, dans sa rédaction issue du projet de loi relatif à l’artisanat, au commerce et aux très petites entreprises précitée.

Le **a)** du **5°** du **I** supprime l'exclusion des travailleurs indépendants relevant du régime micro-social, autrement dit des auto-entrepreneurs, du champ des travailleurs indépendants soumis aux cotisations d'allocations familiales. En effet, la loi relative à l'artisanat, au commerce et aux très petites entreprises engage par ailleurs une réforme profonde du régime micro-social prévu à l'article L. 133-6-8. Afin de pouvoir faire bénéficier les travailleurs indépendants soumis à ce régime de la baisse de cotisations d'allocations familiales prévue par le présent article, il est proposé de réintégrer les travailleurs soumis à ce régime dans le champ d'application des cotisations d'allocations familiales de l'article L. 242-11.

Le texte ne revient pas sur la suppression prévue par la loi « artisanat, commerce et TPE » de la dispense du versement des cotisations d'allocations familiales pour les travailleurs indépendants dont le revenu annuel est inférieur à 13 % du plafond annuel de la sécurité sociale, soit 4 881 euros en 2014. Cette suppression se justifie au regard de la diminution des cotisations d'allocations familiales que le présent texte propose de lui substituer.

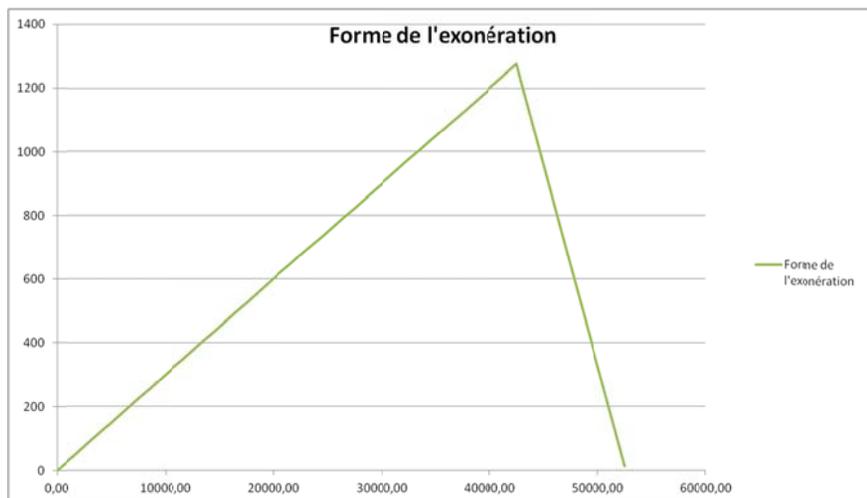
C'est le **b)** du **5°** du **I** qui instaure le mécanisme de réduction du taux de la cotisation d'allocations familiales des travailleurs indépendants dont le revenu d'activité est inférieur à un seuil fixé par décret, dans la limite de 3,1 points. Le bénéfice de cette réduction ne peut être cumulé avec celui de tout autre dispositif de réduction ou d'abattement applicables à cette cotisation.

Le mécanisme de l'exonération fonctionnerait en deux temps :

– l'exonération serait d'abord proportionnelle, et égale à 3,1 points de cotisations, jusqu'à l'équivalent de 3 SMIC nets annuels, soit un peu plus de 40 000 euros, soit 110 % du plafond annuel de la sécurité sociale. En d'autres termes, jusqu'à ce niveau de revenus, les travailleurs indépendants seront soumis à un taux de cotisations d'allocation familiales de 2,15 %, au lieu de 5,25 % de taux plein actuellement acquitté ;

– à partir du seuil de 3 SMIC nets annuels et jusqu'au plafond de 3,8 SMIC nets annuels, le taux de l'exonération décroîtrait linéairement, afin d'éviter un effet de seuil massif pour le franchissement du niveau de revenus de 52 000 euros.

Le graphique suivant présente la manière dont s'appliquera cette exonération de cotisations.



D'après les informations fournies par le Gouvernement, **cette mesure bénéficierait à 1,75 million de travailleurs indépendants**, soit 82 % de l'ensemble des travailleurs indépendants non agricoles. Elle couvrirait **90 % des artisans, 90 % des commerçants, 65 % des professions libérales et plus de 500 000 entrepreneurs relevant du régime micro-social**, soit la moitié des entrepreneurs de ce régime.

La répartition du coût global de la mesure, estimé à 1 milliard d'euros par an à compter de 2015, est le suivant :

- 765 millions d'euros pour les commerçants, artisans et professions libérales affiliées au RSI pour le risque maladie, dont 300 millions d'euros au titre des commerçants, 300 millions d'euros au titre des artisans, le restant au titre des professions libérales ;

- 75 millions d'euros pour les professions médicales affiliées au régime général pour le risque maladie ;

- et enfin, 160 millions d'euros pour les exploitants agricoles.

On notera qu'en conséquence de la réforme profonde des cotisations sociales des travailleurs indépendants, le 2° du I modifie l'article L. 241-6 relatif aux recettes de la Caisse nationale d'allocation familiales (CNAF), qui énumère les cotisations d'allocations familiales en fonction des diverses catégories de contributeurs, et propose une nouvelle rédaction du 2° de cet article, relatif aux cotisations d'allocation familiales des travailleurs indépendants : pour l'heure, la rédaction fait référence à des cotisations calculées en pourcentage des revenus professionnels. Or, une partie de ces cotisations est forfaitaire : c'est pourquoi il est proposé de ne plus préciser les modalités de calcul de ces cotisations.

2. Des dispositions spécifiques pour le secteur agricole

Le **II** de l'article transpose les mesures d'allègements de cotisations sociales aux professions agricoles.

a. Pour les cotisations des exploitants agricoles pour eux-mêmes

Le **1°** concerne les cotisations personnelles des exploitants agricoles prévues à l'article L. 731-10 du code rural et de la pêche maritime. Outre une modification strictement rédactionnelle opérée au **a)**, qui prévoit que les caisses de mutualité sociale agricole sont bien chargée du recouvrement de ces cotisations, le **b)** prévoit que le taux de la cotisation de prestations familiales est fixé conformément à l'article L. 242-12, le taux des autres cotisations étant directement renvoyé au décret.

L'article L. 242-12, qui couvre les cotisations du régime général, prévoit qu'à l'exception de la cotisation AT-MP dont le taux est fixé chaque année par la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) pour chaque catégorie de risque, les taux des autres cotisations sont fixés par décret, de même que les exonérations éventuellement accordées aux demandeurs d'emploi ou aux titulaires de certains revenus de remplacement dont les ressources sont faibles.

Cette modification permet en tout état de cause de soumettre à l'avenir l'évolution du taux de cotisations d'allocations familiales des exploitants agricoles à celle des cotisations afférentes des employeurs du régime général.

Le **2°** du **II** du présent article modifie l'article L. 731-25 du code rural et de la pêche maritime, qui concerne spécifiquement la cotisation personnelle d'allocations familiales des exploitants agricoles. Cet article prévoit aujourd'hui que la cotisation d'allocations familiales des exploitants agricoles pour eux-mêmes est calculée en pourcentage des revenus professionnels ou de l'assiette forfaitaire applicable aux exploitants agricoles nouvellement installés. La rédaction proposée ne modifie pas l'assiette de cette cotisation, qui restera soit constituée soit des revenus professionnels, soit de la base forfaitaire, pas plus qu'elle ne revient sur le renvoi au décret pour la fixation du taux de cette cotisation. Il s'agit simplement d'élargir à la cotisation d'allocations familiales des exploitants agricoles la mesure de réduction du taux de cotisation prévu, au dernier alinéa de l'article L. 242-11 du code de la sécurité sociale pour les travailleurs indépendants, qui s'appliquera donc, dans les mêmes conditions et dans les mêmes proportions, aux exploitants agricoles.

On l'a dit, l'impact financier de la mise en place du taux réduit de cotisations d'allocations familiales pour les exploitants agricoles est évalué à 160 millions d'euros : ce taux réduit devrait bénéficier à 460 000 chefs d'exploitation agricole, soit 95 % des effectifs, pour un gain annuel moyen estimé à 349 euros.

En effet, 75 % des chefs d'exploitation concernés ont un revenu professionnel inférieur ou égal au SMIC brut annuel : leur gain moyen s'établira à 203 euros ; 13 % des effectifs bénéficiaires ont des revenus compris entre le SMIC et 1,5 SMIC brut : leur gain moyen serait de 637 euros ; 11 % d'entre eux ont des revenus compris entre 1,5 SMIC et 110 % du plafond annuel de la sécurité sociale : leur gain annuel moyen serait de 984 euros. Enfin, les 2 % restants, qui ont des revenus compris entre 110 et 140 % du PASS, bénéficieraient d'un gain annuel moyen de 580 euros, en raison de la dégressivité de l'exonération de cotisations introduite pour ces niveaux de revenus.

b. Pour les cotisations patronales d'allocations familiales dues au titre des salariés agricoles

Le 3° du II modifie l'article L. 741-1 du code rural et de la pêche maritime, qui concerne les cotisations sociales dues au titre des salariés agricoles. Il n'a pas d'autre portée que de renvoyer désormais à l'article L. 241-6-1 du code de la sécurité sociale, qui définit la réduction de 1,8 point de cotisations d'allocations familiales dans la limite de 1,6 SMIC.

Le 4° du II procède à une modification rédactionnelle à l'article L. 741-3 qui précise les modalités de calcul des cotisations patronales : il s'agit simplement de supprimer la mention d'un calcul en pourcentage des rémunérations et de mettre ainsi en conformité l'assiette de cotisations d'allocations familiales avec celle prévue à l'article L. 241-6 du code de la sécurité sociale.

c. Pour les allègements généraux de cotisations patronales dues au titre des salariés agricoles

Le 5° du II complète l'article L. 751-17 du code rural et de la pêche maritime, relatif aux cotisations d'accidents du travail dues au titre des salariés agricoles : cet article prévoit aujourd'hui que la déduction forfaitaire de cotisations patronales dans les entreprises de moins de 20 salariés au titre des heures supplémentaires inclut les cotisations AT-MP. Il s'agit là d'une des entorses déjà existantes au principe de non-exonération totale de ces cotisations. Il est ainsi proposé de compléter cet article pour prévoir, à l'instar des dispositions prévues par le présent article à l'article L. 241-5, que les allègements généraux de cotisations patronales dans le secteur agricole s'imputent également sur les cotisations AT-MP dans les strictes proportions prévues à l'article L. 241-5, autrement dit dans la limite de 1 %.

Au total, s'agissant des salariés agricoles, les exonérations de cotisations familiales prévues par le présent article, s'appliqueraient à 195 000 établissements, pour 1,87 million de contrats, soit 92 % du total des contrats du secteur. L'effort financier représente 87 millions d'euros pour un gain net moyen par contrat estimé autour de 77 euros.

*

* *

Lors de son examen du texte, votre commission a adopté un amendement de votre rapporteur qui entend répondre à la question des modalités de l'évaluation de l'impact du « pacte de responsabilité » : cet amendement prévoit ainsi d'inclure dans les thèmes de la négociation annuelle de branche sur les salaires la question de l'impact sur l'emploi et les salaires des mesures d'exonérations de cotisations sociales, de réductions et de crédits d'impôts dont bénéficient les entreprises de la branche.

*

* *

La Commission est saisie de l'amendement AS30 de Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Nous nous opposons à l'exonération des cotisations accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) pour les employeurs, car elles les incitent à se montrer attentifs à la sécurité des salariés et à prévenir les accidents du travail.

M. le rapporteur. L'exonération proposée porte uniquement sur la part mutualisée de 1 %. Or aucune entreprise, quelle que soit la sinistralité de son secteur, ne paie moins de 1,1 % de cotisation au titre des AT-MP.

Les entreprises qui connaissent un taux fort de sinistralité continueront à payer une cotisation. Le taux de cotisation AT-MP est en moyenne de 2,8 %. Il passera de 9,70 % à 8,70 % pour les salaires au niveau du SMIC dans les entreprises qui effectuent des travaux de charpente. Dans les secteurs qui connaissent les taux les plus bas de sinistralité, le taux de cotisation se situe aux alentours de 2 %. Il n'est donc nullement question d'une exonération totale de la cotisation AT-MP, y compris pour les salaires au niveau du SMIC.

Enfin, l'exonération des cotisations entrera dans le cadre de la compensation budgétaire prévue en 2015.

Pour toutes ces raisons, je suis défavorable à cet amendement.

Mme Isabelle Le Callennec. Il serait intéressant de savoir exactement quelles sont les entreprises qui vont profiter de l'exonération au regard de celles qui sont pénalisées par le compte pénibilité et la cotisation supplémentaire assortie, sachant qu'elles ont toutes intérêt à engager des actions de prévention.

M. le rapporteur. Votre prédécesseur, madame, a voté en 2010 un texte prévoyant d'abaisser l'âge de la retraite à soixante ans dans le cadre du dispositif pénibilité dont le financement est assuré par la part mutualisée de la cotisation AT-MP, qui avait, à l'époque, été majorée de 0,02 %. Dans la continuité de ce qui

a été fait pour le compte pénibilité-handicap, mis en place dans la loi Fillon sur les retraites, il est logique de répercuter la charge de ce compte sur la même part.

Mme Isabelle Le Callennec. À la même époque avait été votée la création d'un fonds pénibilité, doté de 20 millions d'euros, afin d'aider les entreprises à adapter les postes de travail et à prendre des mesures de prévention, en particulier les entreprises dont les salariés souffrent de troubles musculo-squelettiques (TMS). Mais ces crédits n'ont pas été consommés et ont tout simplement disparu.

Mme Jacqueline Fraysse. Même si l'incidence de la mesure est relativement modeste, il est regrettable de ne pas sanctuariser ces dépenses sociales et de remettre en cause le financement des AT-MP. J'invite chacun d'entre vous à réfléchir à cette première entaille au principe fondamental de couverture par l'employeur des accidents et maladies professionnels.

La Commission rejette l'amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS43 de M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Le poids des cotisations dans le financement de la protection sociale demeure relativement élevé puisqu'il correspond à 63 % de l'ensemble des ressources des régimes de protection sociale. Pour nos entreprises qui en financent une partie, il en résulte un déficit de compétitivité. Compte tenu de la situation dramatique du marché de l'emploi, nous proposons d'amplifier la mesure d'allègement des charges prévue par le projet de loi en supprimant l'intégralité des cotisations familiales patronales.

M. le rapporteur. Avis défavorable. Une telle suppression représenterait une perte de recettes qui n'est pas d'actualité dans ce PLFRSS.

M. Jean-Pierre Barbier. Pourrions-nous avoir une idée du montant de ladite perte ?

M. le rapporteur. Elle correspondrait à l'intégralité de ce que rapportent les cotisations familiales patronales, soit 35 milliards d'euros – beaucoup trop pour être compensée par le biais des articles 575 et 575 A du code général des impôts !

Mme Véronique Louwagie. Cet argument est pour le moins léger.

M. le rapporteur. Léger, 35 milliards !

Mme Véronique Louwagie. Certes, la suppression des cotisations familiales patronales engendrerait une perte de recettes importante, mais est-il normal que des cotisations sur les revenus du travail financent la protection sociale au titre des allocations familiales ? Cette suppression contribuerait à diminuer de 5,40 % le coût des charges sur les salaires et les revenus des travailleurs non salariés. En outre, elle serait une source de simplification.

M. le rapporteur. Nous ne supprimons pas les cotisations familiales patronales. Leur allègement est prévu dans ce texte pour les salaires compris entre 1 et 1,6 SMIC et une extension de cette réduction interviendra dans les futures lois de financement de la sécurité sociale. Reconnaissez que nous ne pouvons pas nous permettre de perdre 35 milliards d'euros. Plutôt que de gager la proposition par l'alourdissement des taxes sur le tabac, j'aurais préféré que vous nous disiez comment vous réalisez 35 milliards d'euros d'économies.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS10 de M. Gérard Sebaoun.

M. Gérard Sebaoun. Cet amendement vise à supprimer les alinéas 11 et 12 de l'article 2, qui exonèrent les gains et rémunérations inférieurs au SMIC majoré de 60 % du financement de l'allocation de logement sociale (ALS), de la contribution de 0,3 % à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et des cotisations dues au titre des AT-MP. Si la compensation intégrale et annuelle est prévue pour le financement des deux premières allocations, il est indispensable de conserver, pour les AT-MP, un système assurantiel capable de répondre à la sinistralité des entreprises. Je souhaite que le rapporteur nous apporte tous les éléments susceptibles de nous rassurer quant au maintien de ce régime dans le temps.

M. le rapporteur. Je le répète, seule la part mutualisée est concernée. Je vous signale, d'ailleurs, que la branche AT-MP est en train de redevenir excédentaire. Il est bien entendu qu'elle doit demeurer à l'équilibre afin de ne pas alourdir les cotisations des entreprises et surtout de répondre aux besoins, en particulier du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA).

La CNSA fait partie du socle dont les pertes de recettes par exonération de cotisation doivent être compensées annuellement. L'ALS est gérée par le FNAL (Fonds national d'aide au logement) de façon paritaire, proportionnellement plus que la branche AT-MP. J'espère, à cet égard, que les arguments que j'ai avancés à l'appui du rejet de l'amendement de Mme Fraysse étaient de nature à vous rassurer.

M. Gérard Sebaoun. Il est vrai que les cotisations AT-MP diminuent dans les périodes de faible croissance et qu'elles augmentent lorsque la croissance revient. Dans la mesure où j'ai la certitude que cette exonération sera bien compensée, je retire mon amendement.

L'amendement AS10 est retiré.

La Commission est saisie des amendements identiques AS31 de Mme Jacqueline Fraysse et AS74 de M. Jean-Louis Roumegas.

Mme Jacqueline Fraysse. Cet amendement a le même objet que l'AS30 précédent.

M. Jean-Louis Roumegas. Le niveau des salaires visés par les exonérations correspond aux secteurs les plus concernés par les risques d'accidents du travail et les maladies professionnelles – travaux publics, bâtiment, industrie chimique, agriculture. Exonérer les entreprises des cotisations AT-MP enverrait un mauvais signal au regard de la responsabilité des employeurs de ces secteurs.

M. le rapporteur. J'entends votre argument, mais il n'y a aucun risque de déresponsabiliser les employeurs. Les maladies professionnelles sont désormais prises en compte dans la sinistralité – il est admis, par exemple, que la maladie de Hodgkin ou le myélome sont liés à l'usage des pesticides. Cette sinistralité s'impute sur les cotisations des employeurs concernés. Ainsi les taux de cotisation s'élèvent à 7 % dans le secteur du bâtiment et à 8 % pour les entreprises de construction métallique, mais à 59 % pour les entreprises fabriquant des produits en fibre-ciment.

M. Denys Robiliard. Tous les secteurs d'activité sont concernés par les maladies professionnelles et les risques d'accidents du travail. Le risque psychosocial, par exemple, existe partout, tout comme les problèmes visuels liés à l'utilisation d'outils informatiques. Ce qui, à mes yeux, justifie une approche spécifique pour la branche AT-MP, c'est qu'elle fonctionne sur une base assurantielle. Le niveau des cotisations varie en fonction de la sinistralité, qui prend en compte à la fois la quantité des accidents et leur gravité.

J'ai bien entendu les arguments du rapporteur, mais je n'en suis pas moins sensible aux amendements de Mme Fraysse et de M. Roumegas.

Mme Isabelle Le Callennec. Au moment où nous examinons cet amendement, le Gouvernement annonce une cotisation de base de 0,01 % perçue à partir de 2017 et visant toutes les entreprises, et une cotisation spécifique, perçue à partir de janvier 2016 au titre de 2015, de 0,1 % les deux premières années puis de 0,2 % à compter de 2017 pour les employeurs de salariés exposés.

Ainsi, alors que nous sommes en train de voter un PLFRSS qui contient des allègements et des exonérations de charges, le Gouvernement, comme chaque jour, annonce de nouvelles cotisations sans plus de précisions. Comment un chef d'entreprise peut-il s'y retrouver ?

La Commission rejette les amendements.

Puis elle examine l'amendement AS81 de M. Jean-Louis Roumegas.

M. Jean-Louis Roumegas. Nous sommes très attachés à tous ces amendements portant sur les contreparties que nous pouvons demander aux entreprises en échange des allègements de charges qui leur sont consentis. Nous souhaitons que ces exonérations soient justes mais surtout efficaces.

Selon le Gouvernement, les allègements de cotisations entraîneraient la création potentielle de 45 000 à 47 000 emplois. Cela signifie que chaque création d'emploi coûterait près de 100 000 euros – de quoi s'interroger sur l'efficacité de ces allègements et inciter à leur associer des conditions plus strictes.

Celles qui fonctionnent bien sont liées à la qualité du contrat de travail. Les emplois à temps partiel sont souvent synonymes de faibles rémunérations – 6 500 euros de revenu médian contre 15 000 euros pour les emplois à temps complet – et d'inégalités entre hommes et femmes puisque les temps partiels imposés concernent deux fois plus de femmes. C'est pourquoi nous proposons de limiter les exonérations de cotisations sociales aux seuls contrats de travail à temps plein, et cela dans toutes les entreprises. Sinon, cela reviendrait à exonérer les emplois dans les supermarchés, les banques ou encore les multinationales qui versent des dividendes exorbitants à leurs actionnaires. Pour quel gain de compétitivité ? Nous voulons des contreparties au regard de la qualité des emplois. C'est la moindre des justifications que nous pourrions apporter aux salariés qui ne manqueront pas de nous interroger sur ces mesures.

M. le rapporteur. Le poids des cotisations sociales patronales est un frein à l'embauche. C'est pourquoi nous souhaitons les alléger afin de diminuer le coût du travail et ainsi favoriser la création d'emplois. Nous ne pouvons distinguer les emplois concernés en fonction du type de contrat de travail.

Par ailleurs, nous avons instauré, dans la loi sur la sécurisation de l'emploi, le principe d'un socle hebdomadaire de travail à temps partiel minimum de 24 heures et la majoration des heures complémentaires. La loi prévoit, en outre, l'obligation de négociation en matière de travail à temps partiel dans les branches d'activité dans lesquelles au moins un tiers des salariés occupent un emploi à temps partiel.

Enfin, le projet de loi ayant pour objectif la création d'emplois et le retour au travail d'un certain nombre de demandeurs d'emploi, notamment de longue durée, il est normal qu'il contienne des mesures susceptibles de développer le travail à temps partiel.

Pour toutes ces raisons, je propose de rejeter cet amendement.

Isabelle Le Callennec. Force est de constater que les branches peinent à mettre en œuvre le principe d'une durée de travail minimale de 24 heures. À quelques jours de l'échéance, est-on parvenu à l'imposer aux branches ? À quoi bon afficher des principes dont la mise en œuvre se révèle pratiquement impossible, en raison de sa difficulté ou de son coût ?

M. le rapporteur. C'est précisément pour faciliter la vie des entreprises et tenir compte de ces difficultés que l'application du principe d'une durée minimale de 24 heures a été reportée au 1^{er} janvier 2016.

La Commission rejette l'amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS82 de M. Jean-Louis Roumegas.

M. Jean-Louis Roumegas. Toujours dans l'objectif de lutter contre la précarité des salariés, nous proposons de limiter cette fois aux CDI le champ de l'exonération proposée. Une exonération aussi générale que celle proposée par le texte risque de constituer une trappe à bas salaires. Il s'agit aussi de donner à cette exonération une justification acceptable par les salariés, qui risquent sinon d'y voir un cadeau sans condition aux entreprises.

M. le rapporteur. Votre amendement est satisfait par la loi relative à la sécurisation de l'emploi, qui module le taux de cotisation à l'assurance chômage selon qu'il s'agit d'un CDI ou d'un CDD, et selon la durée de ce dernier : il le porte à 7 % pour les CDD de moins d'un mois et à 5,5 % pour les CDD de moins de trois mois. Par ailleurs, l'intérim peut aussi constituer une voie vers l'emploi en période de crise. Je vous propose, monsieur Roumegas, de nous en tenir à ce que nous avons voté dans la loi de sécurisation de l'emploi.

M. Jean-Louis Roumegas. Votre réponse ne me satisfait pas : on ne peut pas moduler le taux d'une cotisation pesant sur des salaires qui en sont exonérés.

M. le rapporteur. Ce n'est pas la sécurité sociale mais l'UNEDIC qui est concernée.

La Commission rejette l'amendement.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS59 de M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Cet amendement vise à supprimer l'intégralité des cotisations patronales familiales pour les travailleurs indépendants. Tout à l'heure, monsieur le rapporteur, vous m'avez reproché de ne pas prévoir de compensation aux 30 milliards – et non 35 – d'allègements de cotisations que je proposais. Or vous-même ne dites pas comment seront compensés les 10 milliards d'euros d'allègements proposés par ce texte, vous contentant de nous renvoyer au prochain PLFSS. Pour les 20 milliards restants, ils seront compensés par la suppression du CICE, que je vous proposerai dans l'amendement AS19.

M. le rapporteur. Je propose le rejet d'un amendement qui n'apporte rien au débat, l'objectif global restant de « zéro charges » pour les entreprises.

La Commission rejette l'amendement.

Elle adopte ensuite l'amendement de précision AS90 du rapporteur.

Puis elle en vient à l'amendement AS97 du rapporteur.

M. le rapporteur. Par cet amendement, je propose que soit mise en place, au sein de la négociation annuelle de branche sur les salaires, une évaluation de l'impact du pacte de responsabilité, en particulier des exonérations de cotisations patronales, mais également du CICE, sur le niveau de l'emploi et des salaires.

M. Dominique Tian. Par qui cette évaluation serait-elle réalisée, sachant que, en principe, le Gouvernement n'a pas à se mêler de ce qui relève de la négociation paritaire ? Quels seraient ses effets sur le plan juridique ?

M. le rapporteur. Cet amendement vise simplement à préciser le champ de l'obligation annuelle de négociation sur l'emploi et les salaires qui existe déjà au niveau des branches, en prévoyant, dans ce cadre, la présentation aux organisations syndicales d'une évaluation de l'impact de l'effort considérable qui doit être consenti en faveur des entreprises au cours des trois prochaines années. Il s'agit de préciser une obligation de négociation, et non pas une obligation de résultat. Je crois que le patronat est tout à fait ouvert à une telle disposition, qui contribuera à enrichir le dialogue social.

M. Dominique Tian. Vous êtes mieux renseigné que nous sur la position du patronat. Reste qu'en principe, le Gouvernement n'a pas à se mêler du contenu des négociations entre partenaires sociaux. Il me semble d'ailleurs que le Conseil constitutionnel vous en a déjà fait la remarque. Vous n'avez pas dit qui serait chargé de cette évaluation : les services de l'État ? Les branches professionnelles ? Une telle disposition signifie-t-elle que les allègements de cotisations patronales prévus par ce texte seront fonction des résultats des branches professionnelles en matière de création d'emplois ? Je crois qu'une telle disposition n'a rien à faire ici, sauf si l'on veut nourrir la confusion juridique.

Mme Isabelle Le Callennec. Pourquoi ne pas avouer que cet amendement vise à satisfaire l'exigence de contreparties de certains députés de la majorité ? Je n'ai pas entendu, pour ma part, lors de l'instauration du CICE, les chefs d'entreprise exprimer le souhait d'avoir à en détailler l'utilisation : je me souviens, au contraire, de leur crainte qu'il s'accompagne d'une obligation de justifier l'utilisation de ces fonds, comme pour le crédit d'impôt recherche dont elles ont remarqué qu'il donnait lieu systématiquement à des redressements fiscaux.

Mme Jacqueline Fraysse. Je ne partage pas le souhait clairement exprimé par Mme Le Callennec et M. Tian qu'on distribue des milliards d'euros aux entreprises sans aucune contrepartie, sans même aucun contrôle. Dans d'autres domaines, pourtant, M. Tian fait preuve d'une très grande sévérité quand il s'agit de vérifier si des familles en grande difficulté ont bien droit aux allocations dont elles bénéficient.

En proposant que les chefs d'entreprise présentent aux instances représentatives des salariés un bilan de l'utilisation des fonds ainsi récupérés, votre amendement va dans le bon sens, monsieur le rapporteur. Mais que nos collègues de droite se rassurent : il ne va pas assez loin, au regard des sommes colossales offertes aux entreprises, puisqu'il n'institue aucune sanction en l'absence de création d'emploi, pas même une obligation de remboursement. Néanmoins, je le voterai.

M. Denys Robiliard. Cet échange manifeste notre désaccord radical quant à la définition des cotisations sociales : pour nos collègues de l'opposition, ce sont des charges pour les entreprises ; pour nous, elles sont un élément du salaire, autrefois dit salaire différé. Même si l'universalisation des cotisations sociales tend à en modifier la nature, il s'agit toujours d'une forme de rémunération du travail. En conséquence, toute baisse des cotisations versées par l'employeur pose la question de la répartition de la valeur ajoutée et doit, à ce titre, faire l'objet d'une discussion entre employeurs et salariés. C'est pourquoi cet amendement est extrêmement important, tant dans son principe que dans sa portée.

M. Dominique Tian. Ce que vous venez de dire est très éclairant : il s'agit bien de donner un gage à l'aile gauche du PS en obligeant les entreprises à augmenter les salaires au cas où elles n'auraient pas créé d'emploi en contrepartie des allègements de charges. C'est d'autant plus absurde que l'objectif du CICE était d'accroître la compétitivité des entreprises françaises face à la concurrence internationale. Et voilà qu'on s'apprête à nourrir l'instabilité juridique, fiscale et sociale en prévoyant que les futurs allègements puissent être réexaminés dans le cadre des négociations de branche ! En outre, un tel mélange des genres a toutes les chances d'être sanctionné par le Conseil constitutionnel, qui vous a déjà dit, par trois fois cette année, que l'État n'avait pas à se mêler de ce qui relevait de la négociation entre partenaires sociaux.

M. Francis Vercamer. Je n'ai rien contre le fait qu'on évalue l'impact d'une politique publique, en l'espèce d'une exonération de cotisation en faveur des entreprises, mais pourquoi ne pas évaluer aussi l'impact de l'augmentation des charges qui pèsent sur elles ? Il aurait pourtant été utile d'évaluer l'impact de celles qui ont été décidées au cours des deux dernières années, qui sont en train de tuer beaucoup d'entreprises et ont provoqué la destruction de dizaines de milliers d'emplois, notamment dans le secteur des services à la personne.

Mme Isabelle Le Callennec. Il n'est écrit nulle part, dans la brochure que les préfets diffusent en ce moment auprès des chefs d'entreprise pour leur expliquer le pacte de responsabilité, que le CICE sera conditionné à quelque contrepartie que ce soit. C'est ce double discours que nous dénonçons.

La Commission adopte l'amendement.

Elle examine ensuite, en présentation commune, les amendements AS38 et AS39 de M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Ces amendements proposent d'avancer au 1^{er} septembre 2014 la mise en œuvre de ces dispositions, puisque le Président de la République lui-même a reconnu, en décembre 2013, l'urgence de prendre des mesures fiscales et sociales pour stopper la sévère baisse de compétitivité des entreprises françaises. Quelques chiffres suffisent à s'en convaincre : la part de l'industrie dans la valeur ajoutée totale en France est passée de 18 % en 2000 à un

peu moins de 12,5 % en 2011, contre 26,2 % en Allemagne ; en trente ans, nous avons perdu plus de 2 millions d'emplois industriels.

M. le rapporteur. Vous avez vous-même reconnu tout à l'heure la nécessité de faire preuve de pédagogie. Mon amendement précédent visait précisément à expliquer, dans le cadre du dialogue social, l'effort qui sera consenti par la nation pour restaurer la compétitivité des entreprises. Si l'Allemagne jouit d'une telle puissance industrielle et économique, c'est très certainement parce que le dialogue social y est plus consistant, plus transparent et plus permanent.

S'agissant de ces deux amendements, je vous propose de les rejeter en fonction des arguments déjà exposés.

Mme la présidente Catherine Lemorton. J'observe qu'en page 6 de la brochure citée par Mme Le Callennec est exactement énoncé ce qui est proposé par l'amendement du rapporteur.

M. Jean-Pierre Door. Nous soutiendrons les excellents amendements de M. Vercamer. La perspective de baisse des charges prévue par ce projet de loi est beaucoup trop lointaine, d'autant que le Gouvernement a déjà perdu deux ans en jetant aux orties le pacte de compétitivité décidé par la majorité précédente. Plus vite vous baisserez ces charges, mieux les entreprises se porteront.

La Commission rejette successivement les amendements.

Puis elle adopte l'article 2 modifié.

Après l'article 2

La Commission examine l'amendement AS19 de M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Je retire cet amendement, dont la seule finalité était de compenser le coût des amendements que la Commission vient de rejeter. J'attends que vous nous fassiez savoir comment vous comptez compenser les allègements de charges que vous nous proposez.

L'amendement est retiré.

La Commission est saisie de l'amendement AS20 de M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Cet amendement propose d'amplifier l'allègement du coût du travail pour les particuliers employeurs. Cela tombe bien, puisque le Gouvernement a finalement décidé de soutenir le secteur des services à la personne, après l'avoir gravement pénalisé en décidant des mesures telles que le plafonnement des avantages fiscaux dont bénéficient les particuliers employeurs, l'augmentation de la TVA, la suppression du forfait.

M. le rapporteur. Le secrétaire d'État au budget a entamé une réflexion sur les préoccupations dont vous vous faites l'écho et a annoncé qu'il nous soumettrait ses propositions cet automne. Par ailleurs, la mesure que vous proposez est très coûteuse et devrait être compensée par une nouvelle ressource. C'est pourquoi, sans nier la pertinence de votre amendement, je vous demande de le retirer, faute de quoi j'en proposerai le rejet.

M. Francis Vercamer. Christian Eckert a, en effet, annoncé, en réponse à une question d'actualité, que le Gouvernement était prêt à examiner la possibilité d'amplifier l'allègement de 75 centimes d'euro par heure, maintenu par le PLFSS pour 2013 au bénéfice des particuliers. Puisque cette amplification a d'ores et déjà été annoncée, autant la voter tout de suite, quitte à ce que le Gouvernement la module en séance.

M. Denis Jacquat. L'amendement de M. Vercamer m'offre l'occasion de dire à quel point il est urgent de se préoccuper de l'emploi, particulièrement dans le domaine de l'aide à la personne où nombre d'emplois ont été supprimés ou sont devenus non déclarés depuis l'adoption des récentes mesures. Rappelons que ce secteur est un gisement d'emplois non délocalisables.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS50 de M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Cet amendement, que Jean-Pierre Door aurait adoré déposer puisqu'il en défend l'idée depuis quinze ans, vise à exonérer partiellement de cotisations de retraite les médecins qui exerceraient en zone sous-dense, dans le cadre d'un cumul emploi-retraite. Plus de 10 000 médecins retraités, qui sont âgés de soixante-cinq à soixante-dix ans et sans activité, pourraient ainsi participer à l'offre de soins.

M. Jean-Pierre Door. C'est un sujet récurrent et, même sous l'ancienne majorité, j'avais déposé un amendement en ce sens.

Un mécanisme d'incitation à la cessation d'activité, le MICA, avait été instauré pour des médecins de cinquante-cinq ans, à une époque où l'on pensait que la réduction du nombre de praticiens entraînerait celle du nombre des prescriptions. Ce fut une erreur. À l'époque, beaucoup de médecins sont partis en retraite. Même s'ils ont un certain âge, certains ont envie d'exercer de nouveau, mais ils ne peuvent pas le faire s'ils doivent payer à la Caisse autonome de retraite des médecins de France (CARMF) des cotisations qui ne rapportent aucun point. Cela revient à cotiser à perte.

M. Denis Jacquat. Ce sont des cotisations citoyennes !

M. Jean-Pierre Door. Si l'on veut, mais ils paient aussi leurs impôts. Plusieurs centaines de médecins pourraient reprendre leur exercice, non pas à Nice ou à Marseille, mais dans les zones dites sous-denses, notamment des territoires

ruraux comme le Loiret, la Nièvre ou le Cher. Tel est le sens de cet amendement déposé depuis des années et qui, à mon grand regret, ne suscite pas le moindre intérêt.

M. Gérard Sebaoun. Soit le médecin prend sa retraite, soit il continue à exercer sous une forme ou une autre ; s'il décide d'aller exercer dans une zone sous-dense – tant mieux et grand bien lui fasse, mais c'est un cas peu probable –, il paiera alors des cotisations sur cette activité, dans la limite du plafond de cumul autorisé, et il touchera sa retraite. C'est le type même de la fausse bonne idée : une mesure de ce genre ne provoquera pas un afflux de médecins retraités dans les zones sous-denses.

M. le rapporteur. Dans le cadre de la stratégie nationale de santé, nous aurons à revenir sur ces zones sous-denses. Rappelons que la CARMF étant dans une situation très difficile, ses gestionnaires ont diminué le niveau des retraites et augmenté le niveau des cotisations. Est-ce bien le moment d'exonérer partiellement les médecins qui exercent en complément au lieu de leur demander de faire preuve de solidarité ?

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle en vient à l'amendement AS51 de M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. M. Gosselin ne manquait pas d'humour et d'originalité lorsqu'il proposait, lors du dernier PLFSS, de taxer les robots remplaçant les êtres humains dans les entreprises. Cela étant, puisque mon amendement n'est peut-être pas une priorité et que je n'ai pas fait d'étude d'impact, je vais le retirer.

L'amendement est retiré.

Article 3

(art. L. 134-11-1, L. 134-14, L. 135-3, L. 241-2, L. 241-3, L. 611-19, L. 612-1, L. 633-9, L. 651-2-1, L. 651-3, L. 651-5, et L. 651-5-3 du code de la sécurité sociale et art. L. 731-2 du code rural et de la pêche maritime)

Diminution de la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S)

Cet article inscrit dans la loi l'un des engagements pris par le Président de la République et le Gouvernement dans le cadre du pacte de responsabilité et de solidarité, conformément à l'objectif de diminution des prélèvements obligatoires pesant sur les entreprises.

En vertu de cet engagement, le dispositif proposé instaure un abattement d'assiette pour la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) due au titre de l'exercice 2015, première étape d'une démarche qui verra la suppression de cette contribution à l'horizon 2017, après application d'un abattement de plus grande ampleur en 2016.

En conséquence de cette mesure qui génère une diminution du rendement de la C3S à hauteur de 1 milliard d'euros en 2015, cet article organise également l'intégration financière du régime social des indépendants (RSI) au régime général. La C3S assure en effet aujourd'hui l'équilibre financier de ce régime. Afin de ne pas déstabiliser le financement de ce dernier, le texte propose de substituer à la recette issue de la C3S des dotations d'équilibre du régime général auquel le RSI sera donc financièrement adossé.

Le texte procède enfin à la réattribution du rendement futur de la contribution entre le régime général, le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) et la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA), ces deux derniers étant aujourd'hui également bénéficiaires d'une fraction de cette contribution.

I. LA C3S : UNE CONTRIBUTION ANCIENNE, HISTORIQUEMENT AFFECTÉE AU FINANCEMENT DU RÉGIME DES INDÉPENDANTS, DONT L'ASSIETTE PÈSE SUR LA COMPÉTITIVITÉ DES ENTREPRISES

A. UNE CONTRIBUTION DÈS L'ORIGINE AFFECTÉE AU FINANCEMENT DU RÉGIME SOCIAL DES INDÉPENDANTS

La **contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S)**, au taux de 0,13 %, et dont l'assiette est constituée par le chiffre d'affaires des entreprises, est régie par les articles L. 651-1 à L. 651-9 du code de la sécurité sociale. Il s'agit d'une contribution relativement ancienne, puisqu'elle a été créée par la loi n° 70-13 du 3 janvier 1970 et avait dès l'origine pour finalité de compenser le déficit démographique des régimes non-salariés non-agricoles.

Lors de sa création, la C3S était acquittée par les sociétés dont le chiffre d'affaires excédait le seuil de 500 000 francs, et son montant était fixé par tranches de chiffre d'affaires. En 1985, un taux de 0,1 % du chiffre d'affaires a été substitué au mécanisme des montants de C3S, sans que le seuil d'entrée dans la contribution ne soit modifié. À partir de 1990, le seuil d'entrée dans la C3S a été porté à 3 millions de francs pour un taux maintenu à 0,1 %. Cinq ans plus tard, ce seuil était porté à 5 millions de francs, soit 760 000 euros, et son taux à 0,13 % du chiffre d'affaires. Depuis cette date, le seuil et le taux de la C3S sont demeurés inchangés.

Prévue à l'article L. 245-13 de la sécurité sociale, la **contribution additionnelle à la C3S dite « C3S additionnelle »** a été instituée par la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à la réforme de l'assurance maladie : son taux est de 0,03 %. Son assiette est identique à celle de la C3S : initialement affectée à l'assurance maladie du régime général, son produit bénéficie depuis 2011 au Fonds de solidarité vieillesse (FSV), en vertu de la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011.

B. LE MÉCANISME COMPLEXE DE CALCUL DE LA C3S

En vertu de l'article L. 651-1, sont assujetties à la C3S, de même qu'à la C3S additionnelle, les sociétés suivantes, **dont le chiffre d'affaires global hors taxes de l'année précédente excède 760 000 euros** : les sociétés anonymes (SA) et sociétés par actions simplifiées (SAS), quelles que soient, le cas échéant, la nature et la répartition de leur capital, les sociétés à responsabilité limitée (SARL), les entreprises unipersonnelles à responsabilité limitée (EURL), les sociétés en commandite, les sociétés en nom collectif (SNC), les groupements d'intérêt économique (GIE), les groupements européens d'intérêt économique (GEIE) à raison des affaires réalisées sur le territoire français, les groupements d'intérêt public (GIP) assujettis à la TVA selon les règles de droit commun, les personnes morales de droit public dans les limites de leur activité concurrentielle, les personnes morales ayant leur siège hors de France à raison des affaires réalisées en France, les organismes financiers, indépendamment de leur forme juridique, les entreprises ou sociétés d'assurance, de capitalisation et de réassurance, les mutuelles et leurs unions, les institutions de prévoyance et leurs unions, les sociétés coopératives à l'exception de celles qui ont pour objet exclusif l'utilisation de matériels agricoles par leurs associés coopérateurs ou l'approvisionnement de ces derniers, et enfin, les sociétés européennes et sociétés coopératives européennes.

En vertu de l'article L. 651-2, ne sont expressément assujetties ni à la C3S, ni à sa contribution additionnelle, les sociétés d'habitation à loyer modéré (HLM) et de crédit immobilier ainsi que leurs unions, les sociétés immobilières de copropriété, les sociétés d'économie mixte (SEM) de construction ou d'aménagement pour les activités qu'elles réalisent dans le cadre de missions d'intérêt général, les sociétés de rédacteurs de presse, les sociétés de gestion immobilière à but non lucratif, les sociétés d'investissement à capital variable ou fixe (Sicav ou Sicaf), les sociétés d'aménagement foncier et d'établissement rural (SAFER), les sociétés en nom collectif (SNC) et les GIE constitués exclusivement entre des sociétés exonérées de la contribution, pour la réalisation d'opérations que ces sociétés peuvent mettre en œuvre directement avec le bénéfice de cette exonération, et enfin, les coopératives maritimes ayant pour objet exclusif soit l'avitaillement, soit l'armement de leurs associés coopérateurs.

Sont déductibles du chiffre d'affaires servant de base à la contribution la TVA et les taxes sur le chiffre d'affaires assimilées, telles que la taxe sur l'édition ou encore la taxe sur les appareils de reproduction ou d'impression. Le chiffre d'affaires retenu pour le calcul de la contribution s'entend également après déduction de certaines taxes et droits indirects : c'est le cas des taxes intérieures de consommation pour les entreprises pétrolières, ou encore du droit de consommation, de circulation ou de certains droits spécifiques sur les alcools pour les grossistes, etc.

Des mécanismes de déductibilité du chiffre d'affaires sont également prévus pour de nombreuses catégories de sociétés. Sans prétendre aucunement à l'exhaustivité, il est permis de recenser, parmi eux :

– la déductibilité du chiffre d'affaires des organismes financiers de la part correspondant à des intérêts perçus à raison d'opérations de centralisation de leurs ressources financières, dans la limite des intérêts servis en contrepartie de ces mêmes opérations ;

– la déductibilité de la partie du chiffre d'affaires correspondant aux médicaments, pour les établissements de vente en gros de produits pharmaceutiques et les entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques ;

– pour les sociétés d'assurance, de réassurance et de capitalisation, ainsi que pour les mutuelles et les institutions de prévoyance, le chiffre d'affaires retenu pour l'assiette de la contribution est celui retenu pour le calcul de la cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises (CVAE), à l'exception des reprises sur réserves de capitalisation, ainsi que des cotisations, primes et acceptations provenant de contrats d'assurance maladie « solidaires », les remises perçues dans le cadre de leur participation à la gestion d'un régime légal d'assurance maladie et maternité ainsi que, pour les mutuelles et institutions de prévoyance, les subventions accordées par le fonds national de solidarité et d'actions mutualistes.

Sans qu'il ne soit réellement tenu compte de la notion de groupes de sociétés au sens fiscal, l'article L. 651-3 neutralise du chiffre d'affaires soumis à contribution les refacturations de prestations de services entre membres ou associés de sociétés en nom collectif ou de groupements d'employeurs, les ventes de biens réalisées par ce type de structures collectives à leurs membres.

En outre, l'article L. 651-3 prévoit que le montant cumulé de la C3S et de sa contribution additionnelle est plafonné à 3,08 % de la marge brute lorsque cette marge ne dépasse pas elle-même 4 % du chiffre d'affaires hors taxes pour les entreprises de commerce international et intracommunautaire, les entreprises de négoce en gros de combustibles et de commerce de détail de carburant, les entreprises ayant pour activité le négoce en gros et en l'état des produits du sol et de l'élevage, engrais et produits connexes et réalisant plus de la moitié de leurs achats ou ventes hors taxes avec les producteurs et coopératives agricoles.

L'article L. 651-5 prévoit également que le montant total des deux contributions ne peut excéder 1,6 % du produit net bancaire des établissements de crédit, des sociétés de financement et des entreprises d'investissement agréées dont le produit net bancaire est inférieur ou égal à 10 % du chiffre d'affaires.

C. LES MODALITÉS ACTUELLES D’AFFECTATION DE LA C3S

Initialement affectée lors de sa création en 1970 aux branches maladie et vieillesse du régime des travailleurs non salariés non agricoles, la C3S a été affectée au régime social des indépendants (RSI) lors de la création de ce dernier en 2005 par voie d’ordonnance (ordonnance n° 2005-1528 du 8 décembre 2005 relative à la création du régime social des indépendants).

Le mécanisme de perception par le RSI du produit de la C3S est prévu par l’article L. 651-2-1 : au titre de ses régimes de base, maladie et vieillesse, le RSI bénéficie en effet d’une attribution annuelle de C3S dans la limite de son déficit comptable.

Le montant de C3S annuel, qui est versé en une échéance unique au mois de mai, est préalablement minoré des frais de recouvrement et abondé du solde éventuel de l’exercice précédent. Une quote-part de ce produit net de C3S est affectée, depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011, à la branche maladie du régime des exploitants agricoles, à hauteur de 30,89 % : ce mécanisme a été prévu en conséquence de la suppression de la compensation généralisée maladie. Le principal contributeur aux transferts de compensation maladie étant le RSI, la suppression de ce dispositif s’est traduite mécaniquement par une amélioration du solde comptable du RSI, diminuant le montant de C3S nécessaire pour assurer son équilibre.

Le solde du produit de la contribution ainsi que les produits financiers générés par les placements relatifs à la C3S opérés par l’Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS)⁽¹⁾ sont affectés au Fonds de solidarité vieillesse (FSV).

Enfin, l’article L. 651-2-1 précise que la répartition de la contribution peut faire l’objet d’acomptes provisionnels : concrètement, les régimes de base du RSI ne disposant d’aucune autorisation d’emprunt, le montant de contribution nécessaire pour couvrir le solde comptable est versé sous forme d’acomptes au fil de l’année pour répondre à ses besoins de trésorerie.

Le tableau suivant retrace l’évolution de la répartition du produit de la C3S depuis 2011.

(1) La C3S est déposée auprès de l’ACOSS sur un compte de dépôt à vue rémunéré en vertu du principe de mutualisation des trésoreries sociales.

ÉVOLUTION DE LA RÉPARTITION DU PRODUIT DE LA C3S DEPUIS 2011

(en millions d'euros)

	2011	2012	2013 (p)	2014 (p)
RSI vieillesse	1 671	1 904	1 311	1 564
RSI maladie	720	811	829	989
Sous-total RSI	2 391	2 715	2 140	2 553
CCMSA – maladie exploitants agricoles	1 325	1 404	1 405	1 431
FSV	617	291	938	1 114

Source : commission des comptes de la sécurité sociale

La forte augmentation du solde de C3S affecté au FSV en 2013 et 2014 est liée :

- en 2013, à la hausse des prélèvements sociaux sur les travailleurs indépendants opérée en loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 qui conduit à réduire mécaniquement le besoin de financement du RSI et a donc permis l'augmentation de 650 millions d'euros du « reliquat » de C3S affecté au Fonds ;

- en 2014, à la mobilisation d'un produit exceptionnel de 800 millions d'euros issu des réserves de C3S ; ces réserves correspondent aux produits de C3S non affectés par le passé.

Quant à la C3S additionnelle, elle fut affectée, lors de sa création en 2004 à l'assurance maladie du régime général. En application de la réforme des retraites de 2010, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 a procédé à la réaffectation du produit de cette contribution additionnelle au FSV, afin de le mettre en mesure d'assumer la charge du financement d'une partie du minimum contributif qui lui incombe désormais.

Le tableau suivant retrace le produit de la C3S additionnelle dont a bénéficié le FSV depuis 2011.

ÉVOLUTION DU PRODUIT DE LA C3S ADDITIONNELLE DEPUIS 2011

(en millions d'euros)

	2011	2012	2013 (p)	2014 (p)
FSV	1 001	1 030	1 047	1 062

Source : commission des comptes de la sécurité sociale.

D. UNE CONTRIBUTION QUI PÈSE SUR LA COMPÉTITIVITÉ DES ENTREPRISES

Le tableau suivant retrace les estimations relatives à la répartition des entreprises assujetties à la C3S au 1^{er} janvier 2015, à situation inchangée, ainsi que la part représentée par chaque tranche dans le rendement global de la contribution.

RÉPARTITION DES ENTREPRISES ASSUJETTIES À LA C3S

Taille de l'entreprise	Nombre de redevables de C3S	Part dans l'ensemble des activités (%)	Montant estimé d'assiette (chiffre d'affaires en millions d'euros)	Recettes estimées de C3S (en millions d'euros)
Micro-entreprises (CA inférieur à 2 millions d'euros)	149 120	50,4	187 070	299
Petites entreprises (CA compris entre 2 et 10 millions d'euros)	110 520	37,3	461 400	735
Moyennes entreprises (CA compris entre 10 et 50 millions d'euros)	28 620	9,7	592 640	936
Grandes entreprises (CA supérieur à 50 millions d'euros)	7 900	2,7	2 575 830	3 812
Ensemble	296 170	100	3 816 950	5 782

Source : RSI – DSS.

Parce qu'elle repose sur le chiffre d'affaires des entreprises, et non sur leur bénéfice, la C3S revêt un caractère peu équitable et entraîne des distorsions dommageables pour les entreprises de notre pays.

Le premier inconvénient de cette contribution réside dans le fait qu'elle ne tient pas compte des capacités contributives des entreprises, puisqu'elle s'applique indifféremment à des entreprises dont les marges sont faibles ou à des entreprises dont les marges sont élevées. Elle pèse *a fortiori* donc plus lourdement sur les premières.

Ensuite, du fait de l'absence de déduction de la contribution acquittée en amont, la C3S génère potentiellement des taxations en cascade : en effet, contrairement à la TVA, la C3S peut être acquittée plusieurs fois au cours d'un cycle de production, quand bien même ont été aménagées des modalités de déduction destinées à éviter de tels effets de cascade, comme par exemple la possibilité de déduire du chiffre d'affaires soumis à contribution les refacturations de prestations de services. Elle pèse par conséquent sur les consommations intermédiaires et introduit un biais dans les choix organisationnels des entreprises en faveur de modes de production intégrés quand bien même cette option ne serait

pas économiquement pertinente. Comme l'indique l'étude d'impact, les entreprises situées en aval de la chaîne de production ont également de ce fait intérêt à privilégier l'importation de produits finis ou semi-finis plutôt que la production en France.

Enfin, dans la mesure où elle intervient très en amont dans les soldes intermédiaires de gestion, la C3S affecte négativement l'investissement et les performances à l'exportation.

II. LA CRÉATION D'UN ABATTEMENT D'ASSIETTE SUR LA C3S QUI IMPLIQUE DE REVOIR LES MODALITÉS DE FINANCEMENT DU RSI

Le présent article traduit l'un des engagements pris par le Gouvernement dans le cadre du pacte de responsabilité : celle de l'extinction progressive de la C3S. Celle-ci passe, dans un premier temps, ici mis en œuvre, par la création d'un abattement sur l'assiette de cette contribution à hauteur de 3,25 millions d'euros, qui doit permettre d'exempter désormais de la contribution la quasi-totalité des TPE et des PME qui y sont aujourd'hui assujetties et de diminuer la contribution de l'ensemble des entreprises qui en demeurent redevables.

Cette mesure s'accompagne d'une réforme profonde du régime social des indépendants, principal bénéficiaire de la contribution. La suppression progressive de la C3S conduit à retirer au RSI ce qui constitue aujourd'hui sa recette d'équilibrage. Afin de prémunir le RSI contre toute dégradation de solde comptable, son intégration financière au régime général est proposée par le présent article.

A. LA CRÉATION D'UN ABATTEMENT SUR L'ASSIETTE DE LA C3S

Le tableau suivant rappelle l'évolution du rendement global de la C3S et de sa contribution additionnelle depuis 2011.

ÉVOLUTION DU RENDEMENT DE LA C3S ET DE LA C3S ADDITIONNELLE
ENTRE 2011 ET 2014

(en millions d'euros)

	2011	2012	2013 (p)	2014 (p)
C3S	4 333	4 409	4 455	4 538
C3S additionnelle	1 001	1 040	1 050	1 069 ⁽¹⁾
Total	5 334	5 449	5 505	5 607

(1) Ces chiffres diffèrent très légèrement de ceux donnés plus haut, qui correspondent aux données actualisées par la CCSS dans son rapport de juin.

Source : commission des comptes de la sécurité sociale de septembre 2013

En 2014, 296 000 entreprises dont le chiffre d'affaires excède 760 000 euros par an sont redevables de la C3S et de sa contribution additionnelle, au taux global de 0,16 %. Les principaux secteurs redevables de cette contribution

sont le commerce, l'industrie manufacturière et le secteur financier (banques et assurances), qui, à eux trois, totalisent 70 % de l'assiette de la contribution. D'après les informations fournies à votre rapporteur, l'industrie, la construction et les transports acquittent 36 % du total de la C3S, alors que les activités financières n'entrent en réalité que pour 17 % dans le rendement total de la contribution.

Le 9^o du **I** propose de créer un abattement d'assiette pour la C3S due à compter de 2015, à hauteur de 3,25 millions d'euros. Cette mesure devrait avoir pour effet de réduire d'un milliard d'euros le produit de la contribution, qui devrait avoisiner 4,6 milliards d'euros en 2015. C'est le **a**) du 9^o du **I** qui aménage cet abattement, en substituant, au premier alinéa de l'article L. 651-3, à l'exclusion actuelle de l'assiette de la contribution des sociétés dont le chiffre d'affaires annuel est inférieur à 760 000 euros un abattement sur le chiffre d'affaires soumis à contribution à hauteur de 3,25 millions d'euros.

En conséquence, le **b**) du 9^o du **I** procède à la suppression du septième alinéa de l'article L. 651-3, qui prévoit que pour la détermination du seuil de chiffre d'affaires actuel de 760 000 euros, les sociétés tiennent compte de la part de chiffre d'affaires déduit de l'assiette de la C3S en application des dispositions par ailleurs détaillées au même article. Dès lors qu'il n'existe plus de seuil « d'entrée » dans la C3S, cet alinéa n'a plus lieu d'être.

Sans qu'il soit nécessaire de le préciser, l'assiette de la C3S additionnelle se verra appliquer le même abattement : en effet, l'article L. 245-13 relatif à la contribution additionnelle prévoit que celle-ci est assise, recouvrée, exigible et contrôlée dans les mêmes conditions que celles applicables à la C3S. Rappelons que la C3S additionnelle est affectée depuis 2011 au FSV, qui se verra donc privé d'une partie de sa recette à ce titre.

Les 10^o et 11^o du **I** tirent les conséquences de la suppression du seuil d'entrée dans la C3S et de la substitution à ce seuil de l'abattement déjà évoqué.

L'antépénultième alinéa de l'article L. 651-5 exonère les entreprises dont le chiffre d'affaires est inférieur au seuil actuellement applicable pour le calcul de la C3S de l'obligation de déclaration au titre de cette contribution. Le **a**) du 10^o substitue à ce seuil le montant de l'abattement désormais applicable.

Les deux derniers alinéas de l'article L. 651-5 aménagent les modalités de recouvrement de la contribution à défaut de déclaration du chiffre d'affaires par la société ou l'entreprise qui y est assujettie. Une entreprise qui ne procéderait à aucune déclaration, ou qui ne respecterait pas les modalités de déclaration ou les délais de déclaration du chiffre d'affaires, est en effet soumise à la contribution sur la base d'un chiffre d'affaires fixé d'office par les caisses du RSI à partir des éléments dont elles disposent ou des comptes annuels qui ont fait l'objet d'une publication. Il s'agit en l'occurrence soit des données transmises par la direction générale des Finances publiques (DGFIP) *via* le centre national de transmission des données fiscales (CNTDF) relatives à la TVA, soit des données dont dispose le

RSI en interne par le biais de son fichier qui répertorie l'ensemble des entreprises assujetties à partir de données fournies par l'INSEE et mises à jour chaque trimestre, soit enfin, des données publiques qui existent par ailleurs.

À défaut de tels éléments, le montant du chiffre d'affaires est aujourd'hui fixé forfaitairement au niveau du seuil de 760 000 euros, ce qui représente une taxation d'office de 1 216 euros assortie de majorations de retard, soit un montant total à payer de 1 458 euros.

Dès lors que le chiffre d'affaires estimé par l'organisme de recouvrement excède le seuil de 760 000 euros, le montant de la contribution est réclamé à la société ou à l'entreprise à titre provisionnel, par voie de mise en demeure.

Le **a)** du **10°** propose de substituer à ce seuil, qui est supprimé par le présent article, l'abattement tel qu'il est créé. Le **b)** du **10°** supprime la procédure de fixation forfaitaire du montant de la contribution à défaut d'éléments suffisant dont disposeraient les caisses pour opérer le recouvrement de la contribution due. En effet, le dispositif de taxation d'office conduit aujourd'hui le RSI à émettre chaque année plus de 100 000 rappels amiables et plus de 35 000 mises en demeure. Ce dispositif est donc particulièrement lourd en gestion et peu efficace puisque, sur l'ensemble de ces procédures, ce ne sont *in fine* que moins de 1 % des entreprises ainsi sollicitées qui s'avèrent être effectivement redevables de la contribution.

Lorsque le chiffre d'affaires estimé sur la base des sources d'informations dont dispose le RSI excédera le montant de l'abattement, la procédure de mise en demeure sera mise en œuvre de manière inchangée.

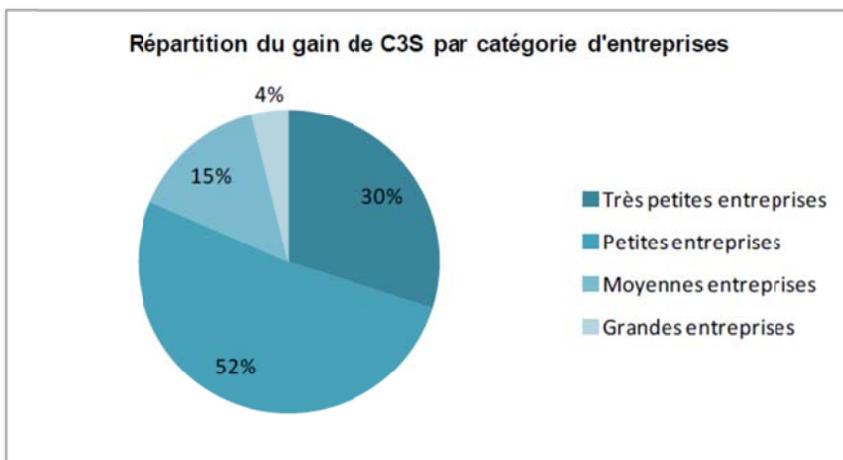
L'article L. 651-5-3 soumet les sociétés, entreprises et établissements aujourd'hui assujettis à la C3S, autrement dit dont le chiffre d'affaires excède 760 000 euros, à l'obligation de procéder à la déclaration de leur chiffre d'affaires et au paiement de la contribution par voie électronique par le biais des services de télédéclaration et de télérèglement mis à disposition par le RSI. En conséquence de la substitution au seuil de 760 000 euros d'un abattement de 3,25 millions d'euros, le **11°** du **I** du présent article prévoit que la télédéclaration et le télérèglement de la C3S seront désormais requis pour les entreprises dont le chiffre d'affaires est supérieur ou égal 3,25 millions d'euros par an.

Le **III** du présent article prévoit que les 9° à 11° du **I**, qui créent l'abattement d'assiette de la C3S et aménagent les dispositions relatives à cette contribution en conséquence de la substitution de cet abattement au seuil d'entrée actuel, entrent en vigueur pour la contribution due à compter du 1er janvier 2015, autrement dit pour les déclarations effectuées au début de l'année 2015 et dont le règlement sera effectué au 1^{er} mai 2015.

*

* *

Comme le montre le graphique suivant, issu de l'étude d'impact associée au présent projet de loi, la baisse de la contribution devrait bénéficier avant tout aux redevables dont les chiffres d'affaires sont les moins élevés, soit les très petites entreprises dont le chiffre d'affaires est inférieur à 2 millions d'euros, les petites entreprises pour lesquelles il est compris entre 2 et 10 millions d'euros et les moyennes entreprises, dont le chiffre d'affaires se situe entre 10 et 50 millions d'euros. Seuls 40 millions d'euros sur un milliard d'euros de baisse sont dirigés vers les grandes entreprises, qui bénéficieront ainsi de l'effet de l'abattement de 3,25 millions d'euros qui s'appliquera désormais à leur chiffre d'affaires annuel soumis à contribution.



Environ 200 000 entreprises aujourd'hui soumises à la C3S devraient ainsi en être exonérées dès 2015. Dès lors, un peu plus de 97 000 entreprises resteraient assujetties à la contribution en 2016, et parmi elles, toutes les grandes entreprises, qui resteront taxées presque à l'identique : ainsi, les entreprises du secteur financier, qui acquittent chacune en moyenne 2 millions d'euros de C3S par an, verront leur facture diminuer de 5 200 euros au maximum en 2015, en vertu de l'abattement introduit par le 9° du I du présent article.

Avec l'introduction de cet abattement, la totalité des TPE aujourd'hui assujetties à la C3S et de l'ordre de 50 000 petites entreprises, soit 45 % des petites entreprises qui acquittent aujourd'hui la C3S, en seront exonérées.

L'impact serait particulièrement concentré sur les secteurs d'activité composés surtout de petites et moyennes entreprises, tels que l'agriculture – où le rendement de la C3S diminuerait de moitié dès 2015 et le nombre de redevables serait divisé par quatre –, ou encore les secteurs de la construction – avec une division par quatre également du nombre de redevables – et de la santé humaine et de l'action sociale – avec trois fois moins de redevables en 2015.

Le secteur du commerce et de la grande distribution est aujourd'hui le principal contributeur de C3S, à hauteur de 1,14 milliard d'euros pour un peu plus de 102 000 redevables. Si avec l'introduction de l'abattement, le nombre de redevables sera divisé par trois en 2015, le produit global de C3S au titre de ce secteur sera toujours supérieur à 1 milliard d'euros. Autrement dit, l'option choisie permet bien d'alléger essentiellement les petits contributeurs de C3S, quel que soit le secteur d'activité concerné.

Une nouvelle étape doit être franchie en 2016. L'abattement de l'assiette de la C3S devrait en effet être porté à 70 millions d'euros, avec pour effet la réduction du rendement de la contribution d'un milliard d'euros supplémentaire. Le produit de la C3S à horizon 2016 devrait donc s'établir autour de 3,6 milliards d'euros, avant la suppression définitive de la contribution en 2017.

B. L'INTÉGRATION FINANCIÈRE DU RSI AU RÉGIME GÉNÉRAL

Dès lors que le régime social des indépendants (RSI) se voit privé à terme de sa recette « historique » et qui assure aujourd'hui son équilibre financier, il est indispensable de garantir sa pérennité financière, et cela, sans attendre l'extinction complète du rendement de la C3S prévue en 2017. En effet, la C3S ne constitue pas une recette parmi d'autres du RSI : elle constitue bel et bien la clé de son équilibre financier, puisque, rappelons-le, aux termes de l'article L. 651-2-1 dans sa rédaction actuelle, le produit de la C3S, après affectation de la fraction de 30,89 % au régime agricole, est affecté au RSI « *au prorata et dans la limite du déficit comptable résultant de la couverture obligatoire de base gérée par chacune des branches du régime* ».

La recette de C3S affectée au RSI évolue donc en fonction du déficit comptable de chacune des branches du régime, comme le montre le tableau suivant.

AFFECTATION DE LA C3S AU RSI À HAUTEUR DE SON DÉFICIT COMPTABLE

	2011	2012	2013 (p)	2014 (p)
Résultat net RSI vieillesse hors C3S	- 1 671	- 1 904	- 1 311	- 1 564
C3S affectée au RSI vieillesse	1 671	1 904	1 311	1 564
Résultat net RSI maladie hors C3S	- 722	- 806	- 823	- 986
C3S affectée au RSI maladie	720	811	829	989

Source : commission des comptes de la sécurité sociale.

Le risque de déstabilisation du régime social des indépendants, dans le contexte de l'extinction de la C3S, est réel. Afin de ne pas mettre ce régime à la merci de perpétuels transferts d'équilibrage, le présent article propose de procéder

à son intégration financière au régime général, à l'instar de ce qui existe depuis près de cinquante ans pour les branches vieillesse et maladie du régime des salariés agricoles et, depuis 2009, pour la branche maladie du régime des exploitants agricoles.

Le I du présent article procède à l'intégration financière du régime social des indépendants (RSI) au régime général.

Le 1° du I organise cette intégration, en proposant les modifications nécessaires au chapitre IV, relatif aux relations inter-régimes, du titre III du livre I du code de la sécurité sociale, qui traite du financement de tout ou partie des régimes de base de sécurité sociale. Il procède en premier lieu à un ajustement, par l'abrogation de la section 6 du chapitre IV, relative aux relations entre le régime général et les régimes spéciaux.

La section 6 dans sa rédaction actuelle comporte un seul article, L. 134-14, relatif à l'adossment du régime spécial de retraite des cheminots régi par la loi du 22 juillet 1922 à la branche vieillesse du régime général : il prévoit que l'ensemble des charges et des produits de ce régime spécial de retraite des agents des chemins de fer secondaires d'intérêt général, des chemins de fer d'intérêt local et des tramways sont retracés dans les comptes de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) qui en assure l'équilibre financier. La gestion de ce régime est également assurée par les organismes du régime général. Cet adossment est récent, puisqu'il a été opéré en loi de financement de la sécurité sociale pour 2013.

Le régime spécial de retraite des agents des chemins de fer secondaires n'accueille en effet plus de nouveaux assurés depuis 1954, date à laquelle les agents nouvellement recrutés ont été basculés vers la CNAV pour leur couverture retraite de base et vers la caisse de retraite complémentaire des salariés du secteur des transports et de la logistique (CARCEPT) pour leur couverture complémentaire. Il compte aujourd'hui moins de 8 000 salariés. Depuis 1992, la CNAV en assure la gestion dans le cadre d'un fonds spécial qui, conformément aux dispositions des articles L. 715-2 et D. 715-1 du code de la sécurité sociale, doit être équilibré en recettes comme en dépenses. Lorsque les recettes ne permettent pas de couvrir la totalité des dépenses, l'équilibre du fonds est assuré par le versement d'une contribution de l'État dont le montant est fixé en loi de finances. Dans son rapport sur la certification des comptes du régime général portant sur l'exercice 2011, la Cour des comptes a constaté que ce fonds dégagait des déficits depuis 2005 sans toutefois que la CNAV ne soit amenée à constater une quelconque créance sur l'État à ce titre : ainsi, au 31 décembre 2011, cette créance s'élevait-elle à 84 millions d'euros. La Cour estimait que le défaut d'inscription dans les comptes de la CNAV de cette créance détenue sur l'État affectait la sincérité et la fidélité des comptes de la caisse. C'est pourquoi la LFSS pour 2013 a prévu d'adosser ce régime à la branche vieillesse du régime général.

Le 1^o du I opère parallèlement une refonte de l'article L. 134-11-1 : il s'agit de l'article unique de la section IV *bis*, relative aujourd'hui aux relations financières entre le régime général et le régime des non-salariés agricoles. Cet article correspond à l'intégration financière de la branche maladie du régime des exploitants agricoles à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés. Cette section – et son article unique L. 134-11-1 –, font l'objet d'une réécriture complète : leur contenu est en réalité élargi au régime spécial de retraite des agents des chemins de fer secondaires, en conséquence de l'abrogation de la section VI qui lui est dédiée, ainsi qu'au régime social des indépendants.

Le 1^o du I du présent article organise la refonte de l'article L. 134-11-1 pour en élargir le champ, tout en conservant sans modification le principe de l'adossement du régime d'assurance maladie des exploitants agricoles au régime général.

La section IV *bis* retracerait donc désormais les relations financières entre le régime général et les autres régimes.

Les nouveaux I et II de l'article L. 134-11-1 couvrent désormais l'ensemble des régimes intégrés financièrement respectivement à la branche maladie et à la branche vieillesse du régime général.

– Le 1^o du I de l'article L. 134-11-1 prévoit ainsi que sont retracés dans les comptes de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), qui en assure l'équilibre financier, l'ensemble des charges et produits de la branche assurance maladie et maternité du régime social des indépendants (1^o de l'article L. 611-2). À cet égard, on notera que la rédaction actuelle de l'article L. 134-11-1 s'agissant du régime des exploitants agricoles prévoit qu'est retracée, « en solde », la différence entre les charges et les produits de la branche maladie de ce régime. Cette rédaction prévaut également pour le régime des salariés agricoles, pour lequel les dispositions relatives à l'intégration financière sont prévues à l'article R. 134-1. Interrogés à ce sujet sur la portée de la rédaction choisie par votre rapporteur, les services ministériels ont indiqué que le fait de prévoir que sont retracés dans les comptes de la CNAMTS, l'ensemble des charges et produits de la branche maladie du RSI n'interdit pas que l'intégration aux comptes de la CNAMTS s'opère finalement en solde.

– Le 2^o du I de cet article prévoit cette intégration financière pour la branche assurance maladie, invalidité et maternité du régime des non-salariés agricoles (2^o de l'article L. 722-8 du code rural et de la pêche maritime), et reprend *stricto sensu* la rédaction actuelle, qui exclut de l'adossement au régime général les charges relatives aux indemnités journalières ou aux frais de gestion et de contrôle médical associées à ces indemnités et des produits relatifs aux cotisations qui couvrent ces indemnités ou frais. On notera, de la même manière, que la rédaction qui s'appliquera désormais est celle qui prévoit que sont retracés dans les comptes de la CNAMTS l'ensemble des charges et produits de la branche maladie du régime des non-salariés agricoles.

– Le 1° du II de cet article organise l'intégration financière à la branche vieillesse du régime général des branches vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales, mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 611-2, autrement dit de la branche vieillesse du régime social des indépendants (RSI).

– Le 2° du II de cet article reprend le principe de l'adossement à la CNAVTS du régime de retraite des agents de chemins de fer secondaire d'intérêt général, des chemins de fer d'intérêt local et des tramways, autrement dit, la rédaction actuelle du I de l'article L. 134-14 dont l'abrogation est par ailleurs proposée.

Le III de l'article L. 134-11-1 reprend l'actuel II de l'article L. 134-14, qui prévoit que les organismes du régime général assurent la gestion du régime spécial de retraite des agents des chemins de fer secondaires.

Enfin, le IV reprend le III de l'article L. 134-14 dans sa rédaction actuelle, en renvoyant au décret le soin de fixer, en tant que de besoin, les modalités d'application du présent article, qui concerne donc bien les trois régimes désormais couverts par la nouvelle rédaction.

Le 5° du I du présent article modifie l'article L. 611-19, relatif à la caisse nationale du régime social des indépendants : cette caisse est en effet chargée d'assurer la gestion de la trésorerie des différentes branches et régimes du RSI. L'article L. 611-19 prévoit également que la gestion centralisée de la trésorerie à partir d'un compte financier unique ne concerne que les flux financiers afférents au régime de base obligatoire de sécurité sociale. En vue d'organiser les relations financières entre le RSI et le régime général à la suite de l'intégration financière opérée, cet article est complété par un alinéa qui prévoit que la gestion centralisée de la trésorerie du RSI est effectuée en lien avec l'ACOSS dans le cadre d'une convention bilatérale conclue entre la Caisse nationale du RSI et l'ACOSS, soumise pour approbation aux ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.

Notons qu'en vertu de la mutualisation des trésoreries sociales, la C3S est aujourd'hui déposée auprès de l'ACOSS sur un compte de dépôt à vue rémunéré sur lequel sont crédités par virement les montants de C3S encaissés par la Caisse nationale du RSI. Celle-ci opère des retraits à concurrence du solde disponible et conformes avec les arrêtés d'affectation du produit de la contribution aux différents tributaires. Ce circuit ne concerne pas la C3S additionnelle, qui est directement versée au FSV par la Caisse nationale du RSI. D'après les informations fournies par l'ACOSS, l'encours moyen sur ce compte en 2013 s'est élevé à 2,8 milliards d'euros, soit 13 % des financements mobilisés par l'ACOSS.

Le rapprochement de la trésorerie du RSI avec celle de l'ACOSS pose un certain nombre de questions. En effet, à ce stade, les modalités de ce rapprochement ne sont pas connues : s'agira-t-il d'une fusion des deux trésoreries ou simplement de la conduite d'opérations communes ? Dans le cadre de la

convention financière qui sera conclue entre l'ACOSS et le RSI, le montant des dotations d'équilibre a-t-il vocation à être fixé une fois par an avec la programmation d'un calendrier des versements successifs, mensuels par exemple, auquel cas ce serait l'ACOSS qui serait amenée à emprunter ? S'agirait-il d'un versement unique de la dotation d'équilibre, auquel cas ce serait à la Caisse nationale du RSI d'emprunter ?

La diminution à hauteur d'un milliard d'euros du rendement de la C3S en 2015 aura en tout état de cause un effet sur la trésorerie de l'ACOSS, celle-ci bénéficiant aujourd'hui des encours de C3S au fil de l'eau avant affectation de son produit à ses différents bénéficiaires : si cette perte apparaît absorbable en 2015, la question se reposera en 2016, lorsqu'une perte supplémentaire d'un milliard d'euros se matérialisera, et *a fortiori en 2017*, avec la suppression de la C3S.

S'agissant du RSI, notons également que le service de la Caisse nationale du RSI chargé du recouvrement de la contribution regroupe aujourd'hui 165 personnes, dont le redéploiement doit être organisé dans les meilleures conditions dans la perspective de l'extinction de la C3S d'ici 2017.

L'exemple de l'intégration financière du régime des salariés agricoles au régime général

Le modèle du régime financièrement intégré au régime général est sans conteste celui des salariés agricoles. Aux termes de l'article L. 134-6 du code de la sécurité sociale, l'ensemble des charges et produits de la branche des assurances sociales du régime des salariés agricoles, autrement dit, des branches maladie et vieillesse, sont retracés dans les comptes des caisses nationales du régime général, qui en assurent l'équilibre financier.

C'est l'article R. 134-1 du même code qui précise les modalités de cette intégration financière. Il prévoit que :

- la CNAMTS et la CNAVTS retracent « en solde », au titre du régime des salariés agricoles, dans les comptes de leurs branches respectives, la différence entre les charges et les produits afférents aux prestations servies ;
- la CNAF est chargée de faire de même pour les prestations familiales servies par le régime des salariés agricoles.

À cette fin, la Caisse centrale de mutualité sociale agricole (CCMSA) transmet à chacune des caisses un état retraçant les charges les produits afférents aux prestations qu'elle sert.

Les caisses nationales du régime général et l'ACOSS assurent le versement à la CCMSA des avances nécessaires au règlement des prestations légales de sécurité sociale servies aux salariés agricoles. Ces avances sont effectuées selon une périodicité hebdomadaire pour les prestations qui interviennent à des dates qu'il n'est pas possible de prévoir et à des dates prédéfinies pour les prestations qui interviennent à des dates régulières.

Chaque année, la CCMSA transmet à ces organismes, avant le 31 octobre, un état prévisionnel de la trésorerie du régime des salariés agricoles pour l'année suivante. Le calendrier et les modalités de versement des avances ainsi que la nature des informations que doit transmettre la CCMSA sont définis par voie de convention entre elle, d'une part, et les caisses nationales du régime général et l'ACOSS, d'autre part.

D'après les informations fournies à votre rapporteur, les modalités de l'intégration financière du RSI au régime général devraient être très similaires à celles retenues pour le régime des salariés agricoles, en particulier s'agissant de la convention conclue avec l'ACOSS pour la gestion de la trésorerie du RSI : celle-ci devrait fixer les modalités de versement de la dotation d'équilibre ainsi que les modalités d'échanges d'informations entre l'ACOSS et la Caisse nationale du RSI pour la couverture des besoins de trésorerie de cette dernière. En effet, le RSI ne fait pas partie des régimes autorisés à recourir à l'emprunt pour couvrir ses besoins de trésorerie, et l'intégration financière du RSI au régime général ne modifiera donc pas cette situation. Concrètement, le déficit prévisionnel de chacune des branches du RSI devrait faire l'objet d'une estimation à la fin de l'exercice précédent, cette estimation devant servir de base à la définition du montant prévisionnel de la dotation d'équilibre. Le versement de cette dernière, lissé tout au long de l'exercice, permettra au RSI de disposer de la trésorerie suffisante pour honorer le versement des prestations dues à ses affiliés. Les acomptes ont vocation à être calibrés de telle manière qu'aucun recours à l'emprunt bancaire ne soit nécessaire.

L'étude d'impact ne fait que réaffirmer des garanties qui ont été apportées par le Gouvernement s'agissant de l'autonomie de gestion des prestations et de la gouvernance du RSI : l'intégration financière du régime n'a aucunement vocation à remettre en cause ni l'une ni l'autre.

On remarquera, de ce point de vue, que l'article L. 134-6 relatif à l'intégration financière du régime des salariés agricoles au régime général prévoit explicitement que cette intégration « *ne peut en aucun cas porter atteinte aux droits définitivement consacrés qu'ont les caisses de mutualité sociale agricole de gérer l'ensemble des régimes sociaux agricoles* ». **Une disposition similaire pourrait donc être de nature à rassurer définitivement le RSI sur ce point : votre rapporteur estime qu'une telle garantie principielle gagnerait donc à être formulée dans la loi.**

C. LA RÉAFFECTATION DU PRODUIT DE LA C3S

En conséquence de la création de la création d'un abattement d'assiette du chiffre d'affaires pour la C3S et de l'intégration financière du RSI au régime général prévue par le I du présent article, le texte revoit tant les modalités d'affectation de la C3S que les organismes affectataires actuels de cette contribution.

Ainsi, le 2° du I du présent article substitue aux actuels 4° et 5° de l'article L. 135-3, – qui affectent respectivement au Fonds de solidarité vieillesse (FSV) le solde du produit de la C3S, ses produits financiers et l'éventuel reliquat du produit de C3S au titre des exercices antérieurs à 2011, ainsi que le produit de la C3S additionnelle –, un 4° qui prévoit que le FSV perçoit une fraction du produit de la C3S et de la C3S, fixée par l'article L. 651-2-1, qui précise les modalités d'affectation de ces contributions.

Le 3° du I modifie l'article L. 241-2 relatif aux ressources de la branche maladie du régime général, en rétablissant un 4° qui précise également que la CNAMTS se voit affecter une fraction du produit de la C3S et de la C3S additionnelle, fixée par l'article L. 651-2-1.

Le 4° du I procède à la même modification s'agissant des ressources affectées à la branche vieillesse du régime général, à l'article L. 241-3.

Le 6° du I modifie l'article L. 612-1 relatif aux recettes de la branche maladie du RSI : il supprime la référence à une fraction du produit de la C3S aujourd'hui destinée à couvrir en partie les charges de la branche (4° de l'article L. 612-1 dans sa rédaction actuelle), et complète cet article par la mention d'une dotation d'équilibre de la CNAMTS. Il s'agit là de la traduction concrète de l'adossement : la branche maladie du RSI a en effet vocation désormais à être équilibrée directement par l'assurance maladie du régime général.

Le 7° du I procède aux mêmes modifications s'agissant de la branche vieillesse du RSI, dont les recettes sont retracées à l'article L. 633-9, en procédant donc d'une part à la suppression de la référence à la fraction du produit de C3S aujourd'hui destinée à couvrir en partie les charges de la branche (3° de l'article L. 633-9) et en complétant d'autre part cet article par la mention d'une dotation d'équilibre de la CNAVTS, qui a désormais vocation à assurer l'équilibre de la branche vieillesse du RSI. Le 7° propose également l'abrogation de l'actuel 5° de cet article L. 633-9, qui prévoit que la branche vieillesse du RSI se voit affecter une contribution de l'État dont le montant est fixé en loi de finances.

Enfin, le 8° du I du présent article procède à la réécriture de l'article L. 651-2-1 relatif aux modalités d'affectation et aux affectataires de la C3S, pour prévoir désormais que le produit de la C3S ainsi que de sa contribution additionnelle, minorés des frais de recouvrement, est affecté, au titre de chaque exercice :

– à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), à hauteur de 22 % du produit total des deux contributions ;

– à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS), à hauteur de 33 % du produit total des deux contributions ;

– au Fonds de solidarité vieillesse (FSV), à hauteur de 14 % du produit total des deux contributions ;

– et enfin, à la branche maladie du régime des exploitants agricoles, à hauteur de 31 % du produit total des deux contributions.

Dans sa rédaction actuelle, l'article L. 651-2-1 prévoit que la répartition de la contribution peut faire l'objet d'acomptes provisionnels : cette précision disparaît dans la nouvelle rédaction de cet article telle que proposée par le 8° du I. Votre rapporteur estime qu'une telle précision mériterait d'être conservée.

S'agissant des modalités de fixation des fractions respectives de C3S à ses différents attributaires, ces taux ont été fixés à titre conservatoire. Des aménagements seront très certainement nécessaires à l'automne dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015, en fonction du schéma d'ensemble d'affectation de recettes qui sera arrêté.

En conséquence de cette réaffectation, le **II** du présent article modifie le 10° de l'article L. 731-2 du code rural et de la pêche maritime, relatif aux recettes de la branche maladie du régime des non-salariés agricoles, pour substituer à l'actuelle fraction de 30,89 % du produit de la C3S qui lui est affectée, la mention d'une fraction du produit de la C3S et de la C3S additionnelle. Le produit des deux contributions sera donc désormais totalement globalisé, et leur affectation répondra *a priori* à des règles similaires.

Le **B** du **III** du présent article prévoit une entrée en vigueur de l'ensemble des dispositions relatives à l'adossment du RSI au régime général et à la réaffectation du produit de la C3S et de la C3S additionnelle au 1^{er} janvier 2015.

*

* *

Lors de son examen du texte, votre commission a adopté deux amendements de votre rapporteur au présent article :

– le premier, qui précise que la répartition du produit de la C3S peut faire l'objet d'acomptes provisionnels. Cette précision, qui figure dans la rédaction actuelle de l'article L. 651-2-1, avait été supprimée dans le cadre de la réécriture de cet article, alors qu'elle méritait d'être conservée ;

– le second, qui réaffirme le principe de l'autonomie de gestion du RSI sur les branches et les régimes complémentaires qui le composent, à l'instar de ce qui existe aujourd'hui pour la mutualité sociale agricole à l'article L. 134-6, malgré l'intégration financière du régime des salariés agricoles et de la branche maladie du régime des exploitants agricoles au régime général.

*

* *

La Commission est saisie des amendements identiques AS32 de Mme Jacqueline Fraysse et AS21 de M. Francis Vercamer.

Mme Jacqueline Fraysse. L'article 3 concerne la suppression progressive de la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) de 0,16 % appliquée aux entreprises qui réalisent un chiffre d'affaires supérieur à 760 000 euros – qui sont donc capables de payer. À terme, la suppression de cette C3S va coûter 6 milliards d'euros aux finances publiques, et elle va favoriser des entreprises importantes, notamment celles du secteur de la grande distribution. Cette mauvaise mesure n'a pas lieu d'être. À tout le moins, elle devrait être modulée en fonction des bénéfices

et ne pas s'appliquer aux groupes de la grande distribution dont la santé est excellente.

Pour toutes ces raisons, nous proposons de supprimer l'article 3. Peut-être déposerons-nous des amendements de repli visant à exclure certaines entreprises du dispositif, au vu de leur bonne santé.

M. Francis Vercamer. Nous proposons aussi de supprimer l'article, mais pour des raisons différentes de celles du groupe GDR. Pour augmenter la compétitivité des entreprises, la baisse de l'impôt sur les sociétés que nous demandons actuellement dans le cadre de la discussion du projet de loi de finances nous paraît beaucoup plus efficace que cette réduction progressive de la C3S dont l'effet est difficile à apprécier.

M. le rapporteur. La mesure présentée dans le cadre du projet de loi de finances n'a rien à voir avec les entreprises qui vont être concernées par celle-ci. Dans une première étape, en 2015, l'abattement concernera les entreprises qui réalisent jusqu'à 3,25 millions de chiffre d'affaires. De très nombreuses entreprises échapperont à la C3S mais, comme vous le voyez à la page 26 de l'étude d'impact, ce sont seulement de petites entreprises. La mesure peut avoir une efficacité immédiate si la petite entreprise envisage une embauche supplémentaire.

En outre, cette C3S pénalise les filières de production nationales, car elle s'applique à chaque étape d'une production, alors que la TVA peut être récupérée à chaque étape, et elle peut inciter à l'achat de produits semi-finis à l'étranger. S'il est une mesure dont l'efficacité est immédiate, c'est bien cette exonération dont vont bénéficier les PME en 2015.

La Commission rejette les amendements.

Elle en vient à l'amendement AS91 du rapporteur.

M. le rapporteur. À l'occasion de l'examen des comptes de la sécurité sociale et des auditions que nous avons menées, j'ai constaté que les gestionnaires du régime social des indépendants (RSI) étaient très inquiets de l'intégration financière – aussi appelée adossement – des branches maladie et vieillesse du RSI aux branches maladie et vieillesse du régime général. En fait, il s'agit du même type d'adossement que celui dont a fait l'objet la Mutualité sociale agricole (MSA).

Pour rassurer pleinement les gestionnaires du RSI sur le fait que la CNAMTS et la CNAV n'exerceront pas de tutelle ou de contrôle et qu'elles ne limiteront pas leurs prérogatives, je vous propose un amendement qui transpose ce qui existe pour la Mutualité sociale agricole. Il est précisé que cet adossement ne peut porter en aucun cas atteinte aux droits définitivement consacrés qu'ont les caisses du régime social des indépendants de gérer l'ensemble des branches et régimes complémentaires obligatoires de ce régime.

Mme Véronique Louwagie. À défaut de cet amendement, il y aurait donc une atteinte aux droits des caisses du régime social des indépendants ? Ce risque existe-t-il qu'il faille adopter la rédaction que vous proposez ?

M. le rapporteur. Il n'y a pas lieu formellement, juridiquement, de l'écrire : l'adossement est un mécanisme de compensation inter-régimes qui n'entraîne pas une tutelle du RSI ou un contrôle de sa gestion par le régime général. Il s'agit d'une convention de compensation passée entre deux régimes selon des règles de transparence absolue. Néanmoins, des inquiétudes s'étant manifestées, je vous propose une rédaction similaire à celle adoptée pour la MSA qui ne s'est jamais plainte d'une tutelle sur sa gestion.

M. Dominique Tian. Peut-être le rapporteur devrait-il signaler que les comptes du RSI sont gravement dans le rouge et qu'il rencontre de graves difficultés financières ?

M. le rapporteur. J'avais cru comprendre que la MSA était aussi dans le rouge, et depuis longtemps, en raison de problèmes d'évolution démographique. Les situations sont vraiment comparables.

M. Dominique Tian. Nous avons demandé qu'un groupe de travail parlementaire ou une mission s'intéresse à la façon dont le RSI a été géré, car le problème est récurrent depuis des années. Lors d'une audition du directeur général du RSI, nous avons même déploré des dysfonctionnements graves.

M. le rapporteur. L'an dernier, lorsque nous avons voulu inciter les entreprises et les indépendants cotisant à ce régime à acquérir des logiciels permettant la plus grande clarté et transparence, vous avez protesté. C'est pourtant cet esprit qui nous animait, et des résultats ont été obtenus : les procédures de gestion du RSI se sont améliorées et les entreprises ont des relations plus claires et plus aisées avec ce régime.

Mme Véronique Louwagie. Si certaines situations se sont améliorées, il reste des dysfonctionnements importants quant au calcul et au paiement des cotisations, et au niveau des inscriptions et des radiations. S'agissant de cet amendement, le RSI a-t-il été consulté et, si oui, y est-il favorable ?

M. le rapporteur. Non seulement, ils sont d'accord, mais ils le demandent.

La Commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'amendement de précision AS95 du rapporteur.

Elle en vient à l'amendement AS11 de M. Gérard Sebaoun.

M. Gérard Sebaoun. Cet amendement vise à ramener le seuil de chiffre d'affaires permettant de bénéficier de l'abattement de 3,25 millions d'euros à 2 millions d'euros pour une raison simple : 80 % des entreprises, qu'elles soient

indépendantes ou filiales, sont des TPE dont le chiffre d'affaires est inférieur à un million d'euros. En plaçant le seuil à 2 millions d'euros, on exonère toutes les TPE et une grande majorité des PME-PMI.

Je ne crois pas que, ce faisant, on obérerait la compétitivité des entreprises. Si mon amendement était adopté, la contribution d'une entreprise réalisant 10 millions d'euros de chiffre d'affaires, augmenterait de 2 000 euros, passant de 10 800 euros à 12 800 euros. En revanche, il permettrait une moindre dépense pour notre système. J'attends quelques éléments sur les entreprises concernées.

Mme Jacqueline Fraysse. Pour ma part, j'avais demandé la suppression de cette exonération de C3S. L'amendement de Gérard Sebaoun est moins radical que le mien, mais il va dans un sens qui me convient. Rappelons que les caisses de l'État manquent d'argent et que la suppression complète de cette contribution va coûter 6 milliards d'euros. Il est juste de proposer que cette disposition soit au moins modulée, et je soutiendrai cet amendement.

M. le rapporteur. Monsieur Sebaoun, votre proposition présente l'inconvénient d'exclure 50 000 petites entreprises de cette exonération, celles qui réalisent entre 2 millions d'euros et 3,25 millions d'euros de chiffre d'affaires et qui sont, en général, des entreprises commerciales ou artisanales. Vous pourriez retirer votre amendement en pensant à ces nombreuses petites entreprises que nous rencontrons sur nos territoires.

M. Gérard Sebaoun. Nous avons échangé sur le sujet mais j'ai du mal à évaluer le type d'entreprises, faute d'éléments. J'ai également du mal à envisager comme un élément de compétitivité majeur une différence de contribution de 2 000 euros. En conscience, je n'ai pas demandé la suppression de la C3S à ce stade : mon sentiment reste mitigé parce qu'il faudra compenser près de 6 milliards d'euros à terme. Mon amendement me semblait être un moins-disant honorable, mais je veux bien le retirer.

L'amendement est retiré.

La Commission adopte l'article 3 modifié

Après l'article 3

La Commission examine l'amendement AS47 de M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Cet amendement porte sur la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA), dont s'étaient émues la CFDT ainsi que la Fédération hospitalière de France, qui représente les directeurs d'hôpitaux publics.

La loi de financement de la sécurité sociale de 2013 a créé une contribution de 0,3 % sur les pensions de retraite, l'affectant à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Cette contribution devait rapporter

450 millions d'euros en 2013 et 600 millions d'euros en année pleine à partir de 2014. Or son produit a été affecté, à titre dérogatoire, au Fonds de solidarité vieillesse pour 2013. Cette mesure a été très sévèrement critiquée, y compris par les directeurs d'hôpitaux publics, certains organismes de protection sociale, la CFDT et d'autres syndicats. Cet amendement vise à rétablir les choses dans un souci de justice et de transparence.

M. le rapporteur. Vous menez un combat d'arrière-garde, monsieur Tian. L'an dernier, la majorité s'était émue de ce problème et avait d'ailleurs réussi à préserver 100 millions d'euros de rendement de cette CASA pour la CNSA. L'an prochain, dans la loi relative à l'autonomie des personnes âgées, il sera prévu que la CASA soit intégralement versée à la CNSA. Nous avons donc mis les choses à plat pendant la discussion du PLFSS pour 2014. Avis défavorable.

M. Denis Jacquat. Vous parlez de combat d'arrière-garde, monsieur le rapporteur, mais on nous dit la même chose pour la troisième année consécutive. La seule différence est qu'un projet de loi est désormais annoncé, mais il est incomplet dans la mesure où il porte seulement sur le maintien à domicile alors que les institutions devaient être également concernées.

La Commission rejette l'amendement.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS83 de M. Jean-Louis Roumegas.

M. Jean-Louis Roumegas. Cet amendement se place dans la perspective de justice fiscale défendue par la majorité parlementaire et le Gouvernement. Puisque l'on parle de diminution des charges pour les petits revenus, nous proposons d'introduire une légère progressivité de la CSG en baissant le taux d'imposition pour les tranches de revenu les plus modestes. Il s'agit d'appliquer ce barème progressif à l'ensemble des revenus assujettis à la CSG, sans distinction entre retraités et actifs et entre revenus du capital et du travail.

Nous proposons d'appliquer le taux de 3,8 %, dont bénéficient actuellement les retraités pauvres, à l'ensemble des revenus bruts annuels inférieurs à 13 324 euros – ce qui devrait toucher 30 % des personnes les moins favorisées –, le taux de 5,5 % aux revenus compris entre 13 324 euros et le revenu médian, et de maintenir le taux de 7,5 % pour les revenus supérieurs au revenu médian.

Grâce à cette progressivité, la moitié des Français – ceux dont les revenus sont inférieurs au revenu médian – constaterait une baisse de sa CSG : de 30 euros par mois pour un célibataire gagnant le SMIC et de 75 euros par mois pour un couple marié rémunéré au SMIC et avec deux enfants à charge.

Nous nous étonnons que le Gouvernement ne se soit pas saisi de cette proposition émanant des rangs de la majorité.

M. le rapporteur. Monsieur Roumegas, vous dites vous-même qu'il s'agit d'un amendement d'appel, car vous n'ignorez pas les problèmes que pose la progressivité de la CSG. D'ailleurs, vous avez prévu la majoration des droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts pour compenser la perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale qu'engendrerait une telle réforme.

Tout le problème est de bien cibler la mesure et d'en évaluer proprement le coût, mais le débat n'est pas évacué. Au cours de la discussion du PLFSS pour 2014, le Gouvernement avait annoncé que cette question serait réexaminée lors des débats sur le projet de loi de finances pour 2015. Vous redéposerez certainement cet amendement en séance et le Gouvernement vous fera sûrement la même réponse que moi.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS46 de M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Je souhaite que le Gouvernement remette au Parlement un rapport sur le RSI, dont la situation est catastrophique. Son budget de fonctionnement annuel, de 560 millions d'euros, est plus élevé de 17 % que le système précédent. De surcroît, le RSI est loin de faciliter la tâche des entrepreneurs, malgré son objectif affiché.

M. Jean-Pierre Door. À combien s'élèvent les déficits du RSI qui seront pris en charge par la CNAMTS, et qui risquent d'aggraver les comptes de celle-ci ?

M. le rapporteur. Le principe de compensation s'appliquera ici de la même façon que pour la MSA. En première analyse, le montant du déficit équivaldra au manque à gagner lié à l'exonération de C3S pour les entreprises réalisant un chiffre d'affaires inférieur à 3,250 millions d'euros. La C3S, d'ailleurs, finance aussi le régime agricole – pour lequel l'adossement existe déjà – et le fonds de solidarité vieillesse, dont le déficit, lourd, est en partie compensé par l'affectation du produit de la CASA au cours des deux dernières années.

Par ailleurs, le RSI publie déjà un rapport annuel, ce qui satisfait votre amendement. Avis défavorable.

M. Dominique Tian. L'exonération de C3S ne nous rassure pas quant au financement du RSI, qui est issu de cette contribution. Nous n'avons pas eu de réponse à la question de Jean-Pierre Door sur le montant du déficit que devra absorber le régime général.

M. le rapporteur. Le RSI est actuellement à l'équilibre, car les recettes qui le financent ont augmenté significativement suite à notre décision, l'an dernier, d'alourdir les cotisations d'entreprises telles que les cabinets de conseil

afin de les alléger pour les petites. Cela dit, les recettes du RSI seront amputées aux deux tiers environ du milliard correspondant au manque à gagner de la C3S.

La Commission rejette l'amendement.

Elle en vient à l'amendement AS49 de M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Je suggère que le Gouvernement remette au Parlement, au plus tard le 31 décembre 2014, un rapport « proposant des modalités de financement de la sécurité sociale fondées sur des ressources alternatives aux cotisations assises sur le travail ». Comme M. Door l'a indiqué, nous aimerions en savoir davantage.

M. le rapporteur. Je m'étonne que M. Door approuve un tel amendement, car il est membre, comme moi, du Haut Conseil du financement de la protection sociale (HCFi-PS), qui vient de remettre un rapport au Gouvernement ; or ce dernier lui a demandé de formuler, d'ici à la fin de l'année, des propositions sur les sources potentielles de financement de la protection sociale. L'amendement est donc satisfait. Avis défavorable.

M. Jean-Pierre Door. Le HCFi-PS prépare effectivement un rapport, qu'il remettra à la fin de l'année. C'est précisément la raison pour laquelle le Gouvernement met la charrue avant les bœufs : les pistes ici proposées ne seront peut-être pas celles du Haut Conseil.

M. Dominique Tian. Nous ignorons toujours comment sera assuré le financement de la branche famille. Quoi qu'il en soit je retire l'amendement.

L'amendement est retiré.

Article 4

Approbation du montant de la compensation des exonérations mentionné à l'article 5 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014

Le présent article rectifie l'article de la loi de financement de la sécurité sociale, qui, ainsi que l'exigent les dispositions organiques, approuve chaque année le montant correspondant à la compensation des exonérations, réductions ou abattements d'assiette de cotisations ou contributions de sécurité sociale. L'article 21 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 avait ainsi approuvé un montant de 3,8 milliards d'euros.

I. LE PRINCIPE DE LA COMPENSATION

L'obligation de compensation intégrale par l'État a été instaurée par la loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la sécurité sociale.

Cette obligation résulte aujourd’hui de l’articulation de deux articles du code de la sécurité sociale :

– l’article L. 131-7 aux termes duquel l’obligation de compensation couvre tant les cotisations que les contributions de sécurité sociale. Cette prescription s’applique que la mesure en cause prenne la forme d’une exonération totale ou partielle ou d’une réduction totale ou partielle de leur assiette ;

– l’article L.O. 111-3 qui confie à la loi de financement le monopole des dérogations au principe général de la compensation. L’annexe 5 jointe au PLFSS pour 2014 rappelait que, depuis la loi organique du 2 août 2005, 19 mesures non compensées avaient fait l’objet d’une disposition expresse de non-compensation, pour un coût de 3,8 milliards d’euros.

II. LE PÉRIMÈTRE DES EXONÉRATIONS CIBLÉES

Le montant prévu par cet article ne porte que sur les exonérations ciblées, et non sur les allègements généraux, ni sur les exemptions d’assiette.

Sans surprise, la compensation des mesures d’exonérations concerne surtout le régime général avec près de 80 % des dotations de compensation. Au sein du régime général les parts les plus importantes sont représentées par les branches maladie et vieillesse : respectivement 44 % et 33 % du coût des mesures d’exonérations compensées au sein du régime général. Le tableau ci-après récapitule la ventilation du coût des mesures d’exonérations compensées par régime.

VENTILATION DU COÛT DES MESURES D’EXONÉRATIONS COMPENSÉES PAR RÉGIME

Type de régime	Montant (en milliards d’euros)	Pourcentage
Régime général	3 050,2	79,60
<i>CNAMTS : branche maladie</i>	<i>1 365,1</i>	<i>35,62</i>
<i>CNAMTS branche AT-MP</i>	<i>78,4</i>	<i>2,05</i>
<i>CNAF</i>	<i>505,6</i>	<i>13,19</i>
<i>CNAV</i>	<i>1 101,1</i>	<i>28,74</i>
Régimes agricoles	486,1	12,69
Régimes des travailleurs non salariés non agricoles	227,9	5,95
Régimes spéciaux	62,8	1,64
Autres (CPS de Saint-Pierre-et-Miquelon)	4,9	0,13
TOTAL	3 831,9	100,00

Source : annexe 5 au PLFSS au 2014

La compensation s’effectue par voie de dotations budgétaires ou d’affectations de recettes fiscales.

Pour l'année 2014, le montant de la compensation budgétaire s'élevait à 3,12 milliards d'euros. Le solde, constitué par le montant des exonérations compensées par des affectations de recettes fiscales, concernait deux dispositifs : l'exonération au titre des heures supplémentaires et complémentaires⁽¹⁾ (513 millions d'euros) et la déduction forfaitaire pour services à la personne (199 millions d'euros).

Par ailleurs, sur le montant recouvrant les exonérations ciblées compensées par des crédits budgétaires, la part la plus significative recouvre les mesures d'exonérations en faveur des entreprises et des travailleurs indépendants implantés outre-mer (plus de 1,1 milliard d'euros). Suivent ensuite les mesures relevant du contrat d'apprentissage (1 milliard d'euros) et des travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi (365 millions d'euros). Ces trois dispositifs représentent 80 % du coût des exonérations ciblées compensées par dotation budgétaire (65 % des exonérations ciblées compensées).

III. L'ÉVOLUTION DES CRÉDITS RELATIFS AUX MESURES COMPENSÉES

Le montant prévu par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 diminue de 3,6 % par rapport à 2013 et reflète des évolutions contrastées. La diminution des compensations relatives aux exonérations ciblées portant sur les publics particuliers (-4,3 %) et sur les secteurs géographiques (-9,3 %)⁽²⁾ est ainsi en partie neutralisée par l'augmentation des mesures ciblées sur les secteurs économiques (+11,3 %). Dans ce dernier cas, l'évolution s'explique surtout par la hausse de 30 % du coût des déductions forfaitaires pour services à la personne en raison de la montée en charge de la mesure d'exonération.

Le présent texte minore de 0,1 milliard d'euros le montant de la compensation.

Le projet de loi de finances rectificative pour 2014 procède en effet à une annulation de crédits du programme « *Accompagnement des mutations économiques et développement de l'emploi* » de la mission « *Travail et emploi* ».

Ces annulations s'expliquent par une révision à la baisse des prévisions de dépenses pour plusieurs dispositifs d'intervention par rapport aux hypothèses retenues en loi de finances initiale, parmi lesquels la compensation de l'exonération de cotisations sociales dont bénéficient les contrats d'apprentissage.

Les montants inscrits en projet de loi de finances pour 2014 se basent sur les données prévisionnelles fournies par l'ACOSS fondées sur le nombre de bénéficiaires et les volumes financiers associés. L'ajustement à la baisse de ces

(1) Ce dispositif concerne les seules les exonérations forfaitaires patronales (1,50 euro par heure supplémentaire) pour les entreprises de moins de 20 salariés dont le principe de la compensation a été maintenu.

(2) Cette évolution concerne le dispositif en faveur de la création d'emplois dans les zones de revitalisation rurale ainsi que les exonérations prévues dans le cadre de la loi d'orientation sur l'outre-mer.

prévisions conduirait cet organisme à revoir les échéanciers des versements aux organismes de sécurité sociale.

*
* *

Section 2 :
Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre

Article 5

Approbation des prévisions de recettes et du tableau d'équilibre du régime général et de l'ensemble des régimes obligatoires pour 2014

Conformément aux dispositions organiques (article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale), le présent article, pendant de l'article d'équilibre du projet de loi de finances, retrace :

– l'équilibre financier de la sécurité sociale dans un tableau, présenté par branche et établi pour l'ensemble des régimes obligatoires de base, dont il propose l'approbation ;

– l'équilibre financier du régime général, dans un tableau d'équilibre, présenté par branche, dont il propose l'approbation.

Il modifie les prévisions de recettes pour 2014 fixées par l'article 22 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale et du régime général.

I. SI LES RECETTES RESTENT IMPORTANTES, ELLES SONT NÉANMOINS MOINS DYNAMIQUES QUE PRÉVU

Qu'il s'agisse de l'ensemble des régimes obligatoires de base ou du régime général, les prévisions de recette pour 2014 avaient été évaluées en nette progression : respectivement + 3,4 % et + 4,05 % par rapport aux prévisions pour 2013.

ÉVOLUTION DES RECETTES DE L'ENSEMBLE DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DU RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

(en milliards d'euros)

	2013	2014	Évolution
Recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base	449,4	464,7	+ 3,40 %
Recettes du régime général de la sécurité sociale	323,5	336,6	+ 4,05 %

Source : PLFSS pour 2014

- Sur la base du rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale, il apparaît que la **progression des recettes pour 2013 s'est révélée moins dynamique que prévu**.

Dans la mesure où les recettes reposent principalement sur les revenus d'activité du secteur privé, elles ont subi le contrecoup du ralentissement de la masse salariale : + 1,2 % en 2013 contre + 2,1 % en 2012. Cette évolution est toutefois compensée en raison des hausses de cotisation et de la réduction conséquente des exonérations de cotisation sur les heures supplémentaires.

S'agissant du seul régime général, les produits nets ont enregistré une progression de 3,1 % contre 4,4 % en 2012. Les recettes de CSG ont ainsi augmenté de 1,4 % en 2013 à comparer à une hausse de 4,1 % en 2012. Le rendement des prélèvements sociaux accuse une progression de 0,6 % contre 18,4 % en 2012. Les produits attendus de l'extension en année pleine de la hausse du taux des prélèvements sociaux et de l'assujettissement des revenus mobiliers des non-résidents fiscaux a permis d'enrayer une diminution spectaculaire du rendements des prélèvements sur les produits de placement (-15,9 %).

- En 2014, les recettes devraient se révéler plus dynamiques qu'en 2013, mais elles progresseraient dans des proportions inférieures aux prévisions de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014.

Les cotisations, qui constituent le premier poste de recettes, devraient enregistrer une progression dans des proportions voisines de 2,7 %, rythme toutefois moins soutenu qu'en 2013 (+ 3,4 %). Cette augmentation, supérieure à la croissance estimée de la masse salariale du secteur privé (+ 2,2 %), s'explique notamment par les hausses des taux de cotisations retraite.

S'agissant de la CSG, qui constitue le deuxième poste de recettes, l'évolution est principalement déterminée par la conjoncture. En effet, les revenus d'activité représentent 70 % de son assiette tandis que les revenus de remplacement près de 20 %. La dynamique propre de la masse salariale et des pensions de retraite – qui progresseraient respectivement de 2,2 % et de 2,6 % – explique l'augmentation attendue du rendement de la CSG pour 2014 par rapport à 2013 : + 1,7 %.

La troisième grande masse des recettes des régimes de sécurité sociale est constituée par le poste des impôts, taxes et autres contributions. Pour le régime général et le FSV, leur croissance en 2014, de 9,1 % par rapport à 2013, s'explique par l'effet des mesures nouvelles adoptées au titre des exercices antérieurs, telles que l'affectation au régime général d'une fraction de la TVA nette, remplaçant les TVA sectorielles, ou la réforme du cadre d'assujettissement des prélèvements sociaux sur les revenus du capital, avec notamment la suppression, intervenue en loi de financement l'an passé, de l'application des taux historiques pour le calcul des prélèvements sociaux sur les produits d'assurance-vie.

En outre, l'évolution des recettes est également due à l'augmentation du rendement de diverses taxes affectées au régime général. C'est le cas du produit de la taxe sur les conventions d'assurance dont l'augmentation provient du passage, souhaité l'an passé par votre rapporteur, à 14 % du taux de la taxe spéciale sur les conventions d'assurances (TSCA) applicable aux contrats non responsables.

Pour les régimes obligatoires de base comme pour le régime général, la révision à la baisse des prévisions de recettes est principalement imputable à la **diminution des produits du forfait social et des prélèvements sur les revenus du capital**. Le rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale explique cette baisse en raison d'une conjoncture économique dégradée d'une part, de changements législatifs intervenus depuis plusieurs années rendant certains de ces dispositifs moins intéressants d'autre part (hausse des taux sur les prélèvements sur le capital ou sur le forfait social).

ÉVOLUTION PAR CATÉGORIE DES RECETTES

(en milliards d'euros)

	LFSS 2014		PLFRSS 2014		Évolution	
	Régimes de base	Régime général	Régimes de base	Régime général	Régimes de base	Régime général
Cotisations effectives	252,7	193,1	253,1	193,5	0,4	+ 0,4
Cotisations prises en charge par l'État	3,5	2,8	3,1	2,4	- 0,4	- 0,4
Cotisations fictives d'employeur	38,9	0	38,9	0	0	0
Contribution sociale généralisée	74,7	66,2	74,3	65,8	- 0,4	- 0,4
Impôts, taxes et autres contributions sociales	61,1	48,1	59,4	46,5	- 1,7	- 1,6
Transferts	29,3	22,6	29,7	23	0,4	- 0,4
Produits financiers	0,1	0	0,1	0	0	0
Autres produits	4,2	3,7	4,3	3,7	0,1	0
Total	464,6	336,6	462,9	334,9	- 1,7	- 1,7

Sources : Annexe C de la LFSS pour 2014 et annexe B du PLFRSS pour 2014

● **Branche AT-MP mise à part, l'évolution à la baisse des prévisions de recettes touche toutes les branches.**

La perte de recettes affecte principalement la branche maladie (- 1,1 milliard d'euros) : cette révision à la baisse des produits est principalement à mettre au compte de la moins-value de prélèvements sur les revenus du capital qui pèsera pour moitié sur la CNAM.

La branche vieillesse subit, pour ce qui la concerne, le contrecoup de la baisse du rendement du forfait social, dont 80 % du rendement est affecté à la CNAV à compter de 2014, et des prélèvements sur les revenus du capital.

Quant aux produits de la branche famille, la diminution tiendrait à la dégradation des recettes portant tant sur les revenus du capital (– 0,11 milliard d’euros) que sur les revenus d’activité (– 0,22 milliard).

ÉVOLUTION DES RECETTES PAR BRANCHE

(en milliards d’euros)

	LFSS 2014		PLFSS 2014		Évolution	
	Régimes de base	Régime général	Régimes de base	Régime général	Régimes de base	Régime général
Maladie	188	163,8	186,9	162,7	- 1,1	- 1,1
Vieillesse	219,4	116	219	115,7	-0,4	- 0,3
Famille	56,9	56,9	56,5	56,5	- 0,4	- 0,4
AT-MP	13,5	12,1	13,6	12,1	+ 0,1	0
Total	464,6	336,6	462,9	334,9	- 1,7	- 1,7

Source : Annexe B de la LFSS pour 2014 et annexe A du PLFRSS pour 2014

II. LE RALENTISSEMENT DE LA CROISSANCE DES DÉPENSES

Les prévisions de dépenses pour 2014 avaient été évaluées en nette progression de 2,35 % pour les régimes de base, au regard d’une quasi-stagnation des dépenses pour le régime général.

ÉVOLUTION DES RECETTES DE L’ENSEMBLE DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DU RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

(en milliards d’euros)

	2013	2014	Évolution
Objectifs de dépenses de l’ensemble des régimes obligatoires de base	463,7	474,6	+ 2,35 %
Objectifs de dépenses du régime général de la sécurité sociale	337	336,6	- 0,12 %

Source : PLFSS pour 2014

Les dépenses d’assurance maladie et d’assurance vieillesse, par leur poids et leur dynamisme, sont celles qui contribuent le plus à l’accroissement de la dépense du régime général et des régimes obligatoires de base. Les dépenses de la branche vieillesse, quant à elles, étaient les plus dynamiques en 2013 (+ 3,9 % pour le régime général) mais leur croissance a diminué en 2014 (2,2 % pour le régime général), et il en est de même pour les dépenses de la branche famille dont la croissance continue à ralentir (+ 2,5 %, à comparer à + 2,8 % en 2013 et + 3,1 % en 2012).

Les objectifs de dépense de chacune des branches font l'objet de développements spécifiques dans les commentaires des articles (voir *infra* commentaires des articles 7 et 11 à 16).

La branche la plus affectée par la diminution des dépenses est la branche maladie (diminution de l'ONDAM), qui est aussi la plus importante, les autres révisions (vieillesse et AT-MP) restant marginales. En effet, la diminution de l'ONDAM explique en grande partie la révision du montant des dépenses (-1 milliard d'euros).

III. LE RESPECT DE LA TRAJECTOIRE DE RETOUR À L'ÉQUILIBRE

Les soldes de l'ensemble des régimes obligatoires de base et du régime général connaissent respectivement une dégradation de 0,3 milliard d'euros et de 0,1 milliard d'euros par rapport à la LFSS 2014. Cette dégradation des prévisions s'explique principalement par la révision à la baisse des prévisions de recettes.

ÉVOLUTION DES SOLDES DE L'ENSEMBLE DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DU RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

(en milliards d'euros)

	LFSS	PLFRSS	Évolution
Solde pour l'ensemble des régimes obligatoires de base	-9,8	-10,1	+ 3 %
Solde du régime général	-9,5	-9,7	+ 2,1 %

Source : LFSS pour 2014 et PLFRSS pour 2014

Cette légère dégradation n'affecte pas la trajectoire de retour à l'équilibre prévu pour 2017. La branche AT-MP est ainsi excédentaire et devrait maintenir un solde positif. Il n'en est pas même pour les trois autres branches dont le solde est aujourd'hui marqué par la persistance d'un déficit. Les prévisions pour la période 2015-2017 prévoient cependant un retour progressif à l'équilibre notamment grâce à la maîtrise des dépenses.

*

* *

Article 6

Rectification des prévisions de recettes et du tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires, de l'objectif d'amortissement de la dette sociale et des prévisions de recettes du fonds de réserve des retraites et de la section 2 du fonds de solidarité vieillesse pour 2014

Le présent article porte les rectifications relatives :

– au tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires, en l'occurrence du seul fonds de solidarité vieillesse (FSV), pour 2014 ;

– ainsi qu'à l'objectif d'amortissement de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) pour l'année 2014 ;

Les prévisions de recettes pour l'année 2014 demeurent inchangées tant pour le Fonds de réserve pour les retraites (FRR) que pour les prévisions de mises en réserve par le FSV.

I. LA RECTIFICATION DU TABLEAU D'ÉQUILIBRE DU FSV

Le **I** rectifie le tableau d'équilibre pour 2014 du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) qui, pour mémoire, avait été approuvé par l'article 24 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014. Par rapport à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014, les prévisions de recette du FSV seraient moins dynamiques. Elles seraient inférieures de 0,2 milliard d'euros aux prévisions initiales. **À charges inchangées, le solde s'établirait à 3,5 milliards d'euros de déficit, soit une légère dégradation par rapport à la LFSS 2014.**

Le montant des prévisions de recettes figurant au présent article est porté au même niveau que les recettes effectivement encaissées en 2013, soit 16,8 milliards d'euros.

TABLEAU D'ÉQUILIBRE DU FSV

(en milliards d'euros)

	prévisions de recettes	objectifs de dépenses	Solde
LFSS 2014	17,0	20,4	- 3,4
PLFRSS 2014	16,8	20,4	- 3,5

Sources : LFSS pour 2014 et PLFRSS pour 2014

● **En 2013, les recettes se sont révélées moins importantes que prévues**, les produits du forfait social et des prélèvements sur les revenus des capitaux se situant en léger retrait : respectivement -100 millions et -60 millions d'euros. Cette année avait pourtant été marquée par un dynamisme des produits : + 14,5 % par rapport à 2012.

La CSG, qui représente environ 63 % des ressources du FSV, a crû de 5 %. En effet, en 2013, 0,036 point de CSG, soit un montant de 400 millions d'euros, a été transféré de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) au FSV. Ce montant correspond à l'équivalent du rendement de la contribution additionnelle de solidarité et d'autonomie (CASA) créée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 au profit de la CNSA.

Le produit de la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) affecté au FSV a également augmenté de près de 650 millions d'euros. Rappelons que la part de C3S affectée au FSV est variable, et dépend très étroitement des déficits du régime social des indépendants (RSI) qui sont comblés par cette même recette. Or, la hausse des prélèvements sociaux sur les travailleurs indépendants décidée dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 ⁽¹⁾ a *de facto* réduit, pour cette année-là, le besoin de financement du RSI. Cette situation explique donc le surcroît de ressources pour le FSV.

Enfin, la dernière augmentation, et non des moindres, concerne le forfait social dont le taux est passé de 8 % à 20 % ⁽²⁾. La hausse de la recette à ce titre atteint 0,8 milliard d'euros.

• **La construction de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 prenait appui sur des estimations de recettes pour l'exercice 2013 qui se sont révélées plus faibles que prévu.** Les prévisions s'appuyaient notamment sur la nouvelle clé de répartition des recettes affectées aux organismes de sécurité sociale et au FSV prévue par l'article 17 de la loi de financement.

S'agissant de la CSG, le transfert, décidé en 2013 pour restituer l'équivalent du rendement de la CASA, a été reconduit et explique le dynamisme attendu. Le produit de la CSG nette augmenterait de 5,6 % pour atteindre la somme de 11 milliards d'euros. Les prévisions de recettes sont cependant inférieures de 0,1 milliard d'euros à celles de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014.

Les prévisions de recettes issues de la C3S, quant à elles, intégraient la prise en compte d'un apport exceptionnel de 800 millions d'euros issus des réserves de cette contribution. Cet apport, qui correspond à des produits de la contribution non affectés par le passé, permettrait d'augmenter substantiellement le produit de la C3S (+ 18,8 %). Il apparaît toutefois que le besoin de financement du RSI soit plus important que prévu minorant d'autant le produit affecté au FSV. Le présent article en tire les conséquences et prévoit une diminution des prévisions de recettes de l'ordre de 160 millions d'euros.

S'agissant enfin des autres impôts et contributions, le relèvement du taux d'affectation de la taxe sur les salaires, qui engendre une hausse d'environ 400 millions d'euros des produits attendus, ne permettrait pas de compenser la perte des revenus provoqués par le transfert d'une fraction du forfait social à la CNAV (environ 900 millions d'euros).

La révision à la baisse des ressources représenterait environ 0,2 milliard d'euros, répartie entre la diminution du produit du forfait social et des recettes assises sur les revenus du capital.

(1) Il s'agit notamment du déplafonnement de la cotisation maladie, de l'élargissement à toutes les sociétés de l'éventuel assujettissement des dividendes ou de la hausse des cotisations des auto-entrepreneurs.

(2) Article 33 de la loi n° 2012-958 du 16 août 2012 de finances rectificative pour 2012

RECETTES PAR CATÉGORIE DU FSV POUR 2014

(en milliards d'euros)

	LFSS 2014	PLFRSS
Contribution sociale généralisée	11,1	11,0
Impôts, taxes et autres contributions sociales	6	5,9
Produits financiers	0	0
Autres produits	0	0
Total	17	16,8

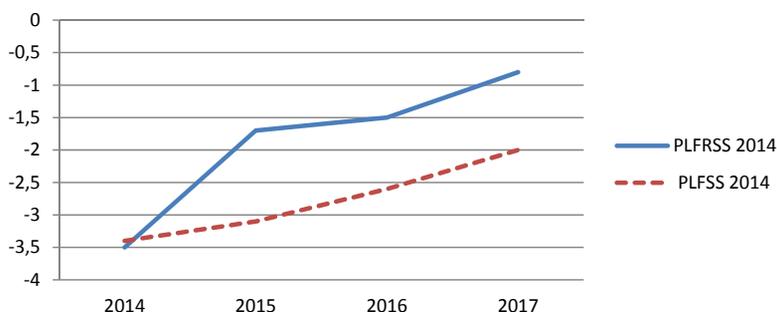
Sources : Annexe C de la LFSS pour 2014 et annexe B du PLFRSS pour 2014

● **En 2014, le solde du FSV connaîtrait une dégradation** d'environ 150 millions d'euros par rapport aux prévisions de la loi de financement de la sécurité sociale, le montant des charges attendues restant inchangé (cf. commentaire de l'article 16).

Après une amélioration en 2013, le déficit du FSV s'aggraverait en 2014 de 700 millions pour atteindre 3,5 milliards d'euros. **La trajectoire de redressement des comptes du FSV ne serait toutefois pas affectée par cette dégradation**, un effort particulier étant porté sur la maîtrise, voire la réduction des charges. Il est parallèlement attendu un accroissement des recettes. Ces deux éléments combinés permettraient de redresser les comptes plus rapidement comme le suggère le graphique ci-après.

ÉVOLUTION DU SOLDE DU FSV

(en milliards d'euros)



Source : Annexe B du PLFSS pour 2014 et annexe A du PLFRSS pour 2014

II. LE RELÈVEMENT DE L'OBJECTIF D'AMORTISSEMENT DE LA DETTE SOCIALE

Le **II** rectifie l'objectif d'amortissement de la dette sociale pour 2014 pour porter son montant à 13,1 milliards d'euros, soit un relèvement de 300 millions d'euros par rapport à l'objectif fixé en loi de financement de la sécurité sociale pour 2014.

• **En 2013**, 7,7 milliards d'euros ont ainsi été transférés à la CADES conformément aux dispositions du décret du 7 juin 2013⁽¹⁾. Le montant des versements prévus tient compte :

– de l'ajustement du montant de la reprise par la CADES des déficits de l'exercice 2011 qui avait fait l'objet de transferts provisionnels en 2011 et 2012⁽²⁾ ;

– de la reprise des déficits de la branche vieillesse du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse pour l'exercice 2012. La loi de financement pour la sécurité sociale pour 2011 a en effet prévu le transfert à la CADES de 62 milliards d'euros au titre des déficits provisionnels 2011 à 2018 de la branche vieillesse et du FSV, dans la limite de 10 milliards d'euros par an.

Les recettes de la CADES se sont élevées à 15,8 milliards d'euros pour cette même année ce qui a permis d'amortir 12,4 milliards d'euros de dette conformément à l'objectif fixé par l'article 35 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013.

(1) Décret n° 2013-482 du 7 juin 2013

(2) Décret n° 2011-20 du 5 janvier 2011 et décret n° 2012-329 du 7 mars 2012

Les ressources de la CADES

Les ressources de la CADES sont historiquement fondées sur le produit de la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS). En application de la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale, toute reprise de dette s'accompagne désormais d'une ressource affectée.

Depuis 2009, la CADES perçoit ainsi une fraction de 0,2 point de CSG, ce taux ayant été porté à 0,48 point par la LFSS 2011.

Depuis 2011, 1,3 point du prélèvement social sur les revenus du capital, auparavant affecté au Fonds de réserve des retraites (FRR), alimente la CADES. S'ajoute également la somme de 2,1 milliards d'euros versée annuellement par le FRR sur la période 2011-2024.

En 2013, le rendement de la CRDS s'établissait à 6,5 milliards d'euros, celui de la CSG à 5,8 milliards d'euros.

À la fin 2013, 84 milliards d'euros de dette ont été amortis, le reliquat à amortir s'élevant, quant à lui, à 132,7 milliards d'euros.

• L'année 2014 a été marquée par des modifications substantielles.

Dans son article 16, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 a modifié les conditions d'amortissement de la dette en prévoyant la possibilité de transférer à la CADES la dette des branches maladie et famille et en réduisant l'horizon de ce transfert programmé pour en fixer l'échéance à 2017 au lieu de 2018.

Tenant compte de ces nouvelles orientations, le décret du 3 février 2014 ⁽¹⁾ a fixé le montant des déficits à transférer en 2013 à 3,3 milliards d'euros pour la CNAV, 2,7 milliards d'euros pour le FSV et 4 milliards d'euros pour la branche maladie au titre de l'exercice pour 2012.

Ainsi 10 milliards d'euros de dette ont été transférés à la CADES portant ainsi à 226,7 milliards d'euros le montant total de la dette reprise.

Les ressources affectées à la CADES seraient particulièrement dynamiques et permettraient une hausse des prévisions d'amortissement la dette pour 2014. La CADES bénéficierait également de conditions de refinancement avantageux. Le taux de refinancement serait particulièrement bas, de l'ordre de 2,53 % au 30 avril 2014. En conséquence, le présent article relève de 0,3 milliard l'objectif d'amortissement de la dette pour le porter de 12,8 milliards d'euros à 13,1 milliards d'euros pour 2014.

(1) Décret n° 2014-97 du 3 février 2014

La politique d'émission de la CADES

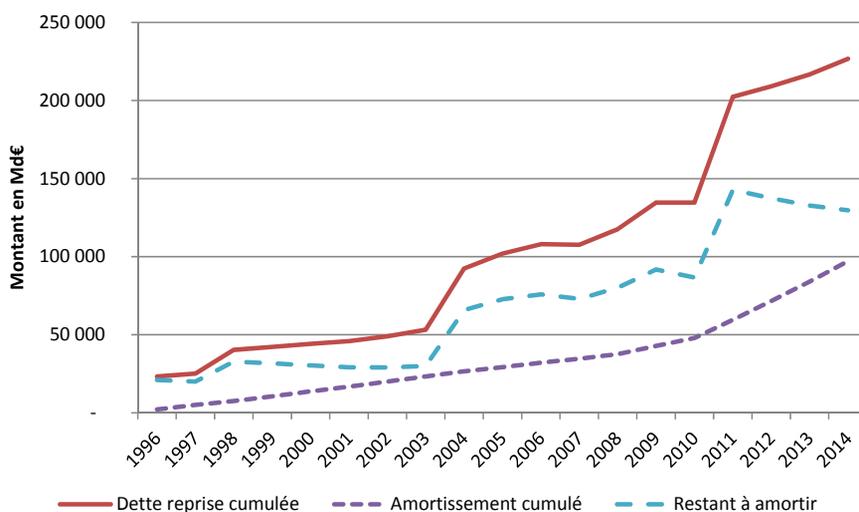
Le politique d'émission de la CADES pour 2014 allie des emprunts à court terme d'un montant prévisionnel de 9 milliards d'euros et de moyen/long terme pour des sommes allant de 15 à 18 milliards d'euros.

Les ressources issues des émissions en dollars, de 4 à 5 milliards d'euros prévues pour 2014, restent ainsi importantes. Néanmoins, la CADES a engagé une stratégie de diversification géographique en ayant recours à des emprunts édictés en d'autres devises.

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

Le montant de la dette amortie par la CADES depuis sa création serait alors de 97 milliards d'euros, le restant de la dette à amortir s'élevant à 129,7 milliards d'euros à la fin 2014.

AMORTISSEMENT DE LA DETTE SOCIALE



Source : Commission des comptes de la sécurité sociale, rapport 2014, page 199.

Votre rapporteur souligne toutefois que ce nouvel objectif est subordonné à la rentrée régulière des ressources de la CADES. Or, à la fin du mois de mai 2014, le montant de ressources perçu en trésorerie par la CADES s'élevait à 5 023 millions d'euros et affichait un retard de 365 millions d'euros par rapport aux 5 387 millions d'euros perçus à la fin mai 2013. Ce retard pourrait être imputable au nouveau circuit d'affectation des recettes : auparavant directement versées par le Trésor public, les ressources transitent désormais par l'ACOSS. Ce changement entraînerait des retards dans l'arrivée des recettes qui pourraient à terme se révéler préjudiciables pour la trésorerie de la CADES. Il conviendra donc de rester particulièrement attentif, dans les mois à venir, à l'évolution des recettes perçues par la CADES.

III. DES PRÉVISIONS INCHANGÉES POUR LE FRR ET LES MISES EN RÉSERVE DU FSV

Le III confirme l'absence de recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites (FRR) pour 2014 et cela pour la quatrième année consécutive tel que cela avait été prévu à l'article 24 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014.

Le FRR a été instauré pour gérer les réserves financières destinées à soutenir les régimes de retraite à l'horizon 2020.

Depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005, le fonds est également responsable de la gestion financière d'une partie de la contribution exceptionnelle, forfaitaire et libératoire - la soulte - versée par la caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG).

Avec la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011, le fonds est également mobilisé pour alimenter la CADES dans le cadre du transfert à celle-ci des déficits dont elle assume l'amortissement (cf. *II*).

Pour répondre à ses engagements vis-à-vis de la CADES, le FRR a mis en place une politique d'investissement reposant sur une poche de couverture, destinée à s'assurer la capacité à faire face à son passif (56,2 % des actifs en 2013), et une poche de performance en vue d'apporter un rendement supplémentaire (43,8 % des actifs en 2013). La valeur des actifs du FFR est évaluée à 36,3 milliards d'euros en 2013.

Le IV confirme les prévisions de rendement des produits du FSV mis en réserve depuis 2011.

La loi portant réforme des retraites votée en 2010 a confié au FSV la charge du financement, à compter de 2016, du maintien du bénéfice de l'âge d'annulation de la décote à 65 ans pour les parents de trois enfants les plus proches de l'âge de la retraite ainsi que pour les parents d'enfants handicapés.

Conformément à l'article L. 135-3-1 du code de la sécurité sociale, l'équilibre de cette mesure est assuré par la mise en réserve par le fonds, au sein d'une section comptable spécifique, la section 2.

Cette section est alimentée par 0,5 point de forfait social, 0,2 point de prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine et les produits de placement et des produits financiers résultant du placement des disponibilités excédant les besoins de trésorerie de la section.

Les montants prévisionnels de leurs rendements fixés par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 à 100 millions d'euros demeurent inchangés.

*

* *

La Commission adopte successivement les articles 4, 5 et 6 sans modification.

Article 7

Approbation du rapport figurant en annexe A

Cet article porte approbation du rapport figurant en annexe A au projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014 et qui rectifie, pour les années 2014 à 2017, les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes, ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM). Ces prévisions sont accompagnées d'un rapport justifiant les rectifications opérées.

Les prévisions pluriannuelles de recettes, de dépenses et, par conséquent, de soldes, des régimes et organismes de sécurité sociale, reposent sur une série de déterminants macroéconomiques, en l'occurrence des hypothèses d'évolution du produit intérieur brut (PIB), d'inflation et de masse salariale. Ces paramètres ont subi des évolutions depuis la précédente loi de financement, de manière limitée s'agissant des exercices 2014 et 2015, plus importantes s'agissant des exercices 2016 et 2017: en effet, alors que la LFSS pour 2014 reposait sur une hypothèse de croissance de 0,9 % pour 2014, 1,7 % pour 2015, puis de 2 % pour 2016 et 2017, celle-ci est très légèrement revue à la hausse pour 2014, à hauteur de 1 %, puis à 2,3 % pour les exercices 2016 et 2017, la prévision de croissance pour 2015 demeurant inchangée. De la même manière, les hypothèses de progression de la masse salariale sont désormais plus optimistes à terme, puisqu'elles passent de 2 à 2,3 % pour 2014, et de 4 % pour 2016 et 2017 à 4,3 % dans le cadre du présent projet de loi; la prévision afférente à l'exercice 2015 demeure quant à elle inchangée à hauteur de 3,5 %. La prévision d'inflation est quant à elle revue à la baisse pour 2014, à 1,1 % au lieu de 1,3 % dans la précédente loi de financement. Elle passerait ensuite à 1,5 % en 2015, puis à 1,8 % en 2016 et 2017.

Ce nouveau scénario macroéconomique correspond à celui qui a été retenu dans le cadre du programme de stabilité de la France pour la période 2014 à 2017: il confirme la reprise d'activité qui s'amorce pour l'économie française à partir de 2014, après une année 2013 marquée par une croissance quasi-nulle, de 0,3 % et une progression limitée de la masse salariale, à hauteur de 1,3 %.

En outre, la progression de l'ONDAM est revue à la baisse par rapport à la précédente loi de financement: l'ONDAM serait ainsi progressivement maîtrisé sur la période, avec une progression ramenée à 2,1 % en 2015, 2 % en 2016 et

1,9 % en 2017, contre 2,4 % par an sur la période dans le cadre des prévisions faites à l'automne 2013.

Dans ce contexte, les soldes annuels du régime général, du FSV et de l'ensemble des régimes de base renoueraient avec un quasi-équilibre à l'horizon 2017 : le régime général serait en excédent de 1,5 milliard d'euros, l'ensemble des régimes de base présenterait un excédent de 0,5 milliard d'euros et le FSV accuserait un léger déficit à hauteur de - 0,8 milliard d'euros.

Le tableau suivant retrace l'amélioration du solde des régimes et organismes de sécurité sociale par rapport aux prévisions qui figuraient dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014.

AMÉLIORATION DU SOLDE DU RÉGIME GÉNÉRAL, DE L'ENSEMBLE DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DU FSV PAR RAPPORT À LA LFSS POUR 2017

(en milliards d'euros)

	2014		2015		2016		2017	
	LFSS 2014	PLFRSS 2014						
Régime général	-9,5	-9,7	-7,2	-7,2	-4,7	-3	-1,8	1,5
Ensemble des régimes obligatoires de base	-9,8	-10,1	-7,7	-7,6	-5,5	-3,7	-3	0,5
FSV	-3,4	-3,5	-3,1	-1,7	-2,6	-1,5	-2	-0,8

La trajectoire de redressement du régime général serait plus franche que prévu initialement : malgré une légère détérioration de son solde cette année par rapport aux prévisions initiales (-9,7 milliards d'euros, contre -9,5 milliards d'euros en LFSS 2014), le retour à l'équilibre du régime serait atteint en 2017, alors même que la LFSS pour 2014 tablait encore sur un déficit de 1,8 milliard d'euros à cette date.

L'ensemble des régimes obligatoires de base connaîtrait le même mouvement de redressement, de manière moins nette : néanmoins, ils renoueraient avec l'excédent en 2017, alors que la LFSS pour 2014 prévoyait que leur déficit s'établirait encore à -3 milliards d'euros à cet horizon.

Enfin, pour le FSV, l'amélioration serait également très nette : le déficit serait ramené à 0,8 milliard d'euros au lieu des 2 milliards d'euros prévus en LFSS pour 2014 à l'échéance 2017.

Cette nette amélioration de la situation des comptes sociaux repose d'une part sur l'amélioration des fondamentaux macroéconomiques – les nouvelles hypothèses de progression de la masse salariale pour 2016 et 2017 génèreraient ainsi un gain de 0,6 milliard d'euros par an de cotisations sociales –, mais également sur les effets des réformes structurelles déjà engagées, en particulier

grâce à la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites, et aussi en vertu d'un effort sans précédent qui serait réalisé sur la période en matière de maîtrise médicalisée des dépenses.

Ainsi, s'agissant du régime général, la branche vieillesse retrouverait un excédent à partir de 2016, sous l'effet conjugué des mesures de hausses de cotisations programmées dans le cadre du décret de juillet 2012 relatif aux départs anticipés en retraite pour carrière longue et de la réforme des retraites de 2014.

La branche famille afficherait un déficit ramené à 0,8 milliard d'euros à l'horizon 2017, grâce à des mesures d'économies supplémentaires à hauteur du même montant qui seront mises en œuvre sur la période, mais qui seront engagées dès l'automne prochain, dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015.

Le solde de la branche maladie s'établirait à 0,1 milliard d'euros, en très léger excédent, en 2017, grâce aux prévisions de progression de l'ONDAM qui resteront très contraintes sur la période, et qui nécessitent la réalisation de 10 milliards d'euros d'économies entre 2015 et 2017.

Le rapport joint à l'annexe A détaille les mesures prises dans le cadre du présent projet de loi et qui traduisent les engagements pris le Gouvernement à travers le pacte de responsabilité et de solidarité.

En effet, les mesures prises dans le cadre du pacte de responsabilité et de solidarité, qui représentent un effort de 9 milliards d'euros en 2014, de 16 milliards d'euros en 2015 et de 18,5 milliards d'euros en 2016, constituent autant de pertes de recettes pour les organismes de sécurité sociale.

En tout état de cause, l'ensemble de ces mesures, dont l'impact sur la sécurité sociale est massif, feront l'objet, pour 2015 dans un premier temps, d'une compensation à l'automne dans le cadre des projets de loi de finances et de financement de la sécurité sociale pour 2015. Dès lors, ces mesures sont sans impact direct sur les prévisions de redressement des comptes des régimes de base et du FSV.

*

* *

Lors de son examen du texte, votre commission a adopté deux amendements de votre rapporteur visant à réaffirmer le principe de la compensation financière intégrale à la sécurité sociale des pertes de recettes issues des mesures figurant dans le présent projet de loi. Ils rappellent d'une part l'existence de ce principe qui figure à l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, et précisent d'autre part que la compensation financière doit intervenir chaque année, et cela, dès 2015.

*

* *

La Commission examine, en présentation commune, les amendements AS93 et AS94 du rapporteur.

M. le rapporteur. Ces deux amendements renforcent le principe de la compensation financière intégrale à la sécurité sociale des pertes de recettes issues du présent texte. Ce principe, je le rappelle, est clairement énoncé par le code de la sécurité sociale, qui en exclut cependant les allègements généraux dans leur rédaction en vigueur en 2011, dans la mesure où ceux-ci ont fait l'objet d'une affectation de recettes pour solde de tout compte cette même année. Les modifications du PLFRSS tendant à amplifier les allègements de cotisations ont donc vocation à faire l'objet d'une compensation spécifique. C'est là une préoccupation qui fut exprimée au sein de la commission des comptes de la sécurité sociale, aussi bien par les représentants des employeurs que par ceux des salariés. Je souhaite, enfin, qu'il soit bien précisé que la compensation est annuelle et qu'elle interviendra dès 2015.

La Commission adopte successivement les amendements AS93 et AS94.

Elle est saisie de l'amendement AS87 de M. Jean-Marc Germain.

Mme Martine Carillon-Couvreur. Les tableaux de l'annexe A du PLFRSS incluent, dans leur trajectoire pluriannuelle, le montant correspondant au gel des rentes AT-MP, des pensions d'invalidité et des prestations familiales. Or le gel de ces prestations ne fait pas partie du champ visé par l'article 9, la prochaine revalorisation devant intervenir en avril 2015. Selon l'exposé des motifs du projet de loi et l'étude d'impact de l'article 9, les dispositions relatives au gel des prestations familiales, des pensions d'invalidité et des rentes AT-MP « figureront en loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 ».

L'amendement réintègre en base, dans les prévisions, le montant de la revalorisation au 1^{er} avril 2015 des pensions d'invalidité et des rentes AT-MP. Il vise à l'abandon définitif du gel des pensions d'invalidité et des rentes AT-MP, qui pénaliserait 1,2 million de bénéficiaires, ceux dont les ressources sont les plus faibles et dont les conditions de travail ont altéré l'intégrité physique et la santé.

La suppression de ce gel représente, en année pleine, une moindre économie de 200 millions d'euros.

M. le rapporteur. L'amendement tend à majorer les objectifs de dépense maladie et AT-MP des sommes que représenterait le non-gel des pensions d'invalidité et des rentes AT-MP en 2015, ce que le PLFRSS ne prévoit pas. Sur le fond, j'y suis favorable ; Mme la présidente et moi nous étions d'ailleurs tous deux inquiétés du problème.

Il faut néanmoins tenir le cap des objectifs d'équilibre tels que définis par le pacte de responsabilité, lesquels ont reçu l'aval de la Commission européenne. On ne peut préjuger des économies que l'on pourrait réaliser par ailleurs sur ces branches. Aussi je m'en remets, sur cet amendement, à la sagesse de notre commission.

M. Jean-Pierre Door. Nous voterions, bien entendu, des deux mains un rééquilibrage des comptes concomitant à une réduction du coût du travail ; le problème est que les prévisions restent fragiles. Si je comprends bien, les auteurs de l'amendement, en désaccord avec le Gouvernement, refusent que le gel des prestations visées soit reconduit une année supplémentaire.

M. le rapporteur. Pour l'heure, et après l'avis du Conseil d'État, le Gouvernement n'a rien décidé puisque le report du gel ne figure pas dans ce PLFRSS. Les auteurs de l'amendement entendent envoyer un signal fort de leur refus d'un tel gel, en rectifiant les tableaux d'équilibre sur la base du manque à gagner induit.

En attendant que le Gouvernement nous éclaire sur ce point lors de la présentation du PLFSS pour 2015, je vous invite, malgré la fragilité des prévisions, à considérer le tableau proposé avec attention : il indique, à l'horizon 2017, un solde négatif de seulement 200 millions d'euros pour la branche maladie, un solde positif pour l'AT-MP de 1,4 milliard, un solde négatif de 800 millions d'euros pour la branche famille et de 200 millions pour la branche vieillesse. Toutes branches consolidées, le système atteindrait quasiment l'équilibre en 2017. Un tel résultat profiterait à tous les gouvernements ultérieurs, s'agissant du maintien de notre socle de solidarité.

M. Jean-Pierre Door. Il s'agit donc de supprimer le gel des prestations, tel qu'il est envisagé jusqu'à la fin de 2015.

M. le rapporteur. Oui ; d'où un solde de moins 200 millions pour l'assurance maladie en 2017, contre zéro dans le tableau figurant dans le projet de loi. Les économies réalisées se traduisent néanmoins année après année.

M. Jean-Pierre Door. Nous en acceptons l'augure : même s'il est difficile de lire dans une boule de cristal, nous voterons volontiers cet amendement.

M. Denys Robiliard. Ne pas voter l'amendement revient à intégrer le gel, puisque celui-ci est anticipé par le tableau. Or la décision de geler ces prestations n'est pas encore prise. De l'avis du Conseil d'État, on ne peut inscrire dans le PLFRSS des mesures applicables seulement en 2015. La cohérence veut donc que l'on ne tienne pas compte, dans le tableau de ce PLFRSS pour 2014, de ce qui ne sera décidé qu'en 2015. L'amendement assure en ce sens une cohérence juridique.

M. Dominique Tian. Ce « mauvais coup » contre le Gouvernement nous convient. Plus sérieusement, le groupe UMP avait dénoncé ce gel de 200 millions

d'euros qui toucherait les plus faibles. Il est heureux que le Conseil d'État s'en soit mêlé. Nous soutenons donc l'amendement.

M. Élie Aboud. L'argumentation de M. Robiliard était pleine de bon sens ; nous voterons l'amendement.

La Commission adopte l'amendement à l'unanimité.

Elle adopte ensuite l'article 7 modifié.

Après l'article 7

La Commission examine, en présentation commune, les amendements AS29, AS27 et AS68 de M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Voici, monsieur le rapporteur, trois propositions pour réaliser des économies. L'amendement AS29 vise à éteindre les régimes spéciaux pour les nouveaux entrants à partir du 1^{er} janvier prochain ; l'amendement AS27 tend à aligner les trois régimes d'ici au 31 décembre 2017. Conscient de leur adoption peu probable, j'ai déposé, en repli, l'amendement AS68 qui consiste à demander un rapport au Gouvernement sur les conditions, les coûts et les conséquences d'une extinction progressive des régimes spéciaux. Si l'on veut faire des économies, il faut prendre le taureau par les cornes.

M. le rapporteur. Les économies à attendre de vos amendements seraient modestes, car seuls les nouveaux entrants sont visés. D'autre part, la loi Fillon sur les retraites prévoit une convergence des régimes spéciaux et des régimes de base à l'horizon 2020. Bref, il aurait fallu présenter vos amendements au moment du débat sur cette loi ; mais peut-être craigniez-vous alors des réactions sociales. Avis défavorable.

M. Dominique Tian. La loi sur la pénibilité risque de créer de nouveaux régimes spéciaux. Je remercie, en tout cas, l'UDI de sa constance sur cette question. Devenus insupportables pour les Français, les régimes spéciaux sont très coûteux pour notre système de protection sociale. La loi sur la convergence est *a minima* : les Français comprendraient fort bien que nous allions plus vite. Peut-être pourrions-nous nous inspirer, sur ce point, des exemples portugais et espagnol. Si nous n'adoptons pas des mesures drastiques pour redresser nos comptes publics, nous allons à la catastrophe.

M. le rapporteur. On est beaucoup plus volontariste quand on est dans l'opposition.

Le Gouvernement propose 50 milliards d'euros d'économies sur trois ans ; le programme de l'UMP, auquel M. Tian n'est peut-être pas tenu, va jusqu'à 100 milliards. Le courage voudrait que vous nous indiquiez clairement par quels moyens, autres que les articles 575 du code général des impôts, vous comptez atteindre un tel chiffre. De ce point de vue, le Président Hollande a heureusement revu à la baisse les objectifs fixés par le Président Sarkozy.

M. Francis Vercamer. L'UDI ne propose pas 100 milliards d'économies, mais un retour à l'équilibre des comptes. Nous sommes également soucieux de l'équité, d'où ces amendements.

La Commission rejette successivement les amendements AS29, AS27 et AS68.

Section 3 :
Dispositions relatives à la trésorerie

Article 8

Confirmation de l'habilitation des régimes de base et des organismes concourant à leur financement à recourir à l'emprunt

Cet article vise à maintenir la liste des régimes de base et des organismes concourant à leur financement habilités à recourir à l'emprunt telle qu'elle avait été arrêtée à l'article 31 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2014.

Sept régimes ou organismes ont été ainsi autorisés à recourir à des ressources non permanentes destinées à couvrir leurs besoins de trésorerie. Il s'agit du régime général, des régimes des exploitants agricoles (CCMSA), de la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), de la caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines (CANSSM), de la caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG), de la caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF et de la caisse de retraite du personnel de la RATP.

La trésorerie des différentes branches du régime général est gérée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS).

● Pour 2013, le plafond d'emprunt avait été fixé à 29,5 milliards d'euros ⁽¹⁾.

Au 31 décembre 2013, le solde du compte de l'ACOSS a atteint -23,8 milliards d'euros, ce montant tenant compte d'une reprise de dette de la CADES effectuée en juin pour un montant de 7,7 milliards d'euros en application de la loi de financement pour 2011.

Le point bas en « brut » a été atteint en avril s'est élevé à -29,3 milliards d'euros soit un niveau proche de celui du plafond des ressources non permanentes (-29,5 milliards d'euros).

Avec 28 millions d'euros de charges financières, le résultat financier net ⁽²⁾ de l'ACOSS s'est établi à -26 millions d'euros, soit une aggravation de 11 millions d'euros par rapport à 2012.

La structure de financement de l'ACOSS pour 2013 fait une large place aux instruments de marché (57 % contre 31 % en 2009), ce qui lui permet en particulier de bénéficier du niveau exceptionnellement bas des taux d'intérêt à

(1) Le plafond est en exprimé « brut » : il tient compte de l'immobilisation sur des comptes de secours de sommes empruntées au-delà des besoins journaliers pour pallier d'éventuels incidents, ainsi que des périodes de « surémission », notamment en amont des échéances des pensions de retraite.

(2) Le résultat net financier correspond à la différence entre les charges d'intérêt liées aux emprunts et les produits financiers (rémunérations de compte...)

court terme. La part des concours bancaires *via* la caisse des dépôts et consignations dans le financement de l'ACOSS s'établit à 9 % alors qu'elle représentait encore 69 % en 2009. Les billets de trésorerie « sociaux » et « publics », placés par l'ACOSS auprès d'autres acteurs publics ⁽¹⁾, représentent une part croissante avec un taux de 34 % (contre 4 % en 2009).

• La LFSS 2014 a fixé le plafond de recours du régime général à des ressources non permanentes à 34,5 milliards d'euros, ce montant tenant compte de l'extension de la reprise des déficits des branches maladie et famille prévue par la LFSS 2011 dans la limite de 10 milliards d'euros par an.

Le point bas « brut » a été atteint en avril (-30 milliards d'euros) et reste en dessous du plafond de trésorerie. L'écart s'explique notamment par l'amélioration du solde de trésorerie de fin d'année 2013 au regard des prévisions.

Le plafond d'emprunt autorisé reste ainsi inchangé.

Quant au résultat financier, il atteindrait -53 millions d'euros, cette aggravation tenant compte de la hausse constatée du taux EONIA moyen sur les premiers mois de l'année 2014 ⁽²⁾. La structure de financement, qui fait une large part aux instruments de marché, serait ainsi affectée par cette augmentation.

Pour les autres régimes, les plafonds de recours à des ressources non permanentes restent également inchangés.

Pour mémoire, le tableau de l'article 31 de la LFSS 2014 avait été établi comme suit.

PLAFONDS DE RECOURS À DES RESSOURCES NON PERMANENTES POUR 2014

(en millions d'euros)

Agence centrale des organismes de sécurité sociale	34 500
Caisse centrale de la mutualité sociale agricole	3 500
Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales	950
Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines	900
Caisse nationale des industries électriques et gazières	440
Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la Société nationale des chemins de fer français	450
Caisse de retraite du personnel de la Régie autonome des transports parisiens	15

Source : LFSS pour 2014

(1) Il s'agit notamment de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), des régimes complémentaires du régime social des indépendants (RSI), de la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S), de la CADES et de la caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG).

(2) Euro Overnight Index Average (EONIA) : ce taux, calculé par la BCE, résulte de la moyenne pondérée de toutes les transactions au jour le jour de prêts non garantis réalisées par les banques retenues pour le calcul de l'Euribor.

*

* *

La Commission adopte l'article 8 sans modification.

Puis elle adopte la première partie du projet de loi modifiée.

DEUXIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES

Article 9

(Art. L. 732-24 et L. 762-29 du code rural et de la pêche maritime)

Non revalorisation exceptionnelle de certaines prestations sociales

Cet article propose de ne pas appliquer la revalorisation prévue au 1^{er} octobre 2014 des pensions de retraites et des paramètres de calcul de l'allocation de logement familial (ALF), conformément au plan d'économies de 50 milliards d'euros sur les dépenses publiques. Le gel du montant des retraites fait toutefois l'objet d'un aménagement au bénéfice des petites pensions qui seront régulièrement revalorisées au 1^{er} octobre 2014 et du minimum vieillesse dont le montant bénéficiera d'un second relèvement en 2014. Il procède enfin à l'actualisation des modalités de revalorisation des deux composantes des pensions de retraite de base des non-salariés agricoles.

Le montant attendu des économies s'élèverait à 970 millions d'euros répartis à hauteur de 230 millions d'euros en 2014 et 740 millions d'euros en 2015. Ces montants intègrent le maintien de la revalorisation pour les pensions de retraite de base de petit montant qui minorerait l'économie globale de 300 millions. En revanche, ainsi que le précise l'étude d'impact, cette évaluation ne tient pas compte des dépenses induites sur d'autres prestations, notamment les dépenses de minima sociaux : l'absence de revalorisation des prestations entrant dans les bases ressources majorera à due concurrence le montant différentiel des minima sociaux.

I. L'ABSENCE DE REVALORISATION DES PRESTATIONS LIÉES À LA VIEILLESSE ET AU LOGEMENT S'APPLIQUERA DÈS 2014

Le I du présent article définit le champ d'application du gel du montant des prestations sociales. Il ne s'attache pas à dresser une liste limitative de chacune des prestations concernées par l'absence de revalorisation. Il vise à une certaine exhaustivité en se référant d'abord aux articles du code de la sécurité sociale portant revalorisation des prestations et auxquels s'appliquera le gel pour ensuite circonscrire le périmètre des prestations concernées.

A. LES DISPOSITIFS CONCERNÉS PAR LE GEL

1. Le gel est circonscrit aux pensions de retraite et à l'ALF

Le premier alinéa du I prévoit que la revalorisation annuelle des prestations de sécurité sociale prévue aux articles L. 161-23-1 et L. 542-5 du code de la sécurité sociale ne sera pas appliquée lors de la prochaine échéance de revalorisation suivant l'entrée en vigueur de la présente loi de financement rectificative de la sécurité sociale.

a. Le champ des mesures est borné par les dispositions organiques relatives aux lois de financement de la sécurité sociale

Sont ainsi concernées par cette mesure les prestations dont le montant aurait dû être revalorisé le 1^{er} octobre 2014, à savoir les pensions de retraite et l'ALF. **Les économies qu'entraînera le gel s'appliqueront ainsi sur le dernier trimestre 2014 et les neuf premiers mois de l'année 2015.**

IMPACT FINANCIER DES MESURES DE NON REVALORISATION

(en millions d'euros)

	2014	2015	Montant total
Mesures relatives aux pensions et prestations vieillesse	220	715	935
Non revalorisation des paramètres de calcul de l'allocation de logement social	8,75	26,25	35

Source : étude d'impact.

Les prestations familiales ainsi que les rentes d'accident du travail et maladies professionnelles (AT-MP) ne sont pas concernées par ce gel, leur prochaine revalorisation s'effectuant dans les conditions prévues respectivement par les articles L. 341-6 et L. 551-1 du même code, c'est-à-dire le 1^{er} avril 2015. Le projet de texte ne pouvait inclure ces dispositifs sans méconnaître les textes organiques régissant le contenu des lois de financement de la sécurité sociale.

En effet, le projet présenté par le Gouvernement est borné par l'article L.O 111-3 du code de la sécurité sociale.

Selon le II de cet article, la loi de financement rectificative comporte deux parties :

– une première partie correspondant à la partie de la loi de financement de l'année comprenant les dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre général ;

– une deuxième partie correspondant à la partie de la loi de financement de l'année comprenant les dispositions relatives aux dépenses.

Au terme des 1^o et 2^o du C du V, peuvent notamment figurer dans la deuxième partie de la loi de financement de l'année, les dispositions ayant un effet sur les dépenses de l'année ou ayant un effet sur les dépenses de l'année ou des années ultérieures à la condition qu'elles présentent un caractère permanent.

Ainsi, si les économies résultant du gel des pensions de retraite et de l'ALF ont un effet en 2014, il n'en est pas de même pour les autres prestations dont la prochaine échéance de revalorisation est prévue pour le 1^{er} avril 2015.

Il en résulte également que si une mesure est dénuée d'effet direct sur les dépenses de l'année des régimes obligatoires de base mais touche aux années ultérieures, elle ne peut figurer dans une loi de financement de la sécurité sociale que si elle présente un caractère permanent⁽¹⁾. Un éventuel gel des prestations revalorisées en 2015 ne présente pas de caractère permanent même si ce gel peut emporter des effets de base sur le montant des prestations en cause.

En définitive, une éventuelle mesure portant sur le gel du montant de ces prestations en 2015 ne pourrait être prévue que par la prochaine loi de financement de la sécurité sociale.

b. Les prestations familiales et les rentes AT-MP ont été régulièrement revalorisées en 2014

Les prestations familiales et les rentes AT-MP ont fait l'objet d'une réévaluation de leur montant le 1^{er} avril 2014, à hauteur de 0,6 %⁽²⁾.

• Conformément à l'article L. 551-1 du code de la sécurité sociale, le montant des prestations familiales est déterminé d'après la base mensuelle de calcul des allocations familiales (BMAF). En théorie, la revalorisation est en principe applicable aux prestations suivantes :

– prestations générales d'entretien : allocations familiales, complément familial ainsi que complément familial majoré et allocation de soutien familial ;

– prestations d'entretien et d'accueil liées à la petite enfance regroupées dans la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) : prime à la naissance, allocation de base, complément libre choix d'activité et complément libre choix de mode de garde ;

– prestations à affectation spéciale : allocation d'éducation de l'enfant handicapé ainsi que ses majorations et compléments et allocation rentrée scolaire.

Toutefois, les articles 73 et 74 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 ont prévu quelques aménagements à ce dispositif. Ainsi, le montant de la PAJE n'augmente pas, du fait du gel décidé par le Gouvernement, en vue d'une harmonisation avec le complément familial à horizon 2016. De son côté, le complément familial est majoré pour les familles dont les ressources sont inférieures à un plafond fixé par décret. La majoration augmentera chaque année pour atteindre 50 % du montant du complément familial à horizon 2020.

(1) *Décision du Conseil constitutionnel n° 2006-544 DC du 14 décembre 2006.*

(2) *Circulaire interministérielle N° DSS/SD2B/2014/84 du 20 mars 2014 relative à la revalorisation des prestations familiales servies en métropole au 1^{er} avril 2014 et circulaire CNAM n° 7/2014 du 14 avril 2014.*

• La revalorisation s'est également appliquée aux rentes AT-MP conformément à l'article L. 341-6 du code de la sécurité sociale. Le dispositif est également applicable aux pensions et rentes viagères d'invalidité servies par les fonctions publiques, dont les modalités de revalorisation sont fixées par référence au même article depuis l'entrée en vigueur de la loi du 20 janvier 2014 portant sur les retraites ⁽¹⁾.

Par ailleurs, cette revalorisation emporte des conséquences sur le montant de prestations annexes comme c'est le cas de la majoration pour aide constante d'une tierce personne pour les titulaires d'une rente AT-MP ou d'une pension d'invalidité au titre du régime général ou servie par les fonctions publiques.

2. Le gel s'applique à des dispositifs de revalorisation distincts

Les modalités de revalorisation diffèrent selon le dispositif applicable. Les différences concernent aussi bien la référence d'indexation que l'application d'éventuelles mesures de correction.

L'article L. 542-5, relatif à l'aide au logement, prévoit ainsi une indexation sur l'évolution de l'indice de référence des loyers publié par l'INSEE, tandis que l'article L. 161-23-1 se réfère à l'évolution prévisionnelle des prix à la consommation hors tabac.

Par ailleurs, dans le cas de l'indexation sur l'inflation, le dispositif prévoit un ajustement, à la hausse ou à la baisse, en cas de différence constatée entre l'évolution prévisionnelle retenue et l'évolution finalement constatée.

Il indique en effet que le coefficient de revalorisation des pensions est égal à l'évolution prévisionnelle des prix hors tabac pour l'année n , corrigé, le cas échéant, de la révision de la prévision d'inflation de l'année $n-1$ telle que figurant dans le rapport économique et financier annexé au projet de loi de finances de l'année n . En 2014, l'inflation estimée est ainsi de 1,1 % alors que la régularisation sur l'inflation constatée entraîne une diminution de 0,5 point d'indice. En effet, pour l'année 2013, il avait été prévu une inflation de 1,2 % pour une inflation constatée de 0,7 %.

En définitive, s'il était fait application d'une revalorisation pour les pensions au 1^{er} octobre 2014, elle ne serait que de 0,6 %. S'agissant des paramètres de calcul de l'ALF, l'augmentation représenterait une hausse de 0,74 %.

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

LA REVALORISATION DES PENSIONS DE RETRAITE

(en pourcentages)

		2011	2012	2013	2014 (p)
Prix hors tabac estimés pour l'année N	(1)	1,8	1,8	1,2	1,1
Régularisation sur l'inflation N-1	(4) = (2)-(3)	0,3	0,3	0,1	-0,5
<i>Inflation définitive constatée pour l'année N-1</i>	(2)	1,5	2,1	1,9	0,7
<i>Prix hors tabac estimés en N-1 pour l'année N-1</i>	(3)	1,2	1,8	1,8	1,2
Revalorisation effective	(5) = (1) + (4)	2,1	2,1	1,3	0,6
Augmentation en moyenne annuelle		1,8	2,1	1,5	0,47
Inflation mesurée par l'INSEE : prix hors tabac de l'année N (publiée en janvier N+1)		2,1	1,9	0,7	-

Source : Commission des comptes de la sécurité sociale, rapport 2014, page 91.

3. Pour les pensions de retraite, le gel n'est applicable qu'aux pensions déjà liquidées

S'agissant des pensions de retraite, il convient de préciser que cette mesure s'appliquera aux seules pensions déjà liquidées, sans porter sur les paramètres applicables au calcul des prestations. Ainsi, les cotisations et salaires pris en compte dans le calcul des pensions lors de leur liquidation (salaire porté au compte) ne sont pas concernés par la présente mesure et seront revalorisés dans les conditions habituelles.

L'article L. 351-11 dispose ainsi que les cotisations et salaires servant de base aux calculs des pensions évoluent par application du coefficient mentionné à l'article L. 161-23-1.

B. LE PÉRIMÈTRE DISCUTABLE DES PRESTATIONS CONCERNÉES PAR L'ABSENCE DE REVALORISATION

Les 1^o et 2^o du I fixent la liste des prestations faisant effectivement l'objet des mesures de gel. Le choix s'est porté sur une rédaction générale permettant d'embrasser la totalité des dispositifs plutôt que sur une liste détaillée péchant par manque d'exhaustivité. Toutefois, le périmètre des prestations couvertes par le gel ne laisse pas d'interroger s'agissant plus particulièrement des aides au logement.

1. Le gel exceptionnel des pensions de retraite

Le dispositif relatif aux pensions de retraite combine deux éléments : l'application du gel au 1^{er} octobre 2014 aux prestations liées à la vieillesse ainsi que la neutralisation de l'ajustement correctif applicable en 2015.

a. Le champ des prestations concernées

Le 1^o vise le gel du montant des **pensions de retraite versées par les régimes de base**, y compris les majorations, accessoires et suppléments,

revalorisées dans les conditions mentionnées à l'article L. 161-23-1. Il sera applicable à la prochaine échéance de revalorisation, soit le 1^{er} octobre 2014.

- Le champ d'application est large. En effet, le coefficient s'applique, par renvoi, aux différents régimes de retraite de base, y compris spéciaux. Outre le régime général, il convient de mentionner le régime des travailleurs non salariés (professions libérales, artisans...), celui des fonctionnaires et des militaires⁽¹⁾, des marins⁽²⁾, ou même celui des députés.

- Le champ inclut également les avantages accessoires de la pension, liés à la situation individuelle de l'intéressé.

La pension de retraite est ainsi composée de plusieurs éléments distincts, régis par des règles d'attribution différentes.

Le premier élément est l'avantage principal de droit direct. Il est acquis en contrepartie de l'activité professionnelle et des cotisations versées.

Cet avantage peut être transféré au conjoint survivant lors du décès du bénéficiaire - pension de réversion. Dans le régime général, le montant de la pension de réversion évolue en fonction de la pension de droit direct. Ainsi, toute mesure de gel portant sur la pension des ayants droit entraîne aussi des conséquences sur les pensions des ayants cause⁽³⁾.

À ces éléments peuvent s'ajouter, ainsi que le précise le texte, les « accessoires et suppléments » de la pension, applicables à certaines situations individuelles.

Les accessoires recouvrent des compléments de pension, tels l'indemnité temporaire de retraite, versés aux anciens fonctionnaires de l'État résidant en outre-mer.

Selon les informations transmises à votre rapporteur, les suppléments visent principalement le supplément de pension pour nouvelle bonification indiciaire⁽⁴⁾ et les suppléments pour indemnités perçues par certaines catégories de fonctionnaires comme le retrace le tableau suivant.

(1) Article L. 16 du code des pensions civiles et militaires de retraite.

(2) Article L. 5552-20 du code de la sécurité sociale.

(3) L'article D. 353-1 du code de la sécurité sociale prévoit que la « pension de réversion (...) est égale à 54 % de la pension principale ou rente dont bénéficiait ou eût bénéficié l'assuré ».

(4) Article 27 de la loi n° 91-73 du 18 janvier 1991 portant dispositions relatives à la santé publique et aux assurances sociales.

LISTE DES SUPPLÉMENTS POUR INDEMNITÉS PERÇUES PAR CERTAINES CATÉGORIES DE FONCTIONNAIRES

Primes	Bénéficiaires
L'indemnité de sujétions spéciales (ISS)	Personnels de la police Personnels de la gendarmerie Personnels de la pénitentiaire
L'indemnité de risque	Douaniers de la branche surveillance
L'indemnité mensuelle de technicité (IMT)	Fonctionnaires du ministère des finances
La nouvelle bonification indiciaire (NBI)	Fonctionnaires dont l'emploi « <i>requiert une responsabilité ou une technicité particulières</i> »

Il convient enfin de noter que d'autres majorations sont indirectement concernées par le gel, telle que la « *bonification pour trois enfants ou plus* », servie par presque tous les régimes, aux retraités ayant élevé au moins trois enfants. Le mécanisme de revalorisation de l'article L. 161-23-1 ne s'applique pas en tant que tel à ce dispositif. Cette majoration n'en est pas moins intégrée dans le montant total de la pension liquidée qui, elle, ne fera pas l'objet de la revalorisation. Cette conséquence vaut aussi pour la majoration pour prolongation d'activité au-delà de l'âge légal (dite « *surcote* »).

b. La neutralisation du mécanisme de rattrapage

Le III neutralise le mécanisme de rattrapage de l'inflation pour l'année qui suit la revalorisation.

En effet, concernant la revalorisation des pensions de vieillesse, il est normalement prévu un ajustement l'année suivant la revalorisation si l'inflation prévisionnelle diffère de l'inflation réellement constatée. Le différentiel minore ou majore le coefficient de revalorisation.

Concrètement, la revalorisation pour une année n combine deux éléments : la prévision d'inflation pour l'année n d'une part, l'ajustement au titre du différentiel entre prévision d'inflation et inflation constatée pour l'année $n-1$ d'autre part. La combinaison de ces deux éléments donne le coefficient de revalorisation.

Le maintien d'un ajustement dans l'année suivant la non-application de l'échéance de revalorisation aurait mécaniquement conduit à la neutralisation du gel et des économies qu'il engendre. C'est pourquoi, il n'est pas prévu d'appliquer de correctif d'inflation.

c. Un redressement des comptes publics respectueux de la justice sociale

L'absence de revalorisation, qui s'applique aux pensions dont le montant mensuel est supérieur ou égal à 1 206 euros brut, concernerait 8 millions de personnes et représenterait un effort de 11 euros par mois.

Il convient toutefois de remettre ces éléments en perspective.

Du fait de l'inflation modérée, la revalorisation aurait tout d'abord représenté une augmentation limitée des prestations servies (+ 0,6 %).

Par ailleurs, votre rapporteur croit utile de rappeler que la loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraite⁽¹⁾ propose un certain nombre de mesures qui visent à corriger des situations inéquitables, ou bien à créer de nouveaux dispositifs de solidarité.

La loi rompt ainsi avec la réforme de 2010, qui avait mis en place un dispositif spécifique ne prenant en compte que l'invalidité résultant du travail. Elle crée un compte personnel de prévention de la pénibilité qui permettra de cumuler des points tout au long de sa carrière en vue du suivi d'une formation en vue d'une réorientation professionnelle, du maintien d'une rémunération en cas de passage à temps partiel tout au long de la vie ou du bénéfice de trimestres de retraites. Il convient également de mentionner les mesures en faveur des femmes, des carrières heurtées et des petites pensions afin d'améliorer les retraites des Français les plus exposés à la précarité.

Quelques mesures de la loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites destinées à améliorer les retraites des Français exposés à la précarité

S'agissant des petites pensions, on citera les améliorations relatives au régime des petites retraites agricoles : suppression de la condition de durée pour bénéficier de la pension minimale ou, pour les chefs d'exploitation, garantie d'une pension minimale de 75 % du SMIC pour une carrière complète.

Les femmes bénéficient d'une meilleure prise en compte des trimestres d'interruption au titre du congé de maternité puisque seront validés autant de trimestres que de périodes de 90 jours de congé maternité. Tous les trimestres de congé maternité sont par ailleurs réputés cotisés.

En outre, la loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraite prévoit de permettre aux conjoints collaborateurs, de cotiser à l'assurance vieillesse volontaire en cas de divorce, de décès ou de départ à la retraite du chef d'entreprise ; ces conjoints collaborateurs étant dans leur immense majorité des femmes, cette mesure participe donc du renforcement des droits à pension de ces dernières.

2. Le gel controversé des aides au logement

Le 2^o du I procède au gel des paramètres de calcul de l'allocation de logement familiale mentionnés à l'article L. 542-5 du code de la sécurité sociale à compter du 1^{er} octobre 2014.

a. Le périmètre du gel de l'ALF

Définie à l'article L. 542-1 du code de la sécurité sociale, l'allocation de logement familiale (ALF) est servie essentiellement aux personnes et aux couples

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

ayant au moins un enfant ou une personne à charge. Elle est intégralement financée par la CNAF pour un montant de 4,4 milliards d'euros en 2013. On compte plus de 1,3 million de bénéficiaires.

Définis au deuxième alinéa de l'article L. 542-5, et applicables dans les départements d'outre-mer conformément au dernier alinéa de l'article L. 755-21, les paramètres de calcul de l'allocation de logement familiale sont révisés chaque année au 1^{er} octobre 2014 depuis l'entrée en vigueur de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014.

Selon le même article, l'opération de révision porte les éléments suivants :

- les plafonds de loyers ;
- les plafonds des charges de remboursement de contrats de prêts dont la signature est postérieure à la date de révision du barème ;
- le montant forfaitaire des charges ;
- les équivalences de loyer et de charges locatives ;
- le terme constant de la participation personnelle du ménage.

Concernant les allocations logement, l'article 9 ne vise que l'ALF mais le projet de loi de finances rectificative pour 2014 ⁽¹⁾, dans son article 6, applique la même mesure de non-revalorisation aux deux autres allocations logement servies par la branche famille, à savoir l'aide personnalisée au logement (APL) et l'allocation de logement sociale (ALS).

En effet, l'ALF est financée exclusivement par le fonds national des prestations familiales alors que l'ALS et l'APL, bien que versées par la CNAF, relèvent d'un financement par le biais du fonds national d'aide au logement (FNAL). Le budget de l'État assure l'équilibre du FNAL au titre du programme 109 « *Aide à l'accès au logement* », ce qui justifie la présence des dispositions proposées en loi de finances.

Les aides au logement

Les aides personnelles au logement comprennent d'une part, l'aide personnalisée au logement (APL), d'autre part, l'allocation de logement (AL) qui se subdivise elle-même en une AL familiale (ALF) et une AL sociale (ALS).

L'APL s'applique, quelles que soient les caractéristiques familiales ou d'âge des occupants, à un parc de logements déterminé, comprenant :

- pour l'accession, les logements financés en prêt aidé par l'État ou en prêt conventionné ;

(1) *Projet de loi de finances rectificative pour 2014, n° 2024, déposé le 11 juin 2014, Assemblée nationale, XIV^e législature.*

– pour le secteur locatif, les logements ordinaires et les logements-foyers ayant fait l’objet d’une convention entre l’État et le bailleur.

L’ALF est essentiellement attribuée aux ménages ayant des personnes à charge (enfants, personnes âgées) qui n’habitent pas un parc de logements ouvrant droit à l’APL.

L’ALS est attribuée aux ménages qui n’ont droit ni à l’APL, ni à l’ALF.

Les paramètres de calcul des aides au logement

Le calcul, complexe, met en regard du montant de la dépense éligible la participation personnelle du bénéficiaire. Si cette dernière dépasse la dépense éligible, le demandeur n’a pas le droit à une aide au logement. Les trois aides ne sont pas cumulables, l’ordre d’attribution étant le suivant : APL, ALF, ALS.

La dépense éligible est la somme du forfait de charges, qui varie individuellement selon la composition familiale du ménage, et du loyer effectif plafonné.

La participation personnelle correspond à la différence entre les ressources personnelles de l’allocataire de l’année $n-2$ et un abattement forfaitaire, appelé paramètre ressources R0, qui représente le montant de ressources en deçà duquel l’aide maximale est maintenue, et dont l’évolution dépend du différentiel d’évolution entre le RSA et la base mensuelle de calcul des allocations familiales (BMAF) en $n-2$.

L’application d’une évolution commune à ces trois aides est justifiée par l’application d’une méthodologie commune applicable au calcul du montant de l’aide au logement.

Fin 2011, 6,4 millions d’allocataires bénéficient d’une aide au logement dont 2,7 millions pour l’APL, 1,3 million pour l’ALF et 2,4 millions pour l’ALS. En incluant les enfants et les autres personnes à charge au sens du logement, 13,5 millions de personnes sont concernées par le bénéfice d’une aide au logement, soit un cinquième de la population ⁽¹⁾.

MONTANT TOTAL DES AIDES AU LOGEMENT DE 2012 À 2014

(en milliards d’euros)

	2012	2013	2014
ALF	4,2	4,4	4,4
ALS	5,1	5,3	5,3
APL	7,4	7,8	8,0
TOTAL	16,8	17,4	17,8
FNAL	4,2	4,4	4,6
TOTAL CNAF	8,5	8,8	9,0

Source : Commission des comptes de la sécurité sociale, rapport 2014, page 99.

L’ensemble de ces dispositifs fera ainsi l’objet un gel de la revalorisation au 1^{er} octobre 2014 qui, si elle avait été appliquée, aurait représenté une augmentation de 0,74 %. En année pleine, la non-revalorisation des paramètres des trois allocations représenterait une moindre dépense évaluée à 72 millions d’euros pour le budget général et 60 millions d’euros pour la branche

(1) *Minima sociaux et prestations sociales, « Ménages aux revenus modestes et redistribution », DREES, 2013.*

famille de la sécurité sociale, dont 35 millions d'euros pour l'ALF. Pour cette dernière prestation, l'économie représenterait donc près de 9 millions d'euros pour la seule année 2014.

Le gel de l'ALF, qui concerne environ 1,3 million de familles, représenterait un effort de près de 23 euros par an, soit environ 2 euros par mois.

b. Les aides au logement doivent être préservées du gel

Votre rapporteur tient à souligner que le PLFSS 2014 prévoyait déjà une mesure de gel de l'ALF. **Compte tenu des publics visés par ce dispositif**, cette mesure avait été remplacée, en nouvelle lecture, par un report de la date de revalorisation du 1^{er} janvier au 1^{er} octobre, réduisant d'un quart le montant de l'économie initialement envisagée ⁽¹⁾.

Cette mesure équilibrée contribuait à la maîtrise des dépenses tout en garantissant une révision des barèmes dès 2014. Il conviendrait de s'en tenir à cet équilibre en n'appliquant pas la mesure de gel à l'ALF dont **l'application aboutirait à ne pas revaloriser la prestation pendant 21 mois !**

Or, le logement constitue aujourd'hui le premier poste de dépenses des ménages. Il représente un quart de leur budget. Selon le rapport 2011-2012 de l'observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale, les dépenses de logement de l'ensemble des ménages ont augmenté plus vite que les revenus sur la période 1996-2006. Le taux d'effort des ménages modestes est ainsi plus important et conditionne autant l'accession à la propriété que la location. Le rapport souligne ainsi que s'agissant des locataires HLM, *« les dépenses de logement ont augmenté davantage que leurs revenus et que les aides au logement, soit des dépenses nettes en logement en progression de 25 % . »*

Votre rapporteur estime donc qu'il conviendrait de maintenir l'échéance de revalorisation pour l'ALF. Des dispositions similaires concernant l'aide personnalisée au logement (APL) et l'allocation de logement sociale (ALS) devraient également être proposées dans le cadre du PLFR. En effet, le maintien de deux paramètres de revalorisation (ALF d'une part, APL et ALS d'autre part) rendrait pour le moins difficile le versement de ces allocations.

La commission a ainsi adopté les amendements identiques AS 12, AS 80 et AS 86 ainsi que l'amendement AS 96, déposé par votre rapporteur, visant à exclure l'ALF du champ du gel.

(1) Amendement n° 59 présenté par Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales pour la famille du projet de loi de financement de la sécurité sociale, adopté par l'Assemblée nationale, pour 2014 et qui a fait l'objet d'un vote de rejet, par le Sénat, au cours de sa séance du 14 novembre 2013, n° 1552, déposé le 14 novembre 2013, Assemblée nationale, XIV^e législature.

II. LA NÉCESSAIRE PRISE EN COMPTE DES PERSONNES MODESTES ET PRÉCAIRES

La trajectoire de retour à l'équilibre des comptes sociaux n'est durablement tenable que si les mesures qu'elle sous-tend n'aggravent pas le sort des personnes en situation de précarité. Tel est l'objet des II et IV du présent article.

A. L'AMÉNAGEMENT DU DISPOSITIF AU PROFIT DES PETITES PENSIONS

Le II exclut de la mesure les assurés sociaux qui touchent un montant total mensuel de pensions – pensions de base et complémentaires de droits directs et dérivés – inférieur à 1 200 euros bruts, et prévoit une revalorisation partielle pour un montant compris entre 1 200 et 1 205 euros bruts. Il prévoit enfin un dispositif adapté pour les régimes de retraite dont la pension est exprimée en points.

Les retraites de base des retraités percevant une pension d'un montant de 1 200 euros, tous régimes confondus, seront revalorisées au 1^{er} octobre, soit à la date prévue par la loi du 20 janvier 2014 ⁽¹⁾. Cet aménagement devrait conduire à une moindre économie d'environ 300 millions d'euros, la mesure initialement envisagée devant générer une économie de 1,3 milliard d'euros.

1. Les paramètres pris en compte pour le calcul du montant de la pension

• Pour l'appréciation du montant de la pension, il est tout d'abord tenu compte du montant total représenté par les pensions de vieillesse de droits directs et dérivés et leurs majorations, accessoires et suppléments.

Ainsi, il convient d'inclure la pension acquise en contrepartie de l'activité professionnelle et des cotisations versées, la pension de réversion transférée au conjoint survivant lors du décès du bénéficiaire, et les pensions de vieillesse de veuf ou veuve.

Il convient également d'inclure les accessoires et suppléments de pensions (*cf.* commentaires du B du I), les majorations de pension cumulables avec la liquidation d'une pension (bonification pour trois enfants ou plus, surcote, majoration liée au handicap ⁽²⁾) ainsi que les sommes perçues au titre de minima de pension ⁽³⁾.

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

(2) La majoration liée à la retraite anticipée des travailleurs handicapés est une majoration de la pension qui fait partie du calcul de la pension de vieillesse et à ce titre évolue dans les mêmes conditions que les pensions de vieillesse.

(3) Les minima de pension visent à assurer un montant minimal de retraite à la liquidation. Il s'agit du minimum contributif (MICO) pour le régime général et les régimes alignés (MSA, RSI), du minimum garanti (MIGA) dans la fonction publique, et de la pension minimale de référence (PMR) pour les non-salariés agricoles.

Toutefois, la majoration pour tierce personne de l'article L. 355-1 du code de la sécurité sociale n'est pas prise en compte dans le champ des éléments considérés dans le seuil de 1 200 euros. En effet, elle constitue une aide à l'accomplissement des actes ordinaires de la vie et ne constitue donc pas une majoration de pension de retraite.

- Il est enfin tenu compte de la totalité des pensions perçues qu'elles relèvent des régimes de base ou des régimes complémentaires.

La notion de « *régimes légaux et rendus légalement obligatoires* » vise à couvrir tous les régimes pris en compte dans le cadre des échanges inter-régimes de retraite alimentés par convention par la CNAV (*cf.* 3 du présent A). Elle comprend donc, outre les régimes de base, les régimes complémentaires, y compris la retraite additionnelle de la fonction publique (RAFP). Elle inclut aussi les régimes parlementaires, qui ont été rendus légalement obligatoires par l'article 5 de l'ordonnance n° 58-1210 du 13 décembre 1958.

En revanche, cette notion ne recouvre pas les régimes étrangers et les régimes des organisations internationales qui relèvent non de la loi mais de traités.

2. Le champ d'application du maintien de la revalorisation

Si le montant des prestations liées à la retraite est effectivement inférieur ou égal à la somme de 1 200 euros, il n'est pas fait application du gel prévu par le 1° du I. Cette disposition emporte deux conséquences.

Tout d'abord, le maintien de la revalorisation ne concerne que les pensions de retraites versées par les régimes de base. Il n'inclut pas les retraites complémentaires qui relèvent des partenaires sociaux et dont les modalités d'évolution suivent des paramètres distincts. Ainsi, en vertu d'un accord conclu le 13 mars 2013, l'Agirc et l'Arco ont prévu une sous-indexation des pensions complémentaires. Concernant les exercices 2014 et 2015, cet accord prévoit que la valeur de service des points Agirc et Arco doit être établie « *en fonction de l'évolution moyenne des prix hors tabac, moins 1 point, sans pouvoir diminuer en valeur absolue* ».

En outre, le maintien de la revalorisation ne s'applique qu'aux majorations, accessoires et suppléments visés au 1° du I, dont le mécanisme d'indexation relève de l'article L. 161-23-1.

Par ailleurs, **en application du III du présent article, il ne sera pas appliqué de correctif d'inflation lors de la revalorisation qui interviendra au 1^{er} octobre 2015.**

Pour les régimes de retraites dont tout ou partie de la pension est exprimée en points⁽¹⁾, un décret devra préciser les modalités d'attribution de points supplémentaires pour la mise en œuvre de la revalorisation. Ces régimes reposent sur le principe d'une valeur de service unique du point, applicable à l'ensemble des assurés, alors que le maintien de la revalorisation concerne une partie d'entre eux. Le décret devrait notamment déterminer une majoration du nombre de points de manière à aboutir à un effet équivalent à celui d'une revalorisation de la valeur du service.

- Enfin, pour corriger les effets de seuil, les pensions dont le montant varie de 1 201 à 1 205 euros inclus, pourront être revalorisées par l'application d'un coefficient de revalorisation réduit de moitié.

3. Un dispositif pertinent

Votre rapporteur estime que le seuil de 1 200 euros déterminé par le présent texte apparaît pertinent.

En effet, ce montant se situe au-dessus du seuil de pauvreté monétaire qui correspond à 60 % du revenu médian. Un individu est considéré comme pauvre lorsqu'il vit dans un ménage dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté. Les dernières statistiques de l'INSEE pour 2011 établissent le montant du revenu disponible⁽²⁾ correspondant au seuil de pauvreté à 977 euros pour une personne seule pour un revenu médian d'environ 1 630 euros.

On pourrait objecter que l'application de ce dispositif rompt l'égalité de traitement des retraités non seulement entre les régimes mais aussi au sein d'un même régime.

Toutefois, votre rapporteur croit utile de souligner que la jurisprudence du conseil constitutionnel autorise des dérogations au principe d'égalité si la mesure correspond à un motif d'intérêt général. Le législateur doit, en outre, fonder son appréciation sur des critères objectifs et rationnels en rapport direct avec l'objet de la mesure. Dans le premier cas, la préservation du pouvoir d'achat des plus petites pensions apparaît un motif d'intérêt général suffisant pour justifier l'application du seuil en deçà duquel la revalorisation serait appliquée. En outre, cette mesure repose sur des critères objectifs et rationnels comme l'attestent la définition du seuil, le caractère limité dans le temps de la mesure – une année - et son ampleur réduite – une revalorisation de 0,6 % représenterait 7 euros mensuels pour une pension de 1 200 euros.

(1) Selon les informations transmises à votre rapporteur, les régimes de base exprimés en points sont les régimes des non salariés agricoles, le régime de base des artisans-commerçants pour les droits acquis avant 1973 et ceux relevant de la caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales.

(2) Le revenu disponible d'un ménage comprend les revenus d'activité, les revenus du patrimoine, les transferts en provenance d'autres ménages et les prestations sociales (y compris les pensions de retraite et les indemnités de chômage), nets des impôts directs. Quatre impôts directs sont généralement pris en compte : l'impôt sur le revenu, la taxe d'habitation et les contributions sociales généralisées (CSG) et contribution à la réduction de la dette sociale (CRDS).

4. La mise en œuvre de la revalorisation des petites pensions de retraites

Le maintien au 1^{er} octobre 2014 de la revalorisation des pensions des retraités qui perçoivent jusqu'à 1 200 euros de retraites nécessite l'engagement total de l'ensemble des parties prenantes. Deux pistes ont été étudiées pour l'application de cet aménagement.

La première consiste à déterminer le niveau de ressources des bénéficiaires à partir de leurs déclarations de revenus. L'administration fiscale dispose de tous les éléments permettant de déterminer *ex post* le montant global des pensions perçues par les retraités. Sur la base des déclarations, l'administration fiscale peut indiquer aux régimes de base les assurés concernés par la revalorisation prévue au 1^{er} octobre 2014. Or, le montant des pensions perçues ne peut être apprécié qu'à compter de la déclaration 2015 des revenus de l'année 2014. La revalorisation ne pouvant intervenir que de façon tardive et décalée, cette piste a été écartée.

L'autre piste consiste en l'utilisation du répertoire des échanges inter-régimes de retraites (EIRR).

Ce dispositif est déjà utilisé à petite échelle pour le versement du minimum contributif et des majorations de pensions de réversion et permet à tous les régimes de communiquer entre eux. Circonscrit à un nombre réduit de bénéficiaires (des centaines de milliers), l'EIRR sera, cette fois-ci, sollicité pour couvrir une population plus importante, les retraites inférieures à 1 200 euros concernant environ 6,5 millions d'individus.

Cette solution est la plus adaptée pour réaliser l'objectif d'une revalorisation effective au 1^{er} octobre prochain des prestations perçues par les bénéficiaires de petite retraite. L'étude d'impact précise toutefois que *« dans l'hypothèse où des régimes d'assurance vieillesse ne pourraient procéder de manière suffisamment sécurisée à la revalorisation différenciée des pensions dès le 1^{er} octobre 2014, ces opérations pourraient être décalées avec alors un rattrapage au titre des mois précédent »*.

L'objectif du 1^{er} octobre est ambitieux. Votre rapporteur n'en estime pas moins qu'il doit être atteint. La mobilisation de l'opérateur CNAV, de l'ensemble des caisses de retraites et de la direction de la sécurité sociale doit être totale, ce dont ne doute pas votre rapporteur. Le travail à accomplir pour assurer un caractère opérationnel à cette mesure est en effet primordial. Il s'agit tout autant d'actualiser les informations entreposées dans ce système inter-régimes que de déterminer les règles de gestion applicables.

Chaque régime devra ainsi alimenter l'entrepôt de données, charge à l'opérateur d'agréger les différents éléments pour chacun des bénéficiaires. La CNAV adressera ensuite, à chaque régime concerné par la revalorisation, la liste des retraités dont le montant global est inférieur à 1 200 euros, ou dont le montant global de pension est compris entre 1 200 et 1 205 euros.

Il reviendra enfin à chaque régime de retraite d'appliquer la revalorisation sur le montant de la pension de retraite qu'il verse.

Selon les informations transmises à votre rapporteur, il sera nécessaire qu'un décret vienne modifier l'article R. 161-69-1 du code de la sécurité sociale afin de prévoir expressément l'utilisation de l'EIRR pour cette finalité.

L'échange inter-régimes de retraite (EIRR)

Le système de retraite français présente une architecture éclatée compte tenu de la multiplicité des régimes de retraites applicables. Cette situation fait qu'il est impossible de déterminer facilement le montant global des pensions perçues par un seul retraité. Si un régime est en mesure de déterminer le montant de la pension servie à ses assurés, il lui est en revanche impossible de connaître les pensions éventuellement servies au titre d'autres régimes, *a fortiori* leurs montants.

Le système de l'EIRR a été mis en place en 2009 pour pallier ces difficultés. Au terme de l'article L. 161-17-1-1 du code de la sécurité sociale, il s'agit d'un entrepôt de données alimenté par l'ensemble des régimes de retraite, dont la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAV) est opérateur. Il est originellement destiné à déterminer de façon automatique la majoration de pension de réversion, la majoration de pension non salariée agricole et le minimum contributif tous régimes.

Le système est alimenté par tous les régimes de base et complémentaires pour leurs assurés qu'ils s'agissent des pensions de droit direct ou de réversion. Les régimes doivent renseigner le montant réel mensuel brut avant prélèvements sociaux.

Les informations entreposées dans l'EIRR sont ensuite restituées aux régimes utilisateurs mensuellement pour permettre de calculer certains éléments de prestations dont la liste est limitativement énumérée à l'article R. 161-69-3 du code de la sécurité sociale : caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, régime social des indépendants, mutualité sociale agricole, sections professionnelles de la caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales, caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes, régimes spéciaux qui servent des pensions de coordination calculées selon les règles du régime général en application de l'article L. 173-1 et des prestations prévues par les articles L. 815-1 et L. 815-24 et services de l'État chargés de la liquidation des pensions.

B. LA PRÉSERVATION DES PUBLICS BÉNÉFICIAIRES DU MINIMUM VIEILLESSE

En vertu **du IV**, le gel ne sera pas applicable aux bénéficiaires du minimum vieillesse. Par ailleurs, les prestations servies au titre de ce minimum feront l'objet d'une revalorisation exceptionnelle au 1^{er} octobre 2014 après celle intervenue le 1^{er} avril dernier.

1. Le dispositif du minimum vieillesse

Créé en 1956, le minimum vieillesse est un dispositif destiné à garantir un niveau de ressources minimal aux personnes âgées, dont ont bénéficié environ 570 000 personnes en 2012. En 2013, la dépense s'est élevée à un peu plus de 3,1 milliards d'euros.

- La prestation est servie, sous condition de ressources et de résidence en France et complète, le cas échéant, les retraites versées par les régimes d'assurance vieillesse.

Aux termes des articles L. 815-1 et R. 815-1 du code de la sécurité sociale, le minimum vieillesse est attribué à toute personne âgée d'au moins 65 ans. Il est abaissé à l'âge légal de départ en retraite mentionnée à l'article L. 161-17-2 pour les personnes mentionnées aux 2° à 5° de l'article L. 351-8 (assurés reconnus inaptes au travail, anciens déportés ou internés titulaires de la carte de déporté ou interné de la Résistance ou de la carte de déporté ou interné politique, anciens prisonniers de guerre sous certaines conditions...).

Le minimum vieillesse est attribué aux bénéficiaires dont les revenus annuels ne dépassent pas un plafond, incluant l'avantage lui-même. Son montant varie suivant la situation matrimoniale des intéressés.

Sont retenues les ressources des trois mois qui précèdent la prise d'effet de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA). Si leur montant dépasse le quart des plafonds de ressources, une seconde évaluation est effectuée. Elle porte sur les ressources des douze mois précédant la prise d'effet de l'ASPA comparées aux plafonds annuels.

Dans les ressources du demandeur et de son conjoint, concubin ou partenaire de Pacs, sont notamment pris en compte les pensions de vieillesse et d'invalidité, les revenus professionnels, les revenus des placements financiers et des biens immobiliers estimés à 3 % de la valeur du placement ou du bien immobilier, les revenus qu'auraient procurés les biens que l'intéressé a donnés à un descendant (enfants, petits-enfants...) au cours des 10 années précédant la demande.

En revanche, ne sont pas prises en compte dans les ressources du demandeur différentes prestations. Il s'agit notamment des prestations familiales, de la majoration pour tierce personne mais aussi de diverses mesures de réparation comme l'indemnité de soins aux tuberculeux⁽¹⁾, ou les mesures de réparation en faveur des orphelins dont les parents ont été victimes de persécutions antisémites.

- Depuis janvier 2007 et l'entrée en vigueur de l'ordonnance du 24 juin 2004⁽²⁾, le dispositif du minimum vieillesse a été simplifié par la création d'une nouvelle prestation unique : l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)⁽³⁾.

(1) Article L. 41 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre.

(2) Ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse.

(3) À noter également la création de l'allocation supplémentaire d'invalidité qui est une prestation versée sous certaines conditions aux personnes invalides titulaires d'une pension de retraite ou d'invalidité qui n'ont pas atteint l'âge légal de départ à la retraite pour bénéficier de l'ASPA. L'ASI remplace l'allocation supplémentaire du minimum vieillesse.

L'ASPA est une allocation différentielle dont le montant est fixé, au 1^{er} avril 2014, à 9 503,89 euros annuel pour une personne seule ou à 14 755,32 euros par an pour un ménage si les deux membres du couple en bénéficient.

Cette prestation se substitue aux allocations plus anciennes entrant dans le champ de l'ASPA (allocation aux vieux travailleurs salariés ou allocation aux vieux travailleurs non salariés, secours viager, allocation spéciale vieillesse...) dont le versement est maintenu pour les titulaires ayant choisi de ne pas opter, à titre irrévocable, pour l'ASPA.

2. La double revalorisation du minimum vieillesse sera effectivement mise en œuvre

Le IV autorise une revalorisation exceptionnelle des anciennes allocations du minimum vieillesse qui fera l'objet d'une mesure décidée par décret.

Le montant de l'ASPA et des anciennes allocations du minimum vieillesse a été révisé le 1^{er} avril dernier, conformément aux dispositions de la loi du 20 janvier 2014 précitée qui prévoyaient le maintien à cette date de leur revalorisation.

Ces prestations bénéficieront en outre d'un « *coup de pouce* » au 1^{er} octobre 2014 conformément aux engagements du Gouvernement en faveur des retraités les plus modestes.

Le présent IV précise la base législative permettant de procéder à cette seconde revalorisation par voie réglementaire, à l'instar des dispositions existantes relatives à l'ASPA. Le décret devrait également porter à un niveau supérieur les plafonds de ressources permettant d'octroyer les prestations.

Selon les informations transmises à votre rapporteur, la double revalorisation correspondrait à un surcoût de l'ordre de 8 millions d'euros pour 2014.

III. L'ACTUALISATION DU DISPOSITIF DE REVALORISATION DU RÉGIME DES NON SALARIÉS AGRICOLES

Le V vise à aligner les règles de revalorisation de pensions des non salariés des professions agricoles en métropole ⁽¹⁾ et dans les départements d'outre-mer ⁽²⁾ sur celles des pensions vieillesse du régime général.

La pension de retraite de base des non salariés agricoles (chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole) est composée de deux éléments distincts,

(1) Article L. 732-24 du code rural et de la pêche maritime.

(2) Article L. 762-29 du code rural et de la pêche maritime.

qui suivent chacun des règles de revalorisation propres, ce qui est source de complexité :

– la part forfaitaire de la retraite de base est revalorisée selon les règles applicables à l'allocation aux vieux travailleurs salariés. Rappelons que cette dernière allocation est revalorisée le 1^{er} avril ;

– la part proportionnelle – régime par points – est revalorisée selon les modalités applicables à l'ensemble des pensions de retraite. Par renvoi, la revalorisation qui s'applique est celle prévue par l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale, soit le 1^{er} octobre.

Désormais, la revalorisation des deux parts sera alignée sur la revalorisation prévue par l'article L. 161-23-1 prévue pour les pensions de vieillesse du régime général (cf. commentaire lié au I du présent article), c'est-à-dire au 1^{er} octobre.

Ainsi que le souligne l'étude d'impact, cette harmonisation permettra de simplifier les opérations annuelles. Elle constitue ainsi un allègement pour les organismes concernés.

*
* *

La Commission est saisie des amendements identiques AS6 de M. Jean-Pierre Door, AS13 de M. Dominique Tian, AS24 de M. Francis Vercamer, AS33 de Mme Jacqueline Fraysse et AS78 de M. Jean-Louis Roume gas.

M. Jean-Pierre Door. Quelques mois après le vote de la loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraite, qui reportait du 1^{er} avril au 1^{er} octobre 2014 la revalorisation des pensions, ce projet effectue un nouveau report d'un an. Plutôt que de raboter certaines prestations, on pourrait réformer le système lui-même. Le gel envisagé pénalisera le pouvoir d'achat des classes moyennes ; on aurait pu l'éviter en adoptant les propositions que nous avons défendues lors de la dernière réforme des retraites, à commencer par le report de l'âge légal de départ à la retraite.

M. Dominique Tian. Je ne doute pas que, au nom du principe de justice qui l'anime, le rapporteur soutiendra l'amendement.

M. Francis Vercamer. Mon amendement est défendu ; j'y reviendrai le cas échéant en séance.

Mme Jacqueline Fraysse. Comment peut-on récidiver, avec ce gel des pensions supérieures à 1 200 euros par mois, niveau de revenus aujourd'hui bien faible ? Je ne m'explique pas davantage, au vu des prix du marché, le gel de l'allocation logement, par définition destinée aux familles extrêmement modestes.

Ces mesures sont incompréhensibles si on les compare aux dépenses consenties en faveur des entreprises.

M. Jean-Louis Roumegas. À l'occasion de la réforme des retraites, plusieurs membres des différents groupes de la majorité s'étaient opposés au report de la revalorisation des pensions. L'article 4 qui le prévoyait avait ainsi été supprimé à deux reprises avant d'être rétabli par le Gouvernement, accompagné d'un geste en faveur des pensions les plus modestes.

Or, de nouveau, ce texte prévoit un gel des pensions de plus de 1 200 euros et un curieux « demi-gel » pour les pensions entre 1 200 et 1 205 euros afin d'éviter les effets de seuil. De surcroît, d'importants problèmes d'application se posent qui n'ont donné lieu qu'à des réponses évasives de la part de la ministre.

Surtout, dix-huit mois de gel des pensions modestes, destinés à financer des aides inconditionnelles aux entreprises, représentent, compte tenu du niveau de l'augmentation du coût de la vie, une perte de pouvoir d'achat sèche d'au minimum 3 %. Il est inacceptable de demander des efforts aux plus modestes sans exiger aucune contrepartie des entreprises.

Le gel de l'allocation familiale de logement, destinée aux familles très modestes, est également incompréhensible. Vous économisez 35 millions d'euros, à comparer aux 4,5 milliards d'exonérations de charges accordées aux entreprises. Ce décalage ne peut que nourrir un sentiment d'injustice chez les Français.

Pour toutes ces raisons, nous sommes favorables à la suppression de l'article 9.

M. le rapporteur. Les arguments qui ont été développés appellent de ma part trois précisions.

Le groupe SRC a répondu par avance à certains d'entre eux en obtenant la préservation du pouvoir d'achat des retraités percevant une pension inférieure à 1 200 euros. Dans le projet initial du Gouvernement, seul le minimum vieillesse était revalorisé.

En outre, j'ai déposé, comme le groupe SRC, un amendement pour revenir sur l'absence de revalorisation de l'allocation de logement familiale.

Enfin, les prévisions d'une inflation modérée permettent de relativiser l'absence de revalorisation qui aurait représenté un coefficient de 0,6 % en 2014. L'effort demandé paraît supportable, à condition, j'en conviens, qu'il ne soit pas prolongé dans le temps. Le Gouvernement n'en a pas l'intention : dans ses prévisions, l'économie réalisée en 2015, d'un montant d'1 milliard d'euros, n'augmente pas les années suivantes.

Quant à l'application, ce n'est pas le gel qui pose problème mais sa non-application aux bénéficiaires des pensions inférieures à 1 200 euros. Le Gouvernement a choisi d'utiliser pour ce faire le répertoire des échanges inter-régimes. Ce répertoire, qui existe déjà, doit être revu pour assurer l'interopérabilité des systèmes des différents régimes de retraite nécessaire à la mise en œuvre de la mesure. La solution alternative aurait consisté à mettre en place un crédit d'impôt, mais cela supposait d'attendre de connaître les revenus déclarés pour 2013.

En conclusion, je vous propose de rejeter les amendements de suppression.

Mme Véronique Louwagie. Les arguments du rapporteur ne nous ont pas convaincus.

Lors de l'examen du projet de loi sur les retraites, une partie de la majorité avait exprimé des doutes sur l'absence de revalorisation pendant six mois des pensions, allant jusqu'à voter un amendement de suppression de cette mesure. Aujourd'hui, le texte prévoit un gel de dix-huit mois. Rappelons également qu'une contribution supplémentaire a été mise à la charge des retraités – de 0,15 % en 2013 et 0,3 % en 2014 – afin de financer la réforme de la dépendance à venir. C'est une double peine que vous leur infligez !

Comment les Français peuvent-ils avoir confiance alors que les dispositifs sont régulièrement remis en cause et qu'un gel peut intervenir à tout moment ? Voilà une autre conséquence préoccupante de ces décisions, qui finissent par bloquer l'économie et nourrir l'inquiétude des Français.

Enfin, où est le pacte de solidarité auquel vous faites sans cesse référence quand vous introduisez, avec l'article 9, une mesure aussi néfaste pour le pouvoir d'achat d'un grand nombre de retraités ?

M. Dominique Tian. Le gel des pensions n'a aucun rapport avec le CICE ; il s'agit d'un problème de trésorerie de l'État. Vous menez une politique de rabot la plus antisociale qui soit. Vous ne faites aucun choix, ni de gestion ni de structure. Voyez l'Espagne et le Portugal qui, dans la difficulté, grâce à des choix courageux, ont vu leur économie repartir.

Nous contestons le recours au rabot dans tous les domaines – le logement, les handicapés, les retraites. C'est la raison pour laquelle nous voterons ces amendements. Les retraités ne doivent pas faire les frais de votre politique sans vision. Nous refusons que vous vous attaquiez aux plus faibles et à leur pouvoir d'achat.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Vous aviez moins de scrupules lorsque vous avez voté les franchises médicales et les forfaits !

M. Christian Paul. Monsieur Tian, à vous entendre citer en exemple le Portugal et l'Espagne, j'attendais de votre part la proposition d'une baisse de 15

ou 20 % des prestations, qui aurait, en outre, été plus cohérente avec vos actes passés et avec le fond de votre pensée.

Les interrogations sur le bien-fondé du gel des prestations sociales traversent tous les groupes parlementaires, car cette décision est difficile. Je suis convaincu que nous aurions avantage à poursuivre la discussion avec le Gouvernement pour éviter le recours au gel des prestations sociales. C'est ainsi que certains d'entre nous ont refusé d'adopter la suppression de la C3S, considérant qu'un simple report ou une application partielle de la mesure permettrait de dégager les financements pour l'ensemble des prestations dont le gel est prévu dans le PLFRSS ou dans le prochain PLFSS.

Nous pouvons probablement faire un autre choix. Le dialogue avec le Gouvernement mérite d'être poursuivi jusqu'au débat dans l'hémicycle.

M. Jean-Louis Roume gas. M. Paul a parfaitement illustré la logique constructive dans laquelle nous nous inscrivons.

Contrairement à l'impression donnée par M. Tian, il est possible d'appartenir à la majorité, de se préoccuper de l'équilibre des comptes et de la compétitivité, sans pour autant en faire payer le prix de manière injuste aux bénéficiaires des pensions de retraite.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Monsieur Tian, puisque vous avez annoncé votre intention de voter les amendements susceptibles de mettre en difficulté le Gouvernement, vous devez être satisfait.

M. Dominique Tian. Si le Gouvernement est inhumain et antisocial, il est normal que nous soyons favorables à la suppression des mesures qu'il propose.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Personne ne peut le croire !

M. le rapporteur. Le projet de loi doit être replacé dans le cadre du pacte de responsabilité et de solidarité qui porte à la fois sur le budget de l'État et sur celui de la sécurité sociale.

Au moment même où nous discutons de cet article, doivent être votés en séance, dans le projet de loi de finances rectificative, des allègements d'impôt sur le revenu pour les plus modestes ainsi qu'une exonération de taxe d'habitation.

Permettez-moi de rappeler qu'en 2008, l'opposition a voté la suppression de la demi-part pour les veuves, ce qui a eu pour conséquence de rendre nombre d'entre elles imposables et sur le revenu et au titre de diverses taxes. La majorité d'hier ne faisait pas preuve d'autant de compassion pour les plus modestes que l'opposition d'aujourd'hui.

L'opposition cherche à tout prix à mettre en difficulté le Gouvernement mais elle est bien plus discrète sur les 100 milliards d'euros d'économies qu'elle prétend faire pour redresser les comptes publics.

Pour finir, je ne peux pas souscrire à l'intervention de M. Paul. Le dialogue avec le Gouvernement ne peut pas consister à mettre celui-ci en difficulté en joignant sa voix à celle de M. Tian. Je propose de rejeter ces amendements, ce qui n'empêchera pas la poursuite du dialogue avec le Gouvernement.

M. Denis Jacquat. La suppression de la demi-part pour les veuves était une initiative de la commission des finances, contre laquelle les membres de la commission des affaires sociales s'étaient élevés. Cette mesure n'avait donc pas été votée par l'ensemble de la majorité de l'époque.

Mme Jacqueline Fraysse. Je n'ai pas pour ambition de mettre en difficulté le Gouvernement ; mon propos est de veiller à ne pas aggraver l'injustice sociale. À cet égard, la proposition de Christian Paul me paraît raisonnable et de nature à atténuer l'impact de la mesure sur les catégories sociales en difficulté.

Je ne partage pas l'analyse du rapporteur : la commission peut voter ces amendements sans mettre en difficulté le Gouvernement. Celui-ci pourra faire valoir son avis en séance. Je maintiens mon amendement.

M. Jean-Pierre Door. Ce n'est pas la première fois que nous nous opposons au Gouvernement sur la question de la revalorisation des pensions. Nous avons déjà combattu le report prévu dans le projet de loi sur les retraites. En votant les amendements de suppression du gel des petites pensions, nous ne prétendons pas nous ériger en chevalier blanc ; nous sommes cohérents.

M. Christian Paul. Le rapporteur est trop averti pour avoir pu, un instant, déduire de mes propos notre intention de voter ces amendements.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Le vote des amendements et la suite de la discussion sont renvoyés à la prochaine réunion de la Commission.

La Commission rejette les amendements identiques AS6 de M. Jean-Pierre Door, AS13 de M. Dominique Tian, AS 24 de M. Francis Vercamer, AS33 de Mme Jacqueline Fraysse et AS78 de M. Jean-Louis Roumegas.

Puis elle est saisie des amendements identiques AS96 de M. Gérard Bapt, rapporteur, AS80 de M. Jean-Louis Roumegas et AS86 de M. Jean-Marc Germain.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Le logement constituant le premier poste du budget des ménages, où il a pris une place croissante au cours des dernières années, l'amendement AS96 tend à la suppression de l'alinéa 4 de l'article 9, qui prévoit le gel de l'allocation de logement familiale (ALF).

M. Jean-Louis Roumegas. L'amendement AS80 constitue un repli par rapport à l'amendement de suppression de l'article 9 qui vient d'être rejeté.

L'enjeu, modeste en termes financiers, est symboliquement important, car cette allocation est destinée aux familles les plus défavorisées.

Mme Marie-Françoise Clergeau. L'amendement AS86 a le même objet. L'ALF, qui compte 1,3 million de bénéficiaires, est une prestation servie aux personnes ayant au moins un enfant ou une personne à charge. Elle doit être préservée.

M. Jean-Pierre Door. Notre groupe, qui n'a pas déposé d'amendement en ce sens, votera néanmoins celui-ci, qui représente un signe en direction des personnes très modestes.

La Commission adopte les amendements à l'unanimité.

Elle examine ensuite l'amendement AS79 de M. Jean-Louis Roumegas.

M. Jean-Louis Roumegas. L'amendement est défendu.

M. le rapporteur. Avis défavorable, car le pacte de solidarité et de responsabilité forme un tout, qui unit le projet de loi de finances rectificative et projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale.

Les pensions inférieures à 1 200 euros seront protégées du gel des retraites de base conformément au présent texte. En outre, le projet de loi de finances rectificative actuellement en cours d'examen met en place une réduction exceptionnelle d'impôt sur le revenu en faveur des personnes modestes. Ainsi, pour un couple de retraités touchant une pension nette mensuelle de 2 400 euros – soit deux fois le minimum protégé –, l'impôt sur le revenu sera désormais de 354 euros, contre 1 054 euros avant la réforme. Le paquet global est donc positif pour les personnes de condition modeste. À cela s'ajoute le fait que la mesure proposée par l'amendement se solderait par la perte d'un milliard d'euros d'économies en année pleine.

Mme Véronique Louwagie. Monsieur le rapporteur, il est aberrant de parler d'un « pacte de solidarité » alors que vous vous engagez dans un processus de gel de la revalorisation des retraites pendant dix-huit mois. Quant aux chiffres, il serait intéressant de connaître aussi celui du montant des impôts dont s'acquittait le ménage dont vous prenez l'exemple avant l'augmentation des prélèvements fiscaux intervenue entre 2012 et 2014.

Je soutiendrai néanmoins cet amendement de repli, car une suppression partielle des dispositions de l'article 9 vaut mieux que pas de suppression du tout.

M. Dominique Tian. Comme Mme Louwagie, je soutiendrai, moi aussi, l'amendement de repli de M. Roumegas.

Mme Isabelle Le Callennec. Lors de l'examen de la réforme des retraites, nous avons voté contre le report de six mois de la revalorisation des pensions. Or

vous nous demandez maintenant d'allonger encore la peine de douze mois supplémentaires.

Alors que nous étions favorables à un allongement de la durée de cotisation, vous avez augmenté les cotisations et baissé les pensions : c'est ce qu'il ne fallait pas faire, car cela revient à pénaliser le pouvoir d'achat des classes moyennes.

M. Jean-Louis Roume gas. Monsieur le rapporteur, après avoir accepté un amendement de repli qui impliquait un coût de 35 millions d'euros, vous refusez celui-ci et, avec lui, la redistribution d'un milliard d'euros aux retraités. Il faut comparer ce chiffre avec l'avantage – pour ne pas dire « le cadeau » – consenti sans contrepartie aux entreprises, d'un montant de 4,5 milliards d'euros. Les retraités ne le comprendront pas.

L'argument d'une baisse de l'impôt pour un couple cumulant deux retraites ne vaut pas forcément pour le cas général. Surtout, cette baisse étant applicable à tous les revenus, cela se traduit, pour les retraités pensionnés, par une perte par rapport aux ménages percevant d'autres types de revenus. Nous avons défendu cette position lors de l'examen de la loi sur les retraites et le Gouvernement, après avoir fait des concessions, revient à la charge avec ce gel de douze mois des pensions de retraite, qui sera perçu comme une injustice. Nous reviendrons sur cette question lors de l'examen du texte en séance publique.

M. Olivier Véran. J'invite mes collègues de droite à se garder des leçons de morale et de bonne conduite en matière de pouvoir d'achat. Votre attitude est celle du pyromane qui, après avoir mis le feu à la forêt, vient expliquer aux pompiers qu'il faut économiser l'eau : le feu, ce sont les 600 milliards d'euros de dettes supplémentaires que vous laissez sur cinq ans, avant de nous expliquer qu'il ne faut toucher à rien, tout en réduisant la dette. Nous nous efforçons de relancer la compétitivité pour relancer la croissance et l'emploi, mais vous êtes aveugles lorsqu'il s'agit de voir les mesures que nous avons mises en place en faveur du pouvoir d'achat, avec 520 euros annuels par salarié touchant le SMIC et l'augmentation de l'allocation de rentrée scolaire et de la couverture d'assurance maladie complémentaire. Les pompiers pyromanes, ça suffit !

M. Jean-Pierre Barbier. Voilà des paroles d'expert de la part d'une majorité qui, pendant deux ans, a augmenté la fiscalité des entreprises et les impôts ! Nous sommes tous présents sur le terrain, dans nos permanences : combien avez-vous reçu, au cours de la dernière année, de retraités touchant de petites pensions ? Est-ce à dire que nous ne rencontrons pas les mêmes personnes ?

Mme la présidente Catherine Lemorton. Monsieur Barbier, j'ai déjà clairement dit « stop » à ce genre d'invectives. Nous sommes tous élus par les Français et voyons statistiquement les mêmes personnes. Il est inacceptable qu'un parlementaire dise à d'autres parlementaires qu'ils ne rencontrent pas les mêmes

gens. Pour ma part, j'ai rencontré, en 2007 et 2008, des gens qui pleuraient parce qu'ils payaient les franchises médicales votées par votre majorité.

M. Jean-Pierre Barbier. Il n'était pas dans mes intentions de vexer mes collègues mais, compte tenu de leur vive réaction, je m'interrogeais sur les gens qu'ils peuvent rencontrer. L'année dernière, nous avons rencontré des retraités qui étaient devenus impossibles alors qu'ils ne payaient pas d'impôts depuis des années.

On voit qu'il s'agit bien d'un débat droite-gauche, dans lequel certains croient détenir la vérité. Permettez-moi cependant d'avoir, moi aussi, ma part de vérité et de constater sur le terrain que des personnes qui n'étaient pas fiscalisées le sont devenues.

Vous dites aujourd'hui redonner du pouvoir d'achat à ces gens parce que vous baissez la fiscalité, mais vous gelez parallèlement les pensions ! Vous rendez-vous compte de la situation dans laquelle vous allez plonger de nombreux retraités ? M. Véran nous ayant interpellés avec une certaine virulence, nous répondons de la même manière.

M. Denis Jacquat. Suite aux différentes réformes des retraites, notamment celle de 2010, tous les retraités ont reçu la pension qu'ils devaient recevoir au moment où ils devaient la recevoir, et ils ne nous ont jamais reproché de baisse du pouvoir d'achat liée à des augmentations de cotisation, comme cela a été le cas ces derniers temps. L'amendement de M. Roumegas répond au désir de ces personnes de ne pas voir baisser à nouveau leur pouvoir d'achat, car le report à dix-huit mois d'une revalorisation des retraites est très dur pour elles.

M. le rapporteur. Le fait que des retraités aient commencé à payer un impôt sur le revenu, même très faible, avec des conséquences en cascade sur la fiscalité locale et sur certains tarifs, tient à la suppression de la demi-part, que vous avez instaurée, chers collègues de l'opposition. Comme par hasard, les manifestations ont eu lieu après l'élection présidentielle : en matière d'habileté, vous pourriez nous donner des cours du soir.

Par ailleurs, si nous avons adopté tout à l'heure l'amendement tendant à supprimer les régimes spéciaux, qui désignait notamment les avantages des salariés d'EDF, la disparition de ces avantages en matière de fourniture d'énergie aurait représenté, pour un ancien salarié de cette entreprise percevant une retraite de 1 250 euros – supérieure, donc, au maximum retenu pour le « dégel » –, bien plus que la perte de pouvoir d'achat liée au gel des 7,50 euros d'augmentation dont cette retraite aurait dû faire l'objet au 1^{er} octobre 2014. Des centaines de milliers de retraités entrés dans l'impôt sur le revenu vont en sortir grâce au dispositif que la majorité, à cet instant même, vote dans l'hémicycle. Le pacte, je le répète, est un dispositif global.

Enfin, chers collègues, j'attends toujours de savoir où vous trouverez les 100 milliards d'euros d'économies que vous proposez – soit le double de l'objectif actuel du Gouvernement ?

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 9 modifié.

Après l'article 9

La Commission est saisie de plusieurs amendements portant articles additionnels après l'article 9. Elle examine d'abord, l'amendement AS62 de Mme Dominique Orliac.

Mme Dominique Orliac. L'objet du présent amendement est de faire en sorte que les mises en réserve prudentielles du PLFSS, elles-mêmes issues de la loi de programmation des finances publiques, portent de manière équilibrée sur les différents sous-objectifs susceptibles de connaître un dépassement – les « enveloppes ouvertes », telles que l'enveloppe relative aux dépenses de ville, aux soins hospitaliers de court séjour publics et privés, aux soins de suite et de réadaptation (SSR) et de psychiatrie privés, aux établissements de santé publics et privés non lucratifs œuvrant en SSR et en psychiatrie, ainsi que les enveloppes médico-sociales. Il s'agit ainsi d'organiser la possibilité de ne pas peser trop lourdement sur certaines enveloppes ouvertes ou de ne pas pénaliser injustement les enveloppes fermées, insusceptibles de connaître un dépassement.

Le réajustement à la baisse de l'enveloppe des soins de ville par le présent projet de loi de financement, alors que celle-ci était surdotée, augmente sensiblement pour l'avenir le risque d'un dépassement de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) sur ce secteur de dépenses pour l'avenir. Il est donc opportun de le prévoir dès à présent.

M. le rapporteur. Transférer systématiquement au Fonds d'investissement régional (FIR) ce qui n'est pas consommé dans les enveloppes ouvertes pose problème, car le FIR est devenu un sous-objectif comme les autres de l'ONDAM. Votre amendement plaide pour une enveloppe ouverte, au profit du seul FIR. Or, dans certaines régions, celui-ci pourrait n'être pas intégralement consommé.

Par ailleurs, le dispositif proposé par l'amendement dénature quelque peu l'objectif de l'ONDAM, qui est global : les réserves éventuelles doivent être versées au comblement du déficit, comme nous l'avons fait en 2014, car la maîtrise du déficit de l'assurance maladie est un objectif très important.

Reverser systématiquement au FIR – dont les enveloppes ont déjà été augmentées par le gouvernement précédent, puis à nouveau, et très largement, par

l'actuelle majorité – le produit des efforts de maîtrise des dépenses réalisés par la médecine de ville ou par le système hospitalier rendrait le dispositif bancal.

L'amendement ne vise en outre que les soins de ville, à l'exclusion de l'enveloppe hôpital. Peut-être trouvera-t-il un prolongement dans la discussion de la composante de la stratégie nationale de santé consacrée à l'organisation des soins.

Je propose donc son retrait, à défaut de quoi je demanderai son rejet.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS58 de M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Par tradition, on suit l'avis de la MECSS, dont les rapports sont adoptés de façon consensuelle. Cet amendement résulte précisément d'une recommandation de celle-ci en vue d'une meilleure gestion de l'hôpital.

M. le rapporteur. Il n'a pas sa place dans ce texte, mais dans celui qui sera examiné prochainement sur la stratégie nationale de santé.

M. Jean-Pierre Door. Il s'agit d'un amendement d'appel : M. Tian ne savait pas, lorsqu'il l'a déposé, que dans le cadre du projet de loi sur la santé publique annoncé par la ministre des affaires sociales il y a quelques jours, il était prévu de réfléchir à la mutualisation dans les hôpitaux.

Mme la présidente Catherine Lemorton. L'amendement a été déposé vendredi à dix-sept heures alors que la ministre avait fait ses annonces la veille !

M. le rapporteur. M. Door va sans doute donner des cours de recyclage à M. Tian sur la stratégie nationale de santé ! Je vous rappelle que la ministre a souligné l'idée de rendre obligatoires les groupements hospitaliers de territoire, qui permettront la mutualisation de certaines activités comme les systèmes d'information, la formation initiale ou les fonctions centrales telles que les achats. Vous aurez donc satisfaction.

La Commission rejette l'amendement.

Elle en vient à l'amendement AS66 de Mme Dominique Orliac.

Mme Dominique Orliac. L'amendement tend à faire reposer le mécanisme de dégressivité des tarifs sur des critères de pertinence des actes médicaux et des prises en charge.

M. le rapporteur. Il rejoint mes préoccupations sur la dégressivité des tarifs en fonction des volumes d'activité, qui doit être considérée au regard de deux éléments : le périmètre d'évolution des actes, notamment dans le cas d'un accroissement de la population ou d'un regroupement d'établissements, et la qualité des soins et des publics concernés.

Cette mesure, qui est très délicate à mettre en œuvre, doit être reliée à la question de la pertinence des actes. Il n'est pas normal, par exemple, que dans un établissement on pratique une hystérectomie sur trois patientes et que dans l'établissement d'à côté on le fasse pour deux sur dix. Ce problème, qui doit être examiné au niveau des ARS, devrait être débattu prochainement dans le cadre de la stratégie nationale de santé.

Mme Dominique Orliac. Je souhaite en tout cas que ce sujet soit effectivement débattu à cette occasion.

L'amendement est retiré.

La Commission est saisie des amendements identiques AS63 de Mme Dominique Orliac et AS72 de M. Francis Vercamer.

Mme Dominique Orliac. Il s'agit d'élever au niveau législatif la fixation du montant des missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation (MIGAC) ainsi que la définition des missions d'activité d'intérêt général financées par ces enveloppes.

M. Francis Vercamer. Cela fait plusieurs fois que nous déposons cet amendement tendant à ce que la loi détermine la liste des missions d'intérêt général, ne serait-ce que pour une raison de transparence. Les MIGAC, qui représentent plus de 8 milliards d'euros de crédits, sont définies par décret simple du ministre chargé de la santé. Il me semblerait logique qu'elles puissent faire l'objet d'un examen parlementaire.

M. le rapporteur. Les amendements sont mal rédigés. On ne peut écrire que la loi détermine une liste : soit elle fixe un objectif et renvoie à un décret d'application, soit elle définit directement cette liste.

Par ailleurs, les MIGAC doivent être adaptées au mieux à la réalité du terrain. Il faut donc laisser, dans le cadre de la régionalisation, une capacité d'adaptation aux ARS. Je vous propose donc soit de retirer les amendements, soit de les maintenir en attendant des explications plus précises de la ministre concernant la façon dont les ARS gagneront en compétences et en marge de manœuvre.

M. Francis Vercamer. Je ne comprends pas : le décret serait-il à géométrie variable en fonction des régions ?

M. le rapporteur. Non, mais la loi ne peut être rédigée ainsi.

M. Jean-Pierre Door. Les PLFSS antérieurs ont permis chaque année de faire état du tableau du montant des MIGAC par région.

M. le rapporteur. J'ajoute enfin que, chaque fois qu'on voudrait modifier la liste des MIGAC, il faudrait en passer par la loi, ce qui serait très lourd. Avis défavorable.

La Commission rejette les amendements.

Puis elle examine l'amendement AS56 de M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. L'amendement est, là aussi, issu des travaux de la MECSS, dont les conclusions ont été adoptées à l'unanimité. Il s'agit de dispositions pratiques pour lutter contre les nombreux abus sur les arrêts de travail : cette mesure a tout à fait sa place dans le texte.

M. le rapporteur. Votre vœu est exaucé : la CNAMTS fixe déjà, depuis avril 2012, ses contrôles et orientations dans une lettre réseau, même si cette mesure aurait pu être plus largement mise en œuvre et bénéficier de davantage de moyens.

M. Dominique Tian. Est-ce à dire que la MECSS, dont les conclusions sont récentes, s'est trompée ? Nos collègues qui en sont membres n'ont-ils pas vu qu'à partir du moment où le jour de carence a été supprimé, les dépenses se sont envolées ? Les directeurs d'hôpital n'ont-ils pas réclamé le maintien de ce jour de carence dans la fonction publique ?

M. le rapporteur. Cela n'a rien à voir avec le jour de carence.

M. Dominique Tian. Les arrêts de travail non justifiés sont généraux. Il serait regrettable pour la MECSS de se dire qu'elle a travaillé pour rien ! Je vous invite d'ailleurs à lire aussi les rapports de la Cour des comptes sur l'absence de contrôle du système de sécurité sociale sur les arrêts de travail. Vous manquez de courage dans votre groupe !

Mme la présidente Catherine Lemorton. Il me semble que, malgré la publication du rapport sur le médicament en 2008, votre propre groupe n'a jamais voté en faveur des amendements proposés à sa suite : il a fallu attendre l'affaire du Mediator !

M. le rapporteur. Je suis étonné que vous vouliez administrer de si près les choses. Je répète que le dispositif existe déjà, comme l'a d'ailleurs souligné Mme Poletti dans son rapport.

Mme Véronique Louwagie. Vous vous êtes contredit, monsieur le rapporteur, en évoquant le manque de moyens pour mettre en place ce dispositif. Adopter cet amendement nous offrirait une légitimité pour en demander davantage.

M. le rapporteur. Vous voulez régler par la loi une amélioration relevant des relations entre contrôle administratif et contrôle médical. Or depuis que cette possibilité de contrôle est ouverte aux collectivités locales, à Toulouse, nous n'avons jamais réussi à obtenir sa mise en œuvre, car il faudrait décupler le nombre de médecins contrôleurs alors qu'on se plaint par ailleurs de ne pas

disposer de suffisamment de temps médical dans un certain nombre de déserts médicaux. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

Elle en vient à l'amendement AS92 du rapporteur.

M. le rapporteur. Cet amendement, très important, tend à adapter la mise en œuvre de la nouvelle procédure décidée par le PLFSS pour 2014 visant à mettre en concurrence les organismes de couverture maladie complémentaire en présentant des contrats de complémentaire santé garantissant une bonne qualité de service et des prix accessibles, mais aussi ouverts à l'aide à l'acquisition de la complémentaire santé (ACS) – qui est de 550 euros par an pour les plus de soixante-cinq ans. Si celle-ci a été récemment revalorisée de 10 %, le plafond pour y accéder a également été relevé. La procédure d'appel d'offres, qui a pris du retard, est en cours et permettra de choisir une vingtaine ou une trentaine d'organismes, parfois en coproduction sur des contrats qui, grâce à la loi sur l'économie sociale et solidaire, pourront être collectifs à adhésion volontaire. Cela répond au vœu de la mutualité, qui avait souhaité un report d'un an : je vous propose, pour ma part, une entrée en vigueur au 1^{er} juillet 2015. C'est un bon compromis, permettant à des personnes en difficulté n'ayant pas eu accès à l'information leur imposant de changer d'organisme de continuer de bénéficier de cette aide.

M. Jean-Pierre Door. Cela veut-il dire que lorsqu'on devient retraité ou travailleur indépendant, on peut continuer à garder le contrat collectif qu'on avait antérieurement ?

M. le rapporteur. Cet amendement ne traite pas de la portabilité des contrats collectifs. Mais vous soulevez un véritable problème : le salarié devenant retraité perd le bénéfice du contrat collectif d'entreprise. Cependant, nous avons déjà adopté une disposition permettant à ce retraité de continuer à bénéficier de ce contrat dans les mêmes conditions de prix et de qualité plusieurs mois après son départ en retraite.

Mon amendement porte sur le stock des contrats existants qui, pour continuer à bénéficier de l'ACS, vont devoir migrer en partie vers un organisme nouveau. Or si on avait maintenu l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2015, compte tenu du retard pris pour la procédure d'appel d'offres, pendant trois mois, les organismes auraient dû informer leurs adhérents et certaines personnes auraient été mal renseignées, voire auraient perdu cette aide.

Mme Isabelle Le Callennec. L'amendement précise que la perte de recettes serait compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle, mais on ne peut aujourd'hui évaluer l'impact financier de la mesure. En a-t-on cependant une idée ?

M. le rapporteur. Non, car il est difficile de déterminer le nombre de personnes qui seront concernées.

La Commission adopte l'amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS67 rectifié de Mme Dominique Orliac.

Mme Dominique Orliac. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 organise un dispositif de mise en concurrence visant à sélectionner des contrats proposés par les organismes de complémentaire santé qui donnera droit à l'utilisation de l'aide à la complémentaire santé. Cet amendement tend à exclure de ce dispositif les organismes imposant une limite d'âge pour l'adhésion à leur contrat.

M. le rapporteur. Je partage votre préoccupation, même si le montant de l'aide est déterminé en fonction de l'âge. Je pense que l'amendement sera satisfait par les conditions et les critères des futurs contrats dits responsables. Cela dit, vous pouvez toujours le maintenir en vue d'en obtenir confirmation de la part de la ministre en séance publique. Sagesse.

La Commission adopte l'amendement.

Elle en vient à l'amendement AS55 rectifié de M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Il est proposé, dans un souci de simplification, de repousser la date d'entrée en vigueur du décret modifiant le contenu des contrats dits solidaires et responsables du 1^{er} janvier 2015 au 1^{er} janvier 2016.

M. le rapporteur. Cet amendement est contre-productif. La définition des critères des contrats responsables qui bénéficieront des avantages fiscaux et sociaux est faite pour assurer une garantie de qualité suffisante. Seront prises en compte également la limitation de la prise en charge des dépassements d'honoraires et la notion de prix. Pourquoi retarder d'un an une démarche visant à tirer les prix vers le bas et à améliorer la qualité des contrats ?

Mme Véronique Louwagie. A-t-on la certitude que l'échéance du 1^{er} janvier 2015 pourra être respectée ? Connaît-on déjà le niveau d'avancement du dispositif ?

M. le rapporteur. En adoptant tout à l'heure un de mes amendements, on a donné plus de souplesse pour mettre en œuvre le dispositif. Sur le contenu des contrats solidaires et responsables, le Gouvernement a lancé la concertation et nous serons dans les temps.

M. Dominique Tian. Sauf que le décret n'a toujours pas été publié !

M. le rapporteur. Les décrets ont été soumis à la concertation et des débats ont eu lieu à ce sujet – vous l'avez vu dans la presse médicale.

M. Jean-Pierre Barbier. Ces contrats vont ouvrir droit à des crédits d'impôt, ce qui m'inquiète car on sait que, quand on met en place ce genre de dispositifs, le marché s'adapte. On court le risque d'avoir des contrats qui, ayant intégré l'avantage fiscal, seront surévalués et reviendront au prix du marché. Quand on subventionne, par exemple, des poêles à bois, on constate qu'ils sont vendus beaucoup plus cher que s'ils n'étaient pas subventionnés. J'ai donc des interrogations sur ces mesures qui se veulent vertueuses mais qui, au bout du compte, favorisent l'augmentation des tarifs avec un crédit d'impôt financé par la collectivité.

M. le rapporteur. Les contrats seront identiques d'un organisme à l'autre. Les prix seront tirés vers le bas, avec peut-être une dégressivité pour certains produits de santé. Présentez l'amendement et le Gouvernement vous répondra.

La Commission rejette l'amendement.

Elle est saisie des amendements identiques AS4 de M. Jean-Pierre Door et AS15 de M. Dominique Tian.

M. Jean-Pierre Door. Dans le cadre du pacte de responsabilité, beaucoup d'économies sont possibles dans le champ social.

Nous avons dit que nous voterions en faveur des premiers articles allant directement dans le sens de la réduction des charges sociales pour favoriser la reprise de l'emploi. Reste qu'il n'y a pas de mesure structurelle.

Or votre pacte pourrait donner lieu à une véritable réforme structurelle hospitalière, sur fond de convergence tarifaire public-privé. Nous souhaitons donc que ce qui a été balayé d'un revers de main par la majorité actuelle soit remis sur l'établi. Je rappelle les observations de la Cour des comptes à cet égard, mais aussi celles de la CNAMTS qui, dans plusieurs de ses rapports, a évoqué ce problème d'équité de traitement entre les secteurs.

M. Olivier Véran. L'exposé sommaire de l'amendement évoque une économie de l'ordre de plusieurs milliards d'euros. Je vous rappelle, chers collègues de l'opposition, que vous n'étiez pas non plus extrêmement à l'aise pour appliquer la convergence tarifaire puisqu'elle n'a cessé d'être repoussée jusqu'en 2018.

Vous parlez de grave erreur économique. Je crois que sur ce sujet il existe un vrai clivage entre la droite et la gauche. Pour vous, le monde hospitalier obéit à une logique purement économique, or l'hôpital public c'est aussi la formation, la recherche, l'accueil de tous les malades, les urgences ouvertes vingt-quatre heures sur vingt-quatre, même si certains établissements privés ont vocation à servir le public. Il ne s'agit pas d'opposer ces deux secteurs, mais de reconnaître les missions particulières de l'hôpital public.

Nous, nous allons plus loin que la suppression de la convergence tarifaire puisque nous restaurons le service public hospitalier plein et entier, ainsi que l'a annoncé la ministre de la santé. Vous ne trouverez pas grand-monde sur nos bancs pour voter cet amendement.

Mme Isabelle Le Callennec. Monsieur le rapporteur, quelles sont les conséquences financières pour les établissements hospitaliers, publics et privés, de la fin de la convergence tarifaire décidée par la gauche dès son arrivée aux affaires ?

M. Jean-Pierre Barbier. Notre collègue Véran parle de grave erreur économique et déplore notre approche purement économique de l'hôpital public. Cette approche en vaut une autre. La gauche, elle aussi, a une approche purement économique de la médecine de ville, ce qui est également une grave erreur économique.

M. Dominique Tian. Monsieur Véran, les députés UMP sont peut-être obtus et économiquement inopérants, mais c'est la Cour des comptes elle-même qui, chaque année, souligne que la fin de la convergence tarifaire est une grave erreur, et un rapport sénatorial fait le même constat. L'arrêt de la convergence coûte plusieurs milliards d'euros, nous le savons, parce que les hôpitaux ne se réforment pas.

Comment allez-vous régler la question des comptes épargne-temps et des millions d'heures de RTT que les personnels des hôpitaux sont incapables d'utiliser ? La situation va exploser. Vous prétendez que la gestion de l'hôpital est optimisée, mais relisez les rapports de la Cour des comptes et surtout ne nous faites pas la leçon. Faites-la plutôt à M. Migaud !

M. Olivier Véran. Sans entrer dans la polémique, je vous indique que le provisionnement des comptes épargne-temps par l'hôpital est une réalité inscrite dans la loi et dans la pratique, ils sont effectivement provisionnés.

Vous dites que revenir sur la suppression de la convergence permettra aux hôpitaux d'aller mieux et de se restructurer. J'ai bien peur que non. C'est parce que nous avons mis fin à la convergence que les hôpitaux sont capables se restructurer. C'est en ce sens que nous allons développer la chirurgie et la médecine ambulatoires. L'hôpital, public comme privé, se réforme en permanence et nous observons des restructurations massives sur tout le territoire.

Nous irons vers plus de mutualisation, puisque 95 % des Français y sont favorables, afin de maîtriser les coûts et permettre aux structures d'avoir du souffle. Encore une fois, la convergence nie la différence qui existe entre l'hôpital public et ses missions – enseignement, recherche, soins – et le secteur privé qui ne saurait assurer la totalité des missions de service public.

M. Jean-Pierre Door. Notre collègue Véran entretient la polémique, mais c'est un jeune médecin du secteur public qui ne sait pas encore comment les choses se passent.

Nous ne pouvons, quant à nous, accepter les différences de tarifs qui existent entre le public et le privé.

Madame Fraysse, 90 % des MIGAC sont utilisées par le public, contre 10 % par le privé. Les missions d'intérêt général comme l'enseignement et la recherche se réalisent dans le cadre des MIGAC. Dans le même temps, la Cour des comptes indique que l'hôpital public représente 44 % des dépenses de l'ONDAM, et la CNAMTS suggère d'autres pistes. Nous avons défini une convergence lissée sur plusieurs années, permettant de réaliser de 150 à 200 millions d'économies par an. Si nous avions poursuivi, nous serions arrivés à un milliard d'économies.

Vous vous en tenez à votre idéologie de l'hôpital public ; nous, nous avons, depuis 2008, l'ambition de parvenir à la convergence public-privé. C'est pourquoi nous souhaitons la rétablir dans le cadre de ce PLFSS.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette les amendements AS4 et AS15.

Elle examine ensuite l'amendement AS64 de Mme Dominique Orliac.

Mme Dominique Orliac. Le présent amendement vise à assurer au Parlement une meilleure connaissance des conditions de mise en œuvre de la participation des patients dans les établissements de santé.

M. le rapporteur. Outre le dossier établi par l'UFC Que choisir sur les tarifs journaliers hospitaliers, le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, dans lequel siègent des membres éminents de notre commission, a remis un rapport portant sur cette question et j'ai été informé par le Gouvernement qu'un groupe de travail sera lancé pour approfondir la réflexion dans ce domaine. En conséquence, chère collègue, je vous demande de retirer votre amendement.

L'amendement est retiré.

La Commission en vient à l'amendement AS57 de M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Cet amendement traite, comme le précédent, du tarif journalier de prestation (TJP). Nous ne pouvons accepter que le reste à charge devienne une variable d'ajustement pour les hôpitaux publics, or certains hôpitaux sont en train de le faire exploser afin de combler leur déficit. Il serait intéressant que le Gouvernement remette un rapport au Parlement sur cette question.

M. le rapporteur. Mme Orliac a retiré son amendement sachant que le Parlement sera informé des conclusions du groupe de travail sur ce thème. Permettez-moi de vous signaler que ce sont les directeurs d'établissement qui

fixent les tarifs du reste à charge, et non les directeurs des ARS, comme l'indique l'article que vous proposez d'insérer.

M. Dominique Tian. Les directeurs d'hôpital, avec le soutien plus ou moins déguisé de l'ARS, fixent les tarifs du reste à charge pour combler leur déficit. Quant aux conclusions du groupe de travail, j'espère seulement qu'elles seront transmises avant le projet de loi de santé publique qui a été annoncé.

M. le rapporteur. Cette question est l'une des préoccupations de la ministre et sera évoquée dans le paquet hôpital de la stratégie nationale de santé. Dans ces conditions, je vous invite à retirer votre amendement.

M. Dominique Tian. Je préfère le maintenir, car la séance publique nous donnera l'occasion d'en débattre avec la ministre de la santé.

Mme Isabelle Le Callennec. Le rapporteur n'a pas répondu à ma question concernant les conséquences de la fin de la convergence tarifaire sur l'état de santé des hôpitaux.

M. le rapporteur. Ma réponse ne va pas vous faire plaisir, chère collègue : vous avez pratiqué pendant sept ans la convergence, ce qui a eu pour résultat d'alourdir l'endettement des hôpitaux. Ce que je propose, c'est de remplacer la notion de convergence par celle d'efficience afin de rapprocher les tarifs hospitaliers et la qualité des soins dans tous les établissements, et sans opposer le privé et le public.

Mme Isabelle Le Callennec. Il n'est pas question d'opposer le privé et le public mais de disposer d'éléments d'information. Je suis élue depuis deux ans et j'ai assisté à la suppression de la convergence tarifaire. Celle-ci vous a certainement amenés à procéder à une évaluation. Pouvez-vous, dans le cadre de ce PLFRSS et du prochain PLFSS, nous communiquer des chiffres objectifs qui vous permettraient de démontrer que vous aviez raison – ou non – et nous aideraient à sortir de ce que vous appelez une posture ?

M. le rapporteur. Nous allons transmettre votre demande à Mme la ministre. Elle vous répondra lors de l'examen de votre amendement en séance publique.

Il n'est pas question de posture mais de la recherche d'efficience en matière de qualité des soins et de coûts, et celle-ci doit s'imposer à tous les établissements, même aux hôpitaux privés qui pratiquent des opérations programmées, remettant ainsi en question la pertinence des soins et les recommandations de la Haute autorité de santé. Ce n'est pas uniquement une question de tarifs. Il faut trouver un mouvement d'ensemble et nous ne le trouverons pas en réanimant la guerre de religion entre le public et le privé.

La Commission rejette l'amendement.

Article 10

Rectification du montant de la dotation de l'assurance maladie au FMESPP

Le présent article rectifie à hauteur de 160 millions d'euros la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) pour l'année 2014. La nouvelle dotation s'établit à 103,34 millions d'euros au lieu de 263,34 millions d'euros, somme initialement fixée par le I de l'article 63 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014.

I. PRÉSENTATION DU FONDS

En vertu de l'article 26 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003, le fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) succède au fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé (FMES) et reprend les créances et obligations du fonds pour la modernisation des cliniques privées. Depuis 2006, le fonds est intégré à l'ONDAM.

Il est chargé de contribuer au financement des actions d'accompagnement social et des mesures de modernisation des établissements, de restructuration et de réorganisation de l'offre de soins.

L'article 65 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 a redéfini le périmètre d'action du FMESPP : une partie de ses missions est désormais dévolue au fonds régional d'intervention. **L'action du FMESPP se concentre désormais sur le financement de mesures nationales et l'accompagnement des restructurations suivies au plan national dans le cadre du comité des risques financiers.**

L'alimentation du fonds est constituée par une participation des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale. Sa gestion est confiée à la caisse des dépôts et consignations.

II. DOTATION DES RÉGIMES OBLIGATOIRE D'ASSURANCE MALADIE AU FONDS

Le présent article fixe la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie au FMESPP pour 2014 à **103,34 millions d'euros**. Il s'agit d'une **diminution de 61 %** par rapport à la dotation prévue par la loi de financement de sécurité sociale pour 2014, dont le montant était déjà inférieur de 29 % à celui de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013.

La mesure proposée, qui vise à minorer de 160 millions d'euros le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie, participe de la

mise en réserve de crédits destinée à assurer le respect du taux d'évolution de l'ONDAM (*cf.* commentaire de l'article 12).

Cette proposition de rectification tient compte :

– des sommes prescrites au profit du fonds au titre de l'année 2014. En effet, les sommes dues au titre des actions du fonds sont prescrites à son profit dès lors qu'elles n'ont pas fait l'objet d'un agrément ou d'une décision attributive de subvention dans un délai déterminé. Le IV de l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 prévoit ainsi que « *l'année de la constatation de la prescription, la totalité des sommes ainsi prescrites vient en diminution de la dotation de l'assurance maladie au fonds pour l'année en cours* ». Le montant des crédits déchus au titre de l'année 2014 s'élève à **33,8 millions d'euros** ;

– de **88 millions d'euros** de crédits d'aide à l'investissement hospitalier versés aux établissements de santé à la fin de l'exercice 2013 au titre de l'année 2014 et provisionnés dans les comptes de ces établissements. Il convient donc d'annuler à due concurrence les crédits prévus dans le cadre de la dotation 2014, cette annulation étant neutre pour les établissements de santé concernés et le financement des opérations d'investissement engagées ;

– d'une mobilisation, à hauteur de **38,2 millions d'euros**, des réserves constituées au sein du fonds lors des exercices passés.

*

* *

La Commission est saisie des amendements identiques AS25 de M. Francis Vercamer et AS34 de Mme Jacqueline Fraysse.

M. Francis Vercamer. L'article 10 minore de près de 160 millions la participation des régimes obligatoires d'assurance au financement du Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) pour 2014 qui permet aux établissements d'améliorer leur performance hospitalière et les conditions de travail de leurs personnels, de faciliter l'accompagnement social de la modernisation et d'engager des investissements en vue de réaliser des économies de fonctionnement. Cette diminution nous étonne à un moment où de nombreux établissements hospitaliers se heurtent à d'importants problèmes de normes de sécurité. C'est pourquoi nous proposons de supprimer cet article.

Mme Jacqueline Fraysse. Il nous semble étonnant que le FMESPP soit sous-utilisé – cela voudrait dire que tous les besoins sont couverts, ce qui est loin d'être le cas. Nous sommes également opposés au fait que les crédits dédiés à la modernisation des hôpitaux servent de variable d'ajustement vis-à-vis des objectifs de l'ONDAM. Nous considérons que la sous-utilisation du fonds n'est qu'une technique pratique permettant de justifier la baisse des montants réservés dans l'ONDAM à la modernisation des hôpitaux, qui passent de 263,34 millions d'euros à 103,34 millions d'euros, ce qui représente une réduction de 61 %.

Mme Isabelle Le Callennec. L'article 10 supprime 160 millions d'euros qui étaient destinés à un fonds de modernisation des établissements de santé. Or, à plusieurs reprises, la ministre, interrogée sur les travaux à réaliser dans les hôpitaux, nous a répondu que l'ancienne majorité avait pris des engagements qui n'avaient pas été tenus, ce qui l'obligeait à trouver des nouveaux moyens de financement. Ces 160 millions seront purement et simplement effacés alors même que les besoins des hôpitaux existent.

Aux termes de l'exposé des motifs de l'article 10, cette « rectification » – qui n'est rien d'autre qu'un rapt – « résulte à la fois de la déchéance des crédits prescrits au titre de 2014, du versement anticipé de crédits d'aide à l'investissement hospitalier aux établissements de santé à la fin de l'exercice 2013 au titre de l'année 2014, et d'une mobilisation des réserves accumulées au sein du fonds ». Nous attendons de vous une explication, monsieur le rapporteur, car il nous paraît totalement incompréhensible, voire scandaleux, de priver le fonds de modernisation des hôpitaux de 160 millions d'euros quand on connaît l'ampleur des besoins.

M. le rapporteur. Les crédits prescrits sont des sommes qui ont été engagées mais n'ont pas été utilisées. Selon un principe de bonne gestion, elles ne restent pas en trésorerie. Pour autant, elles ne sont perdues pour personne.

Quant aux 88 millions d'euros de crédits d'aide à l'investissement hospitalier qui ont été versés aux établissements à la fin de l'exercice 2013, ils n'ont pas été utilisés parce que soit les opérations ont pris du retard, soit les directeurs d'hôpital ont changé d'avis et adapté leurs investissements. Ces sommes, dans le cas où l'investissement a été retardé et reporté l'année suivante, seront automatiquement réinscrites aux budgets des hôpitaux. Ils n'y perdent donc pas un euro. Par parallélisme des formes, ces sommes correspondent enfin à une mobilisation des réserves de crédit à hauteur de 38 millions d'euros. Ce n'est que de la bonne gestion, comme lorsque le précédent Gouvernement ponctionnait les fonds de réserve et les trésoreries dormantes.

Mme Jacqueline Fraysse. Je peux comprendre que les établissements ne conservent pas des crédits inutilisés, mais réadapter l'enveloppe consacrée à la modernisation en fonction des crédits utilisés sous-entend qu'on ne réintroduira pas forcément, l'année suivante, les 160 millions qui ont été supprimés. C'est là que le raisonnement du rapporteur ne me convient pas. Si nous étions certains de récupérer les crédits qui n'ont pas été utilisés, nous pourrions accepter cet article, mais nous n'en sommes pas convaincus. Je pense, pour ma part, que l'année prochaine l'augmentation sera calculée à partir de l'enveloppe réduite et que ces sommes ne seront pas réintroduites. C'est ce qui nous préoccupe.

M. le rapporteur. Non seulement l'enveloppe n'est pas réduite mais elle sera réaffectée l'année suivante. Il s'agit de ne pas laisser dormir de l'argent public inutilisé. Pour cela, nous disposions autrefois des procédures d'autorisations de programme et de crédits de paiement. Les arrêtés d'attribution

des crédits aux établissements sont signés. Dès lors que les établissements lanceront un appel de fonds, ces crédits leur seront réaffectés. Cette annulation est donc totalement neutre. Quant aux crédits déçus, ils repartent dans les caisses de l'État et sont intégrés à l'ONDAM.

M. Jean-Pierre Door. Nous comprenons que les crédits déçus repartent dans le budget de l'État, mais comprenez que nous nous arrêtons sur cet article qui n'est qu'un jeu de passe-passe financier au détriment des hôpitaux et des établissements privés. En effet, le fonds de modernisation, lorsqu'il a été créé, avait un sens que nous avons défendu pendant de nombreuses années : participer à la modernisation des établissements, aider à la mise en place de l'informatisation et à la rénovation des établissements, soutenir les établissements en difficulté.

Réduire de plus de la moitié les fonds du FMESPP aura des conséquences pour le système hospitalier. Je me dois de le défendre, c'est pourquoi nous souhaitons maintenir les amendements de M. Vercamer et de Mme Fraysse.

Mme Isabelle Le Callennec. J'imagine que vous allez discuter de cette question avec Mme la ministre de la santé. J'aimerais connaître la façon dont a été utilisé, cette année, le fonds de modernisation et quels sont ces fameux établissements qui demandent des fonds. À ce titre, il serait intéressant que les ARS établissent une liste précise des demandes qu'elles ont reçues. Je peux vous citer plusieurs établissements qui sont prêts à engager des travaux mais à qui il a été répondu qu'il n'y avait plus d'argent, alors même qu'ils répondent parfaitement aux critères du fonds de modernisation. Il va falloir que la ministre s'explique auprès des directeurs de ces établissements qui font des efforts de maîtrise de la dépense mais ne voient rien venir. L'effacement de 160 millions d'euros sera, pour eux, une pilule difficile à avaler.

M. Jean-Pierre Barbier. J'aimerais connaître le montant des fonds versés ainsi que les travaux engagés au cours des trois dernières années. Ce qui nous est proposé dans cet article, c'est bien de vider totalement le fonds. Quel sera le montant de l'enveloppe allouée pour les travaux en 2015 ?

La Commission rejette les amendements.

Elle adopte ensuite l'article 10 sans modification.

Article 11

Rectification des objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès pour 2014

Cet article a pour objet de rectifier, à hauteur de 1 milliard d'euros, les objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès au titre de l'année 2014 pour l'ensemble des régimes obligatoires de base et, de manière spécifique, pour le régime général.

Ces objectifs se distinguent de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) tant par leur nature que par leur champ. D'une part, les objectifs de dépenses de la branche sont définis en fonction de normes comptables, alors que l'ONDAM est conçu comme un outil de gestion du risque. D'autre part, certaines dépenses de la branche ne sont pas prises en compte dans l'ONDAM, tandis que certaines prestations du champ de l'ONDAM relèvent de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP).

COMPOSITION DE L'ONDAM ET DES COMPTES DE BRANCHES POUR L'EXERCICE 2014

Objectif de la branche maladie, maternité, invalidité décès		Objectif de la branche AT-MP	
Hors ONDAM	ONDAM	Hors ONDAM	ONDAM
A. gestion technique			
I. Prestations sociales - part des prestations médico-sociales financée par la CNSA - prestations en espèce = IJ maternité - prestations invalidité décès - prestations extra-légales (action sanitaire et sociale) - actions de prévention hors FIR - autres prestations	I. Prestations légales, maladie maternité : - prestations en nature maladie maternité (hors part des prestations médico-sociales financée par la CNSA, hors conventions internationales), minorées des remises conventionnelles pharmaceutiques et de la participation des assurances complémentaires à la rémunération du forfait médecin traitant - prestations en espèce (hors IJ maternité, prestations d'invalidité) - actions de prévention (INPES, FIR)	I. Prestations pour incapacité temporaire : - prestations en nature - prestations en espèce suite à AT (IJ)	- 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 et en centres de santé - autres transferts (périnètre élargi : FIR pour les missions ex-FMESPP et ex-FIQCS, FMESPP, ABM, ATIH, OGDPC, FAC, ...)		II. Charges techniques - 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
B. gestion courante			
	- aide à la télétransmission		

Source : annexe 7 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014.

L'article 64 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 avait fixé les objectifs de dépenses de la branche maladie :

– à 194,0 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, ce qui représente une progression de 2,4 % par rapport à l'objectif fixé pour l'exercice 2013 ;

– à 169,8 milliards d'euros pour le régime général, soit 2,8 % de plus qu'en 2013.

Le présent article propose une diminution de 1 milliard d'euros de chacun de ces objectifs de dépenses, cette trajectoire résultant principalement de la révision à la baisse de l'ONDAM, à hauteur de -0,8 milliard d'euros (*cf.* commentaire de l'article 12).

*
* *

Article 12

Rectification de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2014

Cet article fixe le montant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) de l'ensemble des régimes obligatoires de base pour l'année à venir ainsi que ses sous-objectifs.

Il en rectifie le montant à hauteur de 0,8 milliard d'euros.

I. LA LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2014 AVAIT FIXÉ L'ONDAM À UN NIVEAU RÉALISTE

L'article 65 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 (LFSS 2014) a fixé l'ONDAM à 179,1 milliards d'euros, ce qui correspond à un taux de croissance de 2,4 % par rapport aux dépenses constatées pour l'année 2013 telles qu'elles pouvaient être estimées au moment de l'élaboration du projet de loi.

La détermination du montant de l'ONDAM 2014 combinait plusieurs paramètres :

– la prise en compte des dépenses arrêtées pour l'année en cours le cas échéant réactualisées en fonction des dernières prévisions, soit 174,9 milliards d'euros, à la date de la soumission du projet de loi de financement au Parlement. Un ajustement avait été opéré en cours de discussion par la voie d'un amendement gouvernemental de révision de l'ONDAM. Au total, le montant constaté des dépenses avait permis de tenir compte d'une sous-exécution des dépenses à hauteur de 0,8 milliard d'euros dans la construction ;

– les éventuelles modifications de périmètre : pour 2014, le solde de ces modifications était évalué à 30 millions d'euros ;

– les évolutions tendanciennes : l'évolution des dépenses, avant mesures d'économies, était estimée à 3,8 % ;

– le montant d'économies à réaliser afin d'aboutir à un objectif de dépenses en progression de 2,4 % par rapport aux réalisations. À périmètre constant, il était nécessaire d'intégrer un montant global d'économies de

2,4 milliards d'euros pour la construction de l'ONDAM. Les efforts portaient essentiellement sur les soins ambulatoires (produits de santé, maîtrise médicalisée, baisses tarifaires pour certains professionnels de santé, etc.).

Principales évolutions du périmètre de l'ONDAM 2014

Les changements de périmètre intervenant dans la construction de l'ONDAM 2014 sont retracés dans l'annexe 7 au PLFSS 2014. Les plus importantes évolutions ont concerné :

- la création d'un nouveau sous-objectif relatif au fonds d'intervention régional (FIR) afin d'assurer un meilleur suivi des dépenses impliquant un transfert de crédits en provenance des autres sous-objectifs ainsi que la prise en compte de crédits, à hauteur de 80 millions d'euros, liés à la démocratie sanitaire et à la prévention qui n'étaient pas inclus dans le champ de l'ONDAM ;
- l'intégration, au sous-objectif « autres prises en charge », de dotations à la charge de l'assurance maladie pour financer différents fonds et organismes à hauteur de 483 millions d'euros : les dotations concernent la Haute autorité de santé, l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation, l'Agence de biomédecine, l'Établissement pour la préparation et de réponse aux urgences sanitaires, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé et l'Organisme gestionnaire du développement professionnel continu ;
- la prise en charge des cotisations des professionnels de santé exerçant dans les centres de santé pour un montant de 54 millions d'euros ;
- la réduction du périmètre, à hauteur de 600 millions d'euros, pour extraire les dépenses d'indemnités journalières au bénéfice de fonctionnaires et d'agents de la SNCF et de la RATP jusque-là inscrites dans l'ONDAM ;
- la minoration de 75 millions d'euros des dépenses d'assurance maladie du fait de la prise en charge du forfait médecin traitant par les organismes complémentaires, prévue dans l'avenant n° 8 à la convention médicale ⁽¹⁾.

La ventilation de l'ONDAM entre ces sous-objectifs avait été répartie conformément au tableau ci-après.

VENTILATION DE L'ONDAM PRÉVUE PAR LA LFSS 2014

(en milliards d'euros)

	Objectif national de dépenses
Dépenses de soins de ville	81,1
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	55,6
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	19,9
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,6
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	9,0
Dépenses relatives au fonds d'intervention régional	3,2
Autres prises en charge	1,7
Total	179,1

(1) Arrêté du 29 novembre 2012 portant approbation de l'avenant n° 8 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 26 juillet 2011 publié au Journal officiel du 7 décembre 2012.

On ajoutera enfin que le montant prévu par la LFSS était inférieur au montant prévu par l'article 10 de la loi de programmation des finances publiques pour les années 2012 à 2017 ⁽¹⁾. Il traduisait ainsi l'engagement en faveur du redressement des comptes publics.

ÉVOLUTION DE L'ONDAM (2012-2017)

(en milliards d'euros)

2012	2013	2014	2015	2016	2017
170,8	175,4	180,0	184,5	189,1	193,8

Source : Loi de programmation des finances publiques.

II. L'ONDAM 2014 DEVRAIT ÊTRE RESPECTÉ

L'ONDAM 2014 devrait être respecté du fait des moindres dépenses constatées en 2013 et de mises en réserves de crédits. Il est ainsi révisé à la baisse de 0,8 milliard d'euros par rapport à la LFSS pour 2014.

A. DES DÉPENSES 2013 INFÉRIEURES AUX PRÉVISIONS

La sous-exécution 2013 a atteint 1,4 milliard d'euros et s'explique principalement par de moindres dépenses de soins de ville à hauteur de 1,1 milliard d'euros. Le montant restant, soit environ 350 millions d'euros, porte sur les dépenses en établissements.

- Les dépenses de soins de ville se sont élevées à 79,4 milliards d'euros, en progression de 2,0 % par rapport à 2012, mais en **diminution de 1,1 milliard** au regard des prévisions. Cette sous-exécution s'explique à la fois par :

- le report plus important que prévu de la sous-exécution de l'année 2012 sur l'année 2013 (620 millions d'euros) : l'ONDAM 2013 avait été construit sur l'hypothèse d'une sous-exécution 2012 de 350 millions d'euros alors que le montant constaté se situe dans des proportions voisines de 1 milliard d'euros ;

- un moindre dynamisme des dépenses sur la plupart des postes à l'exception notable des dispositifs médicaux (480 millions d'euros). Les indemnités journalières et les médicaments, avec une sous-consommation respective de 160 et 240 millions d'euros, sont les deux postes de dépenses pour lesquels est constaté un écart entre prévision et exécution. Dans le premier cas, la diminution de l'emploi salarié explique cette tendance à la baisse alors que dans le second cas, la diminution est imputable à un recours plus important aux génériques du fait des tombées de brevet et de la mesure tiers-payant contre générique. *A contrario*, on observe une hausse plus forte que prévue des dispositifs médicaux (+ 6,5 % sur le régime général), principalement liée aux dispositifs d'auto-traitement des diabètes.

(1) Loi n° 2012-1558 du 31 décembre 2012 de programmation des finances publiques pour les années 2012 à 2017.

• Les dépenses à destination des établissements de santé se situent en deçà de **350 millions d'euros** de l'objectif prévisionnel. Cette diminution masque en réalité plusieurs tendances différentes. Ainsi, les dépenses des établissements de santé publics ont été plus importantes que prévues (305 millions d'euros) mais sont neutralisées par la moindre dépense des cliniques privées (165 millions d'euros), la mise en réserve des dotations hospitalières (290 millions d'euros) et la prise en compte de crédits non délégués (110 millions d'euros).

Pour la quatrième année consécutive, les dépenses constatées se sont révélées inférieures à l'objectif prévisionnel voté par le Parlement.

B. LA RECTIFICATION DU MONTANT DE L'ONDAM 2014

Compte tenu de la sous-exécution de l'ONDAM 2013 et du respect du taux d'évolution fixé par le PLFSS 2014 (2,4 %), la réalisation attendue de l'ONDAM nécessite d'être inférieure de 765 millions d'euros à l'objectif voté. Cette cible peut être atteinte grâce à la pérennisation des économies réalisées en 2013 mais cela suppose également de contenir l'enveloppe dédiée aux sous-objectifs hospitaliers.

1. Des effets de base favorables

Si le niveau des dépenses constatées en 2013 fait apparaître une **moindre** réalisation de 1,4 milliard d'euros par rapport à l'objectif voté, cet écart n'est plus que de 0,8 milliard par rapport à la base retenue dans la LFSS 2014. En effet, il importe de rappeler que le calcul initial de l'ONDAM intégrait déjà une prévision de sous-exécution des dépenses projetées en 2013 dans des proportions voisines de 0,65 milliard d'euros. Cette sous-exécution avait été alors imputée en totalité sur le sous-objectif « soins de ville ».

Les effets de base supplémentaires, issus de la sous-exécution constatée pour 2013, ont ainsi été pris en compte au titre des sous-objectifs « soins de ville » et « autres prises en charge ». **Le montant retenu s'élève à 420 millions d'euros.**

S'agissant des autres sous-objectifs, les dépenses non réalisées résultent de décisions afférentes à des versements de dotations. Dans la mesure où ces versements fluctuent d'une année sur l'autre, le choix a été fait de ne pas en tenir compte pour le rebasage.

2. Des économies supplémentaires nécessitées par le maintien du taux de progression de l'ONDAM

L'enveloppe consacrée au sous-objectif « soins de ville » devrait être respectée en 2014. La révision à la baisse du surcoût de certaines mesures adoptées en LFSS 2014 associée à un épisode de grippe saisonnière moins important que prévu neutraliseraient les risques pesant sur les dépenses (surcoût

de dépenses engendré par l'arrivée de nouvelles molécules et report de certaines économies attendues en 2014 sur 2015). L'effet de base sur les soins de ville serait ainsi garanti en 2014.

En revanche, la progression de l'enveloppe des autres sous-objectifs nécessite des mises en réserves supplémentaires afin de respecter le taux d'évolution de l'ONDAM.

Des mises en réserve de dotations ont été réalisées en début d'année, à hauteur de 545 millions d'euros, afin d'éviter tout dépassement de l'objectif voté. La ventilation a été ainsi fixée :

– 141 millions d'euros au titre de la minoration des tarifs par application d'un coefficient prudentiel⁽¹⁾ ;

– 179 millions au titre de la dotation annuelle de financement ;

– 20 millions relatifs aux crédits issus de la déchéance du Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) ;

– 75 millions gelés sur le fonds d'intervention régional ;

– 100 millions relatifs aux crédits médico-sociaux ;

– 30 millions relatifs aux autres prises en charge ;

Aux termes de cet article, des mises en réserves supplémentaires seront réalisées à hauteur de 343 millions d'euros soit :

– 225 millions d'euros sur l'ONDAM hospitalier, répartis à hauteur de 160 millions au titre du FMESPP, 41 millions au titre de la dotation annuelle de financement et 24 millions au titre des Missions d'intérêt général et aide à la contractualisation (MIGAC) ;

– 43 millions sur les crédits médico-sociaux, répartis sur le 4^e sous-objectif (contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées) ;

– 75 millions d'euros sur le FIR.

Compte tenu des mises en réserves supplémentaires, les sous-objectifs hospitaliers de l'ONDAM et de dépenses médico-sociales sont diminués de 0,2 milliard d'euros au total et le sous-objectif concernant le fonds d'intervention régional est abaissé d'environ 0,08 milliard d'euros.

La ventilation de l'ONDAM entre les sous-objectifs compte tenu du PLRSS devrait évoluer comme indiqué dans le tableau ci-après.

(1) Les tarifs au 1^{er} mars 2014 sont affectés d'un coefficient prudentiel d'une valeur identique à celle de 2013, soit – 0,35%.

VENTILATION DE L'ONDAM AU TERME DU PLFRSS 2014

(en milliards d'euros)

	LFSS 2014	PLFRSS 2014	Évolution
Dépenses de soins de ville	81,1	80,7	-0,4
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	55,6	55,6	0,0
Autres dépenses relatives aux établissements de santé	19,9	19,7	-0,2
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,6	8,6	-0,04
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	9,0	9,0	0,0
Dépenses relatives au fonds d'intervention régional	3,2	3,1	-0,08
Autres prises en charge	1,7	1,7	
TOTAL	179,1	178,3	-0,8

Compte tenu des effets de base des facteurs épidémiologiques, du moindre rendement des mesures d'économie et des mises en réserve supplémentaire, la dépense prévue pour 2014 devrait donc être inférieure de 800 millions d'euros à celle initialement prévue.

*
* *

La Commission adopte successivement les articles 11 et 12 sans modification.

Après l'article 12

La Commission est saisie de plusieurs amendements portant article additionnel après l'article 12. Elle examine d'abord l'amendement AS48 de M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. La question de l'équilibre de nos régimes de retraite sera sans doute au cœur de nos débats la semaine prochaine. C'est dans cette perspective que s'inscrit mon amendement, qui vise à rétablir la situation qui préexistait à la réforme des retraites de François Mitterrand.

M. le rapporteur. Une telle disposition n'a pas sa place dans une loi de financement rectificative de la sécurité sociale.

La Commission rejette l'amendement.

Elle examine ensuite les amendements identiques AS5 de M. Jean-Pierre Door, AS14 de M. Dominique Tian et AS42 de M. Bernard Accoyer.

Mme Isabelle Le Callennec. Les graves difficultés que rencontre la mise en œuvre du compte personnel de pénibilité, encore attestées par la décision toute récente du Gouvernement de fixer le taux de la cotisation patronale de base à 0,01 %, confirment notre sentiment que sa mise en œuvre est impossible.

M. Dominique Tian. Un exemple suffira à montrer l'absurdité de ce dispositif : celui des transporteurs routiers et scolaires de la Guadeloupe, dont le travail sera considéré comme pénible lorsque la température dépassera 30 degrés.

M. Bernard Accoyer. La gauche n'a jamais cessé de porter préjudice aux systèmes de retraite. En 1992, le Livre blanc sur les retraites est mis sous le boisseau par M. Rocard, au prétexte qu'il y avait là de quoi faire sauter dix gouvernements. En 1996, la gauche s'est mobilisée pour empêcher la majorité de l'époque d'engager la réforme pourtant indispensable des régimes spéciaux. En 2003, vous avez fait durer cinq semaines la discussion de la loi Fillon sans proposer aucune solution alternative. En 2010, vous vous êtes opposés au projet de la loi Woerth – on se souvient de quelle manière – qui proposait pourtant un dispositif de prise en compte de la pénibilité. En 2012, vous n'avez rien trouvé de plus urgent que de rétablir la retraite à soixante ans. En 2013, vous avez voté une pseudo-réforme, qui multiplie les régimes spéciaux *via* la mise en place du compte personnel de pénibilité. C'est pourquoi nous vous prions de cesser de vous en prendre aux retraites des Français et de supprimer ce dispositif.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette les amendements.

Article 13

Rectification des objectifs de dépenses de la branche vieillesse pour 2014

Cet article rectifie, pour l'année 2014 l'objectif de dépenses de la branche vieillesse pour l'ensemble des régimes obligatoires de bases et pour le régime général de la sécurité sociale.

Conformément au IV de l'article L.O 111-4 du code de la sécurité sociale, une annexe triennale comprenant la liste des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ainsi que le nombre d'assurés, actifs et retraités, concernés est jointe au projet de loi de financement de l'année. Le dernier document triennal a été réalisé pour le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012.

L'article 68 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 avait fixé les objectifs de dépenses de la branche vieillesse :

– à 221,0 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, ce qui représente une progression de 1,1 % par rapport à l'objectif fixé pour l'exercice 2013 ;

— à 117,2 milliards d'euros pour le régime général, soit 1,6 % de plus qu'en 2013.

Les dépenses de la branche vieillesse représentent un tiers des dépenses du régime général et se sont révélées dynamiques en 2013 avec une augmentation de 4 % des prestations légales nettes. En 2014, on observe un net ralentissement de la progression des prestations servies.

I. 2013 : UNE ANNÉE MARQUÉE PAR LE DYNAMISME DES PRESTATIONS SERVIES

En 2013, les départs ont augmenté dans des proportions significatives avec 686 000 liquidations, soit une hausse de 20,5 % par rapport à 2012.

Ces chiffres s'expliquent par la montée en charge discontinuée de la réforme des retraites de 2010 et la hausse des départs anticipés.

Les effets du relèvement de l'âge légal de départ en retraite de cinq mois par génération à partir du 1^{er} juillet 2011 entraînent des variations d'une année sur l'autre avec un point haut en 2013 et un pic en 2017. Les flux de départ hors retraite anticipée se sont élevés à 540 000, en progression de 11,7 % par rapport à 2012.

Quant aux départs anticipés, ils ont représenté un cinquième du flux global des départs en retraite (environ 146 000 personnes), soit une hausse de 69,7 % par rapport à 2012. Cette augmentation s'explique notamment par les effets du dispositif ouvrant droit à un départ à la retraite à 60 ans aux assurés ayant commencé à travailler avant 20 vingt ans, entré en vigueur le 1^{er} novembre 2012.

L'accélération de la hausse des prestations nettes (+ 4,0 %) a ainsi plus que compensé la moindre revalorisation des pensions (+ 1,5 % en moyenne annuelle contre + 2,1 % en 2012).

Les prestations nettes, qui représentant 92 % des charges nettes, ont ainsi largement contribué à leur augmentation : + 3,9 % en 2013 contre + 3,5 % en 2012.

II. 2014 : UNE ANNÉE CARACTÉRISÉE PAR UNE CROISSANCE MOINDRE

Pour 2014, l'évolution des dépenses de prestations devrait ralentir pour se stabiliser aux alentours de 2,5 %.

Il est en effet attendu un ralentissement des départs à la retraite, entraînant *de facto* une diminution du montant des prestations servies. Le nombre d'assurés concernés s'élèverait à 670 000, ce flux résultant principalement des départs hors retraite anticipée. Le report progressif de l'âge de départ en retraite entraînerait en effet un report des flux de départs en 2015 pour un quart de la génération 1953. A

contrario, le flux de départs anticipés concernerait 162 000 assurés en augmentation par rapport à 2013.

La diminution du montant des prestations servies en 2014 s'expliquerait également par la moindre revalorisation des pensions.

En fait, deux raisons sont à la base du net ralentissement de la progression des dépenses. Tout d'abord, le décalage de la date de revalorisation des pensions au 1^{er} octobre, en application de la loi du 20 janvier 2014, entraînerait une économie estimée à 300 millions d'euros⁽¹⁾. La progression du montant des pensions serait également affectée par le gel de leur revalorisation au 1^{er} octobre.

III. LA RECTIFICATION DES OBJECTIFS DE DÉPENSES RÉSULTE DU GEL DU MONTANT DES PENSIONS DE RETRAITE

La diminution des objectifs de dépenses s'explique par la non-application de l'échéance de revalorisation des pensions fixée au 1^{er} octobre 2014 conformément au plan d'économies de 50 milliards d'euros du Gouvernement.

Il est également tenu compte du maintien de la revalorisation, à la date prévue des pensions dont le montant global, tous régimes confondus, est inférieur ou égal à 1 200 euros bruts mensuels.

L'économie en année pleine représenterait un montant de 1 milliard d'euros, soit une moindre dépense d'environ 220 millions d'euros pour les régimes obligatoires de base de sécurité sociale pour la seule année 2014.

Enfin, la minoration de l'objectif de dépenses tient également compte du rebasage du fonds national d'action sanitaire et sociale en faveur de personnes âgées, géré par la CNAV, pour 50 millions d'euros. Il est tenu compte d'une correction de la trajectoire des dépenses d'intervention, une sensible baisse du niveau de dépenses ayant été enregistrée en 2013 après trois années de forte croissance.

L'objectif de dépenses de la branche vieillesse serait ainsi fixé :

– à 220,7 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ;

– à 117,0 milliards d'euros pour le régime général.

*

* *

(1) Rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale, juin 2014, page 166.

Article 14

Rectification des objectifs de dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles pour 2014

Cet article fixe les objectifs rectifiés de dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) pour l'année 2014.

I. LES PRÉVISIONS DE DÉPENSES DE LA LFSS 2014

L'article 72 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 avait fixé les objectifs de dépenses de la branche AT-MP :

– à 13,3 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, soit le même montant que celui fixé en 2013 ;

– à 12,0 milliards d'euros pour le régime général, en progression de 0,8 % par rapport à 2013.

Pour les régimes obligatoires de base de sécurité sociale, le choix du maintien d'un objectif inchangé, en dépit d'une hausse des dépenses prévues au titre du régime général, s'explique par l'extinction progressive de certains fonds, tel le fonds commun des accidents du travail (FCAT), atténuée par le relatif dynamisme des dépenses du régime des salariés agricoles.

Pour l'exercice 2014, les dépenses de la branche AT-MP relèvent pour partie de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM). Il s'agit des prestations pour incapacité temporaire, en nature et en espèces suite à un accident du travail. N'entrent pas dans le champ de l'ONDAM, les prestations pour incapacité permanente et des dotations aux fonds « amiante » (FIVA, FCAATA).

Au regard des prévisions de recettes, la LFSS 2014 avait prévu un excédent de 0,1 milliard d'euros en 2014.

II. LA RECTIFICATION DES OBJECTIFS DE DÉPENSES

A. EN 2013, LA DIMINUTION TRANSITOIRE DES CHARGES A PERMIS D'AMÉLIORER LE SOLDE DE LA BRANCHE

Pour la branche AT-MP, l'année 2013 a été marquée par un retour à une situation excédentaire plus importante que prévue. En effet, le solde s'élève à 640 millions d'euros alors que pour l'année 2012 la branche accusait un déficit de 174 millions d'euros.

Cette situation s'explique pour partie par une diminution transitoire des charges liées aux prestations et aux transferts.

Le montant des prestations nettes qui représentent 77 % des charges nettes de la branche a ainsi baissé de 0,9 % masquant une réalité contrastée. On notera à cet égard une baisse de 27 % des prestations exécutées en établissements publics, le transfert de charges vers le fonds d'intervention régional ainsi que la baisse des allocations de cessation d'activité au titre de l'amiante. Ces effets ont été atténués par la progression des indemnités journalières et des prestations d'incapacité permanente.

Les charges liées aux transferts ont également diminué en raison d'une baisse de 200 millions d'euros de la dotation au FIVA et de l'absence de transfert vers la branche vieillesse au titre de la pénibilité. En effet, la LFSS 2013 a neutralisé ce transfert, les sommes engagées en 2011 et 2012 étant suffisantes pour couvrir les dépenses pour les deux années suivantes.

Enfin, il convient de souligner que la diminution des charges doit être reliée en partie à la sous-exécution de l'ONDAM.

B. EN 2014, LA PROGRESSION DES CHARGES TEND À LIMITER LE SOLDE EXCÉDENTAIRE

En 2014, l'excédent prévisionnel est revu à la hausse pour être porté à 330 millions d'euros. Toutefois, l'année serait marquée par une progression générale des charges contrairement à la diminution constatée pour 2013.

La baisse continue des allocations de cessation d'activité au titre de l'amiante ne suffit pas à couvrir la hausse des prestations de soins de ville ou l'évolution des prestations exécutées en établissements. Pour les dépenses de transferts, la hausse de la dotation au FIVA prévue en LFSS associée à la hausse en charge de la compensation à la CNAV du maintien des conditions de départ à la retraite des travailleurs exposés à l'amiante contribueraient à l'accroissement des dépenses.

Cependant, la sous-exécution de l'ONDAM en 2013 se reporte en partie en 2014 du fait de l'effet base. La moindre exécution de l'ONDAM ainsi que sa révision à la baisse conduirait à réduire mécaniquement les objectifs de dépenses assignés à la branche AT-MP pour 2014.

Les objectifs rectifiés à la baisse sont fixés à 13,2 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale et 11,8 milliards d'euros pour le seul régime général de la sécurité sociale. Ces modifications représentent respectivement une baisse de 100 millions d'euros et de 200 millions d'euros par rapport aux objectifs définis par la LFSS 2014.

*

* *

Article 15

Confirmation des objectifs de dépenses de la branche famille pour 2014

L'article 78 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 avait fixé les objectifs de dépenses de la branche famille à 59,2 milliards d'euros.

L'objectif fixé en LFSS pour 2014 intégrait la volonté politique de réduire le déficit de la branche famille tout en renforçant les aides à destination des familles modestes.

● Alors que le déficit de la branche famille pour 2013 avait été estimé à 2,8 milliards d'euros, il s'est en réalité élevé à 3,2 milliards d'euros, soit une dégradation de 700 millions d'euros par rapport à 2012.

Les charges nettes ont en effet progressé de 2,8 % principalement en raison de dépenses de transferts, au profit de la CNAV, au titre de la prise en charge des cotisations liées à l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF). Cette progression importante n'est cependant que transitoire dans la mesure où elle est occasionnée par des régularisations au titre d'années antérieures.

Entièrement financé par la CNAF, le dispositif de l'APVF garantit, sous certaines conditions ⁽¹⁾, une continuité dans la constitution de ses droits à la retraite à la personne qui cesse ou réduit son activité professionnelle pour s'occuper d'un ou plusieurs enfants ou d'un handicapé.

S'agissant des prestations familiales, leur progression a été plus limitée qu'en 2012 (+ 1,9 % contre + 2,8 %) en raison, principalement, d'un effet « mesures nouvelles » moins important. La hausse de 25 % de l'allocation de rentrée scolaire avait ainsi pesé sur l'augmentation des charges, l'effet « mesures nouvelles » expliquant 1,5 point de croissance des prestations. En 2013, cet effet est plus modéré et explique 0,3 point de croissance du montant des prestations, l'augmentation tenant plus à un effet prix : l'évolution en moyenne de la BMAF explique 1,2 point de croissance en 2013 alors qu'il ne représentait que 0,3 point en 2012.

S'agissant des produits, la situation économique dégradée a pesé sur leur dynamisme, contribuant de fait à aggraver le déficit.

● Cette situation devrait s'inverser pour 2014, la progression des produits devant être supérieure à celle des charges (+ 3,5 % contre + 2,5 %). Toutefois, les estimations portant sur le solde déficitaire de la branche pour 2014 ont été revues à la hausse de 400 millions d'euros en raison de la dégradation du solde constaté pour 2013.

(1) Le droit à l'AVPF est subordonné à une triple condition : la perception d'une prestation familiale ou la charge effective d'une personne handicapée, enfant ou adulte, l'absence d'exercice d'une d'activité professionnelle et une condition de ressources.

La modération de la revalorisation de la base mensuelle de calcul des allocations familiales (BMAF) à 0,75 % en moyenne annuelle devrait contenir la hausse des prestations légales à 1,2 % en 2014. Si la hausse des prestations extralégales et des charges de gestion courante (respectivement 11,2 % et 14 % prévus pour 2014) sont les plus dynamiques, ces augmentations de charges représentent en valeur des montants modérés.

En conséquence, l'objectif de dépenses pour la branche famille est maintenu à son niveau défini en LFSS 2014.

Des mesures d'économies seront par contre prévues par le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015.

*
* *

Article 16

Maintien des prévisions de charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale pour 2014

L'article 80 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 avait fixé les prévisions de charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale, en l'occurrence le fonds de solidarité vieillesse (FSV), à 20,4 milliards pour soit 700 millions d'euros de plus par rapport aux prévisions pour 2013.

Le FSV est un établissement public de l'État à caractère administratif en charge du financement des avantages vieillesse à caractère non contributif relevant de la solidarité nationale servis par les régimes de retraite de base.

Les charges de cet établissement sont constituées par :

– des prises en charge de cotisations. Il couvre ainsi validation de trimestres d'assurance vieillesse au titre du chômage et des périodes d'arrêt maladie, maternité, accident du travail et maladie professionnelle, et d'invalidité ;

– des prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse, des majorations de pensions pour enfants et conjoint à charge et d'une partie du minimum contributif depuis 2011.

● En 2013, le déficit du FSV s'établit à 2,86 milliards d'euros pour une prévision de 2,74 milliards d'euros principalement imputable à une diminution de 160 millions d'euros des recettes escomptées.

Malgré leur diminution au regard de la prévision, les produits ont enregistré une forte progression en 2013 (16,8 milliards d'euros contre 14,7 milliards d'euros en 2012) permettant au FSV d'améliorer son solde et de

couvrir la tendance haussière des charges (19,7 milliards d'euros contre 18,8 milliards d'euros en 2012)

L'année 2013 a également été marquée par une progression marquante des prises en charge de cotisations qui représentent 62 % des charges nettes du fond. Les prises en charge de cotisations ont atteint un montant de 12,2 milliards en 2013, soit une hausse de 800 millions par rapport à 2012. Le montant des prises en charge de cotisations liées au chômage explique pour une large part cette augmentation : 10,8 milliards en 2013 contre 10 milliards en 2012 (+ 7,4 %).

• L'année 2014 devrait s'achever par une dégradation du solde, de l'ordre de 700 millions d'euros, portant ainsi le déficit à 3,5 milliards d'euros. La stabilité des produits ne permettrait pas d'enrayer la hausse des charges qui devraient atteindre des proportions voisines de 20,4 milliards d'euros. Pour cette année encore, l'explication tient au dynamisme de la prise en charge des cotisations au titre du chômage : l'augmentation du nombre de chômeurs et la hausse de la cotisation forfaitaire porteraient les dépenses à 11,3 milliards d'euros, soit 600 millions d'euros de dépenses supplémentaires.

La LFSS avait bien calibré la progression des charges mais sous-estimé les produits attendus. Les prévisions pour 2014, légèrement plus dégradées que celles retenues en LFSS, font état d'une aggravation du solde de 0,15 milliard d'euros (cf. commentaire de l'article 6).

*

* *

La Commission adopte successivement les articles 13 à 16 sans modification.

La Commission est enfin saisie de l'amendement AS52 de M. Dominique Tian portant article additionnel après l'article 16.

M. Dominique Tian. Cet amendement vise à aligner la durée maximale des contrôles effectués par les URSSAF dans les petites entreprises sur celle des contrôles fiscaux. Cet alignement, souhaité par les entreprises, permettra d'éviter les contrôles interminables bien qu'inutiles.

M. le rapporteur. Je suis très étonné que vous, qui êtes d'ordinaire si actif en matière de lutte contre la fraude, vous contestiez le bien-fondé des contrôles de l'URSSAF. Je vous signale, en outre, que ces contrôles peuvent déboucher sur des remboursements aux entreprises, notamment aux PME, qui parfois se trompent dans le calcul de leurs cotisations et acquittent plus qu'elles ne doivent. Cette réalité est loin d'être marginale puisque la réversion représente 10 à 15 % des redressements. Avis défavorable.

M. Dominique Tian. Je suis simplement très attaché au caractère équilibré du contrôle. Les agents chargés de cette mission doivent l'exécuter de manière efficace dans des délais raisonnables.

La Commission rejette l'amendement.

Elle adopte ensuite la deuxième partie du projet de loi modifiée.

Elle adopte enfin l'ensemble du projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014 modifié.

*

* *

En conséquence, et sous réserve des amendements qu'elle propose, la Commission des affaires sociales demande à l'Assemblée nationale d'adopter le projet de loi n° 2044.

TABLEAU COMPARATIF

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Livre I^{er} Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base Titre III Dispositions communes relatives au financement</p>	<p>Projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014</p> <p>Article liminaire</p> <p>La prévision de solde structurel et de solde effectif de l'ensemble des administrations publiques pour 2014 s'établit comme suit :</p> <p>Cf. tableau en annexe 1</p> <p>PREMIÈRE PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL</p> <p><i>Section 1</i> <i>Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement</i></p> <p>Article 1^{er}</p> <p>I. – Après le chapitre I^{er ter} du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale, il est rétabli un chapitre I^{er} quater ainsi rédigé :</p> <p>« Chapitre I^{er} quater « Réduction dégressive de cotisations salariales</p> <p>« Art. L. 131-10. – I. – Les cotisations à la charge des travailleurs salariés au titre des assurances sociales qui sont assises sur les gains et rémunérations au sens de l'article L. 242-1 inférieurs au produit du salaire minimum de croissance et d'un coefficient fixé par décret font l'objet d'une réduction dégressive.</p>	<p>Projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014</p> <p>Article liminaire</p> <p><i>(Sans modification)</i></p> <p>PREMIÈRE PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL</p> <p><i>Section 1</i> <i>Dispositions relatives aux recettes des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement</i></p> <p>Article 1^{er}</p> <p>... L. 242-1 qui n'excèdent pas 1,3 fois le salaire minimum de croissance font l'objet d'une réduction dégressive.</p>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

« Cette réduction est applicable :

« 1° Aux personnes qui relèvent du régime général en application de l'article L. 311-3 et du chapitre II du titre VIII du livre III ;

« 2° Dans des conditions fixées par décret, aux salariés relevant des régimes spéciaux mentionnés à l'article L. 711-1, à l'exception des personnes mentionnées aux 1° à 3° de l'article L. 2 du code des pensions civiles et militaires de retraite et des fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales.

« II. – Le montant de la réduction est calculé chaque année civile, pour chaque salarié et chaque contrat de travail.

« Il est égal au produit de la rémunération annuelle définie à l'article L. 242-1 et d'un coefficient déterminé selon les modalités prévues par le deuxième alinéa du III de l'article L. 241-13. La valeur maximale du coefficient est de 3 %. La valeur du coefficient décroît en fonction du rapport mentionné au même deuxième alinéa et devient nulle lorsque ce rapport est égal au coefficient mentionné au premier alinéa du I du présent article.

« III. – La réduction ne peut être cumulée :

« 1° Avec une exonération totale ou partielle de cotisations salariales ;

« 2° Avec une prise en charge de ces cotisations ;

« 3° Avec l'application de taux spécifiques ou d'assiettes ou de montants forfaitaires de cotisations, à l'exception des déductions calculées forfaitairement sur l'ensemble de la rémunération et opérées au titre des frais professionnels en application du troisième alinéa de l'article L. 242-1. Dans ce dernier cas, le coefficient mentionné au II est calculé en prenant en compte la rémunération brute avant

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
Code des pensions civiles et militaires de retraite	<p>application de la déduction et le montant de la réduction est égal au produit de ce coefficient et de la rémunération brute annuelle avant application de la déduction.</p> <p>« IV. – La réduction s’applique aux indemnités versées par les caisses de congés mentionnées à l’article L. 3141-30 du code du travail.</p> <p>« V. – Les modalités d’application du présent article, notamment la fixation du coefficient mentionné au I, la formule de calcul du coefficient mentionné au II et les modalités d’imputation de la réduction sur les cotisations dues, sont fixées par décret. »</p>	<p>II. – A. – Le 2° de l’article L. 61 du code des pensions civiles et militaires de retraite est complété par une phrase ainsi rédigée :</p>
<p>Art. L. 61. – La couverture des charges résultant, pour l’État, de la constitution et du service des pensions prévues par le présent code et les lois et règlements en vigueur ainsi que des dispositions du code de la sécurité sociale applicables aux régimes spéciaux d’assurance vieillesse est assurée par :</p>		
<p>1° Une contribution employeur à la charge de l’État, assise sur les sommes payées aux agents visés à l’article L. 2 à titre de traitement ou de solde, à l’exclusion d’indemnités de toute nature, dans des conditions fixées par la loi de finances ;</p>		
<p>2° Une cotisation à la charge des agents visés à l’article L. 2, assise sur les sommes payées à ces agents à titre de traitement ou de solde, à l’exclusion d’indemnités de toute nature, dont le taux est fixé par décret. Ce taux prend en considération les taux des cotisations à la charge des assurés sociaux relevant de la Caisse nationale d’assurance vieillesse des travailleurs salariés et des institutions de retraite complémentaire visées à l’article L. 922-1 du code de la sécurité sociale pour la partie de leur rémunération inférieure au plafond prévu à l’article L. 241-3 du même code ;</p>		

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

3° Les contributions et transferts d'autres personnes morales, dans les conditions définies par les lois et règlements en vigueur.

« Pour les agents dont le traitement ou la solde sont inférieurs à celui ou celle correspondant à un indice majoré défini par décret, une réduction de ce taux est appliquée de manière dégressive en fonction du montant du traitement ou de la solde tenant compte de la quotité de travail dans des conditions fixées par décret. »

B. – Le A s'applique aux fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales.

III. – À l'article L. 741-15 du code rural et de la pêche maritime, après le mot : « articles », est insérée la référence : « L. 131-10, ».

IV. – Les I à III s'appliquent aux cotisations dues au titre des rémunérations versées à compter du 1^{er} janvier 2015.

Code de la sécurité sociale

Article 2

Article 2

I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

Art. L. 241-5. – Les cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles sont à la charge exclusive des employeurs. Elles sont assises sur les rémunérations ou gains des salariés.

Des cotisations forfaitaires peuvent être fixées par arrêté ministériel pour certaines catégories de salariés ou assimilés.

Dispositions en vigueur

Les cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles ne peuvent faire l'objet d'une exonération totale, y compris lorsque celle-ci ne porte que sur une partie de la rémunération.

Les ressources de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles sont en outre constituées par le produit de la pénalité prévue à l'article L. 138-29.

Art. L. 241-6. – Les charges de prestations familiales dont bénéficient les salariés et les non-salariés des professions agricoles et non agricoles ainsi que la population non active, ainsi que les charges afférentes à la gestion et au service de ces prestations, sont couvertes par des cotisations, contributions et autres ressources centralisées par la Caisse nationale des allocations familiales, qui suit l'exécution de toutes les dépenses.

Les cotisations, contributions et autres ressources mentionnées au premier alinéa comprennent :

1° Des cotisations proportionnelles à l'ensemble des rémunérations ou gains perçus par les salariés des professions non agricoles ; des cotisations forfaitaires peuvent être fixées par arrêté ministériel pour certaines catégories de travailleurs salariés ou assimilés ; ces cotisations proportionnelles et forfaitaires sont intégralement à la charge de l'employeur ;

2° Des cotisations calculées en pourcentage des revenus professionnels pour les employeurs et travailleurs indépendants des professions non-agricoles, dans des conditions fixées par décret ;

Texte du projet de loi

1° Le troisième alinéa de l'article L. 241-5 est complété par une phrase ainsi rédigée : « La réduction mentionnée à l'article L. 241-13 peut s'imputer sur ces cotisations sans pouvoir excéder un taux fixé par arrêté ministériel dans la limite du taux applicable à une entreprise où aucun accident du travail ou maladie professionnelle n'est jamais survenu. » ;

2° L'article L. 241-6 est ainsi modifié :

a) Les 1° et 2° sont ainsi rédigés :

« 1° Des cotisations assises sur les rémunérations ou gains perçus par les salariés des professions non agricoles et agricoles. Ces cotisations sont intégralement à la charge de l'employeur. Des cotisations forfaitaires peuvent être fixées par arrêté ministériel pour certaines catégories de travailleurs salariés ou assimilés ;

« 2° Des cotisations dues par les travailleurs indépendants des professions non agricoles ; »

Propositions de la Commission

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>3° Des cotisations dues par les personnes salariées et non salariées des professions agricoles ;</p> <p>.....</p>	<p>b) Au 3°, les mots : « salariées et » sont supprimés ;</p>	
<p>Art. L. 241-13. – I. – Les cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales et des allocations familiales qui sont assises sur les gains et rémunérations inférieurs au salaire minimum de croissance majoré de 60 % font l'objet d'une réduction dégressive.</p>	<p>3° Après l'article L. 241-6, il est rétabli un article L. 241-6-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 241-6-1. – Le taux des cotisations mentionnées au 1° de l'article L. 241-6 est réduit de 1,8 point pour les salariés dont l'employeur entre dans le champ d'application du II de l'article L. 241-13 et dont les rémunérations ou gains n'excèdent pas 1,6 fois le salaire minimum de croissance calculé selon les modalités prévues au deuxième alinéa du III du même article. » ;</p> <p>4° L'article L. 241-13 est ainsi modifié :</p> <p>a) Le I est ainsi rédigé :</p>	
<p>II. – Cette réduction est appliquée aux gains et rémunérations versés aux salariés au titre desquels l'employeur est soumis à l'obligation édictée par l'article L. 5422-13 du code du travail et aux salariés mentionnés au 3° de l'article L. 5424-1 du même code, à l'exception des gains et rémunérations versés par les particuliers employeurs.</p>	<p>« I. – Les cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales et des allocations familiales, la cotisation mentionnée à l'article L. 834-1 et la contribution mentionnée au 1° de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles ainsi que, dans les conditions mentionnées au VIII, les cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles qui sont assises sur les gains et rémunérations inférieurs au salaire minimum de croissance majoré de 60 % font l'objet d'une réduction dégressive. » ;</p>	
<p>Cette réduction n'est pas applicable aux gains et rémunérations versés par les employeurs relevant des dispositions du titre I^{er} du livre VII du</p>		

Dispositions en vigueur

présent code, à l'exception des employeurs relevant des régimes spéciaux de sécurité sociale des marins, des mines et des clercs et employés de notaires.

III. – Le montant de la réduction est calculé chaque année civile, pour chaque salarié, selon des modalités fixées par décret. Il est égal au produit de la rémunération annuelle, telle que définie à l'article L. 242-1 par un coefficient. Ce coefficient est déterminé par application d'une formule fixée par décret. Il est fonction du rapport entre la rémunération annuelle du salarié telle que définie à l'article L. 242-1, hors rémunération des temps de pause, d'habillage et de déshabillage versée en application d'une convention ou d'un accord collectif étendu en vigueur au 11 octobre 2007 et le salaire minimum de croissance calculé pour un an sur la base de la durée légale du travail augmentée, le cas échéant, du nombre d'heures complémentaires ou supplémentaires, sans prise en compte des majorations auxquelles elles donnent lieu. Lorsque le salarié est soumis à un régime d'heures d'équivalences payées à un taux majoré en application d'une convention ou d'un accord collectif étendu en vigueur au 1er janvier 2010, la majoration salariale correspondante est également déduite de la rémunération annuelle du salarié dans la limite d'un taux de 25 %. Pour les salariés qui ne sont pas employés à temps plein ou qui ne sont pas employés sur toute l'année, le salaire minimum de croissance pris en compte est celui qui correspond à la durée de travail prévue au contrat.

Le décret prévu à l'alinéa précédent précise les modalités de calcul de la réduction dans le cas des salariés dont le contrat de travail est suspendu avec maintien de tout ou partie de la rémunération.

Texte du projet de loi

b) Le III est ainsi modifié :

– le premier alinéa est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« Le montant de la réduction est calculé chaque année civile, pour chaque salarié et chaque contrat de travail, selon des modalités fixées par décret. Il est égal au produit de la rémunération annuelle définie à l'article L. 242-1 et d'un coefficient.

« Ce coefficient est déterminé par application d'une formule fixée par décret. Il est fonction du rapport entre la rémunération annuelle du salarié définie à l'article L. 242-1 et le salaire minimum de croissance calculé pour un an sur la base de la durée légale du travail augmentée, le cas échéant, du nombre d'heures complémentaires ou supplémentaires, sans prise en compte des majorations auxquelles elles donnent lieu. Pour les salariés qui ne sont pas employés à temps plein ou qui ne sont pas employés sur toute l'année, le salaire minimum de croissance pris en compte est celui qui correspond à la durée de travail prévue au contrat au titre de la période pendant laquelle ils sont présents dans l'entreprise.

« La valeur maximale du coefficient est fixée par décret dans la limite de la somme des taux des cotisations et de la contribution mentionnées au I, sous réserve de la dernière phrase du troisième alinéa de l'article L. 241-5. La valeur du coefficient décroît en fonction du rapport mentionné au deuxième alinéa du présent III et devient nulle lorsque ce rapport est égal à 1,6. » ;

– au deuxième alinéa, les mots : « Le décret prévu à l'alinéa précédent » sont remplacés par les mots : « Un décret » ;

Propositions de la Commission

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>La valeur du coefficient décroît en fonction du rapport mentionné au premier alinéa du présent III et devient nulle lorsque ce rapport est égal à 1,6.</p>	<p>– les troisième à septième alinéas sont supprimés ;</p>	
<p>La valeur maximale du coefficient est égale à 0,281 dans les cas suivants :</p>		
<p>1° Pour les gains et rémunérations versés par les employeurs de moins de vingt salariés ;</p>		
<p>2° Pour les gains et rémunérations versés par les groupements d'employeurs visés aux articles L. 1253-1 et L. 1253-2 du code du travail pour les salariés mis à la disposition, pour plus de la moitié du temps de travail effectué sur l'année, des membres de ces groupements qui ont un effectif de moins de vingt salariés.</p>		
<p>Elle est fixée par décret à 0,26 pour les autres employeurs.</p>		
<p>IV. – Pour les salariés pour lesquels l'employeur est tenu à l'obligation d'indemnisation compensatrice de congé payé prévue à l'article L. 1251-19 du code du travail et dans les professions dans lesquelles le paiement des congés des salariés et des charges sur les indemnités de congés est mutualisé entre les employeurs affiliés aux caisses de compensation prévues à l'article L. 3141-30 du code du travail, le montant de la réduction déterminée selon les modalités prévues au III est majoré d'un taux fixé par décret. La réduction prévue au présent article n'est pas applicable aux cotisations dues au titre de ces indemnités par lesdites caisses de compensation.</p>	<p>c) Le IV est ainsi rédigé :</p> <p>« IV. – Le rapport et, le cas échéant, le coefficient mentionnés au deuxième alinéa du III sont corrigés dans des conditions fixées par décret d'un facteur déterminé en fonction des stipulations des conventions collectives applicables :</p> <p>« 1° Aux salariés percevant une rémunération au titre des temps de pause, d'habillage et de déshabillage ne constituant pas du temps de travail, versée en application d'une convention ou d'un accord collectif étendu en vigueur au 11 octobre 2007 ;</p> <p>« 2° Aux salariés soumis à un régime d'heures d'équivalences payées à un taux majoré en application d'une convention ou d'un accord collectif étendu en vigueur au 1^{er} janvier 2010 ;</p> <p>« 3° Aux salariés pour lesquels l'employeur est tenu de verser une indemnité compensatrice de congé payé en application de l'article L. 1251-19 du code du travail ;</p>	

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

V. – Les modalités selon lesquelles les cotisations dues au titre des rémunérations versées au cours d'un mois civil tiennent compte de cette réduction ainsi que les modalités de régularisation du différentiel éventuel entre la somme des montants de la réduction appliquée au cours de l'année et le montant calculé pour l'année sont précisées par décret.

VI. – Le bénéfice des dispositions du présent article est cumulable avec les déductions forfaitaires prévues à l'article L. 241-18 et avec l'exonération prévue à l'article L. 741-15-1 du code rural et de la pêche maritime.

Le bénéfice des dispositions du présent article ne peut être cumulé, à l'exception du cas prévu à l'alinéa précédent, avec celui d'une autre exonération totale ou partielle de cotisations patronales ou l'application de taux spécifiques, d'assiettes ou de montants forfaitaires de cotisations.

VI bis. – L'employeur doit tenir à disposition des organismes de recouvrement des cotisations un document en vue du contrôle du respect des dispositions du présent article. Le contenu et la forme de ce document sont précisés par décret.

VII. – Lorsque l'employeur n'a pas rempli au cours d'une année civile l'obligation définie au 1° de l'article L. 2242-8 du code du travail dans les conditions prévues aux articles L. 2242-1 à L. 2242-4 du même code, le montant de la réduction est diminué de 10 % au titre des rémunérations versées cette même année. Il est diminué de

« 4° Aux salariés des professions dans lesquelles le paiement des congés et des charges sur les indemnités de congés est mutualisé entre les employeurs affiliés aux caisses de congés mentionnées à l'article L. 3141-30 du même code. La réduction prévue au présent article n'est pas applicable aux cotisations dues au titre de ces indemnités par ces caisses. » ;

d) Le quinzième alinéa est supprimé ;

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>100 % lorsque l'employeur ne remplit pas cette obligation pour la troisième année consécutive.</p>	<p>e) Le VIII est ainsi rédigé :</p>	<p>5° L'article L. 242-11, <i>dans sa rédaction résultant de la loi n° 2014-626 du 18 juin 2014 relative à l'artisanat, au commerce et aux très petites entreprises</i>, est ainsi modifié :</p>
<p>VIII. – Le montant de la réduction est imputé sur les cotisations de sécurité sociale mentionnées au I dans des conditions définies par arrêté.</p>	<p>« VIII. – Le montant de la réduction est imputé sur les cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales et des allocations familiales, la cotisation mentionnée à l'article L. 834-1 et la contribution mentionnée au 1° de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles.</p>	
	<p>« Lorsque le montant de la réduction est supérieur au montant des cotisations et de la contribution mentionnées au premier alinéa la réduction est également imputée sur les cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles à hauteur du taux mentionné à la dernière phrase du troisième alinéa de l'article L. 241-5 du présent code. » ;</p>	
	<p>5° L'article L. 242-11 est ainsi modifié :</p>	
<p>Art. L. 242-11. – Les cotisations d'allocations familiales des travailleurs indépendants non agricoles ne relevant pas du régime prévu à l'article L. 133-6-8 sont calculées conformément aux dispositions des articles L. 131-6, L. 131-6-1, L. 131-6-2 et L. 133-6-8. Les dispositions de l'article L. 652-3 sont applicables au recouvrement de ces cotisations par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 et à l'article L. 611-3.</p>	<p>a) À la première phrase, les mots : « ne relevant pas du régime prévu à l'article L. 133-6-8 » sont supprimés ;</p>	<p>Amendement AS90</p>
<p>Par dérogation aux dispositions ci-dessus, sont dispensés du versement de la cotisation les travailleurs indépendants justifiant d'un revenu d'activité inférieur à un montant déterminé ainsi que ceux ayant atteint un âge déterminé et ayant assumé la charge d'un certain nombre d'enfants jusqu'à un âge déterminé. Un décret en</p>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent alinéa.</p>	<p>b) Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	
<p>Art. L. 834-1. – Le financement de l'allocation de logement relevant du présent titre et des dépenses de gestion qui s'y rapportent est assuré par le fonds national d'aide au logement mentionné à l'article L. 351-6 du code de la construction et de l'habitation.</p>	<p>« Le taux des cotisations d'allocations familiales des travailleurs indépendants non agricoles dont les revenus d'activité sont inférieurs à un seuil fixé par décret fait l'objet, dans des conditions fixées par décret, d'une réduction dans la limite de 3,1 points. Le bénéfice de cette réduction ne peut être cumulé avec tout autre dispositif de réduction ou d'abattement applicable à ces cotisations. » ;</p>	
<p>Pour concourir à ce financement, les employeurs sont assujettis à :</p>	<p>6° Les quatre derniers alinéas de l'article L. 834-1 sont remplacés par trois alinéas ainsi rédigés :</p>	
<p>1° Une cotisation assise sur les salaires plafonnés et recouvrée selon les règles applicables en matière de sécurité sociale ;</p>	<p>« Pour concourir à ce financement, les employeurs sont assujettis à une cotisation recouvrée selon les règles applicables en matière de sécurité sociale et calculée selon les modalités suivantes :</p>	
<p>2° Une contribution calculée par application d'un taux de 0,40 % sur la part des salaires plafonnés et d'un taux de 0,50 % sur la part des salaires dépassant le plafond, cette contribution étant recouvrée suivant les règles applicables en matière de sécurité sociale.</p>	<p>« 1° Pour ceux occupant moins de vingt salariés et ceux relevant du régime agricole, par application d'un taux sur la part des rémunérations plafonnées ;</p>	
<p>Les employeurs occupant moins de vingt salariés et les employeurs relevant du régime agricole au regard des lois sur la sécurité sociale ne sont pas soumis à la contribution mentionnée au 2°. Le cinquième alinéa de l'article L. 620-10 du</p>	<p>« 2° Pour les autres, par application d'un taux sur la totalité des rémunérations. »</p>	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>code du travail s'applique au calcul de l'effectif mentionné au présent article.</p>	<p>II. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :</p>	
<p>Code rural et de la pêche maritime</p>	<p>1° L'article L. 731-10 est ainsi modifié :</p>	
<p>Art. L. 731-10. – Les cotisations à la charge des assujettis aux prestations familiales et aux assurances maladie, invalidité, maternité, vieillesse et veuvage des non-salariés des professions agricoles sont assises et perçues par les caisses de mutualité sociale agricole. Le taux de ces cotisations est fixé par décret.</p>	<p>a) Les mots : « assises et perçues » sont remplacés par les mots : « recouvrées » ;</p>	
<p>Art. L. 731-25. – Les personnes mentionnées à l'article L. 722-4 versent, au titre des prestations familiales, une cotisation pour elles-mêmes, à la caisse de mutualité sociale agricole à laquelle elles sont affiliées.</p>	<p>b) Il est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le taux de la cotisation de prestations familiales est fixé conformément à l'article L. 242-12 du code de la sécurité sociale. » ;</p>	
<p>Cette cotisation est calculée en pourcentage des revenus professionnels ou de l'assiette forfaitaire définis aux articles L. 731-14 à L. 731-22, selon un taux fixé par décret.</p>	<p>2° Le dernier alinéa de l'article L. 731-25 est ainsi rédigé :</p>	
<p>Art. L. 741-1. – Les cotisations dues au titre des prestations familiales et des assurances sociales pour l'emploi de salariés agricoles peuvent être calculées par les caisses de mutualité sociale agricole qui les recouvrent dans des conditions déterminées par décret. Le taux de ces cotisations est fixé selon les modalités prévues aux articles L. 241-2, L. 241-3 et L. 241-6 du code de la sécurité sociale, sauf dérogations prévues par décret.</p>	<p>« Cette cotisation est assise sur les revenus professionnels ou l'assiette forfaitaire définis aux articles L. 731-14 à L. 731-22. Son taux est fixé par décret. Il fait l'objet d'une réduction dans les conditions prévues au dernier alinéa de l'article L. 242-11 du code de la sécurité sociale. » ;</p>	
	<p>3° À la seconde phrase de l'article L. 741-1, les mots : « L. 241-2, L. 241-3 et L. 241-6 du code de la sécurité sociale, sauf dérogations prévues par décret » sont remplacés par les mots : « L. 241-6 et L. 241-6-1 du code de la sécurité sociale ainsi que, sauf dérogations prévues par</p>	

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

Art. L. 741-3. – Les cotisations prévues à l'article L. 741-2 sont calculées, selon des modalités fixées par décret, en pourcentage des rémunérations soumises à cotisations d'assurances sociales des salariés agricoles.

Art. L. 741-17. – La partie de la rémunération des personnes mentionnées à l'article L. 5132-2, L. 5132-4 et L. 5132-8 du code du travail correspondant à une durée d'activité inférieure ou égale à la limite fixée par le décret prévu à l'article L. 241-11 du code de la sécurité sociale ne donne pas lieu à cotisations d'assurances sociales à la charge de l'employeur.

Code du travail

Art. L. 2241-2. – La négociation sur les salaires est l'occasion, pour les parties, d'examiner au moins une fois par an au niveau de la branche les données suivantes :

1° L'évolution économique, la situation de l'emploi dans la branche, son évolution et les prévisions annuelles ou pluriannuelles établies, notamment pour ce qui concerne les contrats de travail à durée déterminée et les missions de travail temporaire ;

2° Les actions éventuelles de prévention envisagées compte tenu de ces prévisions ;

décret, aux articles L. 241-2 et L. 241-3 du même code » ;

4° L'article L. 741-3 est ainsi rédigé :

« Art. L. 741-3. – Les cotisations mentionnées à l'article L. 741-2 sont assises sur les rémunérations soumises à cotisation d'assurances sociales des salariés agricoles. » ;

5° L'article L. 751-17 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La réduction prévue à l'article L. 241-13 du même code s'impute sur les cotisations mentionnées au premier alinéa, à hauteur du taux mentionné à la dernière phrase du troisième alinéa de l'article L. 241-5 du même code. »

Il bis. – Après le 3° de l'article L. 2241-2 du code du travail, il est inséré un 4° ainsi rédigé :

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>3° L'évolution des salaires effectifs moyens par catégories professionnelles et par sexe, au regard, le cas échéant, des salaires minima hiérarchiques.</p>	<p>III. – A. – Les 1° à 4° et 6° du I et les 3° à 5° du II s'appliquent aux modalités de calcul des cotisations et contributions sociales dues au titre des rémunérations versées à compter du 1^{er} janvier 2015.</p>	<p>4° <i>L'impact sur l'emploi et les salaires des allègements de cotisations sociales et des réductions et crédits d'impôts dont bénéficient les entreprises de la branche.</i></p>
<p>Les informations nécessaires à la négociation sont déterminées par voie réglementaire.</p>	<p>B. – Le 5° du I et les 1° et 2° du II s'appliquent aux cotisations sociales dues au titre des périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2015.</p>	<p>Amendement AS97</p>
<p>Code de la sécurité sociale</p>	<p>Article 3</p>	<p>Article 3</p>
<p>Livre I^{er} Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base Titre III Dispositions communes relatives au financement Chapitre IV Relations inter-régimes Section 6 Relations entre le régime général et les régimes spéciaux</p>	<p>I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	
<p>Art. L. 134-14. – I. – Sont retracés dans les comptes de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés qui en assure l'équilibre financier l'ensemble des charges et des produits du régime spécial mentionné à l'article L. 715-1 institué par la loi du 22 juillet 1922 relative aux retraites des agents des chemins de fer secondaires d'intérêt général, des chemins de fer d'intérêt local et des tramways.</p>	<p>1° La section 6 du chapitre IV du titre III du livre I^{er} est abrogée et la section 4 <i>bis</i> du même chapitre est ainsi rédigée :</p>	

Dispositions en vigueur

II. – Les organismes du régime général assurent la gestion du régime spécial mentionné au I.

III. – Un décret fixe, en tant que de besoin, les modalités d'application du présent article.

Section 4 bis

Relations financières entre le régime général et le régime des non-salariés agricoles

Art. L. 134-11-1. – La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés retrace en solde, dans les comptes de la branche mentionnée au 1° de l'article L. 200-2, la différence entre les charges et les produits de la branche mentionnée au 2° de l'article L. 722-8 du code rural et de la pêche maritime. Il n'est pas tenu compte dans ce solde de la différence entre les produits relatifs aux cotisations mentionnées aux articles L. 731-35-1 et L. 762-13-1 du même code et les charges relatives aux indemnités mentionnées aux articles L. 732-4 et L. 762-18-1 dudit code ainsi qu'aux frais de gestion et de contrôle médical associés à ces indemnités.

Texte du projet de loi

« Section 4 bis

« Relations financières entre le régime général et les autres régimes

« Art. L. 134-11-1. – I. – Sont retracés dans les comptes de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, qui en assure l'équilibre financier, l'ensemble des charges et produits :

« 1° De la branche mentionnée au 1° de l'article L. 611-2 ;

« 2° De la branche mentionnée au 2° de l'article L. 722-8 du code rural et de la pêche maritime, à l'exception des charges relatives aux indemnités journalières mentionnées aux articles L. 732-4 et L. 762-18-1 du même code et des frais de gestion et de contrôle médical associés à ces indemnités ainsi que des produits relatifs aux cotisations qui couvrent ces indemnités et frais.

« II. – Sont retracés dans les comptes de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, qui en assure l'équilibre financier, l'ensemble des charges et des produits :

« 1° Des branches mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 611-2 ;

« 2° Du régime spécial mentionné à l'article L. 715-1.

Propositions de la Commission

II bis. – Les dispositions du I ne peuvent en aucun cas porter atteinte aux droits définitivement consacrés qu'ont les caisses du régime social des indépendants mentionnées à l'article L. 611-3 de gérer l'ensemble des branches et régimes complémentaires obligatoires de ce régime.

Amendement AS91

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

Un décret détermine les conditions d'application du présent article.

Art. L. 135-3. – Les recettes du fonds affectées au financement des dépenses mentionnées à l'article L. 135-2 et à l'article 49 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale sont constituées par :

1° Une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7 et L. 136-7-1, à concurrence d'un montant correspondant à l'application des taux fixés au 2° du IV de l'article L. 136-8 aux assiettes de ces contributions ;

2° Une fraction fixée à l'article L. 131-8 du présent code du produit de la taxe sur les salaires mentionnée à l'article 231 du code général des impôts, nette des frais d'assiette et de recouvrement déterminés dans les conditions prévues au III de l'article 1647 du même code ;

3° La part du produit de la contribution mentionnée à l'article L. 137-15 fixée à l'article L. 137-16 ;

4° Le solde du produit de la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés mentionné au second alinéa de l'article L. 651-2-1, les produits financiers mentionnés à ce même alinéa, ainsi que le reliquat du produit au titre des exercices antérieurs à 2011, dans des conditions fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget ;

5° Le produit de la contribution additionnelle à la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés mentionnée à l'article L. 245-13 ;

« III. – Les organismes du régime général assurent la gestion du régime spécial mentionné au 2° du II.

« IV. – Un décret fixe les modalités d'application du présent article. » ;

2° Les 4° et 5° de l'article L. 135-3 sont remplacés par un 4° ainsi rédigé :

« 4° Une fraction du produit des contributions mentionnées aux articles L. 245-13 et L. 651-1, fixée par l'article L. 651-2-1 » ;

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

3° À l'article L. 241-2, il est rétabli un 4° ainsi rédigé :

Art. L. 241-2. – Les ressources des assurances maladie, maternité, invalidité et décès sont également constituées par des cotisations assises sur :

1° Les avantages de retraite, soit qu'ils aient été financés en tout ou partie par une contribution de l'employeur, soit qu'ils aient donné lieu à rachat de cotisations ainsi que les avantages de retraite versés au titre des articles L. 381-1 et L. 742-1 du présent code, à l'exclusion des bonifications ou majorations pour enfants autres que les annuités supplémentaires ;

2° Les allocations et revenus de remplacement mentionnés à l'article L. 131-2.

Les ressources des assurances maladie, maternité, invalidité et décès sont en outre constituées par :

1° Le produit des impôts et taxes mentionnés à l'article L. 131-8, dans les conditions fixées par ce même article ;

2° Le remboursement par la Caisse nationale des allocations familiales des indemnités versées en application des articles L. 331-8 et L. 722-8-3 ;

3° Une fraction égale à 7,85 % du produit de la taxe sur la valeur ajoutée brute budgétaire, déduction faite des remboursements et restitutions effectués pour l'année en cours par les comptables assignataires ;

4° (abrogé)

« 4° Une fraction du produit des contributions mentionnées aux articles L. 245-13 et L. 651-1, fixée par l'article L. 651-2-1 ; »

5° Une fraction des prélèvements sur les jeux et paris prévus aux articles L. 137-20, L. 137-21 et L. 137-22 ;

Art. L. 241-3. – La couverture

Dispositions en vigueur

des charges de l'assurance vieillesse et de l'assurance veuvage est, indépendamment des contributions de l'Etat prévues par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur, assurée par une contribution du fonds institué par l'article L. 131-1 dans les conditions fixées par l'article L. 135-2, par une contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles couvrant les dépenses supplémentaires engendrées par les départs en retraite à l'âge fixé en application de l'article L. 351-1-4, par les contributions prévues aux articles L. 137-10, L. 137-12 et L. 137-15 et par des cotisations assises sur les rémunérations ou gains perçus par les travailleurs salariés ou assimilés, dans la limite d'un plafond fixé à intervalles qui ne peuvent être inférieurs au semestre ni supérieurs à l'année et en fonction de l'évolution générale des salaires dans des conditions prévues par décret. Le montant du plafond, calculé selon les règles fixées par ce décret, est arrêté par le ministre chargé de la sécurité sociale.

.....

Art. L. 611-19. – La caisse nationale est chargée d'assurer la gestion de la trésorerie des différentes branches et régimes mentionnés à l'article L. 611-2.

La gestion centralisée de la trésorerie, à partir d'un compte financier unique, ne concerne que les flux financiers afférents au régime de base obligatoire de sécurité sociale.

Art. L. 612-1. – Les charges entraînées par l'application du présent titre sont couvertes par :

1° les cotisations des assurés ;

Texte du projet de loi

4° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 241-3, après la référence : « L. 137-15 », sont insérés les mots : « , par une fraction du produit des contributions mentionnées aux articles L. 245-13 et L. 651-1 fixée par l'article L. 651-2-1 » ;

5° Le second alinéa de l'article L. 611-19 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Elle est effectuée en liaison avec l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, dans le cadre d'une convention conclue entre la caisse nationale et cette agence et soumise pour approbation aux ministres chargés de la sécurité sociale et du budget dans des conditions fixées par décret. » ;

6° Le 3° de l'article L. 612-1 est ainsi rédigé :

Propositions de la Commission

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
2° (Abrogé) ;	« 3° Une dotation de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés destinée à assurer l'équilibre financier de la branche dans les conditions fixées par l'article L. 134-11-1 ; »	
3° une fraction du produit de la contribution sociale de solidarité à la charge de certaines sociétés instituées par l'article L. 651-1 ;	7° L'article L. 633-9 est ainsi modifié :	
.....	a) Le 3° est ainsi rédigé :	
Art. L. 633-9. – La couverture des charges des régimes d'assurance vieillesse mentionnés à la section I est assurée par :	« 3° Une dotation de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés destinée à assurer l'équilibre financier de la branche dans les conditions fixées par l'article L. 134-11-1 ; »	
1° les cotisations des assurés ;	b) Le 5° est abrogé ;	
2° les versements à intervenir au titre de la compensation instituée par l'article L. 134-1 ;	8° L'article L. 651-2-1 est ainsi rédigé :	
3° une fraction du produit de la contribution sociale de solidarité instituée par l'article L. 651-1 ;	« Art. L. 651-2-1. – Au titre de chaque exercice, le produit de la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés et de la contribution additionnelle à cette contribution mentionnée à l'article L. 245-13, minoré des frais de recouvrement, est affecté :	
4° une contribution du fonds institué par l'article L. 135-1 dans les conditions fixées par l'article L. 135-2 ;	« 1° À la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés pour une fraction correspondant à 22 % ;	
5° une contribution de l'État dont le montant est fixé par la loi de finances.	« 2° À la Caisse nationale	
Art. L. 651-2-1. – Au titre de chaque exercice, le produit de la contribution sociale de solidarité, minoré des frais de recouvrement et abondé du solde éventuel de l'exercice précédent, est affecté, sous réserve de l'application du 10° de l'article L. 731-2 du code rural et de la pêche maritime, au régime social des indépendants au prorata et dans la limite du déficit comptable résultant de la couverture obligatoire de base gérée par chacune des branches du régime, compte non tenu des subventions de l'État ni des montants de contribution sociale de		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>solidarité attribués au titre des exercices antérieurs ou à titre d'acomptes provisionnels.</p>	<p>d'assurance vieillesse des travailleurs salariés pour une fraction correspondant à 33 % ;</p>	
<p>Le solde du produit de la contribution résultant de l'application du premier alinéa ainsi que les produits financiers générés par les placements de la contribution opérés, le cas échéant, par l'organisme mentionné à l'article L. 651-4 sont affectés au fonds mentionné à l'article L. 135-1 dans les conditions fixées par un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget. La répartition de la contribution peut faire l'objet d'acomptes provisionnels.</p>	<p>« 3° Au fonds mentionné à l'article L. 135-3 pour une fraction correspondant à 14 % ;</p>	
	<p>« 4° À la branche des assurances, invalidité et maternité du régime de protection sociale des non-salariés agricoles pour une fraction correspondant à 31 %. » ;</p>	
<p>Art. L. 651-3. – La contribution sociale de solidarité est annuelle. Son taux est fixé par décret, dans la limite de 0,13 % du chiffre d'affaires défini à l'article L. 651-5. Elle n'est pas perçue lorsque le chiffre d'affaires de la société est inférieur à 760 000 euros. Des décrets peuvent prévoir un plafonnement en fonction de la marge pour les entreprises de commerce international et intracommunautaire fonctionnant avec une marge brute particulièrement réduite et pour les entreprises du négoce en l'état des produits du sol et de l'élevage, engrais et produits connexes, achetant ou vendant directement à la production et pour les entreprises du négoce en gros des combustibles et de commerce de détail de carburants.</p>	<p>9° L'article L. 651-3 est ainsi modifié :</p>	<p><i>La répartition de la contribution peut faire l'objet d'acomptes provisionnels.</i></p>
<p>Pour les sociétés ou groupements mentionnés aux 4° bis, 6°, 7° et 8° de l'article L. 651-1 ainsi que les groupements d'intérêt public assujettis à la taxe sur la valeur ajoutée en application de l'article 256 B du code général des impôts, la part du chiffre d'affaires correspondant à des refacturations de prestations de services à leurs membres ou associés n'est pas soumise à la contribution.</p>	<p>a) À la deuxième phrase du premier alinéa, les mots : « du chiffre d'affaires défini à l'article L. 651-5 » sont supprimés et la troisième phrase du même alinéa est ainsi rédigée : « Elle est assise sur le chiffre d'affaires défini à l'article L. 651-5 après application d'un abattement égal à 3,25 millions d'euros. » ;</p>	<p>Amendement AS95</p>
<p>En outre, les redevables mentionnés aux 1° à 3°, 4°, sauf s'il s'agit de groupements d'intérêt public assujettis à la taxe sur la valeur ajoutée</p>		

Dispositions en vigueur

en application de l'article 256 B du code général des impôts, 5°, 10° et 11° de l'article L. 651-1 ne tiennent pas compte, pour la détermination de leur contribution, de la part du chiffre d'affaires correspondant à des ventes de biens réalisées avec les sociétés ou groupements visés à l'alinéa précédent et acquittant la contribution, dans lesquels ils détiennent une participation au moins égale à 20 %, à condition que ces biens soient utilisés pour les besoins d'opérations de production effectuées par ces sociétés ou groupements.

La contribution des organismes visés au 10° de l'article L. 651-1 et relevant de l'article L. 521-1 du code rural et de la pêche maritime est établie sans tenir compte du chiffre d'affaires qu'ils réalisent, au titre des opérations de vente des produits issus des exploitations de leurs membres, avec d'autres organismes coopératifs régis par les mêmes dispositions ou par l'article L. 531-1 du code rural et de la pêche maritime et dont ils sont associés coopérateurs.

La contribution des organismes coopératifs relevant du chapitre Ier du titre III de la loi n° 83-657 du 20 juillet 1983 relative au développement de certaines activités d'économie sociale est établie sans tenir compte du chiffre d'affaires qu'ils réalisent, au titre des opérations de vente de produits issus des entreprises exploitées par leurs membres, avec d'autres organismes coopératifs régis par les mêmes dispositions et dont ils sont associés coopérateurs.

Pour la détermination de leur contribution, les sociétés ou groupements visés au deuxième alinéa ne tiennent pas compte des ventes de biens réalisées à ceux de leurs membres ou associés acquittant la contribution et détenant au moins 20 % des droits à leurs résultats, à condition que ces biens soient vendus à l'issue d'opérations de production effectuées par ces sociétés ou groupements.

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

—
Pour la détermination du seuil de chiffre d'affaires mentionné au premier alinéa, les redevables tiennent compte de la part de chiffre d'affaires déduit de l'assiette de leur contribution en application des dispositions du présent article.

Pour les redevables visés à l'article L. 651-1 affiliés à l'un des organes centraux mentionnés à l'article L. 511-30 du code monétaire et financier, la part du chiffre d'affaires correspondant à des intérêts reçus à raison d'opérations de centralisation, à l'échelon régional ou national, de leurs ressources financières n'est pas soumise à la contribution dans la limite du montant des intérêts servis en contrepartie de ces mêmes opérations.

Les dispositions du premier alinéa sont applicables aux entreprises de négoce en l'état des produits du sol et de l'élevage, engrais et produits connexes, achetant et vendant directement aux coopératives agricoles.

Art. L. 651-5. – Les sociétés et entreprises assujetties à la contribution sociale de solidarité sont tenues d'indiquer annuellement à l'organisme chargé du recouvrement de cette contribution le montant de leur chiffre d'affaires global déclaré à l'administration fiscale, calculé hors taxes sur le chiffre d'affaires et taxes assimilées. De ce montant sont déduits, en outre, les droits ou taxes indirects et les taxes intérieures de consommation, versés par ces sociétés et entreprises, grevant les produits médicamenteux et de parfumerie, les boissons, ainsi que les produits pétroliers.

.....

Par dérogation au premier alinéa, les entreprises dont le chiffre d'affaires, calculé selon les modalités prévues aux alinéas précédents, est inférieur au seuil mentionné par le premier alinéa de l'article L. 651-3 ne sont pas tenues de souscrire une déclaration au titre de la contribution sociale de solidarité.

b) Le septième alinéa est supprimé ;

10° L'article L. 651-5 est ainsi modifié :

a) À l'antépénultième et au dernier alinéas, le mot : « seuil » est remplacé par les mots : « montant de l'abattement » ;

Dispositions en vigueur

Lorsque la société ou l'entreprise assujettie n'a pas effectué la déclaration de son chiffre d'affaires selon les modalités et dans les délais prescrits pour l'application du présent article, le chiffre d'affaires sur lequel est assise la contribution est fixé d'office par l'organisme chargé du recouvrement à partir des éléments dont il dispose ou des comptes annuels dont il est fait publicité. À défaut d'éléments suffisants, le chiffre d'affaires est fixé forfaitairement par rapport au seuil mentionné au premier alinéa de l'article L. 651-3.

Les montants dus, lorsque le chiffre d'affaires estimé est supérieur ou égal au seuil fixé par le premier alinéa de l'article L. 651-3, sont réclamés à titre provisionnel, par voie de mise en demeure dans les conditions mentionnées à l'article L. 244-2.

Art. L. 651-5-3. – Les sociétés, entreprises et établissements dont le chiffre d'affaires défini à l'article L. 651-5 est supérieur ou égal à 760 000 euros sont tenues d'effectuer la déclaration prévue au même article et le paiement de la contribution sociale de solidarité par voie électronique auprès de l'organisme chargé du recouvrement mentionné à l'article L. 651-4. Pour se conformer à cette obligation, les sociétés, entreprises et établissements utilisent les services de télédéclaration et de télèglement mis à disposition dans les conditions prévues à l'article L. 133-5.

Lorsque la transmission de la déclaration n'est pas faite suivant les modalités définies à l'alinéa précédent, il est appliqué une majoration de 0,2 % du montant de la contribution sociale de solidarité dont est redevable la société, l'entreprise ou l'établissement.

Il est également appliqué une majoration de 0,2 % du montant des sommes dont le versement a été effectué dans des conditions différentes de celles prévues au premier alinéa.

Texte du projet de loi

b) La dernière phrase de l'avant-dernier alinéa est supprimée ;

11° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 651-5-3, les mots : « à 760 000 euros » sont remplacés par les mots : « au montant de l'abattement mentionné au premier alinéa de l'article L. 651-3 » et les mots : « au même article » sont remplacés par les mots : « par l'article L. 651-5 ».

Propositions de la Commission

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
Code rural et de la pêche maritime	II. – Le 10° de l'article L. 731-2 du code rural et de la pêche maritime est ainsi rédigé :	
Art. L. 731-2. – Le financement des assurances, invalidité et maternité du régime de protection sociale des non-salariés agricoles est assuré par :		
10° Une fraction égale à 30,89 % du produit de la contribution sociale de solidarité mentionnée à l'article L. 651-1 du code de la sécurité sociale ;	« 10° Une fraction du produit des contributions mentionnées aux articles L. 245-13 et L. 651-1 du code de la sécurité sociale, fixée par l'article L. 651-2-1 du même code ; ».	
	III. – A. – Les 9° à 11° du I s'appliquent à la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés due à compter du 1 ^{er} janvier 2015.	
	B. – Les 1° à 8° du I et le II s'appliquent à compter du 1 ^{er} janvier 2015.	
	Article 4	Article 4
	Est approuvé le montant rectifié de 3,7 milliards d'euros correspondant à la compensation des exonérations, réductions ou abattements d'assiette de cotisations ou contributions de sécurité sociale, dont la liste figure à l'annexe 5 jointe au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014.	<i>(Sans modification)</i>
	<i>Section 2</i> Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre	<i>Section 2</i> Prévisions de recettes et tableaux d'équilibre
	Article 5	Article 5
	I. – Pour l'année 2014, sont rectifiés les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l'état figurant en annexe B à la présente loi, et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ainsi qu'il suit :	<i>(Sans modification)</i>
	Cf. tableau en annexe 1	

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

II. – Pour l'année 2014, sont rectifiés les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l'état figurant en annexe B à la présente loi, et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale ainsi qu'il suit :

Cf. tableau en annexe 1

Article 6

I. – Pour l'année 2014 sont rectifiés les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l'état figurant en annexe B à la présente loi, et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ainsi qu'il suit :

Cf. tableau en annexe 1

II. – Pour l'année 2014, l'objectif rectifié d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale est fixé à 13,1 milliards d'euros.

III. – Pour l'année 2014, les prévisions de recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites demeurent fixées conformément au III de l'article 24 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014.

IV. – Pour l'année 2014, les prévisions de recettes mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse demeurent fixées conformément au IV du même article 24.

Article 7

Est approuvé le rapport figurant en annexe A à la présente loi rectifiant, pour les années 2014 à 2017, les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes, ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

Article 6

(Sans modification)

Article 7

Cf. annexe 2

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

Section 3

Dispositions relatives à la trésorerie

Section 3

Dispositions relatives à la trésorerie

Article 8

Article 8

La liste des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et des organismes concourant à leur financement habilités à recourir à des ressources non permanentes afin de couvrir leurs besoins de trésorerie ainsi que les limites dans lesquelles ces besoins peuvent être couverts par de telles ressources demeurent fixées conformément à l'article 31 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 précitée.

(Sans modification)

**DEUXIÈME PARTIE
DISPOSITIONS RELATIVES AUX
DÉPENSES**

**DEUXIÈME PARTIE
DISPOSITIONS RELATIVES AUX
DÉPENSES**

Article 9

Article 9

I. – À titre exceptionnel, la revalorisation annuelle des prestations de sécurité sociale prévue respectivement aux articles L. 161-23-1 et L. 542-5 du code de la sécurité sociale n'est pas appliquée lors de la prochaine échéance de revalorisation suivant l'entrée en vigueur de la présente loi de financement rectificative de la sécurité sociale.

I. – ...
... respectivement à l'article L. 161-23-1 du code ...

... sociale.

Amendements AS96, AS80 et AS86

Ces dispositions s'appliquent :

1° Aux pensions de retraite versées par les régimes de base, y compris leurs majorations, accessoires et suppléments, revalorisées selon les conditions mentionnées à l'article L. 161-23-1 ;

2° Aux paramètres de calcul de l'allocation de logement familiale mentionnés à l'article L. 542-5.

Alinéa supprimé

Amendements AS96, AS80 et AS86

II. – Par dérogation au 1° du I du présent article, les pensions, majorations, accessoires et suppléments mentionnés par ces mêmes dispositions,

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

lorsqu'ils sont perçus par des assurés dont le montant total des pensions de vieillesse de droit direct et dérivé des régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, y compris leurs majorations, accessoires et suppléments, à l'exception de la majoration mentionnée à l'article L. 355-1 du code de la sécurité sociale, est inférieur ou égal à 1 200 euros par mois au jour précédant la date mentionnée à l'article L. 161-23-1 du même code, sont revalorisées à hauteur du coefficient mentionné au même article. Pour les assurés dont le montant total des pensions est supérieur à 1 200 euros et inférieur ou égal à 1 205 euros, le coefficient annuel de revalorisation est réduit de moitié.

Pour les régimes de retraite dont tout ou partie de la pension est exprimée en points, un décret précise les modalités selon lesquelles il est procédé à l'attribution de points supplémentaires pour la mise en œuvre de la revalorisation définie au précédent alinéa.

III. – Lors de la seconde échéance de revalorisation suivant l'entrée en vigueur de la présente loi de financement rectificative de la sécurité sociale, et pour l'application de la règle de revalorisation prévue à l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale, il n'est pas tenu compte de l'ajustement mentionné par cette disposition.

IV. – Le montant des prestations prévues à l'article 2 de l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse, ainsi que les plafonds de ressources prévus pour le service de ces prestations peuvent être portés au 1^{er} octobre 2014, par décret, à un niveau supérieur à celui qui a résulté de l'application de l'article L. 816-2 du code de la sécurité sociale.

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Code rural et de la pêche maritime</p>	<p>V. – Les articles L. 732-24 et L. 762-29 du code rural et de la pêche maritime sont ainsi modifiés :</p>	
<p>Art. L. 732-24. – Les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole qui ont exercé à titre exclusif ou à titre principal une activité agricole non salariée ont droit à une pension de retraite qui comprend :</p>	<p>1° Au 1° de chacun des deux articles, après les mots : « celui de l'allocation aux vieux travailleurs salariés » sont insérés les mots : « au 1^{er} janvier 2014 et est revalorisé dans les conditions prévues à l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale » ;</p>	
<p>1° Une pension de retraite forfaitaire dont le montant maximal attribué pour une durée minimale d'activité agricole non salariée est égal à celui de l'allocation aux vieux travailleurs salariés. Lorsque la durée d'activité a été inférieure à cette durée minimale, le montant de la retraite est calculé proportionnellement à cette durée ;</p>	<p>2° Au 2° de chacun des deux articles, les mots : « de l'article L. 351-11 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « de l'article L. 161-23-1 du code de la sécurité sociale ».</p>	
<p>2° Une pension de retraite proportionnelle dont le montant est calculé en fonction des cotisations versées en application du 2° de l'article L. 731-42 ainsi que de la durée d'assurance et qui est revalorisée chaque année suivant les coefficients fixés en application de l'article L. 351-11 du code de la sécurité sociale.</p>	<p>Art. L. 762-29. – Les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole qui ont exercé à titre exclusif ou à titre principal une activité non salariée agricole ont droit à une pension de retraite qui comprend :</p>	
<p>1° Une pension de retraite forfaitaire dont le montant maximal attribué pour une durée minimale d'activité non salariée agricole est égal à celui de l'allocation aux vieux travailleurs salariés ; lorsque la durée d'activité a été inférieure à cette durée minimale, le montant de la retraite est calculé proportionnellement à cette durée ;</p>	<p>2° Une pension de retraite proportionnelle dont le montant est calculé en fonction des cotisations versées en application du 2° de l'article L. 731-42 ainsi que de la durée d'assurance et qui est revalorisée chaque</p>	

Dispositions en vigueur

année suivant les coefficients fixés en application de l'article L. 351-11 du code de la sécurité sociale.

Code de la sécurité sociale

Art. L. 863-1. – Ouvrent droit à un crédit d'impôt au titre de la taxe collectée en application de l'article L. 862-4 les contrats d'assurance complémentaire de santé individuels souscrits auprès d'une mutuelle, d'une entreprise régie par le code des assurances ou d'une institution de prévoyance par les personnes résidant en France dans les conditions fixées à l'article L. 861-1 dont les ressources, appréciées dans les conditions prévues aux articles L. 861-2 et L. 861-2-1, sont comprises entre le plafond prévu à l'article L. 861-1 et ce même plafond majoré de 35 %. Le montant du plafond applicable au foyer considéré est arrondi à l'euro le plus proche. La fraction d'euro égale à 0,50 est comptée pour 1.

Art. L. 863-6. – Le bénéfice du crédit d'impôt mentionné à l'article L. 863-1 est réservé aux contrats d'assurance complémentaire de santé individuels respectant les conditions fixées à l'article L. 871-1 et sélectionnés à l'issue d'une procédure de mise en concurrence. Cette procédure vise à sélectionner des contrats offrant, au meilleur prix, des garanties au moins aussi favorables que celles prévues au même article L. 871-1. Elle est régie par des dispositions définies par décret en Conseil d'État, dans le respect des principes de transparence, d'objectivité et de non-discrimination.

Loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014

Art. L. 56. – II. – II.-Les articles L. 863-1, L. 863-6 et L. 863-7 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction résultant du 2° du A du I du

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

Article additionnel après l'article 9

I. – À la première phrase du premier alinéa des articles L. 863-1 et L. 863-6 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction issue de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014, les mots : « d'assurance complémentaire de santé individuels » sont remplacés par les mots : « individuels ou, lorsque l'assuré acquitte l'intégralité du coût de la couverture, collectifs facultatifs d'assurance complémentaire en matière de santé ».

II. – Le II de l'article 56 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 est ainsi modifié :

Dispositions en vigueur

présent article, s'appliquent aux contrats complémentaires de santé individuels souscrits ou renouvelés à compter du 1^{er} janvier 2015.

Les contrats en cours à la date d'entrée en vigueur de la présente loi restent éligibles au bénéfice du crédit d'impôt mentionné à l'article L. 863-1 du même code jusqu'à la date à laquelle ils prennent fin.

Le B du I entre en vigueur, selon des modalités définies par décret en Conseil d'État, au plus tard le 1^{er} janvier 2015.

Code de la sécurité sociale

« Art. L. 863-6. – Le bénéfice du crédit d'impôt mentionné à l'article L. 863-1 est subordonné à la condition que les garanties assurées ne couvrent pas la participation mentionnée au II de l'article L. 322-2 ou la franchise annuelle prévue au III du même article.

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

1° Après le mot : « contrats », la fin du premier alinéa est ainsi rédigée : « souscrits ou renouvelés à compter du 1^{er} juillet 2015. » ;

2° Au deuxième alinéa, les mots : « à la date d'entrée en vigueur de la présente loi » sont remplacés par les mots : « à cette date ».

III. – La perte de recettes pour le fonds mentionné à l'article L. 862-1 du code de la sécurité sociale est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Amendement AS92

Article additionnel après l'article 9

L'article L. 863-6 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 863-6. – Le bénéfice du crédit d'impôt mentionné à l'article L. 863-1 est réservé aux contrats d'assurance complémentaire de santé individuels respectant les conditions fixées à l'article L. 871-1 et sélectionnés à l'issue d'une procédure de mise en concurrence. Cette procédure vise à sélectionner des contrats offrant, au meilleur prix, des garanties au moins aussi favorables que celles prévues au même article L. 871-1. Elle est régie par des dispositions définies par décret en Conseil d'État, dans le respect des principes de transparence, d'objectivité et de non-discrimination.

« Ce décret fixe notamment les règles destinées à garantir une publicité préalable suffisante, les conditions de recevabilité et d'éligibilité des candidatures, les critères de sélection des contrats, le ou les niveaux de prise en charge des dépenses entrant dans le champ des garanties mentionnées au premier

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<p>Loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014</p> <p>Art. L. 63. – I. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés est fixé à 263,34 millions d'euros pour l'année 2014.</p>	<p>Article 10</p> <p>Au I de l'article 63 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 précitée, le montant : « 263,34 millions d'euros » est remplacé par le montant : « 103,34 millions d'euros ».</p>	<p><i>alinéa ainsi que le nombre minimal de contrats retenus pour chaque niveau de garantie.</i></p> <p><i>« Ne peuvent être sélectionnés les contrats qui imposent une limite d'âge à l'adhésion.</i></p> <p><i>« La liste des contrats ainsi sélectionnés est rendue publique et est communiquée par les caisses d'assurance maladie aux bénéficiaires de l'attestation du droit à l'aide au paiement d'une assurance complémentaire santé. ».</i></p> <p>Amendement AS67</p>
	<p>Article 11</p> <p>Pour l'année 2014, les objectifs rectifiés de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés :</p> <p>1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 193,0 milliards d'euros ;</p> <p>2° Pour le régime général de sécurité sociale, à 168,8 milliards d'euros.</p>	<p>Article 10</p> <p><i>(Sans modification)</i></p> <p>Article 11</p> <p><i>(Sans modification)</i></p>
	<p>Article 12</p> <p>Pour l'année 2014, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont rectifiés conformément au tableau qui suit :</p>	<p>Article 12</p> <p><i>(Sans modification)</i></p>
	<p>Cf. tableau en annexe 1</p>	

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

Article 13

Pour l'année 2014, les objectifs rectifiés de dépenses de la branche vieillesse sont fixés :

1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 220,7 milliards d'euros ;

2° Pour le régime général de sécurité sociale, à 117,0 milliards d'euros.

Article 13

(Sans modification)

Article 14

Pour l'année 2014, les objectifs rectifiés de dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles sont fixés :

1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 13,2 milliards d'euros ;

2° Pour le régime général de sécurité sociale, à 11,8 milliards d'euros.

Article 14

(Sans modification)

Article 15

Pour l'année 2014, l'objectif de dépenses de la branche famille de la sécurité sociale demeure fixé conformément à l'article 78 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 précitée.

Article 15

(Sans modification)

Article 16

Pour l'année 2014, les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale demeurent fixées conformément à l'article 80 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 précitée.

Article 16

(Sans modification)

ANNEXE 1

TABLEAUX FIGURANT DANS LES ARTICLES DU PROJET DE LOI

Texte du projet de loi

**PROJET DE LOI DE FINANCEMENT
RECTIFICATIVE DE LA SÉCURITÉ
SOCIALE POUR 2014**

Article liminaire

La prévision de solde structurel et de solde effectif de l'ensemble des administrations publiques pour 2014 s'établit comme suit :

(En points de produit intérieur brut)

	Prévision d'exécution 2014
Solde structurel (1)	-2,3
Solde conjoncturel (2)	-1,5
Mesures exceptionnelles (3)	0,0
Solde effectif (1 + 2 + 3)	-3,8

Article 5

I. – Pour l'année 2014, sont rectifiés les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l'état figurant en annexe B à la présente loi, et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ainsi qu'il suit :

(En milliards d'euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie	186,9	193,0	-6,1
Vieillesse	219,0	220,7	-1,7
Famille	56,5	59,2	-2,7
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,6	13,2	0,4
Toutes branches (hors transferts entre branches)	462,9	473,0	-10,1

Propositions de la Commission

**PROJET DE LOI DE FINANCEMENT
RECTIFICATIVE DE LA SÉCURITÉ
SOCIALE POUR 2014**

Article liminaire

(Sans modification)

Article 5

(Sans modification)

Texte du projet de loi

II. – Pour l’année 2014, sont rectifiés les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l’état figurant en annexe B à la présente loi, et le tableau d’équilibre, par branche, du régime général de sécurité sociale ainsi qu’il suit :

(En milliards d’euros)

	Prévisions de recettes	Objectifs de dépenses	Solde
Maladie.....	162,7	168,8	-6,1
Vieillesse.....	115,7	117,0	-1,3
Famille.....	56,5	59,2	-2,7
Accidents du travail et maladies professionnelles.....	12,1	11,8	0,3
Toutes branches (hors transferts entre branches).....	334,9	344,7	-9,7

Article 6

I. – Pour l’année 2014 sont rectifiés les prévisions de recettes, réparties par catégorie dans l’état figurant en annexe B à la présente loi, et le tableau d’équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ainsi qu’il suit :

(En milliards d’euros)

	Prévisions de recettes	Prévisions de dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse (FSV).....	16,8	20,4	-3,5

II. – Pour l’année 2014, l’objectif rectifié d’amortissement de la dette sociale par la Caisse d’amortissement de la dette sociale est fixé à 13,1 milliards d’euros.

III. – Pour l’année 2014, les prévisions de recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites demeurent fixées conformément au III de l’article 24 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014.

IV. – Pour l’année 2014, les prévisions de recettes mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse demeurent fixées conformément au IV du même article 24.

Propositions de la Commission

Article 6

(Sans modification)

Texte du projet de loi

Article 12

Pour l'année 2014, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont rectifiés conformément au tableau qui suit :

(En milliards d'euros)

	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville.....	80,7
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité.....	55,6
Autres dépenses relatives aux établissements de santé.....	19,7
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées.....	8,6
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées.....	9,0
Dépenses relatives au fonds d'intervention régional.....	3,1
Autres prises en charge.....	1,7
Total.....	178,3

Propositions de la Commission

Article 12

(Sans modification)

ANNEXE 2

RAPPORTS ANNEXÉS AU PROJET DE LOI

Texte du projet de loi

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT RECTIFICATIVE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2014

ANNEXE A

Rapport rectifiant les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour les années 2014 à 2017

1) La trajectoire financière de la sécurité sociale s'inscrit dans le cadre d'un redressement économique sur la période considérée

L'ensemble des prévisions retenues dans la présente loi de financement rectificative de la sécurité sociale est assis sur le scénario macroéconomique détaillé dans le programme de stabilité de la France pour la période 2014 à 2017 qui a été examiné par le Parlement le 29 avril 2014 avant sa transmission à la Commission européenne. Il s'appuie sur une accélération progressive de la croissance, qui atteindrait 2,3 % pour les années 2016 et 2017 grâce à l'amélioration de l'environnement international, au retour de la confiance dans la zone euro et aux effets du Pacte de responsabilité et de solidarité dont les principales mesures sont traduites par la présente loi.

Hypothèses économiques retenues

	2014	2015	2016	2017
PIB (volume)	1,0 %	1,7 %	2,3 %	2,3 %
Masse salariale privée	2,2 %	3,5 %	4,3 %	4,3 %
Inflation	1,1 %	1,5 %	1,8 %	1,8 %

Propositions de la Commission

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT RECTIFICATIVE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2014

ANNEXE A

Rapport rectifiant les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires de base et du régime général, les prévisions de recettes et de dépenses des organismes concourant au financement de ces régimes ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour les années 2014 à 2017

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

2) L'ensemble de la stratégie mise en œuvre par le Gouvernement conduira à un retour à l'équilibre de la sécurité sociale à l'horizon 2017

Compte tenu de cette reprise d'activité, des mesures structurelles déjà adoptées – notamment dans le cadre de la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites – et des mesures nouvelles initiées par la présente loi, le solde global attendu pour le régime général et le FSV serait de 0,8 milliard (Md€) en 2017. Ce retour à l'équilibre, qui est essentiellement atteint grâce à la maîtrise des dépenses – et en premier lieu celles d'assurance maladie – rompt avec une période très longue de déficits puisque dans les 25 dernières années, la sécurité sociale a été en déficit 22 fois (le dernier excédent remontant à l'année 2001). Il participera au plein retour à la confiance des Français dans leur système de protection sociale.

Au niveau agrégé, les soldes annuels du régime général, du FSV et de l'ensemble des régimes de base seraient les suivants (le détail de ces chiffres figure en fin de cette annexe).

(En milliards d'euros)

	2013	2014	2015	2016	2017
Solde du régime général.....	-12,5	-9,7	-7,2	-3,0	1,5
Solde du régime général et du FSV.....	-15,4	13,3	-8,9	-4,4	0,8
Solde tous régimes de base et FSV	-16,2	13,6	-9,3	-5,2	-0,3

La trajectoire des comptes des régimes de sécurité sociale décrite dans la présente annexe est conforme aux engagements pris par le Gouvernement vis-à-vis de nos partenaires européens et qui se traduisent dans le pacte de stabilité par un objectif de solde public ramené à 1,3 % du PIB. Pour les administrations de sécurité sociale, ce scénario implique que leur solde s'améliore de 1,6 point de PIB entre 2013 et 2017, passant d'un déficit de 0,6 point de PIB à un excédent de 1,0 point de PIB en fin de période.

3) Un financement de la protection sociale revu pour renforcer la compétitivité des entreprises et la progressivité des cotisations

La présente loi de financement rectificative de la sécurité sociale contribue à la mise en œuvre du Pacte de responsabilité et de solidarité afin de renforcer durablement l'offre productive de la France, tout en renforçant la progressivité des cotisations salariales.

Le Gouvernement a ainsi annoncé, suite aux assises sur la fiscalité des entreprises, la suppression progressive, d'ici à 2017, de la contribution sociale de solidarité des

Texte du projet de loi

sociétés, avec une première étape dès 2015 qui conduit à une baisse de la contribution à hauteur d'1 Md€, centrée sur les petites et moyennes entreprises.

Afin de garantir de manière pérenne le financement du Régime social des indépendants (RSI) qui est actuellement le principal affectataire de la C3S, il est proposé, à l'instar de ce qui existe depuis près de 50 ans pour le régime des salariés agricoles et depuis 2009 pour la branche maladie du régime des exploitants agricoles, de procéder à son intégration financière avec le régime général : l'équilibre des branches maladie et vieillesse de base du RSI sera assuré par une dotation d'équilibre des branches correspondantes du régime général. Cette disposition se justifie en outre par la grande proximité des règles relatives aux cotisations et aux prestations entre ces régimes.

L'amélioration de l'emploi et le renforcement durable de l'offre productive de la France nécessitent également de rendre des marges aux entreprises, en réduisant les prélèvements sociaux acquittés sur les revenus du travail.

S'agissant des salariés, alors même que le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) a constitué une étape importante dans la réduction des coûts salariaux, le Gouvernement a considéré qu'il convenait d'aller plus loin et de tenir compte du maintien de 1,65 point de cotisations de sécurité sociale patronales recouvrées par les URSSAF restant dus (hors contributions d'assurance chômage, aux taux en vigueur en 2015) dans les entreprises de moins de 20 salariés. Ce taux s'élève à 4,15 points dans les entreprises de 20 salariés et plus.

Dans ce contexte, la loi de financement rectificative prévoit l'exonération complète au niveau du SMIC du reliquat des cotisations de sécurité sociale à la charge des employeurs de salariés et recouvrées par les URSSAF (hors contributions chômage), de façon à créer un niveau « zéro cotisations URSSAF » favorable à l'emploi. Ce renforcement des allègements généraux sur les bas salaires permettra d'améliorer durablement l'emploi et aura des effets rapides. La loi prévoit également la modulation des cotisations d'allocations familiales dues au titre des travailleurs salariés, sous la forme d'un taux réduit de 3,45 % (contre 5,25 % actuellement) pour les salaires dont le montant annuel est inférieur à un seuil de 1,6 fois le SMIC, ainsi qu'une exonération des cotisations personnelles acquittées par les travailleurs indépendants agricoles et non agricoles, à hauteur de 3,1 points, au bénéfice de ceux dont les revenus d'activité sont inférieurs à un seuil fixé à 140 % du plafond de la sécurité sociale. Ces mécanismes de renforcement de la compétitivité-coût, dont le coût cumulé atteindra environ 5,4 Md€ dès 2015, pourront être complétés, dans l'esprit qui sous-tend l'ensemble du pacte de responsabilité, au vu des premiers effets qui seront constatés, notamment en termes d'amélioration de l'emploi.

Propositions de la Commission

Texte du projet de loi

Une mesure d'allègement des cotisations salariales constituera le pendant de ces mesures, en introduisant également en matière de cotisations salariales une plus grande progressivité des prélèvements sociaux au bénéfice des travailleurs salariés les moins rémunérés. Cette mesure marque une étape importante dans la rénovation du financement de la sécurité sociale en élargissant aux salariés une démarche, en faveur des bas salaires, déjà initiée depuis longtemps pour les cotisations patronales. Cette mesure, qui est sans impact sur les droits sociaux des intéressés, aura un impact financier de 2,5 Md€ dès 2015.

L'impact sur la sécurité sociale des différentes mesures du pacte de responsabilité et de solidarité figurant dans la présente loi sera intégralement compensé. Les modalités en seront définies dans les lois financières pour 2015. Du fait de l'importance des flux financiers qui affecteront les différentes branches et régimes de sécurité sociale des ajustements des flux croisés entre ceux-ci seront opérés en loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 (rectification de la répartition de la C3S suite à l'intégration du RSI, ajustement des flux entre la CNAV et le FSV au titre de la validation des droits des chômeurs puisque ceux-ci sont toujours calculés sur une base hebdomadaire de 39 heures, ...).

4) Une maîtrise des dépenses sociales compatible avec un retour à l'équilibre des comptes sociaux à moyen terme

Le programme de stabilité a également traduit l'engagement de la France à mener un plan d'économies sans précédent de 50 Md€ sur l'ensemble de ses dépenses publiques. Cet effort, qui reposera pour 21 Md€ sur le secteur des administrations de sécurité sociale, doit être équitablement réparti. Le plan d'économie reposera d'abord sur une maîtrise des dépenses d'assurance maladie à hauteur de 10 Md€. Ces économies seront liées :

- à des réorientations vers l'ambulatoire et à la réduction des inadéquations hospitalières, ainsi qu'à l'efficacité de la prise en charge en établissements (à hauteur de 1,5 Md€) ;

- à des actions sur les prix des médicaments et sur la promotion des génériques (à hauteur de 3,5 Md€) ;

- à des actions portant sur la pertinence et le bon usage des soins (à hauteur d'un peu plus de 2,5 Md€) ;

- à des mesures de rationalisation des dépenses hospitalières (achats, coopérations, ... à hauteur de 2 Md€) ;

Propositions de la Commission

Conformément aux dispositions prévues à l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, l'impact ...
... compensé dès 2015. Les

modalités ...

... 39 heures, ...).

Amendements AS93 et AS94

Texte du projet de loi

- à la poursuite des actions de lutte contre les abus et les fraudes.

Ainsi, après l'abaissement de 0,8 Md€ du niveau de l'ONDAM 2014 porté par la présente loi, qui vise à confirmer une évolution de 2,4 % du niveau de ces dépenses par rapport au montant effectivement exécuté l'an dernier, le Gouvernement a annoncé que les rythmes de progression futurs de l'ONDAM seront abaissés ainsi qu'il suit :

	2014	2015	2016	2017
Évolution annuelle de l'ONDAM.....	2,4 %	2,1 %	2,0 %	1,9 %

Des économies supplémentaires porteront sur la branche famille pour un montant de 800 M€ à l'horizon 2017. Les caisses de sécurité sociale ainsi que les organismes gestionnaires des régimes complémentaires seront également mis à contribution pour limiter leurs dépenses de gestion administrative, efforts qui trouveront leur traduction dans les conventions d'objectifs et de gestion.

Ces mesures d'économies structurelles s'accompagneront d'une mesure temporaire de gel de prestations sociales qui fait l'objet de l'article 9 de la présente loi (pour les pensions de retraites et les allocations logement) et qui sera complété par un article en loi de financement pour 2015 (pour les prestations familiales notamment, la prochaine échéance de revalorisation pour ces dernières étant en avril 2015). Cette disposition exceptionnelle et limitée, notamment parce que la revalorisation qui devait intervenir était particulièrement basse (0,6 %), doit être rapportée aux mesures importantes qui ont été adoptées par le Parlement pour garantir de manière pérenne l'avenir et la justice de notre système social. Elle doit également être appréciée au regard des décisions adoptées par les partenaires sociaux gestionnaires de l'AGIRC et de l'ARRCO dans le même esprit, qui se sont traduites par un gel des pensions de retraite complémentaire des salariés du secteur privé cette année.

Cet effort épargnera toutefois les pensions de retraites de base les plus faibles puisque cette mesure ne sera pas appliquée aux retraités percevant un montant total de pension de retraite inférieur ou égal à 1 200 € par mois. En outre, comme le Gouvernement s'y était engagé, le montant de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) sera exceptionnellement revalorisé au 1^{er} octobre 2014, après la revalorisation intervenue au 1^{er} avril 2014.

Propositions de la Commission

Texte du projet de loi

Recettes, dépenses et soldes du régime général

(En milliards d'euros)

	2014	2015	2016	2017
Maladie				
Recettes	162,7	167,6	173,5	179,8
Dépenses	168,8	172,5	176,2	179,7
Solde.....	-6,1	-4,9	-2,7	0,1
AT/MP				
Recettes	12,1	12,6	13,1	13,7
Dépenses	11,8	11,8	12,0	12,2
Solde.....	0,3	0,7	1,1	1,5
Famille				
Recettes	56,5	57,8	59,6	61,5
Dépenses	59,2	59,9	61,0	62,3
Solde.....	-2,7	-2,1	-1,4	-0,8
Vieillesse				
Recettes	115,7	119,1	124,4	129,3
Dépenses	117,0	120,0	124,3	128,5
Solde.....	-1,3	-0,9	0,1	0,8
Toutes branches consolidées				
Recettes	334,9	344,7	357,8	371,1
Dépenses	344,7	351,9	360,8	369,6
Solde.....	-9,7	-7,2	-3,0	1,5

Recettes, dépenses et soldes de l'ensemble des régimes obligatoires de base

(En milliards d'euros)

	2014	2015	2016	2017
Maladie				
Recettes	186,9	192,2	198,6	205,4
Dépenses	193,0	197,2	201,3	205,4
Solde.....	-6,1	-4,9	-2,7	0,0
AT/MP				
Recettes	13,6	14,0	14,5	15,1
Dépenses	13,2	13,2	13,4	13,6
Solde.....	0,4	0,8	1,1	1,5
Famille				
Recettes	56,5	57,8	59,6	61,5
Dépenses	59,2	59,9	61,0	62,3
Solde.....	-2,7	-2,1	-1,4	-0,8
Vieillesse				
Recettes	219,0	224,6	232,5	240,1
Dépenses	220,7	225,8	233,2	240,4
Solde.....	-1,7	-1,3	-0,7	-0,2
Toutes branches consolidées				
Recettes	462,9	475,2	491,4	508,0
Dépenses	473,0	482,7	495,1	507,5
Solde.....	-10,1	-7,6	-3,7	0,5

Propositions de la Commission

(En milliards d'euros)

	2014	2015	2016	2017
Maladie				
Recettes	162,7	167,6	173,5	179,8
Dépenses	168,8	172,6	176,3	179,8
Solde.....	-6,1	-5,0	-2,8	0,0
AT/MP				
Recettes	12,1	12,6	13,1	13,7
Dépenses	11,8	11,9	12,1	12,3
Solde.....	0,3	0,6	1,0	1,4
Famille				
Recettes	56,5	57,8	59,6	61,5
Dépenses	59,2	59,9	61,0	62,3
Solde.....	-2,7	-2,1	-1,4	-0,8
Vieillesse				
Recettes	115,7	119,1	124,4	129,3
Dépenses	117,0	120,0	124,3	128,5
Solde.....	-1,3	-0,9	0,1	0,8
Toutes branches consolidées				
Recettes	334,9	344,7	357,8	371,1
Dépenses	344,7	352,1	361	369,8
Solde.....	-9,7	-7,4	-3,2	1,3

(En milliards d'euros)

	2014	2015	2016	2017
Maladie				
Recettes	186,9	192,2	198,6	205,4
Dépenses	193	197,3	201,5	205,6
Solde.....	-6,1	-5,0	-2,9	-0,2
AT/MP				
Recettes	13,6	14	14,5	15,1
Dépenses	13,2	13,3	13,5	13,7
Solde.....	0,4	0,7	1,0	1,4
Famille				
Recettes	56,5	57,8	59,6	61,5
Dépenses	59,2	59,9	61,0	62,3
Solde.....	-2,7	-2,1	-1,4	-0,8
Vieillesse				
Recettes	219,0	224,6	232,5	240,1
Dépenses	220,7	225,8	233,2	240,4
Solde.....	-1,7	-1,3	-0,7	-0,2
Toutes branches consolidées				
Recettes	462,9	475,2	491,4	508,0
Dépenses	473,0	482,9	495,3	507,7
Solde.....	-10,1	-7,8	-3,9	0,3

Amendement AS87

Texte du projet de loi

Recettes, dépenses et soldes du Fonds de solidarité vieillesse

(En milliards d'euros)

	2014	2015	2016	2017
Recettes	16,8	17,8	18,0	18,6
Dépenses.....	20,4	19,5	19,5	19,3
Solde.....	-3,5	-1,7	-1,5	-0,8

ANNEXE B

État rectifié des recettes, par catégorie et par branche, des régimes obligatoires de base et du régime général ainsi que des recettes, par catégorie, des organismes concourant au financement de ces régimes

I. – Recettes par catégorie et par branche des régimes obligatoires de base de sécurité sociale

Exercice 2014 (en milliards d'euros)

	Maladie	Vieillesse	Famille	AT-MP *	Régimes de base
Cotisations effectives.....	85,2	122,1	35,0	12,6	253,1
Cotisations prises en charge par l'État.....	1,2	1,3	0,5	0,0	3,1
Cotisations fictives d'employeur.....	0,6	38,0	0,0	0,3	38,9
Contribution sociale généralisée.....	63,9	0,0	10,7	0,0	74,3
Impôts, taxes et autres contributions sociales.....	31,2	18,7	9,4	0,1	59,4
Transferts.....	1,8	38,5	0,3	0,1	29,7
Produits financiers...	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
Autres produits.....	3,0	0,5	0,5	0,3	4,3
Recettes.....	186,9	219,0	56,5	13,6	462,9

* Accidents du travail-maladies professionnelles

Les montants figurant en total par branche et par catégorie peuvent être différents de l'agrégation des montants détaillés du fait des opérations réciproques (notamment transferts).

Propositions de la Commission

ANNEXE B

État rectifié des recettes, par catégorie et par branche, des régimes obligatoires de base et du régime général ainsi que des recettes, par catégorie, des organismes concourant au financement de ces régimes

(Sans modification)

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

II. – Recettes par catégorie et par branche du régime général de sécurité sociale

Exercice 2014 (en milliards d'euros)

	Maladie	Veillesse	Famille	AT-MP *	Régime général
Cotisations effectives.....	75,9	72,6	35,0	11,7	193,5
Cotisations prises en charge par l'État.....	1,0	0,9	0,5	0,0	2,4
Cotisations fictives d'employeur.....	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Contribution sociale généralisée.....	55,3	0,0	10,7	0,0	65,8
Impôts, taxes et autres contributions sociales.....	24,3	12,6	9,4	0,1	46,5
Transferts.....	3,5	29,3	0,3	0,0	23,0
Produits financiers...	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits.....	2,7	0,2	0,5	0,3	3,7
Recettes.....	162,7	115,7	56,5	12,1	334,9

* *Accidents du travail-maladies professionnelles*

Les montants figurant en total par branche et par catégorie peuvent être différents de l'agrégation des montants détaillés du fait des opérations réciproques (notamment transferts).

III. – Recettes par catégorie des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale

Exercice 2014 (en milliards d'euros)

	Fonds de solidarité vieillesse
Contribution sociale généralisée.....	11,0
Impôts, taxes et autres contributions sociales..	5,9
Produits financiers.....	0,0
Autres produits.....	0,0
Total.....	16,8

ANNEXE

LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LE RAPPORTEUR

(par ordre chronologique)

- **Mouvement des entreprises de France (MEDEF)** – **M. Jean-François Pilliard**, président du pôle social, **Mme Valérie Corman**, directrice de la protection sociale, et **M. Guillaume Ressot**, directeur des affaires publiques
- **Confédération générale des petites et moyennes entreprises (CGPME)** – **M. Georges Tissié**, directeur des affaires sociales
- **Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC)** – **M. Patrick Poizat**, secrétaire général adjoint en charge des retraites et de la protection sociale
- **Force ouvrière (FO)** – **M. Jean-Marc Bilquez**, secrétaire confédéral chargé du secteur de la protection sociale
- **Confédération française de l'encadrement – Confédération générale des cadres (CFE-CGC)** – **Dr Jean Francois Gomez**, délégué national secteur protection sociale
- **Confédération générale du travail (CGT)** – **M. Pierre-Yves Chanu**, administrateur
- **Régime social des indépendants (RSI)** – **M. Philippe Magrin**, membre du conseil d'administration, président du RSI Bretagne, **M. Stéphane Seiller**, directeur général, et **M. Olivier Maillebuau**, attaché de direction en charge des relations parlementaires
- **Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS)** – **M. Jean-Louis Rey**, directeur, et **M. Alain Gubian**, directeur financier
- **Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF)** – **M. Jean-Louis Deroussen**, président du conseil d'administration, **M. Daniel Lenoir**, directeur général, et **Mme Patricia Chantin**, chargée des relations avec le Parlement
- **Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP)** – **Mme Marie-Anne Lévêque**, directrice, et **M. Laurent Crusson**, sous-directeur des rémunérations, de la protection sociale et des conditions de travail
- **Ministère des affaires sociales et de la santé – Direction de la sécurité sociale (DSS)** – **M. Thomas Fatome**, directeur, et **M. Jonathan Bosredon**, adjoint au directeur
- **Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS)** – **M. Gérard Rivière**, président du conseil d'administration, et **M. Pierre Mayeur**, directeur