



N° 4151

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUATORZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 19 octobre 2016.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES SUR LE PROJET DE
LOI *de financement de la sécurité sociale pour 2017*,

TOME I

RECETTES ET ÉQUILIBRE GÉNÉRAL

PAR M. GÉRARD BAPT,

Député.

Voir le numéro :

Assemblée nationale : **4072**.

Les commentaires et les débats en commission sur les articles **1^{er}, 2, 4, 6 à 17, 20 à 26, 58 et 59** figurent dans le rapport de M. Gérard Bapt, sur les recettes et l'équilibre général (n° 4151, tome I).

Les commentaires et les débats en commission sur les articles **3, 5, 18, 19, 38 à 45, 47 à 55 et 60** figurent dans le rapport de Mme Michèle Delaunay, sur l'assurance maladie (n° 4151 tome II).

Les commentaires et les débats en commission sur l'article **46** figurent dans le rapport de M. Philip Cordery, sur le secteur médico-social (n° 4151, tome III).

Les commentaires et les débats en commission sur les articles **30 à 35, 56 et 57** figurent dans le rapport de Mme Annie Le Houerou, sur l'assurance vieillesse (n° 4151, tome IV).

Les commentaires et les débats en commission sur les articles **36 et 37** figurent dans le rapport de M. Arnaud Viala, sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (n° 4151, tome V).

Les commentaires et les débats en commission sur les articles **27 à 29** figurent dans le rapport de Mme Marie-Françoise Clergeau, sur la famille (n° 4151, tome VI).

SOMMAIRE

	Pages
INTRODUCTION	7
TRAVAUX DE LA COMMISSION	11
AUDITIONS DES MINISTRES	11
EXAMEN DES ARTICLES RELATIFS AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL	59
PREMIÈRE PARTIE – DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2015	59
<i>Article 1^{er}</i> : Approbation des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2015.....	59
<i>Article 2</i> : Approbation du rapport annexé sur le tableau patrimonial et la couverture des déficits de l'exercice 2015 (annexe A).....	66
DEUXIÈME PARTIE – DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2016	69
<i>Article 4</i> : Rectification des prévisions et objectifs relatifs à 2016.....	69
TROISIÈME PARTIE – DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2017	77
TITRE I^{ER} – DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES, AU RECOUVREMENT ET À LA TRÉSORERIE	77
Chapitre I ^{er} – Mesures de simplification et modernisation des prélèvements sociaux.....	77
<i>Article 6</i> (Art. 130 de la loi n° 2006-1771 du 30 décembre 2006 de finances rectificative pour 2006 ; art. L. 161-1-1 du code de la sécurité sociale ; intitulé de la section 1 du chapitre I ^{er} du titre IV du livre I ^{er} de la cinquième partie, art L. 5141-1, L. 5141-3 et L. 5141-4 du code du travail) : Harmonisation des conditions de revenus applicables au bénéfice des exonérations et exemptions de cotisations sociales	77
<i>Article 7</i> (Art. L. 756-2, L. 756-3, L. 756-4 et L. 756-5 du code de la sécurité sociale) : Réforme des dispositifs d'exonérations spécifiques et harmonisation des règles de recouvrement des cotisations sociales des travailleurs indépendants en outre-mer.....	93
<i>Article 8</i> (Art. L. 612-5 [nouveau] du code de la sécurité sociale) : Réduction du taux des cotisations d'assurance maladie-maternité des travailleurs indépendants à très faibles revenus	100

<i>Après l'article 8</i>	104
<i>Article 9</i> (Art. L. 133-1-1 à L. 133-1-6, L. 133-5-2, L. 133-6-9, L. 136-5, L. 213-1, L. 225-1-1, L. 243-7, L. 611-4, L. 611-8, L. 611-16, L. 213-1 du code de la sécurité sociale ; art. L. 6331-51 du code du travail ; article 13 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016) : Réforme du recouvrement des cotisations et contributions sociales dues par les travailleurs indépendants	111
A. LES DYSFONCTIONNEMENTS DU DISPOSITIF DE L'INTERLOCUTEUR SOCIAL UNIQUE	111
B. LES ACTIONS ENGAGÉES DEPUIS 2012 POUR AMÉLIORER LE FONCTIONNEMENT DU RÉGIME SOCIAL DES INDÉPENDANTS	112
C. UNE INTÉGRATION TRÈS PARTIELLE DES PROFESSIONS LIBÉRALES.....	114
<i>Article 10</i> (Art. L. 133-6-7-3 [nouveau], L. 613-1 et L. 622-4 du code de la sécurité sociale) : Clarification et simplification du droit social applicable à l'économie numérique	130
<i>Article 11</i> (Art. 1010 et 1010 B du code général des impôts) : Modification de la période d'imposition de la taxe sur les véhicules de société.....	147
<i>Après l'article 11</i>	153
<i>Article additionnel après l'article 11</i> (Art. L. 136-8 du code de la sécurité sociale) : Augmentation des seuils de revenu fiscal de référence ouvrant droit à l'exonération de contribution sociale généralisée sur les pensions	154
<i>Après l'article 11</i>	158
Chapitre II – Mesures relatives au recouvrement	162
<i>Article 12</i> (Art. L. 133-6-8-5 [nouveau], L. 133-11 [nouveau], L. 243-6-3 et L. 243-6-6 [nouveau] du code de la sécurité sociale ; art. L. 725-26 du code rural et de la pêche maritime) : Clarification du rôle et des responsabilités des tiers-déclarants en matière sociale.....	162
<i>Article 13</i> (Art. L. 242-1-2, L. 243-6-3, L. 243-6-6 [nouveau] et L. 243-12-1 du code de la sécurité sociale ; art. L. 723-11, L. 724-9 et L. 724-13 du code rural et de la pêche maritime) : Amélioration des outils de contrôle des cotisations et contributions sociales	169
<i>Article 14</i> (Art. L. 133-1, L. 133-4-2, L. 133-4-9 [nouveau], L. 133-4-10 [nouveau], L. 136-5, L. 242-1-1, L. 242-11, L. 243-2, L. 243-3-1, L. 243-7-0 [nouveau], L. 243-7-4, L. 244-2, L. 244-3, L. 244-8-1 [nouveau], L. 244-9, L. 244-11, L. 382-29, L. 651-7 et L. 652-3 du code de la sécurité sociale ; art. L. 725-3, L. 725-7 et L. 725-12 du code rural et de la pêche maritime, art. L. 8271-6-4 [nouveau] et L. 8271-8-1 du code du travail) : Amélioration de l'effectivité des outils de recouvrement des créances sociales et clarification des délais de prescription applicables en matière de recouvrement	176
A. LE RECOUVREMENT DEMEURE INSUFFISANT EN RAISON DE L'INSUFFISANCE DES OUTILS À LA DISPOSITION DES ORGANISMES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	177
1. Les progrès insuffisants de la lutte contre la fraude sociale	177
2. Des prérogatives de puissance publique insuffisamment développées.....	177

B. CET ARTICLE PROPOSE UN RENFORCEMENT ET UNE CLARIFICATION DES DISPOSITIFS PERMETTANT LE RECOUVREMENT DES CRÉANCES.....	179
1. Une procédure de « flagrance sociale » renforcée.....	179
2. L'alourdissement des sanctions en cas de travail illégal.....	181
3. Une simplification du dispositif de l'opposition à tiers détenteur (OTD).....	182
A. L'HÉTÉROGÉNÉITÉ DES DÉLAIS DE PRESCRIPTION APPLICABLES ENGENDRE UN MANQUE DE CLARTÉ DU DISPOSITIF POUR LE COTISANT.....	183
B. CET ARTICLE SIMPLIFIE LE DROIT DE LA PRESCRIPTION EN MATIÈRE DE COTISATIONS ET CONTRIBUTIONS AUTOUR DE DEUX DÉLAIS POSSIBLES.....	185
<i>Après l'article 14.....</i>	188
<i>Article 15 (Art. L. 114-15-1 [nouveau] du code de la sécurité sociale) : Création d'une pénalité à défaut de production, lors d'un contrôle et pour chaque travailleur relevant de la législation de sécurité sociale d'un autre État que la France, d'un formulaire attestant de sa situation.....</i>	194
Chapitre III – Dispositions contribuant au financement de l'assurance-maladie.....	198
<i>Article 16 (Art. L. 137-27 à L. 137-29 [nouveaux] du code de la sécurité sociale) : Création d'une contribution sociale à la charge des industriels du tabac.....</i>	198
<i>Article 17 (Art. 575 A du code général des impôts) : Augmentation des droits de consommation applicables au tabac à rouler.....</i>	208
<i>Après l'article 17.....</i>	213
<i>Article additionnel après l'article 17 (Art. 575 E bis du code général des impôts) : Alignement sur le régime continental du droit de consommation sur les cigarettes applicable en Corse.....</i>	214
<i>Article additionnel après l'article 17 (Art. 575 E bis du code général des impôts) : Alignement sur le régime continental du droit de consommation sur le tabac à rouler applicable en Corse.....</i>	216
<i>Après l'article 17.....</i>	216
<i>Article additionnel après l'article 17 (Art. L. 245-9 du code de la sécurité sociale) : Augmentation du montant de la cotisation sur les boissons alcooliques.....</i>	217
TITRE II – CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE.....	218
<i>Article 20 (Art. L. 131-7, L. 131-8, L. 135-2, L. 135-3, L. 136-8, L. 223-1, L. 241-2, L. 241-3, L. 245-16, L. 413-6, L. 413-10, L. 413-11-2, L. 437-1, L. 635-1, L. 651-2-1 et L. 862-4 du code de la sécurité sociale ; art. L. 731-2, L. 731-3, L. 732-58, intitulé du chapitre III du titre V du livre VII, art. L. 753-1, L. 753-2, section 2 et intitulé de la section 3 du chapitre III du titre V du livre VII, art. L. 753-4 à L. 753-7, L. 753-12, L. 753-15, L. 753-19, L. 753-20 et L. 753-22 du code rural et de la pêche maritime ; art. L. 14-10-4 et L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles ; art. 1609 <i>vicies</i>, 1618 <i>septies</i> et 1622 du code général des impôts ; art. 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 ; art. 9 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité</i>	

sociale pour 2014) : Transfert de recettes entre branches et régimes de la sécurité sociale.....	218
Article 21 : Approbation du montant de la compensation des exonérations mentionnées à l'annexe 5	249
Article 22 : Approbation du tableau d'équilibre de l'ensemble des régimes obligatoires pour 2016.....	253
Article 23 : Tableau d'équilibre du régime général	256
Article 24 : Approbation du tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires (FSV), détermination de l'objectif d'amortissement de la dette sociale et des prévisions de recettes du FRR et de la section 3 du FSV pour 2016	258
Article 25 : Habilitation des régimes de base et des organismes concourant à leur financement à recourir à l'emprunt	264
Article 26 : Approbation du rapport sur l'évolution pluriannuelle du financement de la sécurité sociale (annexe B)	270
QUATRIÈME PARTIE – DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2017.....	276
TITRE VI – DISPOSITIONS COMMUNES AUX DIFFÉRENTES BRANCHES.....	276
Chapitre I ^{er} – Gestion.....	276
Article 58 (Art. L. 114-19, L. 161-1-5, L. 376-4 et L. 454-2 du code de la sécurité sociale) : Amélioration du recouvrement des sommes dues aux organismes de sécurité sociale sur les actifs successoraux ou par des tiers responsables.....	276
Chapitre II – Fraude aux prestations.....	280
Article 59 (Art. L. 114-12-1 et L. 114-16 du code de la sécurité sociale) : Élargissement du périmètre des échanges d'informations	280
Après l'article 59	286
ANNEXE : LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LE RAPPORTEUR	287

INTRODUCTION

• Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) est le dernier d'une législature au cours de laquelle le Gouvernement et la majorité, conformément aux engagements du Président de la République, ont procédé au redressement des comptes de la sécurité sociale, dans la justice.

En 2017, le régime général devrait atteindre un quasi-équilibre, son déficit prévisionnel étant estimé à 400 millions d'euros environ. Les projections pluriannuelles laissent espérer un excédent de plus de 2 milliards en 2018, qui augmenterait significativement les années suivantes (près de 5 milliards en 2019, plus de 7 milliards en 2020). Pour mesurer le chemin accompli sous cette législature, il faut rappeler que le déficit du régime général avait atteint 13,3 milliards en 2012. L'amélioration du solde a été particulièrement marquée ces deux dernières années : alors que les prévisions initiales pour 2015 laissaient attendre un déficit de plus de 10 milliards d'euros, les comptes arrêtés dans le présent PLFSS constatent un déficit à 6,3 milliards. Suivant la même tendance, la prévision initiale pour 2016 (– 5,6 milliards) est très significativement révisée à la baisse dans ce texte (– 3,1 milliards).

Ce redressement des comptes s'explique pour partie par la confirmation de la reprise économique. La prévision de croissance du produit intérieur brut en 2017 est encourageante, à hauteur de 1,5 %. Elle se conjugue avec une anticipation d'inflation faible (+ 0,8 %), mais une croissance dynamique de la masse salariale du secteur privé (+ 2,7 %), qui constitue l'assiette principale des recettes des organismes de sécurité sociale.

Cette reprise économique résulte elle-même des effets positifs produits par le Pacte de responsabilité et de solidarité, pierre angulaire de la politique économique du Gouvernement, soutenue par la majorité. Les modalités de mise en œuvre de la troisième phase du Pacte, prévue pour 2017, ont été revues au cours de l'année 2016 par le Président de la République. Ainsi, la contribution sociale de solidarité des sociétés ne sera finalement pas totalement supprimée, conformément du reste au souhait exprimé par le rapporteur. En revanche, le taux du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) sera porté de 6 à 7 % à compter de 2018⁽¹⁾.

Mais la reprise n'explique pas à elle seule le redressement des comptes sociaux, constants depuis 2012 malgré l'atonie de la croissance pendant les quatre premières années de la législature. Ce redressement résulte donc également des mesures courageuses d'économies, décidées par le Gouvernement et assumées par la majorité parlementaire. L'essentiel de l'effort, comme les années précédentes,

(1) Article 44 du projet de loi de finances pour 2017.

portera en 2017 sur la maîtrise des dépenses d'assurance maladie, cette branche étant celle dont le retour à l'équilibre sera le plus tardif, en 2019 seulement. La croissance tendancielle de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) – c'est-à-dire celle qui se réaliserait toutes choses égales par ailleurs, sans mesures de maîtrise des coûts – serait de 4,3 % en 2017. Fixer l'ONDAM à 2,1 % – certes contre une prévision initiale de 1,75 % –, c'est tout de même réaliser plus de 4 milliards d'euros d'économie.

Le retour au quasi-équilibre du régime général dès 2017 n'emporte pas la même conséquence pour la sécurité sociale dans son ensemble, au sens de la loi de financement. Cela résulte de la situation du Fonds de solidarité vieillesse (FSV), qui restera lourdement déficitaire en 2017 (– 3,8 milliards d'euros), ne parvenant à l'excédent qu'en 2020 (+ 300 millions d'euros). En 2019, le déficit du FSV devrait être inférieur à l'excédent du régime général et des autres régimes obligatoires de base, permettant ainsi à la sécurité sociale d'atteindre l'équilibre. Il est logique que les charges du fonds s'accroissent dans un contexte de crise économique, puisqu'il a en substance vocation à se substituer aux régimes « assurantiels » de retraite pour le financement des prestations correspondant aux périodes sans cotisations, typiquement les périodes de chômage, dans une optique de solidarité nationale.

- L'évocation de la situation financière du FSV permet d'entrer dans une rapide analyse des principaux articles de la partie « Recettes et équilibre général » du PLFSS. En effet, l'article 20 procède à une nouvelle réorganisation du FSV, après celle opérée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 : la deuxième section, qui finance actuellement le minimum contributif (MICO), serait progressivement supprimée, et le financement du MICO – prestation accessoire des prestations contributives d'assurance-vieillesse – serait assuré par les régimes de base, excédentaires ; la troisième section, qui a accumulé des réserves largement supérieures aux besoins de financement de ses charges – le maintien du départ à la retraite à 65 ans pour les personnes ayant élevé au moins trois enfants ou un enfant handicapé –, serait supprimée et ses réserves transférées au fonds de financement de l'innovation pharmaceutique, créé par l'article 49. L'article 20 procède en outre – entre autres mesures techniques – à de nombreuses réaffectations de recettes au sein des régimes de sécurité sociale, pour tenir compte de la compensation par l'État d'allègements de cotisations sociales.

Entre autres mesures compensées, on relèvera l'exonération de cotisations d'assurance maladie-maternité au profit des indépendants les plus modestes, créée par l'article 8, afin de tenir compte du fait que cette catégorie d'actifs ne bénéficie pas du CICE. Cet engagement du Président de la République permettra d'alléger le coût du travail, à hauteur de 150 millions d'euros.

Dans la même logique, consistant à concentrer l'effort public là où il est le plus efficace, c'est-à-dire pour les rémunérations les plus modestes, ce PLFSS propose de rendre dégressives en fonction du revenu des exonérations qui aujourd'hui s'appliquent quel que soit le montant dudit revenu : il s'agit, à

l'article 6, de l'exonération applicable dans les bassins d'emploi à redynamiser et de l'aide aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprise (ACCRE) ; l'article 7 modifie dans le même esprit l'exonération spécifique dont bénéficient les travailleurs indépendants dans les départements d'outre-mer.

Afin d'apporter une première réponse aux questions, nouvelles et complexes, que pose à notre droit social le développement de ce qu'il est convenu d'appeler « l'économie numérique », l'article 10 propose deux mesures. D'une part, afin d'éviter que des particuliers exercent une activité professionnelle en franchise de cotisations sociales, il est prévu d'affilier obligatoirement au Régime social des indépendants (RSI) les particuliers tirant des revenus dépassant certains plafonds de la location de locaux d'habitation meublés pour de courte durée (23 000 euros) ou de meubles, par exemple de véhicules (le plafond devant être fixé par décret). D'autre part, les plates-formes collaboratives, par lesquelles transitent le plus souvent des activités de location entre particuliers, pourraient jouer un rôle d'intermédiaire entre les loueurs affiliés et les organismes de recouvrement.

S'inscrivant dans le panel de mesures adoptées depuis le début de la législature pour lutter contre le tabagisme, ce PLFSS comporte deux articles relatifs à la fiscalité du tabac :

– l'article 16 instaure une contribution de 5,6 % sur le chiffre d'affaires des fournisseurs, destinée à rapporter 130 millions d'euros ;

– l'article 17 augmente le droit de consommation sur le tabac à rouler, afin que le poids relatif de la fiscalité dans le prix de ces produits rejoigne celui des cigarettes.

Le texte contient également des mesures importantes visant à améliorer l'efficacité, la lisibilité et les conditions du recouvrement.

Dans le prolongement des mesures déjà mises en œuvre depuis 2012 pour améliorer le fonctionnement du RSI, l'article 9 réforme le recouvrement des cotisations et contributions sociales dues par les travailleurs indépendants. Il crée ainsi une responsabilité conjointe et égale des réseaux du RSI et de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) dans la mise en œuvre du recouvrement, tout en mettant en place un dispositif de pilotage national unique, conduit par un directeur national responsable du recouvrement et s'appuyant au niveau local sur des responsables locaux uniques.

L'article 12 crée une procédure unique et simplifiée pour faciliter le recours à des tiers-déclarants. L'article 13 remplace la sanction pénale en cas de d'obstacle à contrôle par une sanction administrative, mieux proportionnée aux capacités financières de l'entreprise. L'article 14 porte une série de mesures en vue d'améliorer le recouvrement des créances pour les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales, en renforçant les sanctions en cas de travail illégal, en facilitant les mécanismes de flagrance sociale

et d'opposition à tiers détenteur ainsi qu'en harmonisant les délais de prescription applicables à ces créances.

● La Commission a apporté plusieurs modifications à la partie « recettes et équilibre général » du PLFSS.

Elle a tout d'abord adopté un amendement de plusieurs de nos collègues de l'opposition, supprimant de l'article 6 les dispositions de « rationalisation » de l'ACCRE. Au même article, elle a adopté un amendement du rapporteur étendant l'ACCRE aux personnes physiques reprenant une entreprise dans un quartier prioritaire de la ville, et non aux seules personnes y créant une entreprise.

La Commission a ensuite adopté un amendement du rapporteur à l'article 9 afin de décaler au 1^{er} janvier 2018 l'entrée en vigueur, pour les professions libérales, de la réforme du recouvrement des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants.

Elle a également adopté un amendement portant article additionnel après l'article 11, déposé par la rapporteure générale de la Commission des finances et de nombreux collègues du groupe Socialiste, écologiste et républicain. Cet amendement augmente de 5 % les plafonds du revenu fiscal de référence en-deçà desquels les retraités modestes bénéficient d'une exonération de contribution sociale généralisée sur leurs pensions.

Elle a par ailleurs adopté trois amendements portant articles additionnels après l'article 17, visant :

– pour deux d'entre eux, à aligner le droit de consommation sur les cigarettes et sur le tabac à rouler en Corse à celui applicable sur le continent (à l'initiative de notre collègue Michèle Delaunay) ;

– pour le troisième, à augmenter de 4 euros par hectolitre la cotisation sur les boissons alcooliques (à l'initiative de notre collègue Monique Orphée).

TRAVAUX DE LA COMMISSION

AUDITIONS DES MINISTRES

La Commission des affaires sociales a procédé à l'audition de Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé, de Mme Laurence Rossignol, ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes, et de M. Christian Eckert, secrétaire d'État auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du Budget, sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 lors de sa séance du mardi 11 octobre 2016.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Merci aux trois ministres qui se sont libérés pour cette audition sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS). Cette audition est toujours un temps fort de l'examen du PLFSS.

Le PLFSS a été présenté en conseil des ministres le 5 octobre dernier et mis en ligne le même jour, dans la soirée. Nous avons donc eu le temps de le lire et de le relire, peut-être même de rédiger des amendements.

Nos travaux ont commencé dès le 20 septembre, avec l'audition de M. le Premier président de la Cour des comptes, Didier Migaud, sur le rapport relatif à l'application des lois de financement de la sécurité sociale. Les travaux de la commission des comptes de la sécurité sociale, l'étude d'impact et les annexes accompagnant le projet et les auditions des rapporteurs constituent autant de sources d'information précieuses avant l'examen de ce texte, qui aura lieu à partir de mardi prochain en commission, après les questions d'actualité au Gouvernement, et la semaine suivante dans l'hémicycle.

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé. Ce cinquième PLFSS du quinquennat que j'ai l'honneur de vous présenter est l'occasion à la fois d'engager des politiques et des réformes pour 2017, de mesurer le chemin parcouru et d'apprécier l'évolution de la sécurité sociale depuis notre première rencontre, ici, à l'automne 2012.

La sécurité sociale, dans l'imaginaire collectif des Français, c'est un déficit que l'on n'arrive pas à combler. Or, aujourd'hui, le redressement des comptes sociaux est une réalité. Il fallait faire des efforts ; nous les avons assumés et ils ont payé. Cependant, nous avons toujours fait preuve d'un volontarisme permanent au regard du progrès social, de l'amélioration de la prise en charge ou de l'accompagnement de nos concitoyens.

Les chiffres, vous les connaissez puisque vous m'interpellez régulièrement à ce propos depuis la commission des comptes de la sécurité sociale. Je veux

rappeler que lorsque nous sommes arrivés aux responsabilités, le régime général de la sécurité sociale, qui recouvre les quatre branches de celle-ci, perdait 17,5 milliards d'euros. À la fin de l'année, ce chiffre devrait être d'environ 3,5 milliards d'euros, contre les 5 milliards qui avaient été prévus lors de la dernière commission des comptes de la sécurité sociale. Grâce aux mesures dont nous poursuivrons ou engagerons la mise en œuvre en 2017, nous devrions réduire le déficit à 400 millions d'euros – mais, comme chaque année nos résultats sont meilleurs que les objectifs fixés, n'excluons pas la possibilité que le déficit soit encore inférieur. Quand bien même le résultat ne serait que conforme à l'objectif, ce n'en serait pas moins un redressement spectaculaire : 400 millions d'euros de déficit, par rapport à un budget de près de 500 milliards d'euros ! C'est la première fois que nous nous trouvons dans cette situation depuis 2001. Non seulement nous réduisons les déficits – des quatre branches de la sécurité sociale, seule l'assurance maladie sera encore en déficit – mais, depuis 2015, nous réduisons la dette pour la première fois : en 2017, la dette de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) et de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) se situera en deçà de son niveau de 2011 – de 148 milliards d'euros, elle sera ramenée à 140 milliards.

Dans ce contexte, c'est un message de confiance que nous devrions envoyer à nos concitoyens, et ce de manière collective. Or certaines déclarations me rendent perplexe. Sur les bancs de l'opposition, j'entends les uns contester ce rétablissement, les autres l'imputer à leurs propres réformes, quand ce n'est pas les deux à la fois. Quelle n'a pas été ma surprise, par ailleurs, en lisant dans la presse des commentaires sur ce que serait le déficit si nous n'avions pas mené des réformes de réduction des dépenses : la réduction du déficit n'en serait pas une, car les dépenses pour les médicaments diminuent et les dépenses pour les soins de ville sont maîtrisées. Mais le propre d'une politique de réduction des déficits, c'est aussi d'engager des réformes de structure, c'est-à-dire de réduction des coûts. Et c'est ce que nous faisons !

J'entends aussi expliquer que c'est à la réforme des retraites de 2010 que l'on devrait l'actuel redressement des comptes. Non seulement personne n'a jamais contesté la contribution de cette réforme – dont je continue de contester le principe –, mais je peux vous en donner l'estimation officielle. La réforme des retraites de 2010 a rapporté, entre 2012 et 2017, 11 milliards d'euros. Néanmoins, il faut retrancher de ce montant les dépenses supplémentaires induites par cette réforme : alors qu'elles auraient dû partir à la retraite, entre 120 000 et 150 000 personnes de plus sont passées en invalidité, représentant un surcoût de 1,2 à 1,5 milliard d'euros pour les budgets de l'invalidité ; alors qu'elles auraient dû partir à la retraite, 80 000 personnes supplémentaires ont eu recours aux minima sociaux – revenu de solidarité active (RSA), allocation adulte handicapé (AAH), allocation spécifique de solidarité (ASS) –, soit un surcoût de 640 millions d'euros. À la suite de cette réforme aussi, le nombre de chômeurs âgés de soixante et soixante et un ans indemnisés par l'Unédic a plus que doublé : 50 000 chômeurs indemnisés de plus. On ne peut donc considérer que les économies engendrées par cette réforme soient seules à l'origine du rétablissement des comptes de la sécurité

sociale. Les réformes menées par le Gouvernement depuis 2012, elles, ont amélioré le solde des comptes de 39 milliards d'euros au total, ce qui nous permet d'annoncer aujourd'hui ces résultats pour l'année prochaine.

Réforme des retraites de 2014, meilleure prise en compte des revenus des familles pour les prestations familiales, amélioration de la pertinence des actes, maîtrise du coût des médicaments, virage ambulatoire, efficacité de la dépense hospitalière, telles sont les réformes structurelles que nous avons engagées, qui ont eu des résultats utiles et intéressants. Pour autant, celles-ci n'ont pas empêché la progression, dans le même temps, de la qualité de l'accompagnement : pour nous, l'équilibre de la sécurité sociale n'est pas l'ennemi des droits sociaux, au contraire.

Le projet que nous vous présentons aujourd'hui s'inscrit dans la continuité de ce qui a été fait depuis 2012 tout en poursuivant l'amélioration de la prise en charge et de l'accompagnement de nos concitoyens.

Dans la poursuite de la modernisation de notre système de retraite, le compte personnel de prévention de la pénibilité est aujourd'hui une réalité ancrée dans notre paysage social ; le droit opposable à la retraite garanti à toute personne qui prend sa retraite qu'elle pourra la percevoir dans un délai limité ; les petites retraites agricoles ont été revalorisées. En 2017, nous poursuivrons, en facilitant la transition entre emploi et retraite, grâce à l'extension de la retraite progressive qui pourra désormais concerner les salariés qui ont plusieurs employeurs.

Nous poursuivons aussi la modernisation de la politique familiale qui, depuis 2012, a été adaptée aux changements de la société, à la nouvelle réalité des familles, pour leur meilleure prise en charge, un meilleur accompagnement des familles les plus pauvres et des familles monoparentales. C'est ainsi que nous avons très fortement revalorisé, à partir de 2012, les allocations qui leur sont destinées – jusqu'à 1 000 euros de plus par famille et par an – et que nous avons développé les solutions d'accueil des jeunes enfants.

Avec ce PLFSS, la protection des familles lors des séparations sera renforcée. Depuis le 1^{er} avril dernier, la garantie contre les impayés de pension alimentaire, expérimentée depuis le milieu de l'année 2015, a été généralisée. Nous approfondissons cette action en créant une agence nationale de recouvrement des impayés de pension alimentaire. Ce projet de loi prévoit, par ailleurs, de favoriser la garde des enfants à domicile ou chez des assistantes maternelles. Aujourd'hui, les familles doivent faire l'avance des cotisations avant de recevoir le complément de garde. Ce circuit de paiement sera revu pour éviter que l'avance de ces frais ne pèse sur le budget des familles. Cette mesure de simplification doit, par ailleurs, soutenir l'emploi déclaré.

Nous poursuivons l'action engagée depuis 2012 pour améliorer la protection sociale des indépendants en continuant à alléger et rendre plus justes leurs cotisations sociales, en poursuivant l'amélioration du fonctionnement du

recouvrement de leurs cotisations par les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF) et le régime social des indépendants (RSI) et en permettant à une partie des professions libérales non réglementées d'améliorer leur couverture retraite et de bénéficier d'indemnités journalières.

Nous poursuivons l'action de transformation engagée par la loi de modernisation de notre système de santé. D'abord, en confortant la priorité qu'est la prévention. Nous renforçons ainsi la politique de réduction des risques, notamment pour les usagers de substances psychoactives. Les missions des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) seront élargies pour permettre à ceux-ci de dispenser des médicaments en lien avec leur mission. Nous prolongeons, par ailleurs, la politique de lutte contre le tabagisme en alignant la fiscalité applicable au tabac à rouler sur celle des cigarettes. Parce que l'industrie du tabac a bénéficié à plein des hausses de prix décidées avant 2012 sans qu'il y ait eu hausse de la fiscalité, nous mettons en place une contribution sur le chiffre d'affaires des fournisseurs agréés par les fabricants de tabac. Le rendement de cette contribution, de l'ordre de 130 millions d'euros par an, sera en partie affecté au fonds de lutte contre le tabagisme, dont l'existence sera consacrée dans la loi.

Pour conforter notre engagement en faveur de la démocratie sanitaire et de la reconnaissance du rôle des usagers et des patients, ce projet de loi crée un fonds pour la démocratie en santé, qui permettra de sanctuariser par la loi les financements de l'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé (UNAASS). Ces fonds seront triplés, ce qui témoigne d'un engagement sans précédent.

Ce PLFSS consacre une nouvelle étape dans notre soutien à l'innovation. L'accélération de l'innovation thérapeutique est un défi lancé à notre système de santé comme à l'ensemble des systèmes de santé dans le monde. Il s'agit de concilier le développement de traitements thérapeutiques radicalement innovants, dits « de rupture », avec la soutenabilité de nos systèmes de santé. Des traitements innovants qui seraient si chers qu'ils ne pourraient être achetés, ce ne serait pas soutenable économiquement ni supportable moralement. Au-delà des actions engagées au niveau international, dans le cadre du G7, nous instaurons de nouvelles manières de les prendre en charge au niveau national.

Avec ce PLFSS, nous mettons en place des mécanismes de régulation et un financement approprié pour amortir les dépenses d'innovation. D'abord, nous renforçons la capacité pour l'assurance maladie de négocier les prix en sortie d'autorisation temporaire d'utilisation (ATU) dans des conditions équilibrées. Ensuite, nous créons, et dotons financièrement, un fonds de financement des innovations qui permettra de lisser dans le temps l'impact des variations de la dynamique des innovations thérapeutiques. L'innovation, ce sont de nouveaux médicaments, mais pas seulement. Ce sont aussi des organisations et des perspectives de recherche. J'ai annoncé, il y a plusieurs mois, l'investissement de

670 millions d'euros pour financer douze plateformes haut débit de séquençage du génome dans notre pays. Cela aussi, c'est de l'innovation. L'enjeu, c'est la médecine personnalisée, adaptée au capital humain de chacun.

Avec ce PLFSS, nous continuons de soutenir l'accès aux droits de tous. La protection universelle maladie, mise en place cette année, a d'ores et déjà apporté des simplifications tangibles pour de nombreux assurés. Elle sera renforcée, toujours pour protéger des ruptures de droits ceux qui changent de situation. Cette année, il s'agira de se concentrer sur ceux qui changent souvent de situation professionnelle. Nous souhaitons notamment éviter les changements de régime pour les travailleurs saisonniers.

Je m'arrête un instant sur le soutien à l'accès aux soins, l'un des fils conducteurs de la politique de santé que je mène depuis 2012. En 2015, pour la quatrième année consécutive, la part des dépenses de santé restant à la charge des ménages a diminué : alors que 9,3 % des dépenses de santé restaient à leur charge en 2011, cette part s'établit, en 2015, selon la commission des comptes de la santé, à 8,4 %, niveau historiquement bas. Quant au tiers payant, il s'installe dans notre paysage, mois après mois, à bas bruit, comme en témoignent les statistiques.

En 2017, une étape supplémentaire va être franchie, à travers un ambitieux plan pour l'accessibilité des soins dentaires, qui s'impose compte tenu des difficultés que rencontrent certains de nos concitoyens pour bénéficier notamment de soins prothétiques adaptés. Il s'agit de réduire le coût restant à la charge des patients en proposant de revaloriser certains soins conservateurs, en échange de la maîtrise des coûts des prothèses, qui doivent être plafonnés. Ce plan passe par un réinvestissement important, pluriannuel, de l'assurance maladie obligatoire dans ce domaine, car il s'agit, non seulement de faire baisser les prix, mais aussi de faire en sorte que les remboursements de l'assurance maladie augmentent. C'est un enjeu de santé publique. Des négociations sont actuellement engagées par l'assurance maladie avec les représentants de la profession. Si elles n'aboutissaient pas, le Gouvernement assumerait ses responsabilités par la voie réglementaire.

Parce que les efforts ont payé et que des résultats sont engrangés, il est normal d'accorder des moyens supplémentaires à notre système de santé. C'est la raison pour laquelle le taux de progression de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) a été relevé à 2,1 % pour l'année 2017. Cela reste un objectif très exigeant, l'un des plus bas que nous ayons connus, et il suppose, pour être tenu, un niveau d'économies élevé – plus de 4 milliards d'euros. Néanmoins, il nous permet de financer des mesures reconnaissant l'engagement des professionnels de santé et leur mobilisation dans la poursuite des réformes de structure, sans lesquels ces résultats financiers n'auraient pu être atteints. Pour la quatrième année consécutive, l'ONDAM de ville est supérieur à l'ONDAM hospitalier, signe de la mise en œuvre effective du virage ambulatoire. Après la convention médicale et les revalorisations de tarifs prévues, ce taux de progression

de 2,1 % consacre un choix politique structurel du Gouvernement, et traduit concrètement la reconnaissance du rôle et de la place des médecins libéraux.

Ce PLFSS mobilise aussi des moyens nouveaux pour l'hôpital. L'ONDAM hospitalier progressera de 2 %. Ces moyens supplémentaires viendront accompagner les réformes majeures engagées avec la mise en place des groupements hospitaliers de territoire (GHT). Ils viennent marquer la reconnaissance du travail, souvent difficile, de la communauté hospitalière, à travers la revalorisation du point d'indice, les augmentations salariales des infirmiers et des soignants de catégorie C, qui vont de 250 à 500 euros par an, et la poursuite de l'investissement hospitalier, avec un premier engagement, en 2017, de 252 millions d'euros. Les professionnels de santé se sont engagés, et nous marquons ainsi un juste retour de cet effort en leur direction.

Mesdames, messieurs les députés, en cinq ans – lorsque s'achèvera l'application du PLFSS dont nous discutons –, nous aurons remis à flot la sécurité sociale. Elle peut désormais progresser dans un climat de confiance, parce que nous n'avons pas fait payer le redressement des comptes sociaux aux patients ni aux professionnels de santé ; nous l'avons gagné par la réforme et par un engagement collectif. Je souhaite que nos débats nous permettent d'amplifier cette dynamique et de renforcer encore la confiance des Français.

M. Christian Eckert, secrétaire d'État chargé du budget. Nous vous présentons aujourd'hui le dernier projet de loi de financement de la sécurité sociale du quinquennat. C'est l'occasion de mesurer le chemin parcouru depuis que nous sommes parvenus aux responsabilités gouvernementales, dont l'aboutissement est l'équilibre en 2017. Je reviendrai aussi sur les principales dispositions du texte qui confortent cet objectif. C'est aussi le moment de vous dire quelles orientations nous voulons tracer pour l'avenir. Il ne suffit pas de se contenter d'avoir ramené la sécurité sociale et ses quatre branches à l'équilibre financier ; encore faut-il que cet équilibre soit durable et utile. Il faut continuer de déployer cette politique responsable pour continuer à faire progresser les droits. Notre société en a besoin.

Tout d'abord, nous révisons la prévision pour 2016 et pour 2017 pour présenter un déficit de 400 millions d'euros pour le régime général. Rapporté à une masse financière de 400 milliards d'euros, ce déficit signifie que les dépenses sont couvertes à 99,9 % par les recettes ; on peut donc parler d'un quasi-équilibre. Les résultats auraient pu être encore meilleurs, notamment pour la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS). Nous avons toutefois considéré qu'il était indispensable de mettre en œuvre une trajectoire de redressement de la situation financière du fonds de solidarité vieillesse (FSV), dont le déficit est très affecté par la situation sur le marché de l'emploi. Par conséquent, nous proposons, dans le cadre de ce PLFSS, de transférer, à partir de 2017, la participation du fonds au financement du minimum contributif, qui ressortit en réalité aux compétences des régimes de base, vers la CNAVTS. La

totalité des charges correspondantes, c'est-à-dire 3,5 milliards d'euros, sera transférée d'ici à 2019, permettant un retour à l'équilibre en quatre ans.

J'insiste sur le fait que nos comptes sont certifiés depuis 2012, pour toutes les branches. Ceux qui parlent de maquillage de chiffres ou d'arguties budgétaires ou comptables devraient plutôt lire les rapports de la Cour des comptes. Ce redressement a conduit, depuis 2015, à une nette réduction de l'endettement de la sécurité sociale. Oui, la CADES a ainsi remboursé plus de 13 milliards d'euros de dettes en 2015. Non seulement la dette de la CADES se réduit, mais elle se réduit nettement plus vite que les 10,8 milliards de déficit constatés au titre de cette même année et conservés à l'ACOSS. Ce désendettement se poursuivra en 2016, à hauteur de plus de 7 milliards d'euros, et en 2017, à hauteur d'environ 10 milliards d'euros. Donc, même en tenant compte de la dette de l'ACOSS, qui va se stabiliser en 2018, le désendettement est réel et s'accélère.

Ce PLFSS comporte des mesures dans le droit fil de celles prises les années précédentes, qui permettront d'atteindre l'objectif fixé. Je vous rappelle que tous les ans, année après année, non seulement nous avons atteint l'objectif voté par vous en LFSS initiales, mais, la plupart du temps, nous avons fait mieux. Tout cela découle directement de nos décisions, que vous avez validées. Oui, ce sont des décisions d'économies supplémentaires, tant sur l'assurance maladie que sur les autres dépenses sociales, dans le cadre du plan global d'économies que nous menons depuis 2014 sur l'ensemble des administrations publiques. C'est également la décision de compenser à la sécurité sociale le coût du pacte de responsabilité et de solidarité. Je vous rappelle que la réduction du déficit de la sécurité sociale se fait nonobstant l'allègement des cotisations des employeurs et des salariés à l'ensemble de ces régimes.

L'ONDAM a été respecté ces six dernières années et il le sera à nouveau en 2016, malgré une cible historiquement ambitieuse de 1,8 %. En 2017, c'est un montant total d'un peu plus de 4 milliards d'euros d'économies qui est attendu, soit un effort supplémentaire de 700 millions d'euros. Ces réformes ont été engagées dans le cadre du plan ONDAM sur l'efficacité des dépenses hospitalières, le virage ambulatoire, la maîtrise des dépenses de produits de santé et l'amélioration de la pertinence des soins. Tout cela a porté ses fruits en 2015 et 2016 et continuera à monter en charge en 2017. Ce sont bien là des réformes structurelles. Des mesures complémentaires permettront notamment de mieux faire face au coût de l'innovation thérapeutique. Les dépenses nouvelles pour le système de santé induites par la convention médicale et les mesures salariales en faveur des agents de la fonction publique seront donc partiellement compensées par des économies supplémentaires. En tout cas, elles sont intégrées dans nos prévisions de dépense.

Toutefois, aller plus loin dans les économies nous aurait conduits à des décisions qui ne nous paraissent pas souhaitables, car nous voulons préserver les droits des assurés. C'est pourquoi l'ONDAM a été relevé en 2017 à 2,1 %, ce qui reste un taux exigeant, l'un des plus bas jamais connus pour les dépenses

d'assurance maladie. Nous prendrons, par ailleurs, un ensemble de mesures complémentaires de redressement pour un montant total de l'ordre de 1,5 milliard d'euros. Ce principe avait été posé dès le programme de stabilité, au mois d'avril dernier. Je vais en décliner quelques-unes.

La fiscalité du tabac contribuera à la fois à l'objectif de redressement des comptes, mais aussi à la lutte contre un fléau pour la santé. Les mesures figurant dans le PLFSS permettront, d'une part, d'aligner les taxes sur le tabac à rouler, aujourd'hui plus faibles, sur celles sur les cigarettes et, d'autre part, de créer la contribution pesant sur le chiffre d'affaires des distributeurs de tabac. Nous visons, pour celle-ci, un rendement de 130 millions d'euros supplémentaires.

En outre, la lutte contre le développement des niches sociales se poursuit. Nous engageons, poursuivons et approfondissons la lutte contre la fraude à la fois aux prestations et aux cotisations, dans le cadre du plan national de lutte contre la fraude qui a été présenté le 14 septembre dernier. L'objectif est de passer à la vitesse supérieure, pour un gain de 500 millions d'euros. Nous avons doublé les résultats dans ce domaine entre 2011 et 2015. Cela constitue déjà une performance inégalée, et les mesures supplémentaires prévues en PLFSS permettront d'accroître le rendement des contrôles, notamment en facilitant la récupération des créances.

Nous attendons de nouvelles économies dans la gestion des organismes de sécurité sociale et des dépenses d'action sociale, pour environ 270 millions d'euros supplémentaires en 2017. Les excellents résultats des mesures d'économie exigeantes prises depuis 2012 ont permis des baisses de dépenses nettement plus importantes que prévu à l'origine. Cela a conduit le Gouvernement à fixer des objectifs encore et toujours ambitieux pour les années à venir.

Enfin, certaines réformes engagées montent en charge et produisent des économies, comme celle du congé parental, le tout pour 350 millions d'euros.

L'État compense les manques à gagner supportés par la sécurité sociale du fait du pacte de responsabilité et de solidarité pour un peu plus de 13 milliards d'euros en trois ans. Pour 2017, cette compensation sera assurée par l'extension de certaines recettes temporaires qui avaient compensé le pacte, comme celles sur la caisse de congés payés, et le coût en année pleine des baisses de cotisations étendues au 1^{er} avril 2016. L'État compensera donc un ensemble d'exonérations de cotisations sociales qui n'étaient pas jusqu'à présent compensées. Ce mécanisme est une garantie de protection des recettes sociales : toute mesure coûteuse sur ces dispositifs sera à l'avenir compensée par l'État, ce qui n'était pas le cas jusqu'à présent.

Quelques mots, enfin, sur les orientations et les réformes que nous proposons dans le cadre de ce PLFSS. L'horizon ultime n'est pas 2017. Nous devons poursuivre certaines démarches engagées pour que le système de

prélèvements sociaux soit davantage adapté aux besoins des populations, notamment aux travailleurs indépendants.

Le PLFSS achève d'abord de réorganiser les relations entre les URSSAF et le RSI, à la suite du rapport rendu par vos collègues Sylviane Bulteau et Fabrice Verdier, et des orientations déjà prises au cours des années précédentes. Les actions menées sur le terrain depuis 2012 montrent, en effet, que seul un travail de confiance et une responsabilité partagée entre les deux réseaux sont de nature à assurer une qualité de service digne de ce nom pour les assurés. L'interlocuteur social unique (ISU) était une répartition des tâches mal conçue, mal mise en œuvre et qui s'est révélée inapplicable. Lorsqu'il s'agit de mettre fin à une crise aussi grave, il faut se garder des grands discours et des formules creuses. Je rappelle à ceux qui l'auraient oublié que les travailleurs indépendants paieraient des cotisations plus élevées s'ils étaient affiliés au régime général. Il faut donc être pragmatique pour tester sur le terrain les solutions qui paraissent efficaces. C'est ce que nous avons fait avec la réforme du recouvrement des cotisations votée en 2012, puis la réorganisation au niveau local en 2014. Il faut désormais aller plus loin, en établissant clairement dans la loi les responsabilités du RSI et des URSSAF. Une chaîne hiérarchique unifiée est ainsi établie en parallèle, parce que l'essentiel des enjeux pèse sur ce domaine. Nous engageons une importante refonte des systèmes d'information. L'ISU créé en 2008 sera donc supprimé.

Par ailleurs, parce que notre économie se transforme et qu'il faut l'accompagner, notre système de prélèvement doit être adapté en fonction de ces évolutions. Le Gouvernement entend donc poursuivre le travail de clarification des règles applicables aux activités économiques dites « accessoires » commencé en 2015 en loi de finances, qui a notamment donné lieu, à travers une instruction fiscale parue au mois de septembre, à un rappel de la définition du partage de frais. Pour aller plus loin, il faut aussi s'assurer que les règles qui régissent l'affiliation des activités professionnelles sont claires et adaptées à une concurrence non faussée entre l'économie dite « traditionnelle » et les plateformes numériques. Or, dans le domaine des locations de biens entre particuliers, par exemple, force est de constater que la frontière qui permet d'identifier les situations professionnelles est peu claire. En l'état du droit, il est probable qu'une activité régulière de location de logement, même faiblement rémunérée, devrait faire l'objet d'une déclaration et que la non-déclaration serait sanctionnée en cas de contrôle. Il est donc souhaitable de fixer un seuil clair, à un niveau cohérent avec un revenu révélant une activité professionnelle accessoire réelle. Le seuil prévu est de 23 000 euros, par cohérence avec les seuils fiscaux. En outre, le projet de loi propose de simplifier les démarches pour que les personnes concernées puissent se déclarer comme autoentrepreneurs.

Alors que beaucoup de nos concitoyens doutent souvent de l'utilité des efforts qui leur sont demandés, rien n'est plus important que de leur montrer que les résultats sont au rendez-vous et les objectifs atteints. Il faut simplement dire la vérité, surtout lorsque cela consiste à reconnaître que les efforts payent. Dire la vérité aux Français et être responsables, nous l'avons fait dès 2012, lorsque les

comptes publics étaient à la dérive, que les déficits dépassaient 5 % du PIB et que le déficit de la sécurité sociale était de 20 milliards d'euros. Oui, il était indispensable que chacun fasse des efforts ! Ce langage de vérité et de responsabilité a été tenu dès le départ et tout au long de la législature. Aujourd'hui, être lucide, c'est d'abord reconnaître que les résultats sont là. En 2017, le déficit du régime général et du FSV aura été divisé par plus de trois par rapport à 2013, et par plus de six par rapport à 2010. Au plus fort de la crise, il avait atteint le record de 28 milliards d'euros. La dette sociale poursuit sa baisse en valeur. À nouveau, je rappelle que ces résultats sont dignes de foi, puisqu'ils sont établis sur la base de comptes fiables, certifiés par la Cour des comptes. Le retour à l'équilibre était donc possible ; il supposait d'avoir le courage de prendre les mesures nécessaires, pas toujours populaires, à un redressement solide et progressif, sans relâcher l'effort. Je l'ai dit lors de la présentation du PLFSS à la presse.

Quel qu'il soit, le Gouvernement qui présentera la prochaine loi de financement de la sécurité sociale sera redevable à l'égard des Français, surtout, et du gouvernement qui l'aura précédé, un peu. Ainsi rétablie, la sécurité sociale a encore de beaux jours devant elle ; elle perdurera. Il lui faudra évoluer pour faire face aux besoins d'une société en mouvement. La sécurité sociale est un bien commun qui doit rester la colonne vertébrale de notre solidarité nationale.

Mme Laurence Rossignol, ministre de la famille, de l'enfance et des droits des femmes. Merci de me donner de nouveau l'occasion d'échanger avec vous, cette fois-ci à l'occasion du PLFSS 2017. Vous m'aviez invitée le 17 mai dernier pour débattre sur la politique familiale, et je vous avais présenté les actions conduites par le Gouvernement pour adapter la politique familiale aux besoins des familles ainsi que ce que nous souhaitons encore entreprendre.

Le présent PLFSS s'inscrit dans la continuité des quatre précédents : il est socialement juste et budgétairement responsable. Il permettra en particulier la création de l'agence de recouvrement des impayés de pensions alimentaires (ARIPA), une avancée importante pour les familles monoparentales et les parents séparés.

Depuis 2012, la politique familiale est redevenue un outil de justice sociale répondant aux besoins de toutes les familles. Le Gouvernement a su la faire évoluer pour l'adapter aux transformations que vivent les familles. Il a fait le choix de regarder les huit millions de familles telles qu'elles sont, sans idée préconçue sur le modèle qu'elles doivent ou non adopter. Il a choisi de les accompagner toutes au plus près de leurs besoins, en veillant tout particulièrement aux familles les plus vulnérables. C'est ce qui a conduit le Gouvernement à augmenter de 25 % l'allocation de rentrée scolaire dès 2012 et à verser aux familles nombreuses ayant les revenus les plus faibles un complément familial majoré, créé en 2012 et revalorisé de 50 % sur cinq ans, passant de 165 euros à 219 euros, entre 2012 et 2016 ; la revalorisation sera poursuivie en 2017.

C'est aussi ce qui l'a conduit à aider et à accompagner les familles monoparentales, qui représentent plus d'une famille sur cinq. S'intéresser à ces familles, composées à 85 % de femmes, c'est aussi faire progresser les droits des femmes et des enfants. En devenant secrétaire d'État, j'ai souhaité faire des familles monoparentales une priorité et j'ai, bien entendu, renforcé cette impulsion en tant que ministre chargée de la politique familiale.

La monoparentalité s'accompagne souvent d'une grande vulnérabilité et d'un risque plus élevé de précarité. Cette situation est accentuée par le fait que, dans plus d'un cas sur trois, la pension alimentaire n'est pas payée ou payée irrégulièrement ou partiellement. Le Gouvernement a donc décidé de revaloriser l'allocation de soutien familial de 25 % sur cinq ans ; le montant de cette prestation est passé de 89 euros à 105 euros, et la revalorisation, là encore, se poursuivra en 2017.

La garantie contre les impayés de pensions alimentaires (GIPA), expérimentée dans une vingtaine de départements pendant dix-huit mois, a été généralisée le 1^{er} avril 2016. Elle permet aux CAF d'améliorer le recouvrement des pensions alimentaires impayées et de les reverser à leurs bénéficiaires. Elle permet aussi de compléter les pensions alimentaires de faible montant – même si elles sont payées – à hauteur de 105 euros par enfant et par mois.

Mais les politiques sociales ne sont pas que prestations et équilibre, ce sont aussi les politiques du lien social. Autre innovation sociale, j'ai souhaité impulser et accompagner la mise en place d'un réseau d'entraide des familles monoparentales : Parents solos et compagnie. Ce réseau est une démarche d'analyse des besoins par la concertation, une méthode d'implication des pairs dans les politiques publiques les concernant, une approche décroisée des sujets. La création de l'ARIPA constituera une étape supplémentaire dans la politique volontariste du Gouvernement en faveur des familles monoparentales. L'Agence informera les parents séparés sur leurs droits et les accompagnera dans leurs démarches.

S'appuyant sur les conclusions remises par les trois inspections générales en septembre aux ministres des finances, de la santé, de la justice et des familles, l'article 27 du PLFSS propose à votre assemblée la réalisation concrète de cette agence en deux temps. Dès le 1^{er} janvier 2017, l'Agence se verrait confier le recouvrement des pensions impayées pour tous les créanciers ayant à charge des enfants de moins de vingt ans, y compris s'ils sont de nouveau en couple, et ce sans qu'ils aient l'obligation d'avoir épuisé les autres voies de recours préalables. Cela permettra un recouvrement plus réactif et efficace auprès de l'ensemble des parents débiteurs défaillants dès le premier mois d'impayé. Toujours en 2017, le PLFSS propose de confier à l'Agence un rôle d'intermédiation, sur décision du juge, en cas de violences ou de menaces par le débiteur de la pension. Les personnes qui en sont victimes pourront ainsi bénéficier des services de l'Agence, qui encaissera directement les pensions auprès de l'ancien conjoint et les reversera au créancier.

Dans un second temps, à compter de 2018, il est proposé que l'Agence puisse donner une force exécutoire aux accords amiables fixant une pension alimentaire entre parents non mariés. À partir d'un barème national, l'Agence pourrait sécuriser le montant des pensions et en assurer le recouvrement en cas d'impayés ultérieurs. Cette proposition s'articule parfaitement avec le projet de loi de modernisation de la justice au XXI^e siècle. Dans le tour de table interministériel qui a précédé la mise en place de cette agence, le ministère de la justice a été particulièrement allant.

La branche famille de la sécurité sociale s'implique fortement dans la lutte contre la pauvreté des familles monoparentales et gère déjà l'allocation de soutien familial ainsi que la GIPA. C'est pourquoi l'article 27 propose de confier à la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF), en lien avec la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (MSA), la responsabilité de mettre l'Agence en place. Cette démarche d'innovation au plus près des besoins des familles ne peut se passer de l'appui des organismes de la branche famille. Ainsi, l'article 27 est important à plusieurs égards. La création de l'Agence contribuera à responsabiliser les parents débiteurs et à réduire la pauvreté des foyers monoparentaux. Solidarité nationale et lutte contre la pauvreté, cohésion sociale et respect des décisions de justice en sont les principaux enjeux.

Il est également proposé de simplifier les circuits de versement du complément de libre choix de mode de garde (CMG) et de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) afin d'aider toutes les familles qui recourent à un mode d'accueil individuel. L'article 28 du PLFSS prévoit en effet plusieurs mesures de simplification du CMG. Il propose également d'étendre, à compter du 1^{er} janvier 2018, les missions des centres nationaux Pajemploi et CESU. Enfin, ces dispositions prévoient d'intégrer davantage, à partir du 1^{er} janvier 2018, le circuit de versement des aides pour la garde à domicile. Ces mesures simplifient les circuits de versement du CMG. Elles ont aussi pour objectif de limiter les avances de trésorerie des familles qui ont recours à ces modes d'accueil.

Si la France conjugue un taux élevé de natalité – presque deux enfants par femme – et une forte activité des femmes – 80 % des femmes en couple avec un enfant âgé de moins de trois ans travaillent –, c'est grâce au nombre de solutions d'accueil que nous proposons et à leur accessibilité financière pour toutes les familles. En quatre ans, 70 000 nouvelles places de crèches ont été créées. Le nombre de places d'accueil collectif augmente nettement chaque année. Afin de soutenir l'investissement des collectivités locales, en plus des aides financières à la création et à la rénovation des établissements, la branche famille a financé 2 000 euros supplémentaires par place d'accueil pour toute création de place décidée en 2015. Cette aide supplémentaire a été reconduite en 2016 dans les territoires prioritaires.

Mais les collectivités locales ne semblent pas s'être pleinement saisies des moyens mis à leur disposition et, devant ce constat, le Gouvernement a pris de nouvelles mesures. Nous avons mis en place les crèches à vocation d'insertion

professionnelle, qui permettent à la fois l'accueil des jeunes enfants et l'accompagnement des mères isolées vers un retour à l'emploi. Nous avons relancé la scolarisation des enfants de moins de trois ans, qui avait été divisée par trois entre 2001 et 2012, et nous apportons un soutien et une sécurisation particuliers aux maisons d'assistance maternelle (MAM), avec, depuis janvier 2016, une aide au démarrage de 3 000 euros versés aux nouvelles MAM respectant une charte de qualité et implantées dans les territoires sous-couverts en modes d'accueil. Un guide du ministère relatif à ces maisons a été publié en mai et diffusé à l'ensemble des acteurs de terrain. C'est un véritable outil pour les porteurs de projet, collectivités locales et assistantes maternelles. Ces mesures s'inscrivent dans un plan global de soutien aux assistants maternels, qui souffrent de la conjoncture économique mais aussi de la démographie vieillissante de leur profession. Elles sont convergentes avec le rapport sur les MAM rendu en juin par les sénatrices Michelle Meunier et Caroline Cayeux.

Cette politique familiale est à la fois juste socialement et sociologiquement ainsi que responsable budgétairement. Elle s'est notamment traduite par une baisse du plafond du quotient familial pour les familles les plus aisées, soit moins de 5 % des foyers fiscaux, mais également par une mesure d'équité dont votre assemblée est à l'origine et dont vous pouvez être fiers : la modulation des allocations familiales. Bien que ces allocations restent universelles, 450 000 familles, c'est-à-dire moins d'une famille bénéficiaire des allocations familiales sur dix, perçoivent un montant moindre.

Outre sa dimension essentielle de justice sociale, la politique familiale que nous menons a permis de garantir la pérennité de la branche, qui était menacée par un niveau de déficit très important. La pertinence de ces mesures est confortée par les résultats de la branche. Son déficit se résorbe de plus de 500 millions d'euros en 2016, le ramenant à 1 milliard, contre 2,5 milliards en 2012, et le solde de la branche sera en équilibre en 2017.

En matière de politique familiale, le PLFSS 2017 est donc dans la continuité de la politique ambitieuse que nous conduisons depuis 2012. L'effort budgétaire que nous avons déployé sur la durée a permis de financer les revalorisations des prestations familiales pour les familles qui en ont le plus besoin. Les prestations familiales ont ainsi joué un rôle d'amortisseur social que bien d'autres États européens nous envient.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Je vais à présent donner exceptionnellement la parole au rapporteur pour la branche accidents du travail et maladies professionnelles, M. Arnaud Viala, qui doit se rendre dans l'hémicycle pour présenter des amendements sur la loi montagne.

M. Arnaud Viala, rapporteur pour la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP). La branche accidents du travail et maladies professionnelles est la seule branche du régime général à présenter un solde excédentaire depuis 2013. D'après les prévisions du PLFSS 2017, celui-ci devrait

s'élever à près de 700 millions d'euros l'année prochaine, ce dont on peut se réjouir. La qualité du dialogue social et le caractère constructif et responsable des débats menés au sein de la branche ne sont sans doute pas pour rien dans ces bons résultats.

Si plusieurs mesures législatives et réglementaires récentes ont permis d'aborder les problématiques de santé au travail, je ne peux que regretter que, cette année encore, le PLFSS 2017 ne comporte aucune mesure nouvelle relative à la couverture du risque accidents du travail et maladies professionnelles. J'ai pourtant pu constater, lors des auditions, que plusieurs interrogations se font jour au sein de cette branche. Je tiens d'ailleurs à souligner la qualité des auditions qui ont émaillé tout le mois de septembre ainsi que la disponibilité et la précision des interlocuteurs que nous avons rencontrés lors des différentes séquences de travail.

Je voudrais appeler votre attention sur quatre sujets en particulier. Le premier sujet d'inquiétude concerne le montant du transfert de l'assurance maladie au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles. Cette année encore, le montant du versement de la branche AT-MP à la branche maladie au titre de la sous-déclaration a été fixé à 1 milliard d'euros. Ce montant a été multiplié par rien moins que sept depuis 1997. Nombre de personnes auditionnées ont exprimé leur inquiétude quant à l'augmentation de ce versement. Elles ont notamment insisté sur la nécessité de rendre plus objectifs et plus transparents les critères utilisés pour arriver à ce montant. Je suis moi-même convaincu que la hausse continue du montant du transfert ne constitue pas une réponse optimale au phénomène de sous-déclaration.

Ma question à ce sujet est triple. Est-il possible de rendre l'évaluation de ce montant plus objective et transparente ? Que préconisez-vous pour limiter ce phénomène de sous-déclaration ? Pouvez-vous nous dire ce que vous considérez être le rapport de cause à effet entre l'augmentation de ce transfert et la limitation effective du volume et de l'accroissement de la sous-déclaration ?

Ma deuxième interrogation est liée à la pénurie de médecins du travail. L'évolution de la démographie médicale dans la spécialité est, en effet, extrêmement défavorable et la situation devrait encore s'aggraver dans les années à venir. Cette situation compromet gravement la capacité des services de santé au travail à assumer l'ensemble des missions qui leur sont dévolues par le code du travail. Afin d'y remédier, le statut de collaborateur médecin a été créé par la loi du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail, puis réformé par la loi de modernisation de notre système de santé, du 26 janvier 2016. Ce statut permet de créer une passerelle vers la spécialité de médecine du travail pour les médecins d'autres spécialités. Si cette réforme va dans le bon sens, elle ne permettra pas à elle seule de remédier entièrement à la pénurie de médecins du travail. Les passerelles entre les différentes spécialités médicales doivent être davantage encouragées. Quelles mesures préconisez-vous pour enrayer la pénurie ?

Ma troisième question concerne la procédure complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles et des maladies psychiques. Plusieurs personnes auditionnées se sont interrogées sur la pertinence du taux de 25 % d'incapacité permanente nécessaire à la reconnaissance d'une maladie professionnelle. Les organisations syndicales ainsi que l'Association des accidentés de la vie se sont ainsi prononcées en faveur d'une diminution, voire d'une suppression de ce taux. Cela permettrait une meilleure reconnaissance des maladies psychiques – dont l'augmentation inquiète de plus en plus de monde – *via* la procédure complémentaire. Quel est votre avis sur le sujet ?

Enfin, le dernier volet de mon intervention porte sur la question centrale de la prévention. Au terme des auditions conduites pour ce rapport, j'ai le sentiment que, malgré tous les efforts entrepris, beaucoup reste à faire, tant le nombre et la variété des risques sont en constante évolution, autant d'ailleurs que leur nature, avec l'émergence incessante de risques nouveaux, tant, enfin, il semble dorénavant indispensable d'élargir considérablement le périmètre des actions à entreprendre pour assurer une prévention efficace. C'est un chantier immense qui part de la formation et passe par l'organisation du travail, mais aussi les rythmes et la pratique de mobilité au sein de l'entreprise et durant une carrière individuelle. On ne peut aujourd'hui se satisfaire d'une vision trop sectorisée ; il faut, me semble-t-il, envisager la question de la prévention, notamment des troubles musculo-squelettiques, comme une donnée inhérente à la réflexion à conduire sur le rôle et la place du travail dans la vie de chacun.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Comment ne pas se réjouir, objectivement, de la baisse tendancielle des déficits des différentes branches de la sécurité sociale que l'on constate depuis 2012 ? Son intérêt majeur est que le quasi-équilibre du régime général en 2017 ne donnera aucune prise à de prétendues réformes de structure qui viseraient avant tout à transférer à l'assurance privée une charge à l'heure actuelle assumée – et ce plus encore ces dernières années – par l'assurance maladie solidaire et universelle qui fait partie de notre pacte social.

Dans son rapport sur l'application de la loi de financement de la sécurité sociale de 2016, le ministre du budget indiquait que la Cour des comptes a recommandé de transférer, sans attendre l'extinction de la CADES, le déficit porté par l'ACOSS, soit une quinzaine de milliards d'euros. Manifestement, ce choix n'a pas été le vôtre pour 2017. Vous fondez-vous, pour ce choix, sur des éléments permettant de ne pas croire à une remontée des taux d'intérêt qui dégraderait les conditions de l'amortissement et mettrait en péril l'objectif d'extinction de la CADES en 2024 ?

Une première réponse à d'autres questions importantes posée par notre droit social est apportée dans ce PLFSS. Il s'agit notamment d'affilier au régime social des indépendants les personnes qui retirent plus de 23 000 euros par an de la location de locaux d'habitation pour de courtes durées. Pour assurer l'effectivité

de cette mesure, envisagez-vous la mise en place de mécanismes de contrôle particuliers ?

L'article 15 est destiné à lutter contre la fraude au détachement en soumettant à une pénalité les donneurs d'ordre qui ne seraient pas en état de prouver que les travailleurs détachés sont affiliés à un régime étranger de sécurité sociale. Nous savons que cette question doit être accompagnée au niveau européen. Pouvez-vous nous indiquer où en sont les discussions à Bruxelles ?

Enfin, l'article 16 instaure une contribution nouvelle assise sur le chiffre d'affaires des fournisseurs de tabac. Le produit de cette taxe est destiné à financer un fonds de prévention et de lutte contre le tabagisme. Pouvez-vous faire le point sur le processus de création de ce fonds ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour la branche assurance maladie. Le redressement des dépenses de la branche maladie, et plus particulièrement de sa composante majeure, l'ONDAM, a constitué une constante de l'action menée par notre majorité. L'objectif d'équilibre a nécessité des efforts importants, ce que tous les acteurs du système de santé rencontrés dans le cadre de la préparation de ce PLFSS n'ont pas manqué de souligner.

En 2017, le déficit prévisionnel de la branche maladie est fixé à 2,6 milliards tous régimes confondus, soit 3 milliards de mieux que le déficit prévu pour 2015. Cette amélioration trouve son fondement dans le respect des enveloppes de l'ONDAM, dont l'évolution a été particulièrement contenue depuis 2012. Il s'agit d'un effort sans précédent, tant la dynamique des dépenses de santé, encouragée par le défi de la longévité, tendait au contraire à l'augmentation de ces dépenses.

Les économies proposées aujourd'hui concernent tout d'abord le médicament, avec la réforme du taux L, la prorogation du montant W et la réforme des modalités de fixation ou de révision des prix par le Conseil économique des produits de santé (CEPS).

Les établissements hospitaliers ont été particulièrement mis à contribution pour améliorer l'efficacité de leur activité, et je souhaite ici saluer leur importante contribution au respect du taux d'évolution de l'ONDAM. Le texte que nous allons examiner parachève aussi la fin du « tout T2A » amorcée dans les PLFSS précédents.

Je tiens à insister sur deux apports majeurs de ce texte. Je pense tout d'abord au fonds pour le financement de l'innovation pharmaceutique, dont l'objet consiste à lisser les dépenses liées aux médicaments innovants en prenant en charge le surcoût des traitements que l'ONDAM ne pourra assumer seul. Il s'agit d'un pas important en matière d'accès à l'innovation pharmaceutique pour tous les patients, et je tiens à le saluer.

Je pense aussi au fonds national de démocratie sanitaire, qui concrétise l'« an II de la démocratie sanitaire » appelé de ses vœux par Mme Claire Compagnon. J'ajoute que l'abondement du fonds par les produits issus des droits de consommation sur les tabacs formalise, concomitamment à celui de la branche maladie, un tournant majeur. Les recettes issues de la consommation du tabac financeront demain la politique publique de santé, ce dont je me félicite.

Je souhaite conclure cette intervention par une remarque et trois questions. Une remarque : les efforts consentis depuis 2012 n'ont pas obéré l'égalité d'accès aux soins. Citons, à cet effet, la généralisation de l'accès à un régime de santé engagée avec la protection maladie universelle et opérée avec la loi de financement pour 2016. Reprenons également à notre compte la récente étude de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) soulignant que la part du reste à charge des ménages dans la consommation de soins et de biens médicaux a encore diminué pour la quatrième année consécutive, pour s'établir à 8,4 % en 2015. Au sein de l'Union européenne des Quinze, la France est ainsi le pays où le reste à charge des ménages est le plus réduit.

J'aimerais enfin vous poser trois questions. L'article 43 du projet de loi propose d'améliorer la protection maternité des femmes médecins en leur offrant une aide financière pendant leur congé maternité. Nous ne pouvons que nous féliciter de cette disposition qui rapproche les droits des femmes médecins de ceux des femmes salariées du régime général et encourage les jeunes femmes médecins à exercer leur activité en libéral. J'ai néanmoins été sollicitée par les représentants d'autres professions de santé – masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers – qui souhaiteraient pouvoir bénéficier d'une telle aide. Par souci d'équité, pourrait-on envisager, dans un prochain PLFSS, une réforme plus globale visant à instaurer une protection maternité pour l'ensemble des professions paramédicales et médicales ?

Par ailleurs, vous connaissez mon engagement dans la lutte contre le tabac. Je souhaiterais pouvoir étendre la prise en charge du forfait tabagique aux personnes de moins de cinquante ans ayant eu un AVC ou un infarctus précoce. Êtes-vous favorable à une telle initiative ? Par ailleurs, vous savez que le tabac est un marqueur social. Les bénéficiaires du RSA socle et du RSA activité bénéficient-ils bien de l'extension du forfait tabagique à 150 euros ?

Enfin, l'article 48 propose de prolonger d'un an le dispositif expérimental de parcours des personnes âgées prévu par l'article 70 du PLFSS pour 2012. Afin de disposer d'une évaluation aussi pertinente que possible, et compte tenu de l'importance du cadre expérimental des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA), je suis convaincue de la nécessité de prolonger ce dispositif jusqu'au 31 décembre 2018. L'ensemble des expérimentations pourraient être alignées sur cette date.

M. Philip Cordery, rapporteur pour la branche médico-sociale. Notre majorité a fait du secteur médico-social l'une de ses grandes priorités depuis 2012. La croissance continue de l'ONDAM médico-social, la création d'un plan pluriannuel de création de places et la revalorisation de l'APA sont autant d'illustrations de notre forte mobilisation.

L'examen de la loi d'adaptation de la société au vieillissement a également constitué un moment important de nos débats parlementaires en faveur des personnes âgées dépendantes. Nous restons attentifs à sa mise en application et nous félicitons de la publication rapide des textes réglementaires qu'elle prévoit.

J'aimerais vous interroger sur trois sujets.

Concernant les crédits du secteur médico-social, je tiens à rappeler l'augmentation constante de l'objectif global des dépenses (OGD), en progression de 11,5 % depuis 2012. En fixant l'OGD à 21,5 milliards d'euros pour 2017, avec 590 millions d'euros de crédits nouveaux, le Gouvernement confirme son engagement en faveur du financement de mesures nouvelles. Ces ressources supplémentaires permettront notamment de soutenir les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) dans la mise en œuvre de la nouvelle tarification, à hauteur de 185 millions d'euros, et de financer des créations de places supplémentaires dans les établissements et services médico-sociaux, à hauteur de 209 millions pour les personnes handicapées et de 85 millions pour les personnes âgées dépendantes.

Des crédits supplémentaires seront également consacrés à la restructuration des services d'aide et d'accompagnement à domicile et à l'appui aux bonnes pratiques dans le cadre d'un nouveau fonds doté de 50 millions, et je m'en félicite. C'est une demande forte du secteur, qui m'a souvent été faite lors des audits. Le Gouvernement peut-il préciser les contours et les principaux objectifs de ce futur fonds ? Quelles seront les parts respectivement versées aux conseils départementaux et aux agences régionales de santé ?

L'enjeu spécifique des réserves de la Caisse nationale de solidarité et d'autonomie (CNSA) pose également question. Si ces réserves peuvent compléter l'ONDAM médico-social, elles n'ont toutefois pas vocation à compenser les mises en réserve des crédits médico-sociaux décidées en réponse aux dépassements de l'ONDAM soins de ville. Pourriez-vous, en conséquence, clarifier les perspectives d'utilisation des réserves de la CNSA ?

Le deuxième sujet est relatif à l'article 46 du PLFSS, qui adapte les règles de tarification applicables aux établissements et services médico-sociaux. Cet article tire les conséquences de la généralisation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) et complète la réforme de la tarification engagée par la loi d'adaptation de la société au vieillissement et par la LFSS de 2016. Pouvez-vous nous indiquer l'état d'avancement des décrets relatifs aux tarifs applicables en EHPAD, prévus par la loi du 28 décembre 2015 ? Les

établissements seront-ils notamment en mesure d'appliquer ces nouvelles règles au 1^{er} janvier 2017 ? S'agissant de la modulation des dotations versées aux établissements accueillant des personnes handicapées, des mécanismes seront-ils prévus afin de maîtriser leurs évolutions à la baisse ?

Enfin, au-delà du texte, le dernier sujet que je souhaite aborder concerne la prise en charge de Français en situation de handicap en Belgique. La mise en œuvre de l'accord franco-wallon et la création d'un fonds d'amorçage de 15 millions d'euros consacrés à cet enjeu constituent des réponses fortes qu'il convient de saluer. Le recensement de cette situation s'est considérablement amélioré et l'organisation d'inspections conjointes franco-wallonnes garantit un contrôle renforcé de la qualité de l'accueil des Français concernés. J'ai d'ailleurs pu mesurer, à l'occasion d'un déplacement dans le Nord de la France et en Belgique le 30 septembre dernier, l'effectivité de cette coopération à l'échelle locale.

De nombreuses difficultés demeurent toutefois sur le terrain. Je citerai notamment l'insuffisante implication des départements dans le contrôle des établissements, la lourdeur des procédures suivies par les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) dans le retraitement systématique des dossiers et le manque de cohérence concernant les frais de transports des élèves scolarisés dans des établissements spécialisés mais non hébergés. En outre, les services d'aide et d'accompagnement à domicile semblent rester en marge des dispositifs d'accompagnement, alors qu'ils constituent une alternative adaptée aux départs non choisis. Quelles réponses le Gouvernement entend-il apporter à ces difficultés concrètes ? Le plan de prévention des départs non choisis et le fonds d'amorçage pourraient-ils s'inscrire dans une démarche pluriannuelle ? Quelles mesures peut-on envisager pour renforcer la coopération entre les acteurs, notamment ARS et départements, et le décloisonnement des secteurs ?

Mme Annie Le Houerou, rapporteure pour la branche assurance vieillesse. Le redressement des comptes de l'assurance vieillesse est aujourd'hui une réalité. Revenue à l'équilibre en 2015, la branche vieillesse devrait dégager un excédent de 1,1 milliard d'euros en 2016 puis de 1,6 milliard d'euros en 2017. Ce redressement financier de notre système de retraites s'est accompagné du renforcement des dispositifs de solidarité et d'équité à destination des femmes, des jeunes, des assurés handicapés, des non-salariés agricoles et des assurés à carrière heurtée. Il s'est également accompagné de la prise en compte de la pénibilité pour permettre à ceux qui sont le plus exposés à des risques professionnels de partir plus tôt à la retraite, de garantir aussi un droit opposable à la retraite dès que les droits sont acquis.

Au moment d'entamer l'examen du dernier PLFSS de cette législature, je tiens donc à saluer votre ambition et votre détermination, que vous avez su faire partager, ainsi que la constance des efforts menés par notre majorité dans le domaine des retraites.

Trois sujets retiennent mon attention dans le cadre de ce PLFSS pour 2017. L'équilibre financier du Fonds de solidarité vieillesse n'est pas encore établi, mais le projet de loi apporte une réponse forte en prévoyant le transfert progressif du financement du minimum contributif du FSV vers les régimes de base. Ce transfert clarifiera ce qui relève, d'une part, du champ contributif et répond à une logique de solidarité professionnelle interne au régime de base et, d'autre part, ce qui relève de la solidarité nationale, gérée par le FSV. M. Eckert nous a indiqué que le FSV serait à l'équilibre à l'horizon de cinq ans. Le recentrage du fonds sur sa mission historique de financement des dispositifs de solidarité implique-t-il d'autres aménagements, voire des financements complémentaires ?

Ma deuxième question concerne l'élargissement du dispositif de retraite progressive. L'article 30 du projet de loi ouvre ce dispositif aux salariés exerçant plusieurs activités à temps partiel, auprès d'employeurs multiples. Il s'agit d'une avancée réelle pour ces salariés jusqu'alors exclus de l'accès à une période transitoire entre la pleine activité et la retraite. Cette mesure concernera de nombreuses personnes employées à domicile.

L'équité pourrait toutefois être renforcée en ouvrant l'accès à la retraite progressive aux salariés en forfait jours. Il s'agit d'une demande de longue date de nombreux syndicats et caisses de retraite dont les conditions précises d'application pourraient être définies par un décret. Le Gouvernement serait-il prêt à procéder à cet élargissement ?

Je souhaiterais enfin vous interroger sur l'article 57, qui prévoit le transfert du service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (SASPA) de la Caisse des dépôts et consignations (CDC) à la Mutualité sociale agricole. Ce transfert inquiète beaucoup les députés girondins, qui portent la voix des personnels et de leurs représentants. La Caisse des dépôts et consignations remplit efficacement cette mission, aujourd'hui, auprès de 69 000 bénéficiaires du SASPA, avec 58 000 contrôles effectués chaque année.

Le transfert de ce service à la MSA, qui assure déjà ce service pour les personnes relevant du régime agricole, implique des moyens humains supplémentaires pour cette dernière et le redéploiement des 75 ETP (équivalents temps plein) aujourd'hui en charge du SASPA à Bordeaux sur d'autres missions confiées à la CDC. Quelles réponses entendez-vous apporter aux inquiétudes soulevées par cette mesure ? Quelles nouvelles missions allez-vous confier à la CDC pour développer son activité sur le site de Bordeaux et compenser la perte de cette activité SASPA ?

En conclusion, je m'associe au message de confiance que vous envoyez à nos concitoyens. Le système de retraite par répartition est un système de solidarité auquel nous sommes très attachés, et les jeunes générations peuvent avoir confiance en son avenir.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure pour la branche famille. Le difficile défi devant lequel se trouvait la branche famille a été relevé. D'une part, il fallait préserver, voire améliorer les prestations servies aux familles les plus modestes et, d'autre part, redresser les comptes afin de ne pas mettre en péril l'avenir de la branche.

Le redressement des comptes de la branche famille est spectaculaire. Alors que le déficit atteignait 3,2 milliards en 2013, le solde de la branche a connu une amélioration continue et significative. Le PLFSS pour 2017 prévoit un retour à l'équilibre des comptes l'année prochaine, ce dont on peut se réjouir.

Les réformes engagées depuis 2012 pour réduire les déficits de la branche se sont également faites avec le souci permanent de préserver les familles modestes. La mise en place de la modulation du montant des allocations familiales en fonction du revenu a largement contribué à l'atteinte de cet objectif, et je souligne que la mise en œuvre de cette réforme s'est faite sans difficulté.

Surtout, la politique menée ces dernières années a permis de renforcer le caractère redistributif des prestations familiales en faisant du soutien aux familles les plus fragiles, en particulier des familles monoparentales, une priorité. La mise en œuvre du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, adopté en 2013, a largement contribué à l'amélioration des aides versées aux familles les plus défavorisées.

En même temps, la majorité a mené une politique d'action sociale ambitieuse, caractérisée par le développement de nouveaux services aux familles, notamment en matière d'aide à la parentalité.

Ces avancées n'auraient pas été possibles sans une modernisation importante du réseau des caisses d'allocations familiales, qui, malgré une charge de travail croissante, ont su s'adapter pour améliorer l'offre de services proposée aux allocataires.

En dehors de l'objectif de dépenses, le PLFSS pour 2017 comporte deux articles concernant directement la branche famille. L'article 27 crée une agence de recouvrement des pensions alimentaires ; il s'agit d'une avancée majeure qui s'inscrit dans la continuité des mesures déjà prises en faveur des parents isolés confrontés à des impayés de pension alimentaire, en particulier la généralisation du dispositif de garantie contre les impayés. Cette agence prendra la forme d'un service national adossé à la CNAF. Je m'interroge toutefois sur la charge de travail que représenteront les nouvelles activités de cette agence, liées en particulier à la délivrance de titres exécutoires pour les accords amiables entre les parents et au rôle d'intermédiation financière entre les parents en présence d'un débiteur violent. Comment la CNAF a-t-elle prévu de faire face à cette charge de travail supplémentaire ?

L'article 28 simplifie, quant à lui, le bénéfice des aides accordées aux particuliers employeurs pour la garde d'enfants grâce à une réforme du versement

du complément du libre choix du mode de garde dont bénéficient les familles employant un assistant maternel ou une garde à domicile. Cette mesure simplifiera la vie de ces familles mais elle a aussi un fort impact sur les systèmes d'information des branches famille et recouvrement. Une amélioration des dispositifs d'échange entre les organismes est-elle prévue dans ce cadre et selon quelles modalités ?

Par ailleurs, cet article instaure une date limite de déclaration par les particuliers employeurs des salaires dus aux employés à domicile au centre Pajemploi. Toutefois, aucune sanction n'est prévue à cet article en cas de non-respect de ces dispositions. Dès lors, comment est-il prévu de faire respecter cette obligation nouvelle ?

Enfin, l'article 28 permet aux particuliers employeurs, à titre optionnel, de déléguer à Pajemploi le versement de la rémunération du salarié. Dans ce cas, Pajemploi effectue le prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu du salarié. Ce nouveau service est facultatif. Toutefois, si les particuliers employeurs décidaient de ne pas confier à Pajemploi le versement de la rémunération du salarié, comment l'impôt de ce dernier serait-il intégré à sa rémunération dans le cadre du prélèvement à la source ? Le particulier employeur a-t-il réellement les moyens de déduire lui-même l'impôt de son salarié de la rémunération nette qu'il lui verse ?

M. Michel Issindou. C'est un plaisir de voir aujourd'hui notre vieille Sécu reprendre un peu des couleurs ! Les Français avaient fini par s'habituer à ses comptes en déséquilibre, alors que nous savons tous qu'il est malsain de financer des dépenses courantes à crédit. À travers les réformes que vous avez mises en œuvre – celle de la santé, des retraites, de la prise en charge du vieillissement ou des prestations familiales – et les différents PLFSS, vous avez réussi à renouer avec l'équilibre.

Les chiffres sont là, le ministre du budget l'a rappelé : moins 17 milliards d'euros de déficit au début du quinquennat, moins 0,4 milliard à la fin, et une dette qui commence à se rétracter – au lieu de contester ces chiffres, certains devraient avoir l'humilité d'admettre que la Cour des comptes elle-même a salué ce redressement.

Les ministres ont, à tour de rôle, détaillé les politiques portées par le PLFSS pour 2017, qui témoignent qu'en faisant preuve de volontarisme, on peut avoir un système de santé en équilibre sans alourdir le reste-à-charge pour les patients, qui est aujourd'hui à un niveau historiquement bas. L'innovation thérapeutique n'a pas non plus été sacrifiée, on l'a vu avec la prise en charge du médicament contre l'hépatite C, fort coûteux.

Pour autant, mesdames et monsieur les ministres, vous êtes parvenus à faire des économies en révisant la politique du médicament, en rationalisant les dépenses hospitalières et en confirmant le virage ambulatoire, tout cela dans le

cadre d'ONDAM tout à fait raisonnables puisque l'ONDAM le plus fort de ce quinquennat était inférieur à l'ONDAM le plus faible du quinquennat précédent. Vous nous avez démontré ainsi qu'il était possible de conjuguer rigueur et ambition.

En ce qui concerne les retraites, il n'est pas question de contester l'apport des réformes successives, même si elles n'étaient pas inspirées par la même conception de ce que doit être l'équilibre. Nous avons, pour notre part, engagé des mesures de justice très fortes, en faveur de tous les futurs retraités – jeunes, femmes, handicapés ou agriculteurs. Nous avons également permis à ceux qui avaient travaillé longtemps ou pratiqué des métiers pénibles de partir plus tôt à la retraite. L'opposition, d'ailleurs, ne conteste pas ces mesures sur le fond ; ce sont plutôt leurs modalités de mise en œuvre qui la dérangent, avec parfois, d'ailleurs, un brin de mauvaise foi.

Ce qui nous oppose surtout, c'est que les réformes de la droite touchaient l'âge de la retraite, tandis que nous avons choisi d'agir sur la durée de cotisation. Ainsi, ceux qui auront cotisé quarante-trois annuités en 2035, pourront-ils partir plus tôt s'ils ont commencé plus tôt, ce qui nous semble plus juste que de faire partir tout le monde à soixante-deux ans.

Nous avons vent de débats sur le report de l'âge de la retraite après soixante-deux ans, voire à soixante-dix ans : libre à l'opposition de mettre une telle réforme en œuvre si elle arrive au pouvoir l'an prochain mais, dans le contexte actuel, cela s'avérerait totalement inutile, puisque l'équilibre est rétabli et que le Comité de suivi des retraites réaffirme chaque année qu'il n'y a pas de risque majeur. Il y a donc, dans cette frénésie à vouloir toujours réformer les retraites, quelque chose d'incompréhensible.

Il en va de même pour la branche famille. Les PLFSS successifs ont permis de revenir à l'équilibre, tout en injectant plus de justice dans le système, pour soutenir les familles les plus en difficulté.

Dans le champ médico-social, la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement a été une réforme majeure, dont nous retrouvons la déclinaison dans ce PLFSS.

Mesdames, monsieur les ministres, nous sommes particulièrement fiers de ce que vous avez réussi au cours de ce quinquennat, et fiers surtout que vous ayez sauvé notre modèle social en ramenant à l'équilibre les comptes de la sécurité sociale.

Mme Bérengère Poletti. Mesdames les ministres, monsieur le ministre, on aimerait tant vous croire ! Faire disparaître le trou de la Sécu et sauver notre système de protection sociale tout en maintenant à son niveau maximal notre généreuse protection sociale, c'est un peu le Graal pour les politiques que nous sommes, sur tous les bancs.

Évidemment, à l'approche d'élections nationales, il est toujours plus facile de tenir un discours plein de promesses plutôt que celui de la vérité. Et pourtant, il va falloir, encore, faire des efforts pour redresser les comptes et pérenniser notre système social. Il n'y a pas, d'un côté, les méchants de droite qui auraient tout faux, comme vous le répétez à l'envi, et, de l'autre, les gentils de gauche qui parviendraient, par un tour de passe-passe incroyable, en dépensant et en promettant toujours plus, à réduire les déficits. La ficelle est un peu grosse !

Soyons impartiaux. Il est vrai que vous avez fait des efforts... enfin, surtout les Français, le corps médical et paramédical, les industriels du médicament et les familles. Grâce à eux, nous le reconnaissons sans problème, vous avez réussi à infléchir de manière significative le déficit de la sécurité sociale, qui devrait même être inférieur pour 2016 à son niveau d'avant crise, en 2007. Après 10,2 milliards d'euros de déficit en 2015, nous devrions atteindre un solde de 7,1 milliards d'euros en 2016. C'est bien, mais c'est un minimum, et cela reste insuffisant.

Voilà pour les chiffres exécutés. Venons-en aux prévisions, puisque c'est l'objet de la discussion du PLFSS. Vous ne pouvez pas dire que le trou de la Sécu aura disparu l'année prochaine, c'est faux et vous le savez ! Mais les années électorales sont malheureusement prétexte à de beaux tours de prestidigitation.

Le trou de la Sécu – et nous en sommes les premiers désolés – n'aura pas disparu en 2017, nous devons la vérité aux Français ! D'abord, parce que la dette sociale cumulée s'élève, en 2015, à 156,4 milliards d'euros. C'est un fait incontestable, et l'on conçoit mal comment, en deux ans, elle pourrait s'évanouir. Ensuite, parce que même avec des pronostics proches de l'optimisme béat, vous arrivez quand même, pour 2017, à un déficit de 4,2 milliards d'euros, FSV compris. On est donc loin de l'équilibre.

Au passage, vous nous parlez toujours de la terrible réforme des retraites de 2010, des franchises et des remboursements que vous aviez combattus. Pourtant, vous n'êtes revenus sur rien de tout cela, et pour cause ! Sans ces réformes courageuses que nous avons menées avant 2012, le solde que vous nous présenteriez pour 2017 serait alourdi de quelques milliards, et votre attitude serait certainement bien moins triomphale.

La Commission des comptes de la sécurité sociale estime à 6 milliards d'euros les économies liées au report de soixante à soixante-deux ans de l'âge de la retraite. On sait que les surcoûts liés aux mesures d'assouplissement des conditions de départ anticipé que vous avez votées en 2012 et 2014 se chiffrent à environ 3,2 milliards d'euros. Sans la structurelle et courageuse réforme des retraites que nous avons votée, c'est un déficit de plus de 8 milliards d'euros que vous annonceriez aujourd'hui.

Dans le déficit de nos comptes sociaux, il y a du conjoncturel – et nous en avons lourdement fait les frais avec la crise de 2008, qui a fait plonger les

comptes, comme vous aimez à le rappeler – et du structurel. Gouverner, c'est prévoir, quand c'est possible. Aussi, éponger le conjoncturel par des coûts de rabots, comme vous l'avez fait, ce n'est pas sauver la Sécu. Il reste le déficit structurel, qu'il faut corriger tout en préservant un haut niveau de protection sociale et de la justice. Sur ce sujet, vous n'avez pas non plus été au rendez-vous. C'est la raison pour laquelle, nous sommes inquiets. En particulier en ce qui concerne la branche maladie.

La majorité de l'année prochaine aura à gérer l'immense malaise qui s'est installé dans le monde médical et paramédical, la situation impossible dans laquelle se trouve l'industrie pharmaceutique, pourtant l'un des fleurons de notre pays, les difficultés des hôpitaux et de leurs personnels, les inégalités croissantes entre les assurés sociaux constatées par la Cour des comptes.

Nous aurons le temps de débattre de tout cela tout au long de la discussion du PLFSS, mais voilà ce que je voulais rappeler en préambule, au nom des députés du groupe Les Républicains.

Je finirai par quelques constats sur l'ONDAM médico-social. En 2017, celui-ci est supérieur d'un point à celui fixé par la LFSS pour 2016 ; l'objectif global de dépenses prévoit 21,5 milliards d'euros pour les établissements et services accueillant des personnes âgées en perte d'autonomie ou des personnes handicapées.

Certes, les crédits consacrés au soutien des politiques de l'autonomie apparaissent en progression, avec 590 millions d'euros supplémentaires. Cependant, ce que vous ne dites pas, c'est que cette progression est due, pour une bonne part, au transfert à l'assurance maladie des établissements et services d'aide par le travail (ESAT), financés jusqu'alors sur le budget de l'État. C'est aussi une reprise considérable de 230 millions sur les réserves de la CNSA qui fabrique cet OGD : nous assistons donc à une fausse augmentation de l'ONDAM médico-social. On ne connaît d'ailleurs pas l'impact de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement sur l'ONDAM médico-social. Pouvez-vous nous renseigner sur ce point ?

Le PLFSS pour 2017 est pauvre en mesures nouvelles dans le champ social et médico-social. Nous manquons d'indications sur le nombre et la nature des créations de places en 2017. Nous manquons aussi d'engagements sur le plan pour les maladies neuro-dégénératives : le professeur Michel Clanet, président du comité de suivi du plan, admettait lui-même que son application se révélait fastidieuse, en raison d'une multiplicité d'acteurs et d'objectifs. D'autres responsables de son pilotage expliquent qu'« on ne peut pas dire que le Plan avance comme prévu, puisqu'il n'y a pas de planification de la mise en œuvre année par année ». C'est un peu gênant, madame la ministre !

Nous attendons vos réponses sur ces multiples sujets, et nous aurons l'occasion d'en débattre au cours de l'examen des amendements sur le texte.

M. Francis Vercamer. À entendre la présentation de ce PLFSS et à lire certains de ces articles, on ne peut que saluer l'exercice de communication auquel il a donné lieu et on ne peut s'empêcher de faire le parallèle avec les bandes annonces de certaines séries télévisées.

Le saviez-vous, mes chers collègues ? Nous vivons depuis 2012, tous les ressorts de la série *Total Report*, qui nous raconte comment une majorité et un gouvernement reportent totalement, d'année en année, les réformes structurelles touchant aux plus grands enjeux de la sécurité sociale. Voici donc la cinquième saison de cette série, qui s'annonce passionnante et commence dans un suspense insoutenable : le déficit de la sécurité sociale sera-t-il comblé après 2017 ?

Cette saison sera-t-elle plus proche d'*Outlander*, avec un gouvernement propulsé dans un passé où la sécurité sociale n'était pas déficitaire, ou de *Mentalist* mettant en scène un gouvernement usant de ses talents de psychologue, voire de magicien, pour faire passer un déficit réel de 4,2 milliards à un équilibre virtuel ? Cette saison relèvera-t-elle plutôt de *Scandal* avec la captation des réserves de la CNSA ou celles de la formation permanente des personnels hospitaliers ? En tout cas, cette nouvelle saison ne s'apparentera pas à *Plus belle la vie*, et la déception est au bout de la télécommande : à vrai dire, on dirait plutôt une série dont on connaît à l'avance toutes les ficelles du scénario et qui nous endormirait presque avant la fin.

Pour revenir au fond de ce PLFSS, vous prévoyez une réduction du déficit de 3 milliards d'euros pour 2017, soit une prévision de déficit de 400 millions d'euros pour le régime général. Mais cette prévision repose sur des hypothèses économiques qui se caractérisent par leur manque de réalisme. Le Haut Conseil des finances publiques a rendu un avis particulièrement sceptique sur les prévisions de croissance retenues par le Gouvernement. Il envisage une activité économique ralentie, avec les conséquences que l'on sait sur l'emploi, et donc un impact sur les cotisations sociales. Nous ne pouvons, dans ces conditions, qu'être très réservés sur les prévisions de recettes.

Par ailleurs, cette présentation ne concerne que le déficit du régime général et occulte le maintien d'un déficit élevé du Fonds de solidarité vieillesse en 2017, pour un montant de 3,8 milliards d'euros. La réalité nous ramène donc bien à une prévision minimale de déficit de 4,2 milliards en 2017, loin de l'équilibre annoncé.

Vos chiffres reposent, de plus, sur une nouvelle ponction de 4 milliards d'euros opérée sur les dépenses d'assurance maladie, sur les dépenses de médicaments, en particulier, sollicitées à hauteur de 1,4 milliard d'euros en 2017. Une nouvelle fois, le médicament est dans la ligne de mire du Gouvernement et supporte, comme chaque année, près de 50 % des économies demandées à l'assurance maladie, alors qu'il ne représente que 15 % des dépenses de santé, politique bien sûr préjudiciable à l'innovation pharmaceutique.

En revanche, certains enjeux fondamentaux semblent ignorés. Il en est ainsi de l'accès aux soins, menacé par l'extension des déserts médicaux, auxquels s'ajoutent désormais les déserts paramédicaux et pharmaceutiques, conséquence directe de votre politique désastreuse. Il en est également ainsi du reste-à-charge supporté par les patients, de l'accélération du développement du secteur ambulatoire et de la nécessaire réforme du secteur hospitalier.

De même, en ce qui concerne la branche vieillesse, les mesures à prendre pour garantir l'équilibre financier de nos régimes de retraite dans les années à venir, après les mesures de la réforme Fillon de 2010 qui assurent l'équilibre actuel, ne sont toujours pas abordées par le texte.

Je rappelle au passage que l'équilibre attendu de la branche famille en 2017 se réaliserait, s'il était avéré, aux dépens de ces mêmes familles, qui supportent lourdement la fin de l'universalité des allocations familiales.

Enfin, le mode de financement de notre protection sociale reste un enjeu que vous aurez systématiquement refusé d'aborder au cours de ce quinquennat, alors même qu'il est essentiel pour garantir de façon pérenne la protection des Français et la compétitivité de nos entreprises.

Pour toutes ces raisons, vous comprendrez que le groupe UDI aborde ce PLFSS 2017 avec un avis défavorable. Oui, décidément faute d'un *cliffhanger* à la hauteur, cette saison 5 déçoit vraiment. Nous ne souhaitons pas qu'il y ait une saison 6, et l'on n'a qu'une seule envie face à ce gouvernement et à cette majorité : celle de les zapper !

Mme Dominique Orliac. Madame la ministre des affaires sociales et de la santé, vous l'avez annoncé lors de votre conférence de presse face à plusieurs médias nationaux, de 17,4 milliards de déficit en 2011, nous nous apprêtons à voir, en 2017, le régime général de notre sécurité sociale présenter un solde négatif de 400 millions d'euros, lié au seul déficit de la branche maladie, les trois autres branches – retraite, famille, accidents du travail – étant à l'équilibre.

Alors que nous fêtons les soixante-dix ans de la sécurité sociale en 2015, toutes et tous ici avons relevé l'importance de laisser aux générations futures un pays aux finances saines, tout en instaurant une politique de santé de qualité. Avec ce texte, le déficit cumulé du régime général et du FSV devrait atteindre 4,2 milliards d'euros en 2017, niveau que nous n'avons plus atteint depuis 2002, tandis que l'ONDAM a lui aussi, été fixé à un taux historiquement bas : 2,1 %. Nous pouvons donc nous féliciter, même si l'opposition tire à boulets rouges sur ce PLFSS 2017 et son déficit, alors même que ces améliorations budgétaires sont également pour partie les fruits de réformes qu'elle avait elle-même adoptées sous la précédente législature.

Nous pouvons, en revanche, déplorer qu'à nouveau près d'un tiers des économies soient réalisées sur le médicament – ces trois dernières années, la moitié des 10 milliards d'euros d'économies réalisées par la sécurité sociale sont

imputables aux industriels du médicament. Les acteurs de l'industrie pharmaceutique auditionnés par notre rapporteure Michèle Delaunay l'ont dit : ces économies ne seront pas sans conséquences. L'industrie du médicament est entrée en récession en 2012, et l'on a assisté à des pertes de brevets et à une baisse d'influence de l'industrie pharmaceutique française au plan international : représentant 5 % de la production mondiale il y a quatre ans, elle n'en représente plus aujourd'hui que 3,4 % environ. Quant à l'automédication ou médication officinale, je constate que sa ligne budgétaire a disparu.

Mais cette majorité a créé de nouveaux droits pour les patients. Ainsi, ce PLFSS 2017, n'en déplaise à l'opposition, présente des avancées, tout en tentant de raboter le déficit de notre sécurité sociale. Il prévoit notamment des mesures qui assurent l'accès aux médicaments innovants. Après la création du dispositif des garanties contre les impayés de pensions alimentaires, le groupe des radicaux de gauche et apparentés soutient également la création d'une agence de recouvrement de ces pensions, comme nous soutenons les dispositions de l'article 39 qui visent à prolonger le dispositif de la protection universelle maladie en prévoyant que les salariés justifiant de contrats courts puissent rester rattachés à leur caisse d'origine, au sein du régime général ou du régime des salariés agricoles, ou encore celles des articles 40 et 41, qui portent sur la prévention de l'aggravation du mal-être et la survenue de troubles mentaux chez les jeunes en améliorant la prise en charge de la souffrance psychique ainsi que la prise en charge financière par les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) des produits de santé correspondant à leurs missions de réduction des risques et des dommages.

Ayant porté une proposition de loi renforçant le caractère protecteur du statut des femmes enceintes, je ne peux que me féliciter des dispositions de l'article 43, qui vise à assurer une protection maternité aux femmes médecins. Je regrette cependant que cette protection soit limitée aux médecins des secteurs 1 et 2 éligibles à l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM). En effet, la protection maternité et, plus largement, notre système de solidarité nationale, ne sauraient induire une rupture d'égalité contraire à la loi en incitant à un choix de conventionnement limitant les honoraires des professionnels de santé. Il convient donc de supprimer le caractère discriminant de cette mesure.

Je veux également souligner la mise en place d'une caisse pivot pour les saisonniers et pluriactifs, conformément aux recommandations du groupe de travail sur la saisonnalité créé à la demande de mon collègue Joël Giraud, député des Hautes-Alpes, qui va simplifier la vie des salariés dans les territoires comme la montagne où la pluriactivité est une constante de l'économie.

Je vois enfin avec satisfaction que l'article 47 vise à développer la télémédecine, en prorogeant d'un an la durée de l'expérimentation et en l'ouvrant à l'ensemble du territoire national. La télémédecine constitue une chance pour nos territoires ruraux, car elle permet de pallier les déficiences de l'offre de soins et

favorise l'accès aux soins. Elle s'inscrit dès lors dans l'objectif de l'égal accès de tous aux soins, sur l'ensemble du territoire national.

Mesdames et monsieur les ministres, parfois en désaccord avec certaines positions du Gouvernement en matière de santé, je vous rejoins sur la nécessité de porter des réformes structurelles et structurantes pour notre système de santé. C'est pourquoi, notre groupe des radicaux de gauche et apparentés est ouvert à la discussion et attendra de voir la direction que prendra ce PLFSS 2017 en commission.

Mme Jacqueline Fraysse. J'ai bien noté la satisfaction manifestée devant le fait que seule la branche maladie demeurerait déficitaire de 400 millions d'euros en 2017, contre 4,3 milliards en 2016. J'aimerais partager cet enthousiasme, mais ce n'est pas tout à fait le cas, et ceci pour deux raisons.

La première est que si l'on ajoute aux 400 millions de déficit du régime général les 3,8 millions du déficit du Fonds de solidarité vieillesse, le déficit global pour l'année 2017 s'élève à 4,2 milliards d'euros.

La seconde est que les économies effectivement réalisées le sont au prix d'importants reculs de la protection sociale de nos concitoyens. Ainsi, l'excédent de la Caisse nationale d'assurance vieillesse est-il dû au recul de l'âge de la retraite de soixante à soixante-deux ans et à l'allongement de la durée de cotisation permettant de percevoir une retraite à taux plein.

L'équilibre de la branche famille s'explique par la modulation des allocations familiales instaurées en 2015 et le transfert de l'allocation logement au budget de l'État.

Quant aux 700 millions d'euros d'excédent de la branche accidents du travail et maladies professionnelles, ils s'expliquent d'abord par la sous-déclaration des maladies et accidents du travail, qui n'est un secret pour personne, et par le fait que de nombreuses maladies professionnelles, notamment certains cancers, ne sont pas retenues comme telles et sont donc supportées par la branche maladie.

Cette dernière est censée économiser 4 milliards d'euros, d'une part, pour réduire son déficit à 2,6 milliards contre 4,1 milliards l'an dernier et, d'autre part, pour participer au financement du fameux pacte de responsabilité, auquel l'assurance maladie doit contribuer à hauteur de 10 milliards entre 2015 et 2017, dont 3 milliards supportés par les seuls hôpitaux, qui sont déjà, pour la plupart d'entre eux, au bord de l'asphyxie. On peut se demander jusqu'où ira la dégradation de nos hôpitaux publics quand on connaît le nombre de postes actuellement vacants et l'impact des décisions autoritaires souvent incohérentes imposées par les ARS dans le cadre des groupements hospitaliers de territoires. Le malaise est patent ; je ne développe pas.

Ces questions se posent d'autant plus que tout cet argent public distribué aux grandes entreprises n'a pas permis d'enrayer la montée du chômage : avec 6,6 millions de chômeurs, la preuve est faite de l'inefficacité de ces mesures sur le front de l'emploi. En revanche, tout cet argent prélevé sur la santé et sur l'ensemble des services publics va cruellement manquer à nos concitoyens.

Par ailleurs, nous regrettons, une fois de plus, que vous n'ayez pas cherché des recettes nouvelles permettant un meilleur accès aux soins, en particulier dans certaines spécialités. Hormis une petite taxe sur le tabac, ce PLFSS ne contient aucune nouveauté en la matière.

Si je me félicite que certains articles envisagent de lutter plus efficacement contre le travail illégal et la fraude patronale aux cotisations sociales, je m'interroge sur les moyens dont disposeront les agents de l'URSSAF pour relever ce défi, qui représente encore aujourd'hui entre 20 et 25 milliards d'euros de manque à gagner par an.

Dans le même ordre d'idées, les articles 6 et 7 soumettent à condition de ressources plusieurs niches sociales, ce qui permet de réaliser 15 millions d'euros d'économies. On peut toutefois se demander pourquoi le Gouvernement a choisi de se limiter à ces mesures, alors que l'annexe 5 de la loi de finances pour 2016 recense quatre-vingt-douze niches sociales.

S'agissant du virage ambulatoire, je ne vois pas comment les hôpitaux pourraient économiser d'emblée, sans avoir investi préalablement dans la mise en œuvre de cette médecine ambulatoire. Or ce PLFSS ne parle que d'économies – 640 millions d'euros en 2016 ; 845 millions en 2017. Sans investissements, permettez-moi de douter de la réalité de ces économies.

Enfin, je souhaiterais que vous nous explicitiez le contenu de l'article 44, qui traite de l'extension de la T2A pour les prises en charge ambulatoires.

M. Denis Jacquat. L'Ordre national des pharmaciens attire notre attention sur la déstabilisation du maillage officinal suite à la création de maisons de santé pluridisciplinaires. Ce problème est réel : qu'en pensez-vous ?

Le souhait de ce même ordre est que les pharmaciens puissent, dans le cadre d'une expérimentation, participer à une meilleure couverture vaccinale des Français. L'idée est intéressante ; que vous inspire-t-elle ?

En ce qui concerne la lutte contre le tabagisme, je note de nouveau l'instauration d'un certain nombre de taxes, qui me paraissent davantage relever de procédés visant à augmenter les recettes que de véritables instruments anti-tabac. Dans nos régions frontalières, cela risque, de surcroît, d'augmenter les achats illicites. C'est la prévention qui doit, dans ce domaine, être notre fil conducteur, appuyée sur les recommandations de l'excellent rapport – voté à l'unanimité – que nous avons produit avec Jean-Louis Touraine. Elle doit surtout s'appuyer sur une application stricte de la loi Évin et du décret Bertrand.

Une fois de plus, je voudrais rappeler l'éternel oublié des PLFSS et autres lois récentes concernant la santé, je veux parler du reste à charge sur les prothèses auditives, beaucoup trop élevé.

Enfin, rien ne concerne les veuves ni le veuvage. Le sujet complexe des pensions de réversion n'est pas abordé, alors que le problème devient de plus en plus aigu. Rien n'est non plus envisagé pour les personnes handicapées vieillissantes.

Mme la présidente Catherine Lemorton. J'indique que je dispenserai les ministres de donner une réponse à ceux des nombreux intervenants qui n'auraient pas la courtoisie de rester pour l'entendre.

Mme Sylviane Bulteau. Avec 6,1 millions de ressortissants et 2,8 millions de cotisants, le régime social des indépendants est le second régime de protection sociale de notre pays. Sa création en 2006, et surtout la mise en place de l'interlocuteur social unique en 2008, dans des conditions kafkaïennes qu'il n'est nul besoin de rappeler ici, ont conduit à une situation particulièrement dégradée, tant pour les travailleurs indépendants que pour les salariés du régime lui-même.

Face à l'immobilisme total qui avait prévalu jusqu'en 2012 au regard du fonctionnement désastreux de ce régime social, et qui avait même conduit à l'arrêt du recouvrement des cotisations, notre collègue Fabrice Verdier et moi-même avons été chargés, l'an passé, par le Gouvernement, d'une mission sur l'amélioration de la qualité du service rendu par le RSI aux assurés et aux cotisants.

À la suite de la remise au Premier ministre de notre rapport, le 21 septembre 2015, outre les mesures prises par le RSI lui-même, plusieurs mesures d'amélioration de la couverture sociale des travailleurs indépendants ont été prises, notamment au moment de la discussion et du vote des PLFSS et PLF pour 2016. La création d'un temps partiel thérapeutique, la réforme du barème des cotisations minimales, la réduction du délai de carence ou encore la défiscalisation des indemnités journalières en cas d'affection de longue durée participent de ce mouvement.

La baisse des cotisations sociales des travailleurs indépendants aux faibles revenus et l'amélioration de leurs droits sociaux sont un objectif du Gouvernement. Afin de poursuivre cet effort nécessaire d'équité en direction des travailleurs indépendants, il faut améliorer leurs droits lorsqu'ils se retrouvent en invalidité. En effet, aujourd'hui, un artisan ou un commerçant qui devient invalide après avoir dû cesser son activité, parfois du fait même de sa situation de santé, n'a pas droit à une pension d'invalidité. Par ailleurs, les artisans et commerçants qui continuent à travailler tout en percevant une pension d'invalidité ne peuvent pas cotiser au-delà de l'âge légal, s'ils le souhaitent. Le Gouvernement serait-il

favorable à des amendements permettant d'améliorer leurs droits dans ces situations ?

M. Gilles Lurton. Je souhaite, pour ma part, intervenir plus particulièrement sur la situation de la branche famille.

La loi de financement de la sécurité sociale de 2016 avait généralisé la garantie contre les pensions alimentaires et le projet loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 prévoit la création d'une agence de recouvrement des pensions alimentaires, qui prendra la forme d'un renforcement des missions des caisses d'allocations familiales. Nous avons, l'an dernier, approuvé la GIPA, nous serons également vraisemblablement d'accord sur la création de cette caisse, à ceci près que, comme l'a dit Mme Clergeau, cela va créer un surcroît de travail pour les caisses d'allocations familiales. Comment entendez-vous y faire face ? De même, pour les MSA qui en auront la charge pour ce qui concerne leurs ressortissants ?

En revanche, si nous constatons un retour à l'équilibre de la branche famille, je tiens à rappeler, comme chaque année, que cela s'est largement fait au détriment des familles et que, depuis le début du quinquennat, ce sont plus de 4,5 milliards d'euros qui leur ont été retirés, sans compter les hausses de taxes et d'impôts. En bref, vous avez fait le choix d'une politique familiale contraire à celle voulue par le Conseil national de la Résistance et qui fait fi de la compensation nécessaire à l'arrivée d'enfants dans un foyer. Chaque fois, vous nous répondez que vous voulez rediriger l'argent des familles les plus aisées vers les familles les plus pauvres, mais il faudra un jour faire un bilan, et je crains, madame la ministre, que les chiffres que vous nous avez annoncés en matière de natalité ne se révèlent pas tout à fait exacts dans les mois à venir.

En ce qui concerne les emplois familiaux, les personnes qui emploient des personnes à domicile bénéficient d'un dégrèvement d'impôt ; or ce dégrèvement ne sera pas appliqué en 2017. Je crains que cela n'entraîne un recul de ces emplois ou une reprise du travail au noir.

Mme Joëlle Huillier. Je me réjouis de l'augmentation de 3,2 % – soit 590 millions d'euros supplémentaires – des moyens consacrés aux établissements et services médico-sociaux. Cette augmentation sera en partie financée par une ponction de 230 millions d'euros sur les réserves de la CNSA, qui atteignent aujourd'hui 744 millions d'euros. Ces dernières années, une partie des réserves avait déjà été utilisée pour abonder l'objectif global de dépenses, soutenir les départements en difficulté ou restructurer les services d'aide à domicile.

La vocation de ces crédits, issus de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) prélevée sur les revenus des retraités qui acquittent l'impôt sur le revenu, n'est pourtant pas de financer les dépenses de fonctionnement des établissements, mais le maintien à domicile et la prévention de

la perte d'autonomie, comme le prévoit la loi d'adaptation de la société au vieillissement.

Voici plusieurs mois, le conseil de la CNSA a formulé trois propositions d'utilisation de ces réserves, dès cette année : une augmentation des crédits du plan d'aide à l'investissement dans les établissements, au-delà des 310 millions déjà prévus, afin de limiter les effets sur le reste-à-charge des résidents ; un soutien au développement d'une offre de soins et d'aide à domicile, à travers la hausse des moyens dédiés aux services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) et le renforcement des crédits pour la restructuration de l'aide à domicile ; un accompagnement des établissements et services pour la mise en œuvre des réformes, en matière de contractualisation, de tarification et d'adaptation des systèmes d'information. Je vous remercie de m'indiquer les suites que vous envisagez de donner à ces propositions.

Je voudrais également vous faire part d'une interrogation : l'allègement des impôts sur le revenu va forcément entraîner une baisse des recettes de la CASA, puisque cette dernière n'est payée que par les retraités payant des impôts. Le manque à gagner a-t-il été chiffré ? Dans l'hypothèse où cette incidence serait importante, ne serait-il pas prudent de conserver les réserves de la CASA pour pérenniser le financement des mesures mises en place par la loi d'adaptation de la société au vieillissement ?

Mme Isabelle Le Callennec. Mesdames et monsieur les ministres, nous avons bien noté qu'il s'agissait de votre dernier PLFSS ! Vous vous réjouissez de la baisse du déficit de la sécurité sociale ; nous aimerions nous associer à votre satisfaction, mais la dette sociale continue, hélas ! à s'élever à plus de 150 milliards d'euros. Ce que l'on ne dit pas toujours, c'est qu'elle est détenue à plus de 90 % par des investisseurs étrangers.

M. Christian Eckert, secrétaire d'État chargé du budget. C'est faux !

Mme Isabelle Le Callennec. Les Français déplorent l'inégalité d'accès aux soins d'un territoire à l'autre, la pénurie des professions médicales, rappelée par des collègues de toute sensibilité politique, et la complexification des procédures, en sanitaire comme en médico-social.

J'écouterai attentivement vos réponses sur la médecine du travail, qui continue à faire beaucoup parler d'elle au moment où l'on attend l'entrée en vigueur – ou non – de la loi travail, mais aussi sur le milliard ponctionné sur la branche AT-MP pour alimenter la branche maladie à l'heure où vous prétendez lutter contre la pénibilité au travail.

Comment comptez-vous répondre aux défis du vieillissement, au regard notamment des places en hébergement, de la revalorisation des tarifs des services d'aide et de soins à domicile, et du reste à charge pour les familles ? Confirmez-vous la ponction de 60 millions d'euros de crédits de l'assurance

maladie pour 2016, pourtant destinés aux établissements et services médico-sociaux ?

Enfin, madame la ministre, vous avez annoncé des mesures visant à valoriser l'exercice médical à l'hôpital public. Dont acte. Mais *quid* du sort des autres personnels hospitaliers qui sont aussi partie prenante des efforts consentis depuis plusieurs années ?

M. Denys Robiliard. L'article 10 relatif à l'économie collaborative est une disposition originale et importante : elle permet d'assujettir à un régime un peu comparable des prestations hôtelières qui, lorsqu'elles sont déclarées, le sont au titre des impôts fonciers et non des revenus d'activité. Le projet de loi prévoit comme une possibilité de confier à la plateforme les démarches déclaratives, à la fois de début d'activité au centre de formalités des entreprises puis de déclaration de chiffre d'affaires et de paiement des cotisations. Ne vaudrait-il pas mieux en faire une obligation ? Ce serait l'assurance que des revenus générés à travers cette plateforme seraient effectivement déclarés et que les cotisations afférentes seraient payées.

Quand bien même on n'a pas le sentiment, à la lecture de l'article 27, qu'une agence de recouvrement des pensions alimentaires sera créée, chacun peut se féliciter de sa mise en œuvre à travers un dispositif interne du réseau des CAF. Le projet de loi innove puisqu'il prévoit la possibilité pour les directeurs de CAF de faire de l'accord des parents un titre exécutoire sur le montant de la pension alimentaire. Ne serait-il pas utile d'intégrer également le principe de ce contrat dans le code civil, dans un souci de lisibilité pour les parents et les professionnels du droit ? Le dispositif est prévu pour les ruptures de concubinage et les dissolutions de PACS ; pourquoi ne pas l'étendre à certains cas de divorce ? Par exemple, lorsque les parents qui, au départ, ont opté pour une résidence alternée, se sont mis d'accord par la suite pour le versement d'une pension alimentaire quand l'enfant est de fait plus souvent chez l'un que chez l'autre. Il faudrait aussi discuter du barème. Enfin, le régime de sortie et de modification me paraît devoir être précisé, car croire que le parent qui ne veut pas payer passera spontanément un accord est une illusion.

M. Bernard Perrut. On ne pourrait que se réjouir avec vous de ce que le régime serait quasiment à l'équilibre en 2017 et que le trou de la sécurité sociale disparaîtrait bientôt, avec la seule branche maladie demeurant en déficit, à hauteur de 6,6 milliards d'euros. Mais votre optimisme ne peut cacher la réalité et faire oublier la prévision de 3,8 milliards d'euros de déficit du Fonds de solidarité vieillesse. La réalité, c'est que le déficit global de la sécurité sociale atteindra 4,2 milliards d'euros en 2017. Même s'il faut reconnaître que c'est le meilleur chiffre depuis 2011, on est loin de l'équilibre. D'ailleurs, la Cour des comptes évoque le retour à l'équilibre en 2020 seulement. C'est dire si vous êtes optimistes ! N'oublions pas non plus que la dette sociale cumulée s'élevait à 150,6 milliards d'euros en 2015, c'est-à-dire 50 milliards de plus pendant ce quinquennat.

Depuis 2012, votre choix a été de privilégier la hausse des dépenses, ce qui n'a pas été sans conséquences pour les ménages et les entreprises : c'est un effort de quelque 50 milliards d'euros d'impôts, de taxes et de cotisations qui a été fait par l'ensemble de nos concitoyens. Pour 2017, vos prévisions de recettes sont fondées sur une croissance de 1,5 %, alors qu'une prévision à 1,2 % serait sans doute raisonnable. Comment allez-vous faire ? Avez-vous suffisamment provisionné les mesures nouvelles qui sont programmées, et qui s'élèvent à 1,1 milliard d'euros environ ? Je pense à la hausse de la consultation des médecins et à l'augmentation du point d'indice de la fonction publique hospitalière. Sans réformes structurelles, le respect de l'ONDAM ne deviendra-t-il pas de plus en plus difficile ? Avez-vous cette vision de l'avenir, madame la ministre ?

Concernant la branche maladie, seriez-vous prête à proposer des réformes de structure pour l'hospitalisation où la synergie doit être recherchée entre public et privé ? Écarter l'hospitalisation privée est certainement une faute qui, si elle n'était pas corrigée, aboutirait à la perte de liberté de choix, la hausse du coût des soins et l'apparition de listes d'attente. Êtes-vous prête à engager la convergence tarifaire entre le public et le privé, et à envisager la signature de contrats pluriannuels pour les médicaments avec l'industrie pharmaceutique, plutôt que de l'attaquer avec force, comme l'illustre la baisse de 7 milliards d'euros qu'elle a dû subir pendant le quinquennat, avec toutes les conséquences qui en ont découlé ?

M. Bernard Accoyer. Madame la ministre de la santé, bien évidemment je ne partage pas tout à fait votre optimisme quant aux comptes de la sécurité sociale. L'équilibre de la branche vieillesse est dû, pour l'essentiel, à la réforme Woerth dont on se souvient de la violence avec laquelle l'opposition de l'époque l'a combattue. Je ne parle pas du compte pénibilité qui est une bombe à retardement inapplicable, ni des 8 milliards d'euros que vous avez pris sur les familles pendant ce quinquennat, avec le résultat que l'on sait sur la baisse de la natalité. Quant à la branche maladie, elle n'a connu aucune réforme de structure, et l'on attend les conséquences du tiers payant généralisé, tout à fait inapplicable également.

J'ai une question technique concernant l'article 50, relatif aux médicaments biosimilaires. Les exigences posées par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) dans un rapport de mai 2016 sur l'interchangeabilité des biosimilaires sont-elles dans la ligne des normes exigées par l'Union européenne, à savoir qu'un patient traité par un médicament biologique doit être informé d'une possibilité d'interchangeabilité entre deux médicaments biologiques, qu'il doit recevoir une surveillance clinique appropriée lors du traitement, que la traçabilité sur les produits concernés doit être assurée, et que le malade doit donner son accord ?

Mme Chaynesse Khirouni. Comme vous, madame la ministre des affaires sociales et de la santé, j'ai la ferme conviction que, face aux risques nouveaux, nous devons répondre aux enjeux essentiels en matière de santé publique en associant, aux côtés des sociétés savantes, des médecins et des

chercheurs, les associations de patients qui disposent, elles aussi, d'une expertise et de connaissances qui doivent être prises en compte. C'est en ce sens que j'avais déposé, lors de l'examen du projet de loi de modernisation de notre système de santé, plusieurs amendements qui ont été adoptés sur tous les bancs de notre assemblée et qui ont permis plusieurs avancées majeures pour la démocratie en santé et la défense des droits des patients. J'avais proposé notamment la création de l'union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé (UNAASS), avec un droit à la formation pour les représentants d'usagers qui siègent dans les instances de démocratie sanitaire. Cette union nationale devra dorénavant être consultée avant chaque loi portant sur notre système de santé.

Je me félicite que le présent PLFSS consacre des crédits significatifs pour promouvoir la démocratie sanitaire au travers de la mise en œuvre d'un fonds national. Il sera doté, à terme, de 13 millions d'euros et, à titre provisoire pour 2017, de 8 millions d'euros, afin de tenir compte de la construction progressive de l'UNAASS. Ce fonds permettra de renforcer les droits individuels des patients et une représentation des intérêts des patients en tant que tels, à voix égale avec celle de tous les acteurs du système de santé.

Enfin, et pour rester dans le domaine de la démocratie sanitaire, j'évoquerai le plan d'action national contre la maladie de Lyme. Le 29 septembre dernier, à l'issue d'une ultime réunion, j'accompagnais l'ensemble des associations au ministère pour la présentation de ce plan national qui suscite de nombreux espoirs chez les malades et prévoit notamment l'ouverture d'un centre dédié par région. Quels moyens financiers vont être mis en œuvre pour la réalisation concrète de ce plan ?

M. Yves Censi. En parlant de vos succès, vous vous êtes parés vous-mêmes, mesdames et monsieur les ministres, de nombreuses vertus. Permettez-moi de vous en rappeler deux.

La première vertu, c'est l'humilité dont devrait faire preuve votre majorité puisque les résultats actuels de la branche vieillesse sont dus, pour l'essentiel, à la réforme de 2010. Puisque vous êtes frappés d'amnésie, je vous rappelle que cette réforme prévoyait un relèvement progressif de six ans, à raison de quatre mois par an, de l'âge légal de départ à la retraite de soixante à soixante-deux ans à partir de 2011. Nous-mêmes ne souffrons pas de l'amnésie que vous nous reprochez, et nous nous souvenons très bien que vous avez combattu cette mesure hier. Ne rien faire, c'était d'ailleurs la méthode de Lionel Jospin, en 2000, mais il en a payé les frais au plan électoral. « Je dis ce que je fais et je fais ce que je dis », disait-il. Comme il n'avait rien fait, il ne disait rien, alors que vous, vous vous en vantez.

La deuxième vertu, c'est le courage dont vous manquez cruellement. J'aimerais vous interroger sur le lien entre le niveau du chômage et le coût du travail. S'agissant des 700 milliards d'euros environ de transferts sociaux, ne pensez-vous pas qu'il est nécessaire aujourd'hui d'avoir le courage de rompre le lien entre le financement de la protection sociale et le coût du travail ? Sur ce plan,

avez-vous une proposition de réforme ? En l'absence de toute forme de proposition, on pourra considérer, au contraire, que votre passif sera extrêmement lourd.

M. Michel Liebgott. Au nom de l'ensemble des territoires miniers et de la corporation minière, je me félicite de la subvention d'équilibre accordée à la caisse autonome concernant la sécurité sociale minière. Vous avez, en effet, pris l'engagement que les droits des mineurs seront assurés jusqu'au dernier vivant. Depuis le rapport Bur, le tir a été réorienté, et les engagements du Président de la république ont été respectés.

Bien sûr, ce régime a considérablement évolué puisqu'il ne compte plus aujourd'hui que 129 000 affiliés contre 1 million en 1950. J'ai d'ailleurs été surpris par les conclusions de la Cour des comptes qui ne s'intéressent qu'à l'orthodoxie financière et ne tiennent pas compte des réalités humaines sur le terrain. Je ne prendrai pour seul exemple que celui d'une ville qui nous a vus naître, le secrétaire d'État Christian Eckert et moi-même. La ville minière d'Algrange, qui compte aujourd'hui encore 6 000 habitants, va voir disparaître son dernier médecin généraliste ; seul restera un médecin de la sécurité sociale minière. Le président de la communauté d'agglomération que je suis va devoir prendre la compétence santé afin d'organiser l'ouverture d'une maison médicale et accueillir des médecins libéraux qui prendront le relais. Or, pour le moment, c'est la sécurité sociale minière qui assure l'essentiel.

M. Gérard Sebaoun. L'article 44 traite du transport sanitaire d'enfants décédés de mort subite. Il m'avait semblé que le droit positif permettait déjà que ces enfants soient transportés en vue d'une autopsie à des fins thérapeutiques. Vous ajoutez dans cet article un alinéa spécifique prévoyant le transport de leurs représentants légaux. Cet ajout vise-t-il à renforcer le transport de ces malheureuses victimes aux fins de traitement pour la recherche ou bien simplement pour permettre le transport de leurs représentants légaux ?

Si l'objet était le transport sanitaire de personnes décédées de mort subite, cette disposition pourrait-elle être étendue à d'autres personnes décédées de mort subite, notamment aux sportifs ? Le sujet a donné lieu à un rapport de l'Académie de médecine en 2013. Les centres experts souhaitent pouvoir travailler sur la prévention des familles à risque de mort subite, mais ils sont bloqués par deux sujets : à la fois l'autopsie qui est un peu tombée en désuétude dans notre pays et la notion du transport.

Ma lecture de cet article est-elle bonne : peut-on imaginer également la prise en charge du transport des jeunes adultes de quarante-cinq ans en moyenne, décédés de mort subite, et qui fréquentent nos enceintes sportives ?

M. Dominique Tian. L'article 9 fait état du énième roman du régime social des indépendants, sujet sensible s'il en est. Alors qu'il est indiqué dans l'exposé des motifs que les efforts déployés ont largement permis de normaliser la

situation du régime, vous nous proposez – c’est un gag ! – de créer une nouvelle structure, avec un directeur national dédié et des directeurs régionaux qui auraient autorité sur les services de l’URSSAF et du RSI et qui exerceraient la coresponsabilité des deux réseaux. Personne, des gestionnaires et des utilisateurs, ne comprend cette réorganisation que vous comptez mettre en œuvre, qui plus est à marche forcée puisqu’elle devra intervenir avant la fin cette année. Il faudrait recruter d’urgence des collaborateurs pour mettre en place un système informatique commun qui se substituerait à ceux du RSI et de l’URSSAF. Il y a donc une très forte inquiétude à la fois des organismes gestionnaires, des salariés et de tous ceux qui ont subi la mise en place du RSI dont vous dites vous-même que la situation s’est quasiment arrangée et améliorée.

Mme Véronique Massonneau. Madame la ministre des affaires sociales et de la santé, quelle est votre analyse de la mission sur le bien-être et la santé des jeunes, confiée en 2015 par le Président de la république à Marie-Rose Moro et Jean-Louis Brison, dans le cadre d’une action autour du thème « La jeunesse, une période fragile » ? Dans le prolongement de cette mission, le PLFSS prévoit de nouveaux dispositifs d’expérimentation à partir du mois de janvier 2017. Pouvez-vous nous éclairer sur les conditions de mise en œuvre de ces expérimentations visant à améliorer la prise en charge et le suivi des jeunes de onze à vingt-cinq ans chez lesquels un médecin a évalué une souffrance psychique ? Quel est le cadre géographique de ce nouveau dispositif ?

Mme Conchita Lacuey. Les députées girondines que nous sommes, Sandrine Doucet et moi-même, s’interrogent sur la pertinence de retirer à la Caisse des dépôts et consignations la gestion du service de l’allocation de solidarité aux personnes âgées pour la confier à la Mutualité sociale agricole. Le bilan de la gestion actuelle a été salué par l’État dans le cadre des négociations sur la future convention d’objectifs et de gestion du SASPA qui viennent de s’achever. La qualité de cette gestion, notamment en matière de lutte contre la fraude, permet au Fonds de solidarité vieillesse, qui finance le SASPA, d’économiser chaque année l’équivalent de 20 millions d’euros – 9 millions d’euros de prestations non servies suite à des contrôles et 11 millions d’euros de recouvrement en 2015. Contrairement à ce qui est mentionné dans l’exposé des motifs de l’article 57, les bénéficiaires ne sont pas affiliés à un régime de retraite et sa gestion ne s’apparente pas à la gestion des retraites. Il s’agit d’une prestation attribuée sous condition d’âge, de ressources, de résidence, de régularité du séjour, qui demande des contrôles dans l’attribution et le maintien du droit de nature très différente de ceux demandés pour le versement régulier du minimum vieillesse géré par les régimes de retraite.

Ne serait-il pas raisonnable de supprimer l’article 57 et de lancer une étude sur les modalités pratiques et la faisabilité de cette opération de transfert pour éviter de graves dysfonctionnements au détriment des bénéficiaires ?

Mme la présidente Catherine Lemorton. Ma première question concerne l’article 18 relatif à la clause de sauvegarde, mécanisme qui permet de

pallier l'arrivée de traitements onéreux. Je fais référence plus particulièrement au Sovaldi, ce traitement efficace contre l'hépatite C dont on connaît le coût. À la suite d'une action menée par Médecins du monde, l'Office européen des brevets a constaté, la semaine dernière, que le brevet ne protégeait que partiellement le Sovaldi. Puisque vous avez l'intention de renégocier le prix de ce médicament, pensez-vous utiliser l'avis de l'Office ? C'est une première qui pourrait faire jurisprudence.

J'ai une seconde question sur l'article 41 relatif aux centres d'aide et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) qui délivrent des produits de santé en lien avec les affections ou les risques que prennent les usagers de ces centres. Quels professionnels délivrent ces produits de santé au sein de ces centres et quelles en sont les conditions de délivrance ?

M. le secrétaire d'État chargé du budget. Je ne reviendrai pas sur tous les chiffres. Je le dis avec solennité : la Cour des comptes valide tous les ans les comptes de la sécurité sociale. Vous considérez comme insupportable que le Fonds de solidarité vieillesse connaisse, en 2016 comme en 2017, un déficit de 3,8 milliards. N'était-il pas scandaleux qu'il atteigne 4,1 milliards en 2012 ? L'un d'entre vous a appelé à l'humilité ; l'humilité serait de reconnaître que l'on est passé de 17,5 milliards à 0,4 milliard grâce à de nombreuses mesures.

M. Yves Censi. C'est de l'autosatisfaction !

M. le secrétaire d'État chargé du budget. Non, c'est un constat pur et simple.

Quant à la CADES, il lui restait une dette de 142 milliards à amortir en 2011, contre 136 milliards en 2016. Si vous estimez que c'est une explosion de la dette sociale, achetez-vous un boulier !

Je laisse M. Vercamer à ses séries télévisées pour ne répondre que sur la partie de son intervention portant sur la pertinence des prévisions de recettes. Effectivement, les prévisions de recettes sont extrêmement dépendantes de la masse salariale. Nous avons été systématiquement conduits à revoir à la hausse nos prévisions de croissance de la masse salariale. En 2016, nous avions prévu une croissance de la masse salariale de l'ordre de 2,3 % ; elle sera, selon tous les chiffres de la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES), de 2,6 %, voire de 2,7 %. Là encore, c'est un constat. Nous avons reproduit cette prévision pour l'année prochaine. Je précise que nos prévisions ont toujours été prudentes.

Dans le même ordre d'idées, M. Bapt s'est demandé s'il fallait reprendre ou non une partie de la dette de l'ACOSS dans la CADES. L'ACOSS est plutôt une dette à court terme, tandis que la CADES est plutôt à long terme – les tableaux montrent que l'on gagne de temps en temps une année de fin de remboursement de la CADES qui a vocation à s'arrêter en 2024. Cette année,

l'ACOSS a dégagé un bénéfice de 80 millions d'euros en gérant la dette, car actuellement les taux d'intérêt à court terme sont négatifs. Il est prévu que cette dette s'éteigne selon un tableau d'amortissement qui figure dans tous les documents. Puisque les déficits diminuent, les quatre branches de la sécurité sociale devant même produire un excédent, de même que le FSV à partir de 2019-2020, la dette de l'ACOSS s'éteindra naturellement et celle de la CADES à plus long terme. Quant à savoir si les taux d'intérêt vont remonter ou non, ce n'est pas ici qu'il convient de spéculer.

Une question très importante sur le prélèvement à la source pour les particuliers employeurs a été soulevée à deux reprises. Non, monsieur Lurton, il n'y aura pas de perte des crédits d'impôt de 2017 pour les particuliers employeurs. C'est justement un paradoxe. C'est vrai que, d'une certaine façon, hors les revenus exceptionnels, nous annulerons la plupart des impôts dus au titre de l'année 2017 pour éviter que les contribuables aient une année double en 2018. Puisqu'on annule l'impôt, certains constitutionnalistes ont relevé qu'il serait judicieux d'annuler les crédits et réductions d'impôts. Ces dispositifs ayant vocation à favoriser des comportements – l'emploi par les particuliers employeurs, l'investissement en faveur de la transition énergétique, les dons aux associations caritatives –, nous avons plaidé, et le Conseil d'État en a convenu, pour que ces crédits et réductions d'impôts restent acquis au titre de l'année 2017. Mais comme ils sont toujours encaissés, si j'ose dire, l'année suivante, il n'y aura pas de changement. D'ailleurs, j'ai rendez-vous dans une minute avec la présidente de la Fédération des particuliers employeurs de France (FEPEM), que vous connaissez certainement, pour aborder ces sujets. La disposition qui est prévue, certes de façon optionnelle pour le moment, consiste à ce que ce soit le CESU qui gère les cotisations sociales et le prélèvement à la source du salarié. Nous ne désespérons pas de pouvoir faire gérer plus tard le crédit d'impôt, qui est toujours perçu l'année suivante et non pas lors du paiement du salaire. Le fait d'avoir transformé la réduction d'impôt en crédit d'impôt facilitera pour le moment les choses.

J'en viens au contrôle de l'économie collaborative qui est déjà possible aujourd'hui puisque, l'année dernière, a été adoptée, dans le cadre du projet de loi de finances, l'obligation pour les plateformes de communiquer la liste nominative et exhaustive de ceux qui auraient perçu des revenus en utilisant ces plateformes. À cet égard, les URSSAF et l'administration fiscale ont vérifié si les chauffeurs Uber avaient ou non déclaré leurs revenus. Nous franchissons une étape supplémentaire puisqu'à partir de cette année, les plateformes doivent communiquer à tous les salariés le montant des revenus encaissés en utilisant leur plateforme.

Mme la ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes.
Mme Clergeau, M. Robiliard, et M. Lurton ont évoqué l'Agence de recouvrement des pensions alimentaires. Un article du PLFSS renvoie à l'article 373-2-2 du code civil qui fixe les pensions alimentaires. En cas de divorce amiable, donc sans juge, l'accord sur la pension a un caractère exécutoire dans la nature même du divorce. Le PLFSS ne traite que des questions amiables hors divorce, car ils n'ont pas de

caractère exécutoire aujourd'hui. On est donc sur des jugements de détermination des pensions alimentaires qui ont un caractère exécutoire immédiat, c'est-à-dire ceux des divorces prévus par la nouvelle loi sur la justice. Enfin, la disposition permettra d'aider à la fixation du montant et en cas ultérieur de non-paiement du recouvrement de la pension.

S'agissant des charges de travail, le plus lourd sera le caractère exécutoire. L'intermédiation se fera de façon progressive puisque sur demande du juge et en cas de violences. Enfin, la CNAF a mutualisé le versement de la garantie contre les impayés de pensions alimentaires puisque ce sont vingt-deux caisses pivots qui jouent aujourd'hui le rôle de caisses de versement. Le mouvement de mutualisation sera poursuivi, l'objectif étant de parvenir à douze caisses pivot. Par ailleurs, de mon point de vue, si des moyens humains supplémentaires doivent être accordés, ils le seront dans la mise en œuvre optimale de l'Agence.

Enfin, l'autre question concernait le choix du mode de garde (CMG). La solution « tout en un » demandera effectivement une automatisation des échanges entre CAF, Pajemploi, CESU et Direction générale des finances publiques. C'est pourquoi elle ne s'appliquera qu'en 2018. Aucune sanction n'est prévue pour les employeurs qui ne déclareraient pas leurs salariés dans les délais mais, en 2018, ils ne pourront pas non plus bénéficier des simplifications prévues. Si l'employeur ne veut pas avoir recours à la solution « tout en un » pour le CMG, le prélèvement à la source sera quand même obligatoire et le CESU communiquera les informations nécessaires à l'employeur.

Je remercie M. Lurton pour son soutien à la mise en place de l'Agence de recouvrement qui est cohérent avec son soutien sur la GIPA.

M. Accoyer étant parti, je garde pour une autre fois mes explications sur la natalité. J'ai du mal à prendre à mon compte et au compte de la politique familiale l'augmentation de quatre ans, depuis 1977, de l'âge moyen auquel les femmes ont leur premier enfant – on est passé de 26,5 ans à 30,4 ans – ainsi que la diminution de la part relative des familles nombreuses au cours des dernières années.

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé. Madame la présidente, avant de répondre aux rapporteurs et aux inscrits, je vais me consacrer aux deux questions que vous m'avez posées.

La première renvoyait à la négociation du prix du Sovaldi. Il y a quelques jours, l'Office européen des brevets (OEB) a pris une importante décision concernant le brevet de ce médicament, qui nous amène à nous interroger sur ses conséquences. Cependant, j'avais déjà annoncé que je souhaitais une renégociation, pour deux raisons : d'une part, du fait de l'arrivée sur le marché d'autres médicaments destinés à soigner cette même pathologie ; d'autre part, par comparaison avec les prix moindres obtenus par d'autres pays qui se sont engagés après la France dans la négociation. Nous ne connaissons pas précisément ces prix, mais il suffit de diviser le montant des crédits budgétaires par le nombre de

malades traités dans chaque pays pour parvenir à une estimation : le niveau est plus bas que le prix obtenu par la France, qui a été l'un des pays pionniers en matière d'accès à ce traitement et donc parmi les premiers à négocier. Une nouvelle négociation est d'ores et déjà engagée : elle est menée par le Conseil économique des produits de santé.

Votre deuxième question portait sur la possibilité pour les professionnels travaillant dans les CAARUD de délivrer la naloxone. Ce traitement important, dès qu'il recevra une autorisation de mise sur le marché, sera délivré sans prescription. Compte tenu du faible nombre de médecins dans ces centres, d'autres professionnels au contact des usagers, comme les infirmiers ou les travailleurs sociaux, pourront le délivrer selon des modalités précisées par décret. Un travail sera engagé en vue de la rédaction des dispositions réglementaires.

J'en viens aux questions des rapporteurs.

Madame Delaunay, vous m'avez demandé si l'amélioration de la protection maternité des femmes médecins prévue à l'article 43 du PLFSS pourrait être élargie à d'autres professionnelles de santé. Cette mesure, qui résulte directement de la conférence nationale de santé, n'est pas une prestation sociale mais un dispositif conventionnel destiné à améliorer l'attractivité de l'exercice à tarifs opposables. Cette amélioration ne concernera donc pas toutes les femmes médecins mais sera réservée à celles qui exercent en secteur 1 ou bien en secteur 2 lorsqu'elles sont signataires d'un contrat d'accès aux soins. La même situation ne se retrouve pas pour d'autres professionnels de santé, c'est la raison pour laquelle nous ne pouvons pas aller au-delà dans le cadre de ce PLFSS.

Je suis, en revanche, favorable à votre proposition d'aligner les dates d'échéance des projets pilotes dans le cadre des expérimentations relatives aux PAERPA prévues par l'article 70 de la LFSS de 2012 et par l'article 48 de la LFSS de 2013, et de les prolonger jusqu'au 31 décembre 2018. Les dispositions qui accompagnent nos aînés demandent, en effet, du temps.

S'agissant du forfait amélioré de sevrage tabagique, vous m'avez fait part de votre souhait de voir sa prise en charge étendue aux personnes de moins de cinquante ans ayant eu un AVC ou un infarctus précoce, et vous m'avez demandé si les titulaires du RSA y avaient accès. Dans l'état actuel du droit, toute personne relevant de la CMU – à laquelle ont droit les titulaires du RSA – peut bénéficier de ce forfait renforcé de 150 euros au lieu du forfait de droit commun de 50 euros par an. L'extension, quant à elle, me paraît tout à fait appropriée : j'ai pris la décision d'ouvrir à toute personne souhaitant arrêter de fumer la prise en charge du forfait amélioré. Il n'y aura donc plus qu'un seul forfait, le forfait à 150 euros.

M. Denis Jacquat. Très bien !

Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie. Je m'en réjouis.

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé. Madame Delaunay, je ne manquerai pas de rappeler en séance la part que vous avez prise à cette décision. Elle relève du domaine réglementaire et non du domaine législatif et j'adresserai une instruction à ce sujet à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS).

J'en viens aux questions de Mme Le Houerou, rapporteure pour la branche vieillesse.

Sur le FSV, Christian Eckert a déjà largement répondu à vos interrogations.

Vous m'avez interrogée sur l'élargissement de la retraite progressive aux salariés en forfait jours. Le PLFSS prévoit actuellement l'extension de la retraite progressive aux salariés ayant plusieurs employeurs. Cela impliquera des modalités de gestion spécifiques et adaptées pour ces catégories, dont nous estimons à six mois la mise en œuvre. Pour les cadres au forfait jours, l'urgence de cette extension nous paraît moindre. Néanmoins, nous pourrions en discuter dès que nous disposerons du bilan concernant les premières populations éligibles à la retraite progressive.

Enfin, vous avez souligné les inquiétudes suscitées parmi les salariés de la Caisse des dépôts et consignations par le transfert du SASPA à la MSA. Les populations relevant du service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées n'ont jamais cotisé à un régime de retraite : faire une demande d'ASPA constitue pour elles le premier contact avec un régime d'assurance vieillesse. Il nous a donc paru souhaitable de leur permettre d'accéder à un guichet physique, en l'occurrence les caisses de la MSA, présentes partout sur le territoire, alors que jusqu'à présent la gestion de cette prestation était concentrée en un seul point, dépendant de la Caisse des dépôts et consignations, ce qui ne facilitait pas la relation individuelle des demandeurs avec l'organisme. Ce transfert, qui permet par ailleurs de consolider l'activité de la MSA, ne constitue en aucun cas une marque de défiance à l'égard de la Caisse des dépôts, à laquelle a été confiée la gestion du régime de retraite de la Banque de France ainsi que le développement et la gestion du compte personnel d'activité. Cela dit, j'ai bien conscience que le transfert du SASPA pourrait nécessiter un peu plus de temps qu'envisagé au départ. Pour cette raison, je suis disposée à accepter un étalement des opérations prévues entre 2018 et 2020.

M. Cordery, rapporteur pour le secteur médico-social, m'a demandé de préciser les contours et les principaux objectifs du futur fonds d'appui et d'aide à la restructuration des services d'aide et d'accompagnement à domicile, et d'indiquer les parts respectives des aides versées aux conseils départementaux et aux agences régionales de santé. Ce fonds, doté de 50 millions d'euros, introduit par amendement dans le cadre du PLFSS, vise, d'une part, à poursuivre le soutien aux services en difficulté, à travers un fonds de restructuration géré par les ARS, d'autre part, à encourager les départements à adopter des bonnes pratiques. C'est

pourquoi une partie des 50 millions sera versée aux départements qui s'engageront dans cette voie par le biais d'une convention avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Un appel à projets sera prochainement lancé pour recenser les départements volontaires. De leur nombre dépendra la répartition entre les deux composantes du fonds. Pourquoi, en effet, attribuer des fonds à certains départements si ceux-ci ne manifestent pas leur volonté de s'engager en faveur des bonnes pratiques ?

Les réserves de la CNSA sont issues des reliquats des enveloppes des agences régionales de santé résultant des délais pour l'installation de places et la montée en charge progressive de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, dont il a souvent été question dans nos débats. L'utilisation des réserves pour 2017 et au-delà est fléchée sur des dépenses directement liées à la prévention de la perte d'autonomie et à son accompagnement, en application des engagements de ladite loi, qu'il s'agisse du plan d'aide à l'investissement – d'un montant de 100 millions d'euros par an, complété de 17 millions pour les résidences-autonomie – ou du soutien à l'adaptation de 100 000 logements à travers une subvention de 20 millions d'euros versée à l'Agence nationale de l'habitat (ANAH).

Par ailleurs, je vous rappelle que le Président de la République a lui-même pris des engagements lors de la conférence nationale du handicap qui s'est tenue en mai dernier, avec un renfort d'investissements de 60 millions d'euros pour les structures dédiées au handicap, un soutien aux départements dans leur mission d'orientation des personnes handicapées et une dotation de 23 millions d'euros destinée à harmoniser leurs systèmes d'information et à les soutenir dans la mise en œuvre du dispositif « Une réponse accompagnée pour tous ».

Pour ce qui est de l'article 46, vous souhaitez connaître l'état d'avancement des décrets relatifs aux tarifs applicables en EHPAD. La réforme prévue constitue un progrès important, et attendu, puisqu'elle va rénover les relations entre les gestionnaires et les autorités de tarification. Les projets de textes issus de la concertation ont été transmis au mois de juillet au Conseil d'État et devraient être examinés en section avant la fin du mois d'octobre. Avant même leur publication, des informations très précises ont été adressées aux agences régionales de santé, aux fédérations, aux gestionnaires ainsi qu'aux départements afin qu'ils se préparent à la mise en œuvre de ces dispositions dès le 1^{er} janvier 2017. Il ne devrait donc pas y avoir de retard. Les fédérations, largement associées à la concertation depuis le mois de janvier 2015, ont déjà développé des programmes de formation. Les gestionnaires, régulièrement sollicités, se voient proposer des formations nouvelles.

Une modulation de la dotation selon l'activité dans le champ du handicap sera mise en œuvre pour garantir la meilleure utilisation des places disponibles pour les personnes handicapées. Les modalités de calcul seront déterminées par décret et nous prendrons le temps de la concertation pour les arrêter, comme nous l'avons fait pour les EHPAD. J'ai parfaitement conscience que le secteur

médico-social du handicap est en pleine évolution : il s'ouvre vers l'extérieur, se transforme, qu'il s'agisse de l'école, de la formation ou de l'emploi. Il importera donc de prendre en compte ces diverses mutations dans la modulation.

J'en arrive à vos questions portant sur les départs non choisis en Belgique. Avec Ségolène Neuville, j'avais annoncé la mise en place d'un fonds doté de 15 millions d'euros pour empêcher les placements non souhaités en Belgique. Les départements, les maisons départementales des personnes handicapées, les agences régionales de santé et les caisses primaires d'assurance maladie se sont mobilisés : des réponses individualisées ont été proposées. Vingt-quatre départements pionniers se sont engagés. Voilà qui montre que la coordination et la mobilisation sont gages de réussite, même si nous ne sommes pas au bout du chemin. Je veux confirmer que les 15 millions du plan dit « Belgique » constituent un financement pérenne auquel viennent s'ajouter, comme l'a annoncé le Président de la République, le plan quinquennal de renforcement et d'évolution de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées, doté de 180 millions d'euros, ainsi qu'un quatrième plan autisme. Autant de dispositifs qui nous permettront d'apporter des réponses dans la durée. Pour finir, je précise que les crédits nécessaires ont été, pour une grande partie d'entre eux, déjà versés.

Je répondrai maintenant aux députés qui ont attendu pour avoir la réponse aux questions qu'ils ont posées.

Je remercie Michel Issindou pour ses observations. Je ne m'étendrai pas sur ses remarques concernant les réformes du système de retraite annoncées. Il appartiendra à l'opposition d'expliquer pour quelle raison elle souhaite les mettre en place. La branche vieillesse ayant renoué avec l'équilibre, leur justification ne saurait, en effet, être financière.

Je ne reviens pas sur les propos si justes de Christian Eckert au sujet de la tonalité de l'intervention de Francis Vercamer, qui nous avait habitués à plus de sérieux. La sécurité sociale, ce n'est pas une série télévisée, mais la vie quotidienne des Français.

Monsieur Jacquat, vous avez raison de souligner que les prothèses auditives constituent un sujet de préoccupation pour nos concitoyens. Elles ont fait l'objet de premières dispositions dans la loi de modernisation de notre système de santé avec l'extension du forfait social réservé aux patients bénéficiaires de la CMU-C aux patients disposant d'une aide à la complémentaire santé.

Nous avons rétabli les comptes de la sécurité sociale, nous améliorons la situation de l'assurance maladie. Mais il reste du chemin à parcourir : nous ne pouvons pas prétendre, en un an, régler des problèmes qui remontent à quinze ou vingt ans. J'ai annoncé un plan d'amélioration de la prise en charge des soins dentaires, auxquels j'ai accordé la priorité. Pour les prothèses auditives, une démarche analogue devra être engagée. Nous pourrions y procéder quand le

progressif rétablissement des comptes nous le permettra, ce qui devrait être le cas assez rapidement.

Madame Bulteau, vous appelez de vos vœux une amélioration des droits des travailleurs indépendants en situation d'invalidité qu'ils demandent une pension d'invalidité après avoir dû cesser leur activité ou qu'ils veuillent continuer à travailler après soixante-deux ans. Je serai favorable à vos amendements en ce sens, car ils améliorent la situation des travailleurs en difficulté. Autrement dit, je lèverai l'obstacle que constitue l'article 40.

Madame Huillier, je pense que vous trouverez les réponses à vos questions sur les personnes âgées dans les éléments que j'ai fournis à M. Cordery. Je vous précise seulement que les recettes de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie ne sont pas remises en cause par le fait que certains de nos concitoyens ne paient plus l'impôt sur le revenu puisque son prélèvement dépend d'un plafond lié au revenu fiscal de référence et non de l'acquiescement ou non de l'impôt sur le revenu.

Madame Le Callennec, nous avons, depuis cinq ans, engagé une politique de réduction du reste à charge pour les personnes âgées restant à domicile. Je vous renvoie à la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement pour plus de précisions. Je soulignerai ici que cette réduction est potentiellement importante sous l'effet conjugué de la réduction des coûts pour les personnes dépendantes et de l'augmentation du nombre d'heures prises en charge. Cela suppose toutefois que les départements jouent le jeu puisque nous avons fait le choix de les conforter dans leur rôle de chef de file social. Or certains se montrent réticents dans la mise en œuvre des dispositions de la loi : il n'est pas acceptable que, pour des raisons qui peuvent être politiques, ils prennent en otage des habitants qui ont besoin de voir leurs aides améliorées. Je vous le dis très simplement, je compte sur votre soutien pour conforter notre action : il n'est pas normal, alors que l'État finance intégralement la diminution du reste à charge pour les personnes dépendantes vivant à domicile, que les sommes versées ne parviennent pas à ceux qui doivent en bénéficier.

Par ailleurs, vous m'avez dit prendre acte des mesures annoncées pour améliorer l'attractivité de l'exercice médical en hôpital – merci de cette constatation que je prendrais presque pour une approbation. S'agissant des autres personnels, sur lesquels vous m'avez interrogée, je veux vous indiquer les mesures qui ont d'ores et déjà été prises. Au-delà de la revalorisation du point d'indice qui s'applique à tous, nous avons pris des dispositions spécifiques : pour les personnels de catégorie C, en particulier les aides-soignantes, l'augmentation est de 480 euros par an et, pour les infirmiers de catégorie A, elle se situe, selon les grades, de 250 euros à 500 euros par an. Vous le voyez, ce sont là des mesures significatives.

Madame Khirouni, nous avons lancé un plan national de lutte contre la maladie de Lyme, très attendu et bien accueilli à la fois par les professionnels de

santé et les associations, aux côtés desquelles vous avez œuvré. Deux millions d'euros seront consacrés au développement de la recherche, dont 700 000 euros au développement de la recherche sur les diagnostics. À mesure que les centres de prise en charge spécialisés seront mis en place, nous pourrions mieux apprécier les besoins financiers. L'ensemble du plan sera financé et les mesures mises en place pour 2017 seront financées sur le budget de la sécurité sociale.

Monsieur Sebaoun, actuellement, les services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) ne sont pas autorisés à transporter les enfants décédés à la suite d'une mort subite ; seuls les véhicules funéraires sont habilités à le faire. Une mesure du PLFSS vise à permettre aux SMUR d'effectuer le transfert des corps vers les centres de référence de la mort inattendue du nourrisson pour procéder aux examens nécessaires, conformément aux recommandations de la Haute Autorité de santé. Cette même mesure prévoit le transport des parents, qui ne souhaitent, en général, pas être séparés du corps de leur enfant dans de telles circonstances. S'agissant de l'extension du dispositif aux sportifs, je vous propose d'examiner cette question en détail avec mes services d'ici à l'examen du PLFSS en séance.

Monsieur Tian, les réponses à vos questions ont été apportées. Il ne s'agit pas de créer des usines à gaz. Nous observons une amélioration très significative de la gestion du régime des indépendants. Il est important de faire passer ce message, car nous constatons un décalage persistant entre le sentiment exprimé par certains travailleurs indépendants, qui tient à l'histoire difficile du RSI, et la réalité des situations. Nombre d'entre eux conviennent que les difficultés qu'ils rencontraient autrefois ont disparu. Nous voulons permettre la cohérence du dispositif, qui doit être neutre pour les indépendants eux-mêmes. Nous savons que des réseaux parallèles existent et voulons éviter des différences de gestion entre les divers régimes.

Madame Massonneau, votre question renvoie à un chantier présidentiel : la prise en charge de la souffrance psychique des jeunes de onze à vingt et un ans. Le Président de la République a engagé un important travail concernant la jeunesse, sur lequel il aura l'occasion de faire des annonces. Il a souhaité que des mesures soient prises afin de répondre à la situation particulière des jeunes en état de vulnérabilité et de souffrance psychique, qui sont assez nombreux puisqu'on estime leur proportion à 10 % ou 20 %. J'ai procédé hier à l'installation du Conseil national de la santé mentale, composé de professionnels de la santé, du secteur social et de l'éducation nationale et présidé par le sociologue Alain Ehrenberg, dont les travaux font autorité en ce domaine. Il formulera des recommandations pour la prise en charge des jeunes en souffrance psychique. D'ores et déjà, j'ai voulu inscrire dans le PLFSS un article dédié à la mise en place d'une expérimentation : coordonnée par les maisons des adolescents, pilotée par les agences régionales de santé en lien avec les inspections académiques, elle concernera 1 500 jeunes dans trois territoires choisis au sein des régions Île-de-France, Pays de la Loire et Grand Est. Son objectif est de faciliter le repérage des signes de souffrance psychique, de proposer une orientation vers un

médecin chargé de l'évaluation des difficultés – médecin traitant, médecin généraliste, médecin scolaire ou pédiatre. Cette évaluation pourra conduire à un accompagnement par un psychologue clinicien jusqu'à dix séances pour le jeune et deux séances pour les parents, pris en charge par l'assurance maladie sur une base forfaitaire – pour les psychiatres, les mécanismes de prise en charge existent déjà.

Je pense avoir répondu à toutes les questions, madame la présidente.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Nous remercions les membres du Gouvernement avec qui nous partagerons encore plusieurs heures de discussion autour de ce PLFSS.

EXAMEN DES ARTICLES RELATIFS AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL

La Commission des affaires sociales a procédé à l'examen des articles du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 relatifs aux recettes et à l'équilibre général au cours de ses séances des mardi 18 et mercredi 19 octobre 2016.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2017, plus de 460 amendements ont été déposés dont 14 ont été retirés avant publication et près d'une centaine ont été déclarés irrecevables ; il nous reste 349 amendements à examiner.

Comme nous le faisons à chaque fois que nous sommes en présence d'un nombre élevé d'amendements à examiner dans un délai contraint, j'appliquerai, le cas échéant, le dispositif prévu par l'article 100, alinéa 7, de notre règlement pour les discussions en séance publique, qui limite à deux minutes le temps d'intervention de chaque orateur. Nous savons d'expérience que les troupes sont nombreuses au départ mais qu'elles ont tendance à se clairsemer à partir du mercredi après-midi. Autant débattre en présence d'un maximum de députés du plus grand nombre de dispositions.

PREMIÈRE PARTIE – DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2015

Article 1^{er}

Approbation des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2015

• Cet article fait partie des dispositions devant obligatoirement figurer en loi de financement de la sécurité sociale (LFSS), en application des dispositions organiques en définissant le contenu.

Le A du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale ⁽¹⁾ dispose en effet que « *dans sa partie comprenant les dispositions relatives au dernier exercice clos [c'est-à-dire sa première partie], la loi de financement de la sécurité sociale :*

1° approuve les tableaux d'équilibre par branche du dernier exercice clos des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, du régime général et des

(1) Dont la rédaction est pour l'essentiel issue de la loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale (LOLFSS), comme du reste l'ensemble des dispositions organiques définissant le cadre des LFSS.

organismes concourant au financement de ces régimes, ainsi que les dépenses relevant du champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie constatées lors de cet exercice ;

2° approuve, pour ce même exercice, les montants correspondant aux recettes affectées aux organismes chargés de la mise en réserve de recettes au profit des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et ceux correspondant à l'amortissement de leur dette ».

● En application des 2° et 3° du VIII du même article, la Cour des comptes est chargée de produire, dans le cadre de sa mission d'assistance du Parlement et du Gouvernement prévue par l'article 47-1 de la Constitution :

– un avis sur la cohérence des tableaux d'équilibre par branche du dernier exercice clos ;

– un rapport de certification de la régularité, de la sincérité et de la fidélité des comptes des organismes nationaux du régime général et des comptes combinés de chaque branche, et de l'activité de recouvrement du régime général, relatifs au dernier exercice clos ⁽¹⁾. Pour la troisième année consécutive, la Cour a certifié, avec quelques réserves, les comptes de la totalité des entités du régime général. Elle a également certifié les comptes de l'activité de recouvrement et les comptes annuels de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, également sous quelques réserves.

L'avis sur la cohérence des tableaux d'équilibre figure dans le rapport sur l'application des LFSS (RALFSS), produit annuellement par la Cour en application du 1° du VIII de l'article L.O. 111-3. Les principales conclusions de l'avis rendu dans le RALFSS 2016 sont reproduites dans l'encadré suivant.

(1) Pour plus d'informations sur la question de la certification, qui dépasse le cadre du présent commentaire, on se reportera utilement au rapport de la Cour des comptes (Certification des comptes du régime général de sécurité sociale – Exercice 2015, juin 2016 : <https://www.ccomptes.fr/Accueil/Publications/Publications/Certification-des-comptes-du-regime-general-de-securite-sociale-2015>), ainsi qu'à l'annexe 2 du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2017, « Objectifs et moyens des organismes de sécurité sociale », pages 41 et 42 : http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/annexe_6-2.pdf). On rappellera que les comptes des régimes autres que le régime général, ainsi que ceux du FSV sont certifiés par des commissaires aux comptes, non par la Cour.

Avis de la Cour des comptes sur la cohérence des tableaux d'équilibre pour 2015

La Cour estime que les tableaux d'équilibre pour 2015 « fournissent une représentation cohérente des recettes, des dépenses et du solde qui en découle » pour les organismes concernés, sous deux réserves :

- des contractions de produits et de charges, excessives et contraires à la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale (principe de non-compensation), induisent des distorsions significatives dans l'évolution des montants figurant dans les tableaux d'équilibre ;
- la qualité perfectible des comptes sociaux, compte tenu de l'insuffisance des dispositifs de contrôle interne et des difficultés comptables, rejaillit sur la fiabilité des données des tableaux d'équilibre.

Source : Cour des comptes, Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, septembre 2016, page 128 : <http://www.ccomptes.fr/Accueil/Publications/Publications/La-securite-sociale4>.

Sans méconnaître les critiques de la Cour, il faut toutefois relever que le rapport à la Commission des comptes de la sécurité sociale, produit chaque année en septembre, procède à la consolidation des chiffres rectifiés de l'ensemble des régimes obligatoires de base avec ceux du Fonds de solidarité vieillesse (FSV). Cette consolidation, qui n'est pas obligatoire en application des dispositions organiques, permet cependant d'appréhender la situation financière pour l'exercice de l'ensemble de la sécurité sociale au sens de la loi de financement.

Le rapport de septembre dernier indique ainsi que le déficit de l'ensemble des régimes de base et du FSV a atteint 10,2 milliards d'euros en 2015, contre 12,8 milliards d'euros en 2014, 16 milliards d'euros en 2013, 19,2 milliards d'euros en 2012 et 22,6 milliards d'euros en 2011 (cf. détails *infra*)⁽¹⁾.

I. LE TABLEAU D'ÉQUILIBRE DE L'ENSEMBLE DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE DE SÉCURITÉ SOCIALE

Le 1^o de cet article porte approbation du tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base. Le tableau suivant rapproche les montants que l'article 1^{er} soumet à l'approbation du Parlement de ceux des prévisions initiales (article 36 de la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015) ou révisées (article 5 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016).

(1) Les comptes de la sécurité sociale – Résultats 2015, prévisions 2016 et 2017, tome II, pages 8 et 9 (pour l'essentiel des chiffres cités dans ce commentaire) : <http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/rapport-ccss-vol1-20160922-023102-163-40.pdf>

TABLEAU D'ÉQUILIBRE 2015 DE L'ENSEMBLE DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE

	Prévisions initiales (LFSS 2015)			Prévisions révisées (LFSS 2016)			Réalisé (PLFSS 2017)		
	Recettes	Dépenses	Solde	Recettes	Dépenses	Solde	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	191,0	198,0	- 7,0	190,5	198	- 7,5	191,3	197,1	- 5,8
Vieillesse	222,7	224,0	- 1,3	223,5	223,8	- 0,2	223,8	223,6	0,2
Famille	52,4	54,6	- 2,3	52,8	54,4	- 1,6	52,8	54,3	- 1,5
AT-MP	13,7	13,5	0,3	13,9	13,2	0,6	14,1	13,3	0,8
Total*	466,2	476,6	- 10,3	467,3	475,9	- 8,6	468,4	474,7	- 6,3
Total (avec FSV)							464,9	475,1	- 10,2

* Hors transferts entre branches.

Source : LFSS 2015, LFSS 2016 et PLFSS 2017.

Le résultat définitif pour 2015 fait apparaître un déficit de 6,3 milliards d'euros, contre 9,3 milliards en 2014, 13,1 milliards en 2013, 15,1 milliards en 2012, 19,1 milliards en 2011 et 25,5 milliards en 2010. Le redressement des comptes sociaux, engagé par le Gouvernement et la majorité, se poursuit donc, sans que le contexte économique soit devenu florissant. Contrairement à l'exercice 2014 où la réduction du déficit était principalement due aux régimes autres que le régime général, 2,8 milliards d'euros d'amélioration sont imputables en 2015 au régime général, contre 0,1 milliard imputable aux autres régimes obligatoires de base.

Contrairement aux exercices précédents, le PLFSS 2017 fait apparaître la somme du déficit des régimes obligatoires de base et du déficit du FSV dans les tableaux d'équilibre ⁽¹⁾. Le déficit total est ainsi estimé à 10,2 milliards d'euros.

- Il faut rappeler que le régime général représente près des trois quarts des produits et des charges de l'ensemble des régimes obligatoires de base, et détermine ainsi par son poids la trajectoire de redressement des comptes de l'ensemble des comptes sociaux. En 2015, le déficit du régime général (- 6,8 milliards d'euros) est plus important de 0,5 milliard d'euros que celui de l'ensemble des régimes obligatoires de base en raison de l'excédent du même montant réalisé par les autres régimes.

- S'agissant précisément des autres régimes, on peut notamment retenir :

- que le solde du régime des exploitants agricoles est déficitaire en 2015 (- 0,1 milliard d'euros) ;

- que la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales a vu son excédent se contracter (- 0,2 milliard d'euros entre 2014 et 2015).

(1) Faute de base de comparaison, le chiffre consolidé avec le FSV n'apparaît pas dans le tableau supra, pour les années antérieures.

Mais l'amélioration de la situation financière de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (+ 0,3 milliard d'euros) et du Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État (+ 0,1 milliard d'euros) a permis de compenser ces deux résultats.

II. LE TABLEAU D'ÉQUILIBRE DU RÉGIME GÉNÉRAL

Le 2^o porte approbation du tableau d'équilibre du seul régime général ; comme pour l'ensemble des régimes, le tableau suivant rapproche les montants que l'article 1^{er} soumet à l'approbation du Parlement de ceux des prévisions initiales de la loi de financement pour 2015 ou rectifiées par la loi de financement pour 2016.

TABLEAU D'ÉQUILIBRE 2015 DE L'ENSEMBLE DU RÉGIME GÉNÉRAL

(en milliards d'euros)

	Prévisions initiales (LFSS 2015)			Prévisions révisées (LFSS 2016)			Réalisé (PLFSS 2017)		
	Recettes	Dépenses	Solde	Recettes	Dépenses	Solde	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	166,7	173,6	- 6,9	166,6	174,1	- 7,5	167,4	173,2	- 5,8
Vieillesse	119,4	120,9	- 1,5	119,9	120,5	- 0,6	120,1	120,5	- 0,3
Famille	52,4	54,6	- 2,3	52,8	54,4	- 1,6	52,8	54,3	- 1,5
AT-MP	12,3	12,1	0,2	12,4	11,8	0,6	12,6	11,9	0,7
Total*	338,1	348,6	- 10,5	339,3	348,3	- 9,0	340,3	347,2	- 6,8
Total (avec FSV)							338,5	349,2	- 10,8

* Hors transferts entre branches.

Source : LFSS 2015, LFSS 2016 et PLFSS 2017.

Le déficit du régime général s'établit à 6,8 milliards d'euros en 2015, contre 9,7 milliards en 2014, 12,5 milliards en 2013, 13,3 milliards en 2012, 17,4 milliards en 2011 et 23,9 milliards en 2010.

La LFSS 2015 prévoyait un déficit de 10,5 milliards d'euros. Les prévisions rectificatives de la LFSS 2016 ont revu ce déficit à la baisse (9 milliards d'euros). Selon le PLFSS 2017, le déficit du régime général pour 2015 s'établit finalement à 6,8 milliards d'euros, soit une baisse de 3,7 milliards par rapport à la prévision initiale.

La réduction du déficit s'explique, schématiquement, par une progression des recettes (+ 1,8 %) plus dynamique que celle des dépenses (+ 1 %). Si la progression des recettes a été moins forte qu'en 2014 (+ 3,1 %), notamment du fait de la mise en œuvre des allègements de cotisations prévues dans le cadre du Pacte de responsabilité et de solidarité, la progression des dépenses a également été plus faible qu'en 2014 (+ 2,3 %), notamment en raison du transfert à l'État du

financement intégral de l'aide personnalisé au logement, elle-même contrepartie des allègements de cotisations.

- Le déficit de la branche maladie s'établit à 5,8 milliards d'euros, en baisse de 1,1 milliard par rapport à la LFSS 2015, et de 1,7 milliard par rapport à la LFSS 2016. Le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) et la diminution des charges de gestion courante ont permis de contenir l'évolution des charges.

- Déjà excédentaire en 2014, la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) présente en 2015 un solde positif de 750 millions d'euros (+ 60 millions par rapport à l'exercice précédent).

- Le déficit de la branche famille s'est réduit de 1,2 milliard en 2015, pour atteindre 1,5 milliard. La structure des charges et produits de la branche a été modifiée par la mise en œuvre du Pacte de responsabilité et de solidarité : les réductions de cotisations ont été compensées par le transfert à l'État des dépenses d'aide au logement.

- Enfin, le déficit de la branche vieillesse (- 0,3 milliard d'euros) est en net recul par rapport à 2014 (- 1,1 milliard d'euros), et à son niveau le plus proche de l'équilibre depuis 10 ans. L'amélioration du solde est notamment due à une évolution des charges (+ 3,2 %) inférieure à l'évolution des produits (+ 3,9 %).

III. LE TABLEAU D'ÉQUILIBRE DES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE

- Le 3^o porte approbation du tableau d'équilibre du seul organisme de cette catégorie, à savoir le FSV. Celui-ci finance des prestations non contributives servies par les régimes de base, correspondant essentiellement aux périodes pendant lesquelles les assurés n'ont pas pu cotiser pour leur retraite, par exemple en cas de chômage.

TABLEAU D'ÉQUILIBRE 2015 DES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE

(en milliards d'euros)

	Prévisions initiales (LFSS 2015)			Prévisions révisées (LFSS 2016)			Réalisé (PLFSS 2017)		
	Recettes	Dépenses	Solde	Recettes	Dépenses	Solde	Recettes	Dépenses	Solde
FSV	16,6	19,6	-2,9	16,5	20,3	-3,8	16,6	20,5	- 3,9

Source : LFSS 2015, LFSS 2016 et PLFSS 2017.

Le Fonds de solidarité vieillesse est largement déficitaire. Son déficit s'établit à 3,9 milliards d'euros en 2015 contre 3,5 milliards en 2014 et 2,9 milliards en 2013.

En 2015, si les charges nettes se maintiennent à un niveau quasi équivalent à celui de 2014 (– 0,5 %), les produits enregistrent une baisse brutale par rapport à l'année précédente. Cette baisse résulte principalement de la réduction du produit de la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S), dont l'assiette a été significativement réduite dans le cadre de la mise en œuvre du Pacte de responsabilité et de solidarité.

IV. L'OBJECTIF NATIONAL DE DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE

Le 4° porte approbation du montant des dépenses constatées en 2015 entrant dans le champ de l'ONDAM. Ce montant s'élève à 181,8 milliards d'euros, soit une sous-exécution d'environ 0,1 milliard par rapport à l'objectif rectifié en LFSS 2016.

Les dépenses de soins de ville se sont élevées à 83,1 milliards d'euros en 2015, soit une hausse de 2,5 % par rapport à 2014. Cette progression est supérieure à celle prévue initialement par la loi de financement qui envisageait un montant de dépenses de 82,9 milliards.

Les dépenses hospitalières ont progressé de 1,8 % (76,4 milliards d'euros) en 2015. Elles seraient inférieures de 0,2 milliard d'euros à l'objectif révisé en LFSS 2016. La sous-exécution de l'ONDAM hospitalier est due principalement aux mesures prises en 2015, visant le respect des objectifs : annulation de 150 millions de crédits et minoration des dotations hospitalières de 35 millions d'euros.

V. LES RECETTES AFFECTÉES AU FONDS DE RÉSERVE POUR LES RETRAITES

Le 5° porte approbation du montant de la dotation au Fonds de réserve pour les retraites (FRR), qui est nul depuis 2011.

En effet, ce fonds a été mis en extinction : aucune recette ne lui est plus affectée, tandis qu'il décaisse chaque année 2,1 milliards d'euros au profit de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES).

Au 31 décembre 2015, la valeur des actifs du FRR était de 36,3 milliards d'euros, contre 37,2 milliards d'euros en 2014, une fois déduit le quatrième versement annuel à la CADES.

En 2015, le FRR a dégagé un résultat financier (1 619 millions d'euros) en hausse par rapport à 2014, notamment dû à des plus-values de cessions de valeurs mobilières.

Le portefeuille du fonds se composait, au 31 décembre 2015, de 49 % d'actifs de performance (actions, matières premières, immobilier, dette des pays émergents) et de 51 % d'actifs de couverture (actifs obligataires et de trésorerie).

V. LES RECETTES MISES EN RÉSERVE PAR LE FSV

Le 6° approuve le montant – nul – des recettes mises en réserve par le fonds en 2015, conformément aux prévisions.

VI. LA DETTE AMORTIE PAR LA CAISSE D'AMORTISSEMENT DE LA DETTE SOCIALE

Le 7° porte approbation du montant de la dette amortie par la CADES en 2015, à savoir 13,5 milliards d'euros.

L'amortissement est égal à la différence entre le produit des ressources affectées et le montant des charges financières nettes de la Caisse (déduction faite, donc, des produits financiers qu'elle peut percevoir).

Au cours de l'année 2015, la CADES a repris 10 milliards de dette sociale, conformément aux dispositions organiques et législatives (cf. *infra* le commentaire de l'article 2).

Le montant total des dettes reprises depuis la création de la CADES s'élève donc à 236,9 milliards d'euros au 31 décembre 2015.

Elle a bénéficié de 16,4 milliards d'euros de recettes en 2015, permettant d'amortir 13,5 milliards sur l'année. La loi de financement pour 2015 prévoyait un amortissement de 13,1 milliards.

À la fin 2015, il restait à la CADES 126,7 milliards d'euros de dette sociale à amortir pour un montant total de dette amortie de 110,2 milliards d'euros depuis sa création.

*

La Commission adopte l'article 1^{er} sans modification.

*

* *

Article 2

Approbation du rapport annexé sur le tableau patrimonial et la couverture des déficits de l'exercice 2015 (annexe A)

Cet article porte approbation d'un rapport annexé au projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS), en application du 3° du A du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, qui fait lui-même référence au II de l'article L.O. 111-4.

Celui-ci prévoit qu'est annexé au PLFSS « *un rapport décrivant les mesures prévues pour l'affectation des excédents ou la couverture des déficits constatés à l'occasion de l'approbation des tableaux d'équilibre relatifs au dernier exercice clos [, qui] présente également un tableau, établi au 31 décembre du dernier exercice clos, retraçant la situation patrimoniale des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement ⁽¹⁾, à l'amortissement de leur dette ⁽²⁾ ou à la mise en réserve de recettes à leur profit ⁽³⁾ ».*

Comme elle le fait pour l'approbation des tableaux d'équilibre relatifs au même exercice (cf. *supra* le commentaire de l'article 1^{er}), la Cour des comptes produit un avis sur la cohérence du tableau patrimonial.

I. LE TABLEAU PRÉSENTANT LA SITUATION PATRIMONIALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

● Dans son *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale* de septembre 2016, la Cour des comptes juge que le tableau patrimonial figurant à l'annexe A du présent projet « *fournit une représentation cohérente de la situation patrimoniale de la sécurité sociale au 31 décembre 2015* » ⁽⁴⁾.

En revanche, elle maintient deux réserves déjà exprimées les années précédentes :

– les actifs et passifs des régimes de base du Régime social des indépendants (RSI), intégrés au tableau patrimonial, ne sont pas dissociés des données comptables des régimes complémentaires de retraite et d'invalidité-décès, ne relevant pas de ce tableau. Le RSI rencontre toujours des difficultés pour isoler les données respectives des régimes de base et des régimes complémentaires ;

– la Cour (pour le régime général) et les commissaires aux comptes (pour les autres régimes de base de sécurité sociale) continuent de souligner la qualité perfectible des comptes des régimes de sécurité sociale intégrés au tableau patrimonial, en raison des insuffisances des dispositifs de contrôle interne et de la persistance de difficultés comptables.

● Pour la première fois depuis l'instauration du tableau patrimonial en 2010, l'endettement financier net de la sécurité sociale, soit la différence entre le passif et l'actif financiers, s'est réduit de 0,6 milliard d'euros, pour atteindre 120,8 milliards d'euros au 31 décembre 2015.

Selon la Cour, cette réduction résulte à titre principal de la conjonction de deux facteurs :

(1) *Fonds de solidarité vieillesse (FSV)*.

(2) *Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES)*.

(3) *Fonds de réserve pour les retraites*.

(4) Page 141 : <http://www.ccomptes.fr/Accueil/Publications/Publications/La-securite-sociale4>

– la croissance de l’endettement financier net a fortement ralenti (+ 2,6 % en 2015, alors qu’elle était de + 22,3 % en 2014 et de + 54,6 % en 2013). Le régime général présente un endettement financier net de 35,5 milliards d’euros ⁽¹⁾, soit en légère augmentation par rapport à l’exercice précédent (34,6 milliards d’euros au 31 décembre 2014).

– l’endettement financier net de la CADES a légèrement diminué (131,4 milliards d’euros au 31 décembre 2015, contre 133,3 milliards d’euros fin 2014). Ses coûts bancaires et les reprises de déficits ont été couverts par ses résultats d’exploitation (16,3 milliards d’euros) ⁽²⁾, permettant d’augmenter ses actifs financiers (+ 3,1 milliards d’euros). Ses passifs financiers ont également augmenté, mais plus faiblement (+ 1,3 milliard d’euros).

II. LA DESCRIPTION DES MESURES PRÉVUES POUR LA COUVERTURE DES DÉFICITS CONSTATÉS

• Les déficits du régime général et du FSV ont respectivement atteint en 2015 6,8 milliards d’euros (9,7 milliards en 2014) et 3,9 milliards (3,5 milliards en 2014).

En 2015, un montant total de 10 milliards d’euros de dette a été repris par la CADES, respectant ainsi le double plafond de 10 milliards d’euros transférés par an et de 62 milliards d’euros transférés au total au titre des déficits enregistrés entre 2011 et 2017 ⁽³⁾. Cette reprise concernait le déficit prévisionnel pour 2014 de la branche vieillesse du régime général (1,6 milliard d’euros) et du FSV (3,7 milliards d’euros), le déficit 2012 de la branche famille (2,5 milliards d’euros), le reliquat du déficit 2012 de la branche maladie non déjà transféré à la CADES (1,9 milliard d’euros), et une partie de son déficit 2013 (0,3 milliard d’euros).

Le portage par l’ACOSS des déficits du régime général non transférés à la CADES a conduit à la fixation d’un plafond d’emprunt de 36,3 milliards d’euros pour l’exercice 2015 ⁽⁴⁾, plafond qui a été respecté (32,5 milliards d’euros au 31 décembre 2015).

• S’agissant des autres régimes de base, la plupart d’entre eux présentent par construction des résultats annuels équilibrés, par intégration financière au régime général ou affectation de recettes dédiées. Toutefois, certains régimes ne

(1) Dont 31,2 milliards d’euros portés par l’Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS).

(2) Constitués principalement par le produit des recettes qui lui sont affectées.

(3) Le plafond annuel de 10 milliards d’euros a été supprimé par l’article 26 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2016, permettant ainsi de saturer dès 2016 le plafond de 62 milliards, compte tenu des conditions de financement de la dette, particulièrement favorables à moyen et long termes.

(4) Rapport à la Commission des comptes de la sécurité sociale, Les comptes de la sécurité sociale – Résultats 2015, prévisions 2016 et 2017, tome II, page 120 : <http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/rapport-ccss-vol2-20160921-123017-147-36.pdf>.

bénéficiant pas de tels mécanismes d'équilibrage ont enregistré en 2015 des résultats déficitaires.

Structurellement déficitaire, la branche retraite des exploitants agricoles a vu son déficit augmenter légèrement, passant de 0,2 à 0,3 milliard d'euros entre 2014 et 2015 ; les déficits antérieurs ayant été repris par la CADES, le montant des déficits cumulés depuis 2011 s'élève à 3,2 milliards d'euros. Conformément à l'article 31 de la LFSS 2015⁽¹⁾, ces déficits ont été financés par une avance de trésorerie (rémunérée) de l'ACOSS, à hauteur de 2,7 milliards d'euros.

La Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales a enregistré, pour la deuxième année consécutive, un excédent de 0,3 milliard d'euros en 2015, (contre 0,4 milliard en 2014). Résultant principalement des hausses de cotisations décidées en 2013 et 2014, cet excédent a été affecté aux réserves du régime, qui s'élèvent dorénavant à 1,8 milliard d'euros.

Quant au régime des mines, il est en déficit de l'ordre de 0,1 milliard d'euros fin 2015 (comme en 2014), portant le montant cumulé de dette à 1,1 milliard d'euros.

*

La Commission adopte l'article 2 sans modification.

Elle adopte ensuite la première partie du projet de loi.

*

* *

DEUXIÈME PARTIE – DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2016

Article 4

Rectification des prévisions et objectifs relatifs à 2016

● En application du 1° du B du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, cet article rectifie, pour l'année 2016, les prévisions de recettes, les objectifs de dépenses et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base et du régime général, ainsi que du Fonds de solidarité vieillesse (FSV), désormais seul organisme concourant au financement des régimes obligatoires de base.

(1) Loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014.

Cet article rectifie par ailleurs l'objectif d'amortissement de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), les prévisions de recettes du Fonds de réserve pour les retraites (FRR), ainsi que les recettes mises en réserve par le FSV.

● Au titre des prévisions de recettes et des tableaux d'équilibre, l'article 4 rectifie ainsi trois articles de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2016⁽¹⁾ : l'article 39, approuvant les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base ; l'article 40, approuvant les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre, par branche, du régime général ; et l'article 41, approuvant les prévisions de recettes et le tableau d'équilibre du FSV.

S'agissant des objectifs de dépenses, sont modifiés, outre les articles 39 et 40 pour les tableaux d'équilibre, les articles 86 (branche maladie, maternité, invalidité et décès), 49 (branche vieillesse), 58 (branche accidents du travail et maladies professionnelles – AT-MP) et 47 (branche famille).

Concernant l'objectif d'amortissement de la CADES et les prévisions de recettes mises en réserve par le FRR et le FSV, cet article porte modification de l'article 41.

I. LES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE

Le 1^o de cet article arrête, pour l'ensemble des régimes obligatoires de base, les nouvelles prévisions de recettes, les objectifs de dépenses afférents et le tableau d'équilibre. Ces données rectificatives sont mises en regard, dans le tableau ci-après, des prévisions et objectifs initiaux de la LFSS 2016.

TABLEAU D'ÉQUILIBRE 2016 DE L'ENSEMBLE DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE

(en milliards d'euros)

	Prévisions initiales pour 2016 (LFSS 2016)			Prévisions révisées pour 2016 (PLFSS 2017)		
	Recettes	Dépenses	Solde	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	194,9	201,1	- 6,2	197,0	201,1	- 4,0
Vieillesse	228,7	227,8	0,9	228,3	227,1	1,2
Famille	48,8	49,6	- 0,8	48,7	49,7	- 1,0
AT-MP	14,0	13,4	0,6	14,1	13,4	0,7
Total *	472,8	478,3	- 5,6	474,4	477,6	- 3,1
Total (avec FSV)				471,1	478,0	-6,9

* Hors transferts entre branches.

Source : LFSS 2016 et PLFSS 2017.

(1) Loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015.

En 2016, le déficit des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale devrait s'établir à 3,1 milliards d'euros, en réduction de moitié par rapport à l'exercice précédent (6,3 milliards d'euros). Cette amélioration serait portée principalement par le régime général (3,5 milliards d'euros).

A. DES PRÉVISIONS DE RECETTES STABLES

La croissance pour 2016 est estimée à 1,5 % du produit intérieur brut (PIB) selon le rapport à la Commission des comptes de la sécurité sociale de septembre dernier. L'inflation devrait rester très faible (0,8 %) et la masse salariale du secteur concurrentiel progresser moins que prévu (2,6 % contre une prévision de 2,8 %).

Grâce à l'amélioration de l'économie nationale, les recettes des régimes obligatoires de base devraient croître en 2016 (+ 1,3 %) pour atteindre 474,4 milliards d'euros, soit une prévision légèrement meilleure que celle de la LFSS 2016 (+ 1,6 milliard d'euros).

Les cotisations sociales devraient connaître une hausse de 1,5 % en 2016 et atteindre 259 milliards d'euros. Cette évolution s'explique essentiellement par la progression de la masse salariale du secteur concurrentiel (1,7 % en 2015, 2,6 % en 2016), qui constitue l'assiette principale des cotisations.

Le rendement total de la contribution sociale généralisée (CSG) devrait atteindre 97,3 milliards d'euros en 2016, soit une progression de 3,3 % par rapport à 2015. Le rapport à la Commission des comptes de la sécurité sociale estime que cette progression est imputable à la croissance de la CSG sur les revenus d'activité (+ 2,8 % en 2016) et de la CSG sur les revenus du patrimoine (+ 6,9 %).

La progression de la CSG sur les revenus d'activité résulte notamment de l'inscription d'un produit exceptionnel de CSG de 0,7 milliard d'euros, non pris en compte dans l'élaboration du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2016, et dont la Cour des comptes conteste le fondement (cf. encadré suivant).

Un « produit exceptionnel » de CSG intégré de manière très discutable dans les prévisions de la Commission des comptes de la sécurité sociale de juin 2016

La prévision de recettes présentée par la Commission des comptes de la sécurité sociale en juin 2016 intègre pour les régimes d'assurance maladie autres que le régime général un « produit exceptionnel » de CSG de 0,7 milliard d'euros en 2016, non pris en compte lors de l'élaboration du projet de loi de financement pour 2016. Ce « produit » correspond au montant des encaissements de CSG du mois de janvier 2016 non affectés à la CNAMTS ⁽¹⁾, soit 1/12^{ème} de la dotation annuelle de CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement attribuée en 2015 aux autres régimes obligatoires d'assurance maladie.

Le rapport de la Commission des comptes de la sécurité sociale explique ce « produit » par les dispositions de la loi de financement pour 2016 qui, dans son article 32, modifie à compter du 1^{er} janvier 2016 le mode de répartition de la CSG entre les régimes d'assurance maladie.

Selon l'ancien dispositif, le montant de CSG versé aux régimes maladie autres que le régime général était fixé par arrêté annuel et comptabilisé en produit courant de l'exercice. À partir du 1^{er} janvier 2016, les régimes concernés enregistrent en produits de l'exercice 2016 les produits mensuels de CSG recouverts entre février 2016 et janvier 2017 (cette dernière mensualité faisant l'objet d'un produit à recevoir), afférente aux revenus d'activité et de remplacement versés entre janvier et décembre 2016.

Cette modification des modalités d'affectation de la CSG implique un changement de la méthode de comptabilisation des produits de cette imposition dans les comptes 2016 des régimes d'assurance maladie autres que le régime général.

En application de l'avis du Conseil de normalisation des comptes publics n° 2012-05 du 18 octobre 2012, un changement de méthode comptable doit cependant être appliqué de manière rétrospective, comme si la nouvelle méthode avait toujours été appliquée. Dès lors, le bilan d'ouverture de l'exercice 2016 devra être ajusté d'un produit à recevoir de 0,7 milliard d'euros, ce montant ne devant pas être comptabilisé en produit de l'exercice 2016 venant affecter le résultat de ce dernier.

Pour le même motif, ce montant ne doit pas non plus être intégré en prévision dans les recettes de CSG des régimes obligatoires de base et venir améliorer artificiellement le solde de ces derniers par la prise en compte dans les recettes de 2016 d'un treizième mois de CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement.

Source : Cour des comptes, Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, septembre 2016, pages 47 et 48 : <http://www.ccomptes.fr/Accueil/Publications/Publications/La-securite-sociale4>.

Comme en 2015, les recettes fiscales devraient diminuer en 2016 (- 1,2 %) pour s'élever à 51 milliards d'euros (contre 54 milliards d'euros en 2015). Cette baisse est essentiellement due à un nouvel abattement de contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) dans le cadre de la mise en œuvre du Pacte de responsabilité et de solidarité.

(1) Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés.

B. DES DÉPENSES MAÎTRISÉES

Le montant total des dépenses de l'ensemble des régimes en 2016 est révisé à la baisse par rapport aux prévisions de la loi de financement (- 0,7 milliard d'euros, soit - 0,1 %) pour s'établir à 477,6 milliards d'euros. La progression des dépenses serait limitée à 0,6 % en 2016, notamment grâce au transfert à l'État de la part du financement de l'aide personnalisée au logement, anciennement supportée par la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF). Sans ces transferts, la progression aurait été de 1,7 % ⁽¹⁾.

La révision à la baisse porte uniquement sur la branche vieillesse (- 0,7 milliard d'euros), du fait de la faible revalorisation des prestations retraite (+ 0,08 %). Les branches maladie et AT-MP présentent des objectifs de dépenses égaux à ceux de la LFSS 2016. La branche famille enregistre une légère progression (+ 0,1 milliard).

En 2016, les dépenses dans le champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) devraient être conformes à l'objectif voté en loi de financement, soit 185,2 milliards d'euros. L'objectif ne progresse que de 1,8 % par rapport à l'exercice précédent. Le rapport à la Commission des comptes prévoit des dépenses plus importantes que ce qui avait été anticipé dans le champ des soins de ville (+ 0,2 milliard), du fait de la réalisation de volumes d'actes et de prescriptions plus élevée que prévu. Cette sur-exécution devrait être compensée par la sous-exécution du même montant du sous-objectif relatif aux établissements et services médico-sociaux.

C. LE TABLEAU D'ÉQUILIBRE

Le déficit de 2016 de l'ensemble des régimes obligatoires de base devrait diminuer pour atteindre 3,1 milliards d'euros (contre 6,3 milliards en 2015). Le PLFSS 2017 prévoit un redressement de 3,2 milliards d'euros par rapport à 2015.

Le déficit de la branche maladie se réduit de 1,8 milliard d'euros par rapport à 2015, et est nettement inférieur à la prévision de la LFSS 2016 (- 2,2 milliards d'euros). Les branches vieillesse et AT-MP présentent un solde positif (respectivement + 1,2 milliard et + 0,7 milliard d'euros), conformément aux prévisions de la LFSS 2016. Le déficit de la branche famille poursuit sa diminution (- 1 milliard d'euros, contre - 1,5 milliard en 2015).

II. LE RÉGIME GÉNÉRAL

Le 2° porte rectification, pour le régime général, des prévisions de recettes fixées par la loi de financement pour 2016, des objectifs de dépenses afférents et

(1) Rapport à la Commission des comptes de la sécurité sociale, Résultats 2015, Prévisions 2016 et 2017, septembre 2016, page 64 : <http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/rapport-ccss-vol1-20160922-023102-163-40.pdf>

du tableau d'équilibre, ces données étant mises en regard, dans le tableau ci-après, des corrections que propose d'y apporter cet article 4.

TABLEAU D'ÉQUILIBRE 2016 DU RÉGIME GÉNÉRAL

(en milliards d'euros)

	Prévisions initiales pour 2016 (LFSS 2016)			Prévisions révisées pour 2016 (PLFSS 2017)		
	Recettes	Dépenses	Solde	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	171,7	177,9	- 6,2	195,8	199,8	- 4,1
Vieillesse	123,6	123,1	0,5	124,0	122,9	1,1
Famille	48,8	49,6	- 0,8	48,7	49,7	- 1,0
AT-MP	12,5	12,0	0,5	12,7	12,0	0,7
Total *	344,0	350,0	- 6,0	368,2	371,6	- 3,4
Total (avec FSV)				366,3	373,5	-7,1

* Hors transferts entre branches.

Sources : LFSS 2016 et PLFSS 2017.

Les principales tendances décrites pour les dépenses de l'ensemble des régimes valent aussi pour celles du régime général.

III. LE FONDS DE SOLIDARITÉ VIEILLESSE, LA CAISSE D'AMORTISSEMENT DE LA DETTE SOCIALE ET LE FONDS DE RÉSERVE POUR LES RETRAITES

A. LE FONDS DE SOLIDARITÉ VIEILLESSE

Le 3^o porte rectification, pour les organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base (c'est-à-dire le seul FSV), du tableau d'équilibre, tel qu'approuvé par l'article 41 de la loi de financement pour 2016, ces données étant mises en regard, dans le tableau ci-après, des corrections qu'il est proposé d'y apporter.

TABLEAU D'ÉQUILIBRE 2016 DES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE

(en milliards d'euros)

	Prévisions initiales pour 2016 (LFSS 2016)			Prévisions révisées pour 2016 (PLFSS 2017)		
	Recettes	Dépenses	Solde	Recettes	Dépenses	Solde
FSV	16,4	20,1	- 3,7	16,5	20,3	- 3,8

Sources : LFSS 2016 et PLFSS 2017.

Le déficit du FSV de 2016 serait inférieur de 0,1 milliard d'euros à celui de 2015 (- 3,9 milliards d'euros) mais supérieur du même montant à la prévision de la loi de financement pour 2016. La structure de financement du fonds a été profondément remaniée en 2016 ⁽¹⁾ : si le fonds ne perçoit plus la CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement, la C3S et le forfait social, lui sont affectés la quasi-totalité des produits de la CSG et des prélèvements sociaux assis sur les revenus du patrimoine et de placement. L'évolution des recettes du FSV dépendra donc essentiellement de l'évolution du produit global des prélèvements assis sur les revenus du capital, qui devrait diminuer de 0,6 % en 2016.

Le 6° rectifie le montant des recettes mises en réserve par le FSV. À l'instar de la loi de financement, le PLFSS 2017 prévoit que ces recettes seront nulles pour 2016 (cf. *infra*).

B. LA CAISSE D'AMORTISSEMENT DE LA DETTE SOCIALE

Le 4° prévoit une légère révision à la hausse de l'objectif d'amortissement fixé pour la CADES en 2016, de 14,2 à 14,4 milliards d'euros grâce notamment à des taux de refinancement favorables (1,62 % au 31 août 2016, contre 2,1 % en 2015).

L'amortissement cumulé s'élèverait, fin 2016, à 124,7 milliards d'euros, soit 48 % de la dette reprise. L'ensemble des dettes sociales reprises par la CADES depuis sa création en 1996 s'élevant à la même date à 260,5 milliards d'euros, 135,8 milliards d'euros resteraient donc à amortir, soit 6,1 points de PIB.

En 2016, la CADES a repris 23,6 milliards d'euros. En 2015, la CADES a majoritairement fait appel au marché du dollar puisqu'elle a émis trois emprunts de référence en dollars pour 10,3 milliards d'euros (soit 69 % du volume total émis), contre une unique opération sur le marché de l'euro (pour 3 milliards d'euros).

(1) En conséquence de l'arrêt De Ruyter du 26 février 2015 de la Cour de justice de l'Union européenne. Pour plus d'informations, on se reportera au commentaire, par le rapporteur, de l'article 15 du PLFSS 2016 : rapport n° 3129, 14 octobre 2015, XIV^{ème} législature, pages 144 à 176 (<http://www.assemblee-nationale.fr/14/pdf/rapports/r3129-tl.pdf>)

Le programme de financement pour 2016 prévoit un volet d'emprunt à moyen et long terme sur le marché de l'euro (entre 15 et 20 milliards d'euros). La stratégie de diversification géographique de la Caisse implique le recours à des emprunts dans d'autres devises (dont la livre sterling). Un volet d'emprunt à court terme (entre 4 et 9 milliards d'euros) est également prévu pour assurer la reprise de la dette.

Les dernières simulations de la CADES prévoient le remboursement de l'intégralité de la dette transférée pour 2024.

C. LE FONDS DE RÉSERVE POUR LES RETRAITES

Depuis que la loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites ⁽¹⁾ a transformé le FRR en fonds fermé, aucune recette ne lui est affectée, ce que confirme le 5°.

La mission du FRR est désormais de verser à la CADES, en avril de chaque année, 2,1 milliards d'euros, de 2011 à 2024, soit un total de 29,4 milliards d'euros.

Au 22 juillet 2016, la valeur de marché du portefeuille du FRR s'élevait à 34,9 milliards d'euros.

*

La Commission adopte l'article 4 sans modification.

(1) Loi n° 2010-1330.

*

* *

**TROISIÈME PARTIE –
DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE FINANCIER
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2017**

**TITRE I^{ER}
DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES, AU RECOUVREMENT ET À LA
TRÉSORERIE**

**CHAPITRE I^{ER}
Mesures de simplification et modernisation des prélèvements sociaux**

Article 6

(Art. 130 de la loi n° 2006-1771 du 30 décembre 2006 de finances rectificative pour 2006 ; art. L. 161-1-1 du code de la sécurité sociale ; intitulé de la section 1 du chapitre I^{er} du titre IV du livre I^{er} de la cinquième partie, art L. 5141-1, L. 5141-3 et L. 5141-4 du code du travail)

**Harmonisation des conditions de revenus applicables au bénéfice des
exonérations et exemptions de cotisations sociales**

Cet article fait entrer dans le « droit commun » des allègements spécifiques de cotisations patronales de sécurité sociale deux dispositifs qui ont pour particularité de ne pas fixer de plafond aux rémunérations éligibles : l'exonération bénéficiant aux entreprises implantées dans un bassin d'emploi à redynamiser (BER) et l'aide aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprise (ACCRES).

Dans les deux cas, les rémunérations éligibles à l'exonération le sont quel que soit leur montant, même si l'exonération n'est pas totale. Or, plusieurs rapports d'expertise ont conclu à l'inefficacité de ce type de mécanismes, créateurs d'effets d'aubaine alors que l'efficacité des exonérations est réputée la plus grande pour les rémunérations au voisinage du salaire minimum interprofessionnel de croissance (SMIC). Cet article se fonde notamment sur les conclusions d'un rapport de l'Inspection générale des finances (IGF) et de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), en date de juin 2015 ⁽¹⁾.

Afin de ne pas déstabiliser le tissu économique, le plafonnement des exonérations en fonction du niveau de revenu ne vaudra que pour l'avenir, sans effet rétroactif. L'article procède par ailleurs à une extension du champ de l'ACCRES, dans un souci d'équité.

(1) Revue de dépenses sur les exonérations et exemptions de charges sociales spécifiques : http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/RD2015_exonerations_charges_sociales.pdf

Les mesures de cet article devraient permettre aux organismes de sécurité sociale de réaliser une économie nette estimée à 27 millions d'euros en année pleine.

I. L'EXONÉRATION BÉNÉFICIAIRE AUX ENTREPRISES IMPLANTÉES DANS UN BASSIN D'EMPLOI À REDYNAMISER

● L'article 130 de la loi n° 2006-1771 du 30 décembre 2006 de finances rectificative (LFR) pour 2006, modifié à plusieurs reprises depuis, a instauré un régime fiscal et social favorable en faveur des entreprises créées dans les BER, à compter du 1^{er} janvier 2007, et désormais jusqu'au 31 décembre 2017.

Les BER sont des zones caractérisées par un taux de chômage au 30 juin 2006 supérieur de trois points au taux national, une perte annuelle nette de population de plus de 0,15 % entre les deux derniers recensements connus et une perte annuelle nette d'emplois supérieure à 0,75 % entre 2000 et 2004. En pratique, il s'agit de deux bassins d'emploi : celui de la vallée de la Meuse dans les Ardennes (361 communes) et celui de Lavelanet dans l'Ariège (56 communes) ⁽¹⁾.

Pour être éligibles au dispositif, les entreprises doivent exercer leurs activités dans l'industrie, le commerce, l'artisanat, le secteur non commercial, la location d'immeubles professionnels. Sont expressément exclues les activités agricoles, le crédit-bail mobilier, la location d'immeubles d'habitation et plus généralement les activités exclues du règlement *de minimis* ⁽²⁾.

Les avantages fiscaux consistent en une exonération d'impôt sur les bénéfices, de taxe sur le foncier bâti et de contribution économique territoriale.

L'avantage social consiste à exonérer les salaires versés par les entreprises éligibles de cotisations patronales de sécurité sociale, entendues au sens large (assurances sociales – maladie, maternité, invalidité, décès, vieillesse –, allocations familiales, versement transport et contribution au Fonds national d'aide au logement). L'exonération porte sur l'ensemble des salaires, quel qu'en soit le montant. Elle n'est en revanche totale qu'à hauteur de 1,4 fois le SMIC, et se transforme donc en franchise pour les salaires excédant ce montant. La durée de l'exonération ⁽³⁾ était de sept ans pour les entreprises créées jusqu'à fin 2013. Pour les entreprises créées depuis 2014, elle a été ramenée à cinq ans. L'exonération s'applique également pour les salariés embauchés pendant cette période, et pas seulement pour ceux présents dès le départ dans l'entreprise. Elle n'est pas

(1) Décret n° 2007-228 du 20 février 2007 fixant la liste des bassins d'emploi à redynamiser et les références statistiques utilisées pour la détermination de ces bassins d'emploi.

(2) Ce règlement autorise sans notification à la Commission européenne les aides aux entreprises dont le montant n'excède pas 200 000 euros sur trois ans : règlement (UE) n° 1407/2013 de la Commission du 18 décembre 2013 relatif à l'application des articles 107 et 108 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides de minimis.

(3) Comme, du reste, des avantages fiscaux.

cumulable avec d'autres avantages, et notamment l'allègement général de cotisations patronales de sécurité sociale ⁽¹⁾.

● L'article 10 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 prévoyait la suppression pure et simple, pour l'avenir, de l'exonération en faveur des BER (entre autres dispositions jugées inefficaces). Mais cet article avait été lui-même supprimé par l'Assemblée nationale en première lecture, sans être rétabli par le Sénat.

Sans chercher une nouvelle fois à supprimer l'exonération, le Gouvernement entend corriger un défaut pointé par plusieurs rapports d'expertise, en dernier lieu celui de l'IGF et de l'IGAS, précité. Le dispositif est en effet jugé insuffisamment ciblé sur les bas salaires, en l'absence de « point de sortie » du fait du mécanisme de franchise décrit *supra* ; or, selon l'étude d'impact annexée à cet article, « *l'effet d'une exonération de cotisations sur l'emploi est nul pour les rémunérations élevées et l'avantage ainsi accordé crée un effet d'aubaine important, sans nécessité économique et pour un coût budgétaire significatif* », estimé pour 2014 à 5 000 euros, contre 1 900 pour l'allègement général (soit 21 millions d'euros pour 4 200 bénéficiaires). 10 % du coût total de la mesure concerne des rémunérations supérieures à 2 SMIC.

● Le **I** de cet article propose en conséquence de limiter le niveau des rémunérations éligibles à l'exonération.

Le **1°** supprime le mécanisme de franchise précédemment décrit ⁽²⁾.

Le **2°** le remplace par un mécanisme plus conventionnel, à savoir une exonération totale pour les rémunérations jusqu'à 1,4 SMIC, puis une dégressivité linéaire jusqu'à 2 SMIC, niveau au-delà duquel les rémunérations n'entreront plus dans le champ de l'exonération. Le dispositif reste donc plus favorable que l'allègement général, dont le point de sortie est fixé à 1,6 SMIC.

Cette restriction n'a pas d'effet rétroactif, puisque seuls seront concernés les employeurs s'implantant en BER à compter du 1^{er} janvier 2017 (**1°** du **IV**).

● L'économie attendue est estimée à 1 million d'euros par l'étude d'impact, sachant que l'opération est budgétairement neutre pour les organismes de sécurité sociale, auxquels l'exonération est compensée par l'État.

La même source détaille l'effet de la mesure par strate de rémunération :

– neutralité pour 75 % des salaires ouvrant droit à l'exonération, car inférieurs à 1,4 SMIC ;

(1) Prévu par l'article L. 241-13, l'allègement général efface les cotisations patronales au niveau du SMIC, puis décroît progressivement pour s'annuler lorsque le salaire atteint 1,6 SMIC.

(2) Prévu par le VII de l'article 130 de la LFR 2006.

– augmentation des cotisations de 2 400 euros par an en moyenne pour les 17 % de rémunérations comprises entre 1,4 et 2 SMIC ;

– augmentation de 6 650 euros par an – soit le montant de l'exonération correspondant à une rémunération de 1,4 SMIC – pour les 7 % de rémunérations supérieures à 2 SMIC.

II. L'AIDE AUX CHÔMEURS CRÉATEURS OU REPRENEURS D'ENTREPRISE

A. LE PLAFONNEMENT DE L'EXONÉRATION EN FONCTION DU NIVEAU DE REVENUS

• Introduite originellement par la loi n° 79-10 du 3 janvier 1979 portant diverses mesures en faveur des salariés privés d'emploi qui créent une entreprise, l'ACCRE est un régime d'exonération de cotisations sociales, désormais codifié à l'article L. 161-1-1 du code de la sécurité sociale ⁽¹⁾.

Elle permet d'exonérer de cotisations d'assurance maladie, maternité, vieillesse, invalidité, décès et d'allocations familiales, les personnes créant ou reprenant une entreprise, qui relèvent de l'une des catégories suivantes :

– demandeurs d'emploi indemnisés et susceptibles de l'être, ou bien non indemnisés mais inscrits à Pôle Emploi pendant 6 des 18 derniers mois ;

– bénéficiaires du revenu de solidarité active ou de l'allocation spécifique de solidarité (ainsi que leurs conjoints) ;

– salariés reprenant l'entreprise qui les employait lorsque celle-ci se trouve en difficulté (procédure de redressement judiciaire, de liquidation judiciaire ou de sauvegarde) ;

– personnes physiques créant une entreprise implantée en quartier prioritaire de la ville ;

– bénéficiaires de certains dispositifs d'incitation au retour à l'emploi (contrat d'appui au projet d'entreprise, complément de libre choix d'activité).

L'exonération porte sur les cotisations patronales et salariales lorsque le repreneur relève d'un régime salarié, et sur ses propres cotisations lorsqu'il est non-salarié.

(1) La présentation qui suit repose essentiellement sur la fiche consacrée à l'ACCRE dans l'annexe 5 du projet de loi de financement, dont la lecture est bien plus aisée que celle, croisée, des codes de la sécurité sociale et du travail, qui gagneraient sur ce point à une certaine clarification : « Présentation des mesures d'exonérations de cotisations et contributions et de leur compensation » (http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/annexe_5-2.pdf)

L'exonération s'applique pendant la première année d'activité dans la généralité des cas. Elle est complète pour la fraction du revenu – tiré de la nouvelle activité – inférieure à 1,2 SMIC, quel que soit le montant du revenu.

Enfin, lorsque l'entreprise créée ou reprise relève d'un régime « micro-fiscal »⁽¹⁾, le taux des cotisations assises sur la fraction de rémunération excédant 1,2 SMIC est réduit, de manière dégressive, pendant trois ans.

● L'exonération, qui n'était jusqu'alors pas compensée aux organismes de sécurité sociale, mais le sera à compter de 2017⁽²⁾, a coûté 263 millions d'euros en 2015, pour près de 454 000 bénéficiaires.

Le rapport précité de l'IGF et de l'IGAS relève qu'aucune évaluation sérieuse de l'efficacité du dispositif n'a pu être menée, faisant ainsi écho au rapport du Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques sur *L'évaluation des dispositifs publics d'aide à la création d'entreprise*, présenté en 2013 par nos collègues Jean-Claude Taugourdeau et Fabrice Verdier⁽³⁾ ; ce rapport déplorait notamment l'élargissement progressif des publics éligibles, éloignant le dispositif de son objet initial.

● Le 2° du II de cet article prévoit de plafonner les rémunérations éligibles à l'ACCRES :

– l'exonération serait totale pour les revenus n'excédant pas la moitié du plafond annuel de la sécurité sociale (PASS)⁽⁴⁾, soit 38 616 euros en 2016 ;

– elle décroîtrait ensuite linéairement pour s'annuler lorsque les revenus atteignent le PASS.

Le 1° du même II est une simple conséquence rédactionnelle du 2°, qui insère deux nouvelles phrases dans le premier alinéa de l'article L. 161-1-1 du code de la sécurité sociale.

Le 2° du IV prévoit que cette mesure restrictive ne s'applique que pour l'avenir, aux créations et reprises d'entreprise intervenant à compter du 1^{er} janvier 2017.

(1) *Les travailleurs indépendants non-agricoles dont le chiffre d'affaires ou les recettes n'excèdent pas certaines limites peuvent de longue date bénéficier de modalités dérogatoires d'imposition des revenus tirés de leur activité, dans la catégorie des bénéfices industriels et commerciaux (régime dit « micro-BIC ») ou des bénéfices non-commerciaux (« micro-BNC »). Par exception au principe d'imposition des bénéfices réels, les régimes micro permettent une imposition forfaitaire, assise sur le chiffre d'affaires et non sur le résultat net ; permettant parfois d'alléger l'impôt dû, cette facilité est surtout administrative, rendant plus aisée la liquidation de l'impôt.*

(2) Cf. le commentaire de l'article 21.

(3) Rapport d'information n° 763, 28 février 2013, XIV^{ème} législature : <http://www.assemblee-nationale.fr/14/pdf/rap-info/i0763.pdf>

(4) Défini par référence à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale.

- Selon l'étude d'impact, seuls 2 % des actuels bénéficiaires de l'ACCRE la perdraient totalement du fait de la réforme proposée ; 87 % ne seraient pas touchés et environ 10 % seraient concernés par la dégressivité mise en place entre 0,5 et 1 PASS. Pour les perdants, la perte moyenne s'élèverait à 4 000 euros par an.

Corrélativement, le gain pour les organismes de sécurité sociale est estimé à 30 millions d'euros en année pleine, soit à compter de 2018.

B. UN ÉLARGISSEMENT BIENVENU DU CHAMP DES BÉNÉFICIAIRES

- En l'état du droit, l'éligibilité à l'ACCRE des personnes salariées ou licenciées par une entreprise en difficulté – c'est-à-dire placée en procédure de redressement judiciaire, de liquidation judiciaire ou de sauvegarde – est conditionnée au fait que ces personnes reprennent l'entreprise en question, et pas une autre. Or, ainsi que le relève l'étude d'impact, « *il n'est pas justifié de limiter le soutien à ces personnes au seul projet de reprise de l'entreprise en difficulté, qui présente des risques de défaillance élevés* », et il convient au contraire « *de les encourager à recréer ou reprendre une autre entreprise* ».

- Tel est l'objet du **b)** du **2°** du **III**, qui supprime la condition en cause dans le 6° de l'article L. 5141-1 du code du travail, qui dresse la liste des éligibles à l'ACCRE.

Les autres dispositions du III procèdent à quelques toilettes rédactionnels.

L'entrée en vigueur est calée sur celle de la mesure restrictive prévue par le II (**2°** du **IV**)

- Le coût de cette mesure est modeste (3 millions d'euros selon l'étude d'impact). Au final, le solde net de la réforme de l'ACCRE serait donc positif de 27 millions d'euros.

*

À l'initiative de plusieurs de nos collègues d'opposition, et contre l'avis du rapporteur, la Commission des affaires sociales a adopté un amendement supprimant de cet article les dispositions relatives à l'ACCRE.

Elle a par ailleurs adopté un amendement du rapporteur, étendant l'ACCRE aux personnes physiques reprenant une entreprise dans un quartier prioritaire de la ville, le droit existant n'ouvrant droit à l'exonération que pour les créations d'entreprise.

*

La Commission est saisie des amendements identiques AS15 de M. Dominique Tian et AS250 de M. Jean-Luc Warsmann.

M. Dominique Tian. Cet article restreint les conditions d'éligibilité à l'aide aux chômeurs créant ou reprenant une entreprise (ACCRE). Nous sommes, les uns et les autres, très attentifs à ces aides sous forme d'exonérations sociales dans la mesure où rien n'est plus efficace que de permettre à un chômeur de reprendre son entreprise ou d'en créer une. Au groupe Les Républicains, nous soutenons activement ce dispositif très efficace. Nous sommes donc inquiets de voir le Gouvernement en restreindre les conditions d'éligibilité.

Mme Bérengère Poletti. Je défendrai l'amendement de suppression AS250 et aussi l'amendement de repli qui lui succède, l'amendement AS179, qui vise à supprimer les alinéas 1 à 4 de cet article 6.

Ces alinéas tendent à supprimer le dispositif des bassins d'emplois à redynamiser (BER) qui a été mis en place en 2007 dans le but de faciliter la création et le maintien des emplois dans des territoires en grande difficulté. Deux bassins d'emplois sont concernés par les BER : celui de la vallée de la Meuse dans le département des Ardennes et celui de Lavelanet, dans le département de l'Ariège. Les entreprises qui s'y sont implantées entre le 1^{er} janvier 2007 et le 31 décembre 2017 peuvent bénéficier d'une exonération de cotisations sociales. La durée d'exonération des implantations réalisées à compter du 1^{er} janvier 2014 a été réduite de sept à cinq ans.

Le paragraphe I de l'article 6 du PLFSS pour 2017 prévoit le plafonnement de l'aide à la création d'activité dans les BER. L'exonération de cotisations sociales serait alors totale jusqu'à 1,4 SMIC, comme actuellement, puis dégressive pour s'annuler à 2 SMIC. Cette mesure ne s'appliquerait que pour les bénéficiaires implantés à compter de 2017.

L'amendement AS179 vise à maintenir les dispositifs d'exonérations sociales actuellement en vigueur dans un objectif de création et de maintien des emplois. L'année dernière, le Gouvernement avait déjà tenté de supprimer ces dispositifs. Nous avons fait valoir leur efficacité. Dans le département des Ardennes, il est clair que nous avons pu accueillir de nouvelles entreprises et créer des emplois. Leur suppression serait un coup porté au développement économique à un moment pour le moins inopportun : nous constatons une petite reprise économique, imputable notamment à ces mesures. Je souhaite vraiment que le Gouvernement soit raisonnable et qu'il revienne en arrière en ce qui concerne les BER.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. L'an dernier, notre Assemblée s'était opposée à la proposition de l'exonération spécifique aux BER. Le Gouvernement s'était rendu à nos arguments et le dispositif avait été maintenu. Cette année, il n'est pas question de supprimer les mesures en faveur des BER, il s'agit seulement de les faire rentrer

dans le droit commun, conformément aux préconisations d'un rapport rédigé par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et l'Inspection générale des finances (IGF). L'article ne supprime pas ces exonérations ; il se contente de les rendre dégressives en fonction du revenu : elles diminuent en sifflet jusqu'à disparaître.

La même logique prévaut en ce qui concerne l'ACCRES, sur la base du même type de recommandations de l'IGAS et de l'IGF. Les incitations sont dégressives en fonction du revenu et disparaissent lorsque le plafond est atteint.

Ajoutons que cet article contribue au redressement de nos finances sociales à hauteur de 30 millions d'euros. Vous comprendrez donc que je m'oppose à sa suppression. Je précise que, pour les mêmes raisons, je m'opposerai aux amendements qui proposent de modifier l'une ou l'autre des deux exonérations concernées. Avis défavorable.

M. Denis Jacquat. L'année dernière, c'est à l'unanimité que la Commission des affaires sociales s'était opposée au Gouvernement et avait demandé le maintien des aides aux BER. À un ou deux près, nous sommes les mêmes députés que l'année dernière. Pourquoi ne voterions-nous pas de la même manière ? Le Gouvernement racle les fonds de tiroir pour faire des économies en s'attaquant à un système qui marche dans des secteurs ruraux. Soyons cohérents et votons comme l'année dernière !

Mme Bérengère Poletti. Vous nous proposez de faire des économies sur le dos de territoires qui sont en grande difficulté en vous en prenant à un dispositif qui a fait ses preuves. C'est l'attractivité de ces territoires que vous souhaitez supprimer. À partir du moment où tout le monde est traité de la même manière, les territoires en grande difficulté perdent un avantage qui avait été étudié pour eux. Je voulais alerter mes collègues sur cette injustice.

Mme Isabelle Le Callennec. Cette économie se fait aussi sur le dos des chômeurs qui veulent créer leur entreprise. Or nous avons tendance à partager l'idée qu'il faut soutenir la création d'entreprise. Nous pouvons nous satisfaire que l'article propose d'ouvrir le bénéfice de l'ACCRES aux salariés des entreprises en difficulté qui créent ou reprennent une entreprise autre que l'entreprise en difficulté dont ils viennent. Jusqu'à présent, la société reprise devait être celle où le repreneur avait été salarié. En revanche, nous sommes hostiles au plafonnement en fonction des revenus. L'ACCRES n'est pas seulement une aide financière, elle apporte un soutien, un accompagnement, des conseils aux entrepreneurs. Il n'y a pas lieu de faire une différence entre les créateurs d'entreprises selon leurs revenus. Ce sont 27 millions d'euros économisés pour la sécurité sociale, mais il faut aussi remettre de l'argent dans l'économie.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Madame Poletti, le dispositif en faveur des deux BER, l'un dans les Ardennes, l'autre dans l'Ariège, n'est pas supprimé. Il s'agit de lisser ses effets : l'aide est dégressive et elle cesse lorsque le revenu ou le

chiffre d'affaires du bénéficiaire atteint un certain plafond. C'est la même chose pour l'ACCRES. Je vous rappelle que le plafond de revenus pour lequel l'exonération est maximale est fixé à la moitié du plafond annuel de la sécurité sociale (PASS), c'est-à-dire un niveau de revenus qui n'est généralement pas celui des chômeurs.

M. Jean-Pierre Door. Vous lissez, dites-vous. C'est le plus mauvais message que vous puissiez envoyer aux bassins d'emploi fragiles qui existent sur le territoire. Il faut que vous effaciez ce message en retirant l'article 6.

Mme Bérengère Poletti. Au-delà de la fragilisation de ces territoires, je pense que l'article remet en cause la parole de l'État. Un contrat a été passé entre un territoire en difficulté et les entreprises qu'il a attirées grâce à certains avantages. Et voilà que l'on change les règles du jeu en cours de route. C'est un coup fatal que vous portez au dispositif en proposant ce genre de changement.

M. Michel Liebgott. Nous essayons de faire des économies tout en étant efficaces. Lorsqu'on ne fait pas suffisamment d'économies, on nous le reproche ; lorsqu'on veut être efficace, on nous demande de dépenser plus. Pour créer des emplois, les inspections – mais les élus également – constatent que le plus efficace est d'alléger les charges sur les salaires les moins élevés. C'est le plus efficace et aussi le plus juste socialement.

Pour ma part, je ne suis absolument pas choqué que l'on cible les aides sur les populations les plus défavorisées et non pas sur ceux qui, quoi qu'il advienne et quel que soit l'endroit où ils habitent, gagnent suffisamment. C'est vrai dans les Ardennes et cela pourrait l'être ailleurs. Ce n'est pas parce que l'on vit dans les Ardennes ou dans mon département de la Moselle que l'on ne peut pas gagner correctement sa vie.

Si l'on veut relancer l'économie et être juste, il faut cibler d'abord les populations les plus défavorisées. Qui sont les gens qui ne trouvent pas de travail actuellement ? Ce sont le plus souvent des gens avec peu de qualifications ou pas du tout et situés au plus bas niveau de l'échelle des salaires. Il ne s'agit pas de ceux qui sont au plus haut niveau et qui, de toute façon, retrouveront une activité un jour ou l'autre.

M. Dominique Tian. Il me semble hasardeux de parler de niche sociale à propos de cadres qui reprennent une entreprise. C'est aberrant de dire à un cadre au chômage qui souhaite reprendre une entreprise qu'il bénéficie d'une niche sociale. Vous préférez qu'il reste au chômage ? Une incitation pouvait être décisive pour lui. Finalement, vous considérez qu'il vaut mieux qu'il reste au chômage plutôt que de prendre le risque de créer une entreprise, parce qu'il est trop bien indemnisé. Tout cela pour économiser quelques millions d'euros. Cela paraît totalement absurde.

Mme Bérengère Poletti. Dans des territoires comme les nôtres, le problème ne se pose pas uniquement pour les bas revenus. Nous avons aussi des

difficultés à attirer des diplômés, ingénieurs, cadres, médecins, et autres. Les entreprises, en particulier, peinent à recruter des diplômés qui ont des niveaux de salaires plus élevés. D'où l'intérêt du dispositif dont nous parlons, qui a donné de bons résultats et qui ne cible pas les bas salaires.

M. Arnaud Viala. Supprimer ce dispositif en 2017 va infliger à nos territoires une double peine, dans la mesure où nous sommes également sous le coup d'une révolution en matière de compétences économiques des collectivités territoriales, qui va engendrer une période de flou d'une durée indéterminée concernant les aides que nous pourrions apporter aux entreprises en création. En ce moment, cet article est le pire signal que vous puissiez envoyer.

Mme Isabelle Le Calennec. Monsieur le rapporteur, vous allez défendre un amendement en faveur des demandeurs d'emploi qui se lancent dans la création d'entreprise dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville. En même temps, vous annihilez le dispositif d'aide aux BER et vous supprimez l'ACCRE à certains demandeurs d'emploi. On sent que vous voulez privilégier la ville au détriment des secteurs ruraux, qui ont pourtant vraiment besoin de notre soutien en matière de création d'entreprise et de développement économique. Vous portez un coup au monde rural puisque vous allez défendre un amendement tendant à privilégier les quartiers prioritaires de la politique de la ville.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Comme M. Liebgott, je pense que ce genre d'aide est particulièrement efficace pour les bas revenus et les catégories intermédiaires. S'agissant de l'ACCRE, ce sont les revenus qui importent dans le calcul de l'aide, et non pas le montant de l'indemnité de chômage. Jusqu'à la moitié du PASS, il n'y a rien de changé. Au-delà, l'aide décroît progressivement. Une fois atteint le plafond, elle cesse.

En revanche, j'entends bien Mme Poletti plaider pour les BER, comme l'an dernier. Une économie de 30 millions d'euros peut sembler modeste comparée aux milliards dont on entend parfois parler concernant certains programmes, même si les petits ruisseaux font les grandes rivières. Sur les deux bassins concernés, les Ardennes et l'Ariège, l'économie ne serait que de l'ordre de 1 million d'euros. Je suis prêt à discuter avec les députés de ces territoires et avec le Gouvernement pour trouver une solution d'ici à la séance. En revanche, il n'y a pas de lien entre les aides aux BER et l'élargissement du bénéfice de l'ACCRE aux reprises d'entreprise en quartier prioritaire de la ville.

Je vous propose donc de repousser les suppressions totales ou partielles de cet article, sachant que je suis prêt à rediscuter les mesures concernant les deux BER concernés et à voir si le Gouvernement pourrait transiger, ce qui nous permettrait de retrouver le consensus de l'an dernier.

Mme Bérengère Poletti. Si je comprends bien, cela signifie que nous pourrions adopter l'amendement AS179 ?

M. Gérard Bapt, rapporteur. Vous le représenterez en séance.

Mme Bérengère Poletti. C'est le texte du Gouvernement qui sera présenté en séance puisqu'il s'agit d'un texte budgétaire. Il vaudrait mieux que la Commission puisse s'exprimer, étant donné que nous sommes assez nombreux à être d'accord sur ce point, et adopte l'amendement AS179.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Je vous propose de redéposer votre amendement en séance et, de mon côté, je pourrais en défendre un après en avoir discuté avec le Gouvernement.

M. Denis Jacquat. Il faut adopter l'amendement ici, sans attendre la séance publique. Avec votre expérience, monsieur le rapporteur, vous devez savoir que sinon on se fera avoir.

M. Arnaud Richard. Nous sommes tous très attachés au dispositif des BER que M. Jean-Luc Warsmann avait proposé il y a dix ans. C'est plutôt un succès, sauf peut-être du point de vue de Bercy. Mais cela n'a pas de prix de créer de l'emploi dans ces territoires. Ce qui me gêne, c'est que l'actuelle majorité n'ait pas fait le choix d'actualiser le nombre de territoires qui pourraient être éligibles au BER.

La Commission rejette les amendements AS15 et AS250.

Elle rejette ensuite l'amendement AS179 de M. Jean-Luc Warsmann.

Puis elle en vient aux amendements identiques AS50 de M. Dominique Tian, AS190 de M. Jean-Pierre Door, AS328 de M. Francis Vercamer et AS405 de M. Bernard Gérard.

M. Gilles Lurton. C'est un amendement que j'aurais retiré si le précédent avait été adopté. Il serait souhaitable, monsieur le rapporteur, que vous reveniez à une position plus conforme à celle de l'an dernier et qui avait abouti à un vote unanime de notre commission. L'ACCRES a aidé beaucoup de personnes à créer leur entreprise et des emplois. On ne peut pas se dire en faveur de la création d'emploi et supprimer toutes les aides qui s'y rattachent.

M. Arnaud Richard. Il s'agit de maintenir l'exonération de cotisations de sécurité sociale accordée aux chômeurs créateurs et repreneurs d'entreprise. En acceptant le texte du Gouvernement, la majorité commet une erreur : les 27 millions économisés ne vont pas sauver la sécurité sociale alors qu'ils permettent à des chômeurs de sauter le pas de la création d'entreprise. Cette aide contribue à sécuriser le passage du statut de salarié à celui de travailleur indépendant ou de chef d'entreprise.

Après avoir mis à mal les territoires les plus fragiles de notre pays, qui méritent d'être dynamisés, vous fragilisez les chômeurs qui font le choix de créer ou de reprendre une entreprise. C'est un signe extrêmement négatif qui est donné, pour une économie de seulement 27 millions d'euros. Les petits ruisseaux font

certes les grandes rivières, monsieur le rapporteur, mais, étant donné la philosophie de ces deux dispositifs, vous commettez une erreur monumentale.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Monsieur Lurton, l'an dernier, il s'agissait des BER et des zones de revitalisation rurale, notamment. Cela n'a rien à voir avec l'article que nous présente le Gouvernement, en particulier sur la partie que vous voulez supprimer et qui ne concerne que l'ACCRE. La logique étant, je le répète, que l'aide devient dégressive et s'arrête quand les revenus atteignent le plafond. Quand on a des revenus très élevés, peut-on prétendre aux mêmes aides que celui qui perçoit le SMIC ou le RSA ? Le Gouvernement étend sa logique de faire des aides dégressives, calculées en fonction du revenu ou du chiffre d'affaires. Cette partie d'article ne mérite pas d'être supprimée.

Mme Isabelle Le Callennec. L'ACCRE donne accès à une exonération de cotisations de sécurité sociale, mais elle permet aussi de bénéficier d'une aide au montage, à la structuration financière et au démarrage du projet. En supprimant l'ACCRE pour certaines personnes, vous leur interdisez aussi l'accès à un soutien humain qui les aide à réaliser leur projet. C'est dommage. Je ne vois pas pourquoi on priverait des personnes de cette aide.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Si ce que vous venez de dire correspondait à la réalité, je vous suivrais. Cependant, la mesure concerne les seules exonérations et non pas l'aide au montage et au suivi du projet.

Mme Chaynesse Khirouni. Je souhaite compléter l'intervention de Mme Le Callennec, car l'exonération visée est accordée aux demandeurs d'emploi créateurs d'entreprise. Dans un contexte de chômage, il est dommage que des personnes qui souhaitent créer leur propre emploi en créant leur entreprise ne puissent pas bénéficier de cette exonération. Non seulement on déstabilise l'aide globale aux demandeurs d'emploi créateurs d'entreprise, mais, surtout, cela ne concerne pas des gens qui gagnent des mille et des cents puisque le critère d'éligibilité est d'être demandeur d'emploi, c'est-à-dire inscrit à Pôle emploi. Pourquoi supprimer l'exonération au-delà d'un certain seuil ? Je ne comprends pas la logique de cette suppression qui va être contre-productive.

M. Gérard Bapt, rapporteur. J'appelle à repousser les amendements de suppression qui ont été présentés.

Mme Isabelle Le Callennec. Dans le projet de rapport qui nous a été remis, vous écrivez vous-même, monsieur le rapporteur : « *Selon l'étude d'impact, seuls 2 % des actuels bénéficiaires de l'ACCRE la perdraient totalement du fait de la réforme proposée* ». Pourquoi donc créer un nouveau seuil pour exclure 2 % ? Les demandeurs d'emploi qui dépassent le seuil ne sont effectivement pas si nombreux. Quel mauvais signal envoyé à ceux qui veulent créer des entreprises, d'autant que ce n'est pas cela qui fera faire des économies à la sécurité sociale !

M. Dominique Tian. Sur le plan économique, c'est complètement idiot. Ce sont les gens qui ont le plus d'argent, donc les plus susceptibles de créer une

entreprise et les moins exposés à des difficultés de fonds de roulement que vous allez exclure du système. Que les plus riches puissent être pénalisés parce qu'ils veulent reprendre un travail, cela me paraît complètement antiéconomique !

M. Arnaud Richard. Je ne comprends pas comment le rapporteur parvient à ce chiffre de 2 %. J'ai sous les yeux une étude d'impact selon laquelle ce sont 13 % des bénéficiaires de l'ACCRES qui risquent de ne plus en bénéficier demain.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Il y a 2 % des créateurs qui sont au-dessus du plafond supérieur, qui est au niveau du plafond annuel de la sécurité sociale, tandis que 10 % ne perdent qu'en partie, en fonction de ce mécanisme en sifflet que je vous décrivais tout à l'heure, le bénéfice de l'ACCRES. Je maintiens donc ce chiffre de 2 %, permettant d'arriver moyennant l'arrondi à un total de « perdants » de 13 %.

Monsieur Tian, si un demandeur d'emploi a beaucoup d'argent pour créer son entreprise, tant mieux pour lui ! Simplement, je pense qu'il faut réserver le bénéfice de cette aide à ceux qui n'en ont pas beaucoup.

La Commission adopte les amendements.

En conséquence, l'amendement AS221 de M. Dominique Tian tombe.

La Commission discute de l'amendement AS465 du rapporteur.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Il s'agit d'étendre le bénéfice de l'ACCRES à toute personne physique – pas simplement demandeur d'emploi – reprenant une entreprise implantée dans un quartier prioritaire de la politique de la ville (QPV). En l'état du droit, seules sont éligibles les personnes créant une entreprise dans un tel quartier. Il paraît logique de soutenir également celles qui y reprennent des entreprises.

Le coût de cette extension serait de 2 millions d'euros. J'écris dans l'exposé sommaire de cet amendement que ce coût serait largement compensé par la rationalisation de l'ACCRES, mais ce n'est plus le cas, à cause de l'adoption des amendements précédents.

M. Jean-Pierre Door. Cet amendement serait intéressant du point de vue de la politique de la ville. Les maires, parties prenantes des contrats de ville, sont bien conscients de la nécessité de redynamiser les quartiers en question. Votre proposition va donc dans le bon sens, monsieur le rapporteur. J'avais envie de me rallier à votre amendement, mais ce que vous venez d'annoncer ne me plaît pas puisque les 2 millions d'euros que vous mobilisez, vous entendez les prendre sur l'ACCRES. Je le regrette.

M. Gérard Bapt, rapporteur. J'ai simplement voulu dire que mon exposé sommaire était caduc. Les amendements identiques que vous avez adoptés

ont supprimé une disposition qui permettait d'économiser un montant qui couvrirait largement le coût de la disposition que je propose. Si mon exposé sommaire est caduc, c'est un peu de votre faute...

M. Jean-Louis Costes. N'oublions pas, monsieur le rapporteur, les territoires ruraux. Pourquoi toujours opposer les uns aux autres ? J'entends que vous puissiez étendre le bénéfice du dispositif, mais il faudrait alors, abstraction faite du filtre de l'article 40 de la Constitution, qu'y soient aussi intégrées les zones de revitalisation rurale (ZRR). En grande souffrance, les ZRR méritent les mêmes dispositifs que les QPV.

Mme Isabelle Le Callennec. Je ne comprends pas pourquoi cet amendement intervient après l'alinéa 12 de l'article ; il n'a aucun rapport.

J'aimerais que le rapporteur nous explique pourquoi, jusqu'à présent, seule la création, et non pas la reprise d'entreprise, ouvrait droit au bénéfice de l'aide dans les QPV. L'ACCRE, c'est bien une aide à la reprise et à la création d'entreprise, c'est son nom !

Par ailleurs, je souscris aux propos de M. Costes. La reprise ou la création d'une entreprise en ZRR doit aussi ouvrir le bénéfice de l'ACCRE.

Enfin, monsieur le rapporteur, avez-vous mesuré l'impact de l'extension du bénéfice de l'ACCRE aux personnes qui reprennent une entreprise en QPV pour affirmer que cette mesure coûterait 2 millions d'euros ?

M. Gérard Bapt, rapporteur. Ce montant m'a été donné par les services de Bercy, que j'ai bien entendu consultés.

La reprise d'entreprise n'ouvre pas droit au bénéfice de l'ACCRE. Elle l'ouvrira dans ces quartiers. C'est un coup de pouce pour les dynamiser.

Si vous voulez l'étendre aux ZRR, déposez un amendement.

M. Dominique Tian. M. Costes l'a dit : les personnes en question sont déjà éligibles dans les QPV !

M. Gérard Bapt, rapporteur. Pas pour la reprise d'entreprise.

M. Dominique Tian. L'ACCRE concerne, me semble-t-il, les chômeurs qui reprennent une entreprise. Vous créez une sorte d'ACCRE *bis*, pour toute personne désirant créer une entreprise dans un QPV. Cela ne me paraît pas possible, en raison d'un considérable effet d'aubaine. En outre, l'ACCRE est réservée aux demandeurs d'emploi. Une telle extension ne coûterait donc pas que 2 millions d'euros. Sauf votre respect, monsieur le rapporteur, votre amendement n'est pas très bien rédigé.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Dans ces quartiers, beaucoup d'entreprises créées il y a quelques années connaissent des difficultés. Il s'agit d'y maintenir des

activités économiques. Grâce à la disposition que je propose, elles pourront être reprises par des salariés dès lors que la condition de territorialité serait respectée. Et j’imagine que si vous déposez un amendement en faveur de l’extension du bénéfice de l’ACCRES dans les ZRR, vous préciserez aussi une telle condition.

M. Denis Jacquat. L’ACCRES est accordée pour une durée d’un an. Si celui qui crée une entreprise et en bénéficie s’arrête au bout de quatre mois, celui qui reprend l’entreprise en bénéficie-t-il pour les huit mois restants ou l’aide repart-elle pour un an ?

M. Gérard Bapt, rapporteur. L’aide vaut pour un an.

Mme Bérengère Poletti. J’abonderai dans le sens de mon collègue Costes. Il faudra effectivement, par voie d’amendement, ouvrir le bénéfice de cette disposition aux territoires ruraux.

Cela étant, je suis toujours mal à l’aise quand, alors même qu’on essaie d’encourager la mixité dans tous les quartiers de la ville, on fait des distinctions comme c’est le cas avec les quartiers prioritaires de la politique de la ville. C’est un discours politique bien incohérent.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Effectivement, nos débats doivent paraître complètement incohérents à ceux qui les suivent. Vous ne compreniez pas pourquoi nous voulions limiter le bénéfice d’un dispositif, et voici que vous dites ne pas comprendre pourquoi nous voulons étendre le bénéfice du même dispositif !

M. Jean-Pierre Door. Ayant pris bonne note des explications de M. Bapt sur les 30 millions d’euros, j’avoue que cet amendement AS465 me convient tout à fait. Acteur de la politique de la ville, je souhaite effectivement des reprises d’activité. Je connais trop de commerces fermés dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville, quartiers qui souffrent terriblement. Je soutiendrai donc cet amendement.

M. Michel Liebgott. Je souscris aux propos de M. Door.

Je crois aussi qu’il est malsain d’opposer continuellement ruralité et zones urbaines. La nouvelle définition de la politique de la ville, s’appuyant sur le travail de l’INSEE qui considère le revenu par habitant, a, par exemple, inclus Guéret, la capitale de la Creuse, *a priori* un territoire plutôt rural, dans les zones prioritaires de la politique de la ville. Le revenu par habitant, que l’on peut notamment recouper avec le nombre de logements sociaux, conduit effectivement à classer comme quartiers prioritaires de la politique de la ville des territoires totalement ruraux, tandis que certaines zones urbaines sortent, elles, de ce champ, car elles ne correspondent plus aux critères en termes de revenu par habitant.

M. Arnaud Viala. Je vous rejoins, madame la présidente : on ne sait plus où on en est.

Nous sommes en train d'examiner le budget de la sécurité sociale pour 2017. Nous nous grandirions à définir une stratégie par rapport à ces demandeurs d'emploi créateurs ou repreneurs d'entreprise qui s'affranchissent de ces limites entre ville et campagne. Il faut que des initiatives soient prises et soutenues dans les zones réputées fragiles, qu'elles soient rurales ou urbaines. Je le répète, si nous affaiblissons le dispositif au moment où, par ailleurs, un grand flou entoure les aides des collectivités territoriales aux mêmes publics, je redoute vraiment l'année 2017, parce que nous ne saurons pas comment accompagner les repreneurs. Nous nous acheminons vers une année blanche pour un secteur qui a vraiment besoin d'être encouragé !

M. Denys Robiliard. J'ai l'impression que nous sommes en train de discuter alors que nous sommes d'accord. Lisez les dispositions du code du travail sur l'ACCRES : les mots « *créent ou reprennent une activité* » figurent au premier alinéa de l'article L. 5141-1. Avec son amendement, M. Bapt précise que sont bien visées création et reprise, mais, honnêtement, création ou reprise, du point de vue d'un demandeur d'emploi qui s'interroge sur les conditions à remplir pour bénéficier de l'ACCRES, c'est pareil. Vous étiez salarié, vous avez perdu involontairement votre emploi, vous répondez aux conditions de l'ACCRES, et, que vous repreniez une activité ou que vous la créiez *ex nihilo*, dans tous les cas, vous allez créer une entreprise : vous allez vous déclarer comme travailleur non salarié, constituer une société et créer une activité. La reprise se fait par la création. Nous sommes donc, disons-le honnêtement, en train de discuter du sexe des anges !

Je pense que l'amendement de M. Bapt ne change rien. Au mieux, il apporte une confirmation. Il faudrait donc peut-être arrêter d'en discuter puisque nous sommes fondamentalement d'accord et que l'ACCRES bénéficie tant à la reprise qu'à la création *ex nihilo*.

M. Gérard Sebaoun. Il s'agit, en effet, d'un amendement de précision du texte du code du travail. Nous sommes en fait en train de débattre du texte de l'exposé sommaire de l'amendement de M. Bapt, certainement pas du dispositif de l'amendement, dont l'objet n'est que d'apporter une précision. Il vous suffira de relire le 8° de l'article L. 5141-1 du code du travail pour vous en convaincre.

La Commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 6 modifié.

*

* *

Article 7

(Art. L. 756-2, L. 756-3, L. 756-4 et L. 756-5 du code de la sécurité sociale)

Réforme des dispositifs d'exonérations spécifiques et harmonisation des règles de recouvrement des cotisations sociales des travailleurs indépendants en outre-mer

Cet article réforme le dispositif spécifique d'allègement de prélèvements sociaux ⁽¹⁾ dont bénéficient les travailleurs indépendants exerçant leur activité outre-mer, ainsi que les modalités de recouvrement de ces prélèvements.

Il s'agit de placer sous conditions de revenus et de rendre dégressifs deux avantages sociaux qui s'appliquent aujourd'hui sans limite, à savoir :

– l'exonération de l'essentiel des cotisations et contributions sociales au cours des 24 premiers mois d'activité ;

– l'abattement pérenne d'assiette des revenus d'activité pour les années ultérieures, égal à 50 % de la fraction desdits revenus n'excédant pas le plafond annuel de la sécurité sociale (PASS).

Par ailleurs, l'article aligne les modalités de recouvrement des cotisations des indépendants outre-mer sur celles désormais applicables en métropole, afin de supprimer le décalage temporel subsistant outre-mer, où les cotisations payées au titre de l'année N sont assises sur les revenus de l'année N-2.

L'économie attendue pour les organismes de sécurité sociale est estimée à 30 millions d'euros.

I. LE PLAFONNEMENT EN FONCTION DU REVENU DES ALLÈGEMENTS DE PRÉLÈVEMENTS SOCIAUX AU BÉNÉFICE DES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS OUTRE-MER

A. LE DROIT EXISTANT

• La situation économique et sociale des départements d'outre-mer (DOM) est globalement plus dégradée que celle de la métropole. Ainsi, dans chacun des cinq DOM, le taux de chômage atteint ou dépasse 20 %, soit le double de celui de la métropole. Les difficultés structurelles des DOM sont bien connues : éloignement (et donc nécessité de stockage), étroitesse des marchés (et donc difficultés à réaliser des économies d'échelle), forte exposition à des risques exogènes (notamment climatiques).

(1) Par « prélèvements sociaux », on entend à la fois les cotisations sociales et les contributions, c'est-à-dire les impositions de toute nature affectées aux organismes de sécurité sociale.

Cette situation particulière a justifié la mise en place, dès 1994, d'un régime spécifique d'allègement des cotisations patronales de sécurité sociale, fréquemment modifié depuis et en dernier lieu par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016⁽¹⁾. Cette dernière modification consistait pour l'essentiel à recentrer le dispositif sur les niveaux de salaire les plus faibles, là où l'aide est réputée la plus efficiente économiquement⁽²⁾.

• Comme les employeurs, les travailleurs indépendants exerçant leur activité dans les DOM bénéficient également d'un régime spécifique d'allègement des prélèvements sociaux.

Ce dispositif, comme celui bénéficiant aux employeurs, s'applique en Guadeloupe, en Martinique, en Guyane, à La Réunion, mais aussi à Saint-Martin et Saint-Barthélemy, qui ne sont pas des DOM mais des collectivités d'outre-mer (COM)⁽³⁾. Il recouvre à titre principal deux mesures distinctes.

D'une part, en application du second alinéa de l'article L. 756-5 du code de la sécurité sociale, un indépendant débutant l'exercice d'une activité non agricole est exonéré, pendant les deux premières années de son activité, du paiement des cotisations et contributions sociales, à l'exception des cotisations vieillesse des professions libérales⁽⁴⁾ et des avocats⁽⁵⁾. Cette exonération s'applique, en l'état du droit, quel que soit le niveau de revenu dégagé par le travailleur indépendant éligible.

D'autre part, en application de la première phrase de l'article L. 756-4 du même code, les travailleurs indépendants bénéficient d'une exemption partielle d'assiette de certaines cotisations sociales (allocations familiales, assurance maladie et assurance vieillesse), de contribution sociale généralisée et de contribution au remboursement de la dette sociale. En effet, la fraction des revenus d'activité inférieure au plafond annuel de la sécurité sociale⁽⁶⁾ est retenue pour moitié pour l'établissement des cotisations et contributions précitées. Par exemple, un indépendant percevant des revenus d'activité s'élevant à 2 PASS cotise sur une base de 1,5 PASS. Cette franchise en base est applicable quel que soit le niveau de revenu.

• Pour mémoire, les travailleurs indépendants des DOM bénéficient par ailleurs de deux autres régimes de faveur, que cet article ne propose pas de modifier sur le fond :

(1) Article 10 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015.

(2) Pour plus de détails sur ce dispositif, on se reportera utilement au commentaire de l'article 9 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 : rapport n° 3129, 14 octobre 2015, XIV^{ème} législature, pages 95 à 104 (<http://www.assemblee-nationale.fr/14/pdf/rapports/r3129-tl.pdf>).

(3) L'acronyme « DOM » employé dans la suite de ce commentaire s'entend, abusivement mais commodément, de ces six collectivités, incluant donc deux COM mais excluant un DOM (Mayotte).

(4) Mentionnées à l'article L. 642-1 du code de la sécurité sociale.

(5) Mentionnées à l'article L. 723-1 du même code.

(6) En 2016, le PASS, défini par référence à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale, est égal à 38 616 euros.

– une exonération des cotisations d’assurance maladie lorsque les revenus d’activité sont inférieurs à un montant fixé par décret, à savoir 13 % du PASS ⁽¹⁾ (dernière phrase de l’article L. 756-4) ;

– une exonération totale de cotisations vieillesse lorsque le revenu est inférieur à un montant fixé par décret, à savoir 390 euros ⁽²⁾ (article L. 756-3).

● L’étude d’impact relève deux défauts dans le régime actuel :

– d’une part, l’absence de plafonnement des avantages en fonction du revenu « *ne trouve pas de justification dans la mesure où le coût des prélèvements sociaux ne détermine qu’à la marge la compétitivité des activités générant de très hauts revenus* ». Pour le dire autrement, le régime actuel déroge au principe communément admis selon lequel les allègements de cotisations et contributions sociales, pour être efficaces, doivent être concentrés sur les niveaux de revenus les plus faibles. Comme à l’appui de l’article 6, le Gouvernement fait valoir à cet égard les conclusions du rapport de l’Inspection générale des finances et de l’Inspection générale des affaires sociales de juin 2015 ⁽³⁾ ;

– d’autre part, l’effet de seuil la troisième année « *affecte la durée de vie des entreprises (près de 30 % des entreprises ont cessé leur activité avant la fin de la troisième année)* ». Pour reprendre l’exemple cité précédemment, un travailleur indépendant débutant son activité en année N et dégageant un revenu supposé stable à 2 PASS chaque année bénéficie en l’état du droit d’une exonération totale ⁽⁴⁾ de ses cotisations et contributions en N et N+1 ; puis, en N+2, il se trouve redevable des prélèvements jusqu’alors exonérés, assis sur 1,5 PASS, soit les trois quarts de ses revenus.

B. LE DROIT PROPOSÉ

● Pour corriger les défauts qui viennent d’être présentés, cet article propose :

– de limiter l’exonération des deux premières années et l’abattement d’assiette pérenne des années suivantes aux indépendants dont les revenus n’excèdent pas 2,5 PASS ;

– de rendre ces deux avantages dégressifs. Complètes pour les revenus n’excédant pas 1,1 PASS, l’exonération comme l’abattement s’annuleraient lorsque les revenus atteignent 2,5 PASS ;

(1) Article D. 756-12.

(2) Article D. 756-7.

(3) Revue de dépenses sur les exonérations et exemptions de charges sociales spécifiques : http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/RD2015_exonerations_charges_sociales.pdf

(4) Dans les limites décrites supra.

– de « lisser » l'effet de seuil de la troisième année, en portant l'abattement – toujours sur la fraction des revenus n'excédant pas 1 PASS – de 50 à 75 %. La quatrième année et les suivantes, l'abattement serait ramené à 50 %, comme actuellement donc.

Cette réforme est l'occasion bienvenue de réorganiser le chapitre VI (« Régime des travailleurs non salariés non agricoles ») du titre V (« Départements d'outre-mer ») du livre VII (« Régimes divers – Dispositions diverses ») de la partie législative du code de la sécurité sociale ⁽¹⁾.

• Le **1°** du **I** abroge les actuels articles L. 756-2 à L. 756-5 du code de la sécurité sociale, que le **2°** rétablit, dans une nouvelle rédaction, au sein de la section 3 (« Cotisations et contributions des employeurs et travailleurs indépendants »).

• Dans sa rédaction actuelle, l'article L. 756-2 prévoit qu'aucune cotisation vieillesse n'est due en début d'année par les indépendants débutant une activité dans un DOM. Redondantes avec le principe même de l'exonération des deux premières années, ces dispositions sont « écrasées » par le nouvel article L. 756-2, qui prévoit précisément cette exonération, en introduisant le principe du plafonnement à 2,5 PASS et de la dégressivité linéaire à compter de 1,1 PASS. Le texte précise, avec une clarté relative, que pour l'appréciation de ces seuils, les revenus d'activité sont « rapportés à l'année entière au titre de chacune des années civiles » correspondant à la période de 24 mois.

La rédaction retenue est cependant plus précise que celle du second alinéa de l'actuel article L. 756-5, qui prévoit l'exonération des deux premières années ⁽²⁾. En plus des cotisations vieillesse des professions libérales et des avocats, sont expressément exclues les cotisations aux régimes de retraite complémentaires obligatoires ; si l'étude d'impact indique que ces cotisations étaient bien exclues en application du droit existant, cela ne ressortait pas clairement de la rédaction du code.

Le **II** prévoit que cette mesure de plafonnement de l'exonération en fonction du revenu ne vaut que pour les indépendants débutant leur activité à compter du 1^{er} janvier 2017, donc sans effet rétroactif.

• Le texte procède à une rédaction globale de l'article L. 756-4, dont la première phrase prévoit l'actuel abattement de 50 %.

La nouvelle rédaction précise le champ de l'abattement, identique à celui de l'exonération des deux premières années, avec une exception supplémentaire, à savoir les cotisations aux régimes obligatoires d'assurance invalidité-décès ⁽³⁾.

(1) Une partie des modifications sera présentée infra, s'agissant des modalités de calcul et de recouvrement.

(2) Et qui est « écrasé » par la nouvelle rédaction de cet article (cf. infra, **4°** du **I**).

(3) Mentionnées à l'article L. 635-5 du code de la sécurité sociale. Il s'agit vraisemblablement de la correction d'un oubli.

Elle distingue ensuite clairement la généralité des cas (abattement de 50 %, dégressif entre 1,1 et 2,5 PASS – 1°) et la troisième année d'activité (abattement de 75 %, dégressif dans les mêmes conditions – 2°).

Le dernier alinéa du nouvel article précise que « *cette exonération* » – il faut lire « cet abattement » – n'est cumulable avec aucune autre exonération, à deux exceptions près : l'exonération totale de cotisations vieillesse lorsque le revenu est inférieur à 390 euros (cf. *supra*) et l'exonération des deux premières années d'activité⁽¹⁾. Il est enfin « précisé » que l'abattement de la troisième année est ajusté « *au prorata de la partie de l'année civile sur laquelle l'exonération [des 24 premiers mois d'activité] ne s'applique pas* ».

- La dernière phrase de l'actuel article L. 756-4 prévoit l'exonération des cotisations d'assurance maladie lorsque les revenus d'activité sont inférieurs à un montant fixé par décret, à savoir 13 % du PASS (cf. *supra*). Cette phrase est déplacée, avec quelques embellissements rédactionnels, dans le I du nouvel article L. 756-5.

- Pour une population totale d'environ 95 000 personnes, l'étude d'impact évalue à moins de 5 % le nombre d'indépendants qui perdraient totalement le bénéfice de l'exonération des deux premières années, et à moins de 10 % le nombre de ceux qui verraient leur abattement réduit.

L'économie nette attendue de la rationalisation des dispositifs est de 30 millions d'euros, ce qui inclut le coût du lissage de l'abattement de la troisième année, estimé à 2 millions d'euros.

II. L'ALIGNEMENT DES MODALITÉS DE RECOUVREMENT DES PRÉLÈVEMENTS SOCIAUX DES INDÉPENDANTS ULTRAMARINS SUR CELLES DÉSORMAIS APPLICABLES EN MÉTROPOLE

A. LE DROIT EXISTANT

- En application du premier alinéa de l'article L. 756-5 du code de la sécurité sociale, l'essentiel des cotisations et contributions sociales des indépendants non agricoles exerçant dans les DOM⁽²⁾ sont recouvrées selon des modalités dérogatoires à celles en vigueur en métropole.

En effet, ces prélèvements sont calculés sur la base du revenu d'activité de l'avant-dernière année, alors que le droit applicable en métropole permet désormais⁽³⁾ un ajustement plus contemporain de l'assiette des prélèvements pesant sur les indépendants.

(1) Les modalités de cumul entre l'exonération et l'abattement les deux premières années ne sont pas claires ; le rapporteur a interrogé le Gouvernement, sans réponse à la date de publication du présent rapport.

(2) Cotisations famille, maladie, vieillesse (à l'exception des cotisations vieillesse des professions libérales et des avocats), et contributions.

(3) Depuis l'entrée en vigueur de l'article 26 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014.

En application de l'article L. 131-6-2 du code de la sécurité sociale, les cotisations des indépendants exerçant leur activité en métropole sont calculées à titre provisionnel sur la base du revenu d'activité de l'avant-dernière année. Mais dès que le revenu de la dernière année est définitivement connu, les cotisations sont recalculées sur cette base. Elles sont en outre régularisées dès qu'est connu le revenu de l'année au titre de laquelle elles sont dues. Le cotisant peut même renforcer la « contemporanéité » de ses cotisations, en demandant leur calcul sur la base du revenu estimé de l'année en cours ⁽¹⁾. Par exception, et faute de base de référence, les cotisations provisionnelles des deux premières années d'activité sont calculées sur la base d'un revenu forfaitaire ⁽²⁾; mais cette base est ajustable dans le temps, comme les autres revenus.

Cette nouvelle méthode de régularisation est dite « 3 en 1 », car elle permet tout à la fois, pour reprendre les termes de l'étude d'impact, « *d'ajuster les cotisations provisionnelles de l'année en cours sur la base du dernier revenu connu, de régulariser par anticipation les cotisations de la dernière année écoulée dès le revenu connu et de faire connaître en avance les cotisations provisionnelles qui seront à payer l'année suivante* ». Cette réforme a permis de réduire le décalage entre la perception du revenu et le paiement des cotisations afférentes, décalage d'autant plus défavorable aux indépendants que leurs revenus sont tendanciellement plus volatils que les traitements et salaires ; concrètement, le travailleur indépendant dont le revenu d'activité s'est réduit entre l'année N-2 et l'année N n'a plus à supporter, tout au long de cette année, le poids des cotisations afférentes à l'année N-2, par construction plus élevées que celles afférentes à l'année N.

● L'impossible adaptation des cotisations aux variations des revenus est identifiée par l'étude d'impact comme un facteur expliquant le niveau très élevé d'impayés dans les DOM : le taux de restes à recouvrer s'élevait ainsi à 52 % à la fin de l'année 2015, contre 10 % dans les autres départements.

B. LE DROIT PROPOSÉ

● Cet article prévoit l'alignement des modalités de recouvrement outre-mer sur le « 3 en 1 ». Sur le plan légistique, cela se traduit par la rédaction globale de l'actuel article L. 756-5 (2° du I). Cette rédaction a pour effet de supprimer l'actuel premier alinéa – « écrasé » sans être transféré dans un autre article du code –, qui prévoit expressément la dérogation à l'application dans les DOM de l'article L. 131-6-2 (et plus spécifiquement de ses quatre premiers alinéas, instaurant le « 3 en 1 »).

(1) Si le revenu est sous-estimé de plus d'un tiers, le cotisant se voit en principe appliquer une majoration ; il s'agit de décourager ainsi les pratiques d'optimisation abusives.

(2) Fixé par décret après consultation des conseils d'administration des organismes concernés (19 % du PASS la première année, 27 % la deuxième, selon l'étude d'impact).

- Toutefois, la nouvelle rédaction de l'article L. 756-3 prévoit une exception à l'application du « 3 en 1 » : les deux premières années, les cotisations et contributions des travailleurs indépendants créant leur activité dans un DOM resteront calculées à titre définitif sur la base d'un revenu forfaitaire fixé par décret, sans ajustement possible.

Cette exception permet, comme le souligne l'étude d'impact, de ne pas faire peser sur la trésorerie des indépendants la rationalisation de l'exonération des deux premières années, pour ceux dont les revenus se situent sur la pente de dégressivité (entre 1,1 et 2,5 PASS) ou au-delà de 2,5 PASS. En effet, « *le plafonnement [...] n'interviendra qu'a posteriori, au cours de l'exercice N+1, pour réduire l'ampleur de l'exonération pour les revenus supérieurs à 1,1 PASS ou en supprimer le bénéfice au-delà de 2,5 PASS (soit pour un nombre de redevables très limité en début d'activité), après que les revenus d'activité au titre des années considérées seront connus* ».

- Les dispositions de l'actuel article L. 756-3, prévoyant l'exonération totale de cotisations vieillesse lorsque le revenu est inférieur à 390 euros (cf. *supra*) sont reproduites au II de la nouvelle rédaction de l'article L. 756-5.

- Le « 3 en 1 » entrerait en pleine application à compter de 2018. Pour 2017, le II prévoit un dispositif transitoire, consistant à appeler les cotisations sur la base des revenus de 2015 – soit l'état actuel du droit – mais à permettre leur régularisation au cours de l'année 2018, une fois connus les revenus de 2017 – en faisant donc perdre à la base 2015 son caractère définitif. Il ne sera en revanche pas possible d'ajuster en 2017 les cotisations sur la base des revenus de 2016, une fois ceux-ci connus.

- Cette mesure d'alignement des modalités de calcul des cotisations est neutre sur le plan budgétaire, puisque les prélèvements demeurent *in fine* assis sur le même revenu, c'est-à-dire celui finalement constaté.

En revanche, la mesure a un effet en trésorerie, que l'étude d'impact estime « *négalif pour la sécurité sociale et favorable aux travailleurs indépendants* ».

*

La Commission est saisie de l'amendement AS427 de M. Philippe Naillet.

Mme Monique Orphé. L'objectif de la réforme est de rapprocher la contribution sociale des travailleurs indépendants au plus près de la trésorerie de l'assuré en empêchant un décalage de deux ans entre la perception de ses revenus et le paiement des cotisations calculées sur ce montant. Toutefois, les dispositions qui prévoient la dégressivité en fonction des revenus sont contraires à la loi d'orientation pour l'outre-mer. L'objet du présent amendement est de supprimer cette dégressivité qui ne répond pas aux besoins spécifiques de nos territoires.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. La disposition proposée par le Gouvernement dans cet article procède de la logique que je décrivais tout à l'heure à propos de l'ACCRES : il s'agit d'introduire une certaine dégressivité en fonction des revenus. Notez au passage, chers collègues, que les plafonds retenus sont bien plus élevés outre-mer qu'en métropole.

Vous proposez, madame Orphé, de supprimer cette dégressivité. Cependant, tel qu'il est rédigé, votre amendement ne satisfait pas votre intention. Vous vous contentez de supprimer la phrase prévoyant la dégressivité à compter de 1,1 PASS, sans préciser que pour les rémunérations supérieures, l'exonération est égale à celle atteinte pour 1,1 PASS. Je ne pense pas que votre intention soit de créer un flou juridique important. Je vous invite donc à retirer votre amendement et à en reformuler les termes si vous souhaitez le redéposer en vue de l'examen du PLFSS en séance.

J'y suis cependant défavorable sur le fond, car je soutiens la démarche engagée depuis plusieurs exercices visant à introduire une dégressivité des aides et incitations en fonction du niveau de revenu ou de chiffre d'affaires.

L'amendement est retiré, de même que les amendements AS428 et AS429 du même auteur.

La Commission adopte l'article 7 sans modification.

*

* *

Article 8

(Art. L. 612-5 [nouveau] du code de la sécurité sociale)

Réduction du taux des cotisations d'assurance maladie-maternité des travailleurs indépendants à très faibles revenus

Cet article instaure une réduction des cotisations d'assurance maladie et maternité dont sont redevables les travailleurs indépendants. Cette réduction, d'au plus 3,5 points et dégressive en fonction du niveau de revenu, bénéficiera prioritairement aux plus modestes. Elle s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre de la troisième phase du Pacte de responsabilité et de solidarité, dont la mesure principale consiste en un relèvement du taux du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) ; les travailleurs indépendants n'étant pas éligibles au CICE, le Président de la République et le Gouvernement ont souhaité une mesure spécifique pour cette catégorie d'actifs.

I. CENTRÉ PRIORITAIREMENT SUR LES ENTREPRISES, LE PACTE DE RESPONSABILITÉ ET DE SOLIDARITÉ COMPORTE, PAR SOUCI DE JUSTICE, DES MESURES SPÉCIFIQUES AUX TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS.

● Pierre angulaire de la politique économique du Gouvernement, le Pacte de responsabilité et de solidarité poursuit comme objectif principal l'allègement des charges des entreprises, et notamment du coût du travail, par l'utilisation combinée de plusieurs outils.

Le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi, créé par la dernière loi de finances rectificative pour 2012⁽¹⁾, permet de réduire l'impôt sur les bénéfices (impôt sur le revenu ou impôt sur les sociétés) des entreprises, voire de bénéficier d'une restitution si le montant de l'avantage fiscal excède celui de l'impôt dû. Assis sur la masse des salaires compris entre 1 et 2,5 fois le salaire minimum interprofessionnel de croissance (SMIC), le CICE devait procurer au terme de sa montée en charge (vers 2020) un avantage d'environ 20 milliards d'euros. Ce coût devrait s'accroître de 4 milliards du fait du relèvement du taux du crédit d'impôt prévu par l'article 44 du projet de loi de finances (PLF) pour 2017, de 6 à 7 %.

La mesure dite « zéro charge au SMIC », introduite par la loi de financement rectificative de la sécurité sociale (LFRSS) pour 2014⁽²⁾, a étendu le champ de l'allègement général de cotisations patronales de sécurité sociale⁽³⁾, dont l'assiette est constituée des rémunérations comprises entre 1 et 1,6 SMIC. Cette mesure allège le coût du travail d'environ 1,5 milliard d'euros.

La même loi a instauré une réduction forfaitaire des cotisations – exclusivement patronales – d'allocations familiales, les ramenant de 5,25 à 3,45 %, pour les salaires compris entre 1 et 1,6 SMIC. La loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2016, mettant en œuvre la deuxième phase du Pacte, a élargi l'assiette de cette réduction aux salaires compris jusqu'à 3,5 SMIC⁽⁴⁾. L'allègement du coût du travail permis par cette mesure s'élèvera au total à plus de 7 milliards d'euros.

La contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) a vu son assiette significativement réduite, en deux étapes. L'article 3 de la LFRSS 2014 a créé un abattement d'assiette – c'est-à-dire de chiffre d'affaires – de 3,25 millions d'euros ; l'article 9 de la LFSS 2016 a porté cet abattement à 19 millions d'euros. L'allègement d'impôt permis par ces deux dispositions s'élève au total à 2 milliards d'euros. Le Gouvernement a finalement renoncé à la suppression totale de la C3S, initialement envisagée, pour lui préférer le relèvement du taux du CICE précédemment évoqué.

(1) Article 66 de la loi n° 2012-1510 du 29 décembre 2012.

(2) Article 2 de la loi n° 2014-892 du 8 août 2014.

(3) Défini par l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale.

(4) Article 7 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015.

Enfin, le taux normal de l'impôt sur les sociétés (IS) devrait être progressivement ramené de 33,1/3 à 28 % à compter du 1^{er} janvier 2018, en application de l'article 6 du PLF 2017, pour une économie d'impôt évaluée à 7 milliards d'euros à horizon 2021.

- La plupart des mesures « cœur » du Pacte de responsabilité ne concernent pas les travailleurs indépendants, qui ne sont redevables ni de l'IS ni de la C3S, et ne bénéficient ni de l'allègement général ni du CICE, puisque n'employant par construction personne. Le Gouvernement et la majorité, conscients de la nécessité de soutenir la création de valeur par les indépendants, ont donc mis en œuvre des mesures spécifiques.

L'article 2 de la LFRSS 2014 a créé une réduction de cotisations d'allocations familiales pour ceux des indépendants dont les revenus d'activité sont inférieurs à 1,1 fois le plafond annuel de la sécurité sociale (PASS). La réduction est alors de 3,1 points – soit 2,15 % au lieu de 5,25 % – puis elle décroît linéairement pour s'annuler lorsque la rémunération atteint 1,4 PASS (soit environ 54 000 euros en 2016). Le gain de cotisations pour les indépendants s'élève à 1 milliard d'euros par an.

Par ailleurs, l'article 32 de la LFSS 2016 a supprimé la cotisation minimale d'assurance maladie-maternité dont étaient jusqu'alors redevables les travailleurs indépendants, quel que soit leur niveau de revenu (même nul) ; ils étaient néanmoins tenus de s'acquitter de cotisations minimales au profit de l'assurance maladie, de l'assurance vieillesse et de la retraite complémentaire, afin de s'assurer un socle minimum de droits à prestations.

II. CET ARTICLE CRÉE UNE RÉDUCTION DE COTISATION MALADIE-MATERNITÉ POUR LES INDÉPENDANTS AUX REVENUS LES PLUS MODESTES, DANS LE CADRE DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA TROISIÈME PHASE DU PACTE.

- Le 29 juin dernier, le Président de la République a annoncé les mesures concrètes mettant en œuvre la troisième phase du Pacte de responsabilité et de solidarité, au premier rang desquelles figure le relèvement du taux du CICE, de 6 à 7 %. Les travailleurs indépendants n'étant pas éligibles au CICE, le Gouvernement a pris l'engagement d'une mesure spécifique à leur égard, en plus de la réduction de cotisations familiales votée en LFRSS 2014.

Le présent article met en œuvre cet engagement de l'exécutif, ciblé sur les rémunérations les plus faibles. L'effort financier consenti est conséquent, s'élevant à 150 millions d'euros⁽¹⁾. 1,8 million de travailleurs indépendants seront concernés ; selon l'étude d'impact, cela représente 58 % des artisans, commerçants et professions libérales, et la totalité des micro-entrepreneurs.

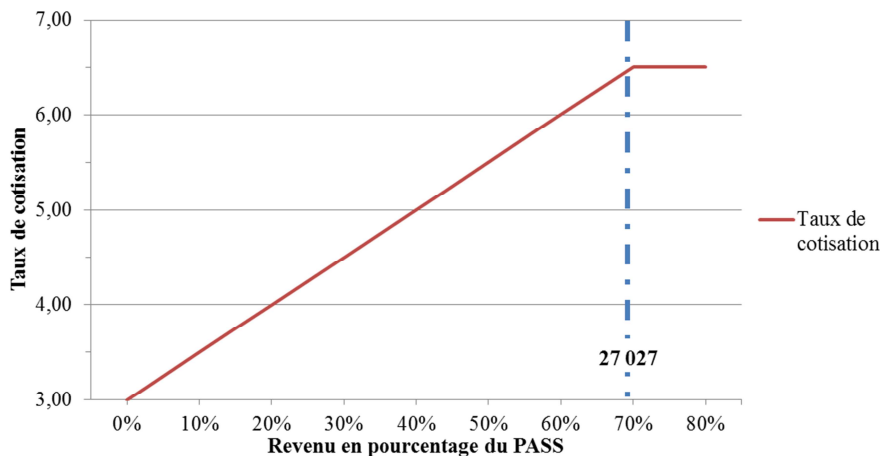
(1) Les modalités de compensation de la perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale sont présentées dans le commentaire de l'article 20.

• Le I rétablit un article L. 612-5 du code de la sécurité sociale, dans la section 2 (« Assiette et taux des cotisations – Exonérations ») du chapitre II (« Financement de la branche assurance maladie et maternité ») du titre I^{er} (« Régime social des indépendants ») du livre VI (« Régime des travailleurs non-salariés ») de la partie législative.

Ce nouvel article prévoit une réduction du taux des cotisations maladie et maternité⁽¹⁾ des indépendants non-agricoles affiliés au régime social des indépendants (RSI), sous réserve que leurs revenus d'activité soient inférieurs à un seuil fixé par décret. L'exposé des motifs et l'étude d'impact indiquent que le plafond fixé par décret sera égal à 70 % du plafond annuel de la sécurité sociale (PASS), soit 27 000 euros⁽²⁾.

La réduction maximale est de 3,5 points, ramenant ainsi le taux de cotisations de 6,5 à 3 %⁽³⁾. Ce niveau maximal, atteint pour les revenus les plus faibles, décroît ensuite pour s'annuler lorsque les revenus atteignent 70 % du PASS. Les conditions de dégressivité doivent, classiquement, être fixées par décret. Mais l'étude d'impact indique que la dégressivité sera linéaire, et fournit une courbe à titre d'illustration, reproduite ci-dessous.

ÉVOLUTION DU TAUX DE COTISATION D'ASSURANCE MALADIE – MATERNITÉ



Source : étude d'impact.

La même source indique, à titre d'exemple, que le gain annuel permis par cette réduction sera de 234 euros pour un indépendant dont les revenus d'activité annuels s'élèvent à 15 000 euros.

(1) Mentionnées à l'article L. 612-4 du même code.

(2) 27 027 très exactement, le PASS étant de 38 616 euros en 2016.

(3) Le taux de 6,5 % est fixé par voie réglementaire, comme c'est la règle en matière de cotisations sociales (article D. 614-4 du code de la sécurité sociale).

Le texte précise que la réduction ainsi instaurée n'est cumulable avec aucune autre réduction ou aucun abattement portant sur les cotisations en question, à l'exception de la réduction de 3,1 points des cotisations d'allocations familiales votée en LFRSS 2014 ⁽¹⁾.

• Le **II** prévoit l'entrée en vigueur de cet article pour les cotisations et contributions dues au titre des revenus perçus à compter du 1^{er} janvier 2017.

*

La Commission adopte l'article 8 sans modification.

*

* *

Après l'article 8

La Commission examine, en discussion commune, les amendements AS59 de Mme Bernadette Laclais, les amendements identiques AS148 de M. Joël Giraud et AS269 de M. Arnaud Viala, et l'amendement AS60 de Mme Bernadette Laclais.

Mme Bernadette Laclais. L'amendement AS59 et l'amendement AS60 procèdent du même esprit. Vous m'excuserez de m'inscrire ici dans le prolongement du projet de loi de modernisation, de développement et de protection des territoires de montagne adopté il y a quelques minutes dans l'hémicycle, mais force est de constater que les importants écarts de coûts de collecte du lait continuent de se creuser entre la plaine et la montagne. Cela s'explique par la topographie, la taille plus réduite des camions de collecte nécessitée par la voirie des zones de montagne, la plus faible densité de points de collecte et leur taille moyenne plus réduite.

Les amendements AS59 et AS60 visent à exonérer des cotisations à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales et des allocations familiales, les gains et rémunérations versés aux salariés embauchés pour les besoins d'opérations de collecte de lait. Si la qualité des produits peut justifier un prix de vente du lait supérieur, l'écart n'en est pas moins extrêmement important entre la plaine et la montagne.

M. Arnaud Viala. L'amendement AS269 est, sur le fond, strictement identique à l'amendement AS59. Je me bornerai donc à insister : compte tenu de la situation des producteurs de lait, il est fondamental que nous accueillions favorablement cette proposition.

M. Jean-Pierre Barbier. Les amendements sont effectivement de nature à améliorer les conditions de la collecte et les conditions économiques d'une filière dont nous savons à quel point elle souffre, même si le lait se vend tout de même

(1) Codifiée à l'article L. 242-11.

plus cher en montagne, en raison de la qualité des produits et, souvent, d'appellations d'origine contrôlée. Quelle garantie apportent-ils, cependant, que les gains obtenus par ceux qui collectent seront bien répercutés sur le prix du lait chez l'agriculteur ? C'est ma seule réserve.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Pour répondre à la crise que traversent les producteurs de lait, notamment en montagne, ces amendements tendent à exonérer totalement de cotisations sociales les rémunérations versées aux salariés embauchés pour la collecte de lait en montagne, et ce quel que soit leur montant. Il paraît néanmoins compliqué d'aménager un régime aussi dérogatoire, dont les conditions ne sont pas précisées et dont le coût est inconnu. D'autres activités agricoles impliquant des collectes et connaissant des difficultés pourraient, du reste, revendiquer un régime dérogatoire identique. L'exonération se cumulerait, par ailleurs, avec les autres dispositions en vigueur, notamment l'allégement général.

Je comprends ces amendements comme des appels, et j'invite à leur retrait quitte à ce qu'ils soient redéposés en vue d'interroger le ministre en séance. Cela vaut aussi pour les amendements qui suivent, puisqu'ils procèdent du même esprit. À défaut de retrait, j'appellerai au rejet de ces amendements, ce que je trouverais fort dommage.

M. Michel Issindou. Bernadette Laclais, brillante rapporteure du projet de loi de modernisation, de développement et de protection des territoires de montagne, défend une exonération de cotisations sociales au profit d'une catégorie d'agriculteurs qui souffre. Le contexte invite à considérer cette proposition assez favorablement, mais d'autres catégories souffrent de difficultés diverses et variées qui pourraient justifier d'autres entorses à la règle. Par ailleurs, d'autres véhicules législatifs pourraient être appropriés – un projet de loi sur l'agriculture, un autre projet de loi sur la montagne –, même si les occasions ne seront plus trop nombreuses. Je suis donc très réservé.

M. Arnaud Viala. Voilà qui est difficile à entendre, juste après que nous venons de consacrer un temps considérable sur des exonérations spécifiques au profit de certains quartiers urbains ! C'est un discours complètement schizophrène.

M. Bernard Perrut. Je regrette que l'on n'évoque un sujet aussi important qu'à travers ce PLFSS. Nous avons examiné des textes touchant à l'agriculture ou à la montagne qui étaient autant d'occasions de débattre de la question. En outre, comme mon collègue Barbier, je me demande si une telle mesure bénéficiera bien aux producteurs de lait. Qui plus est, une telle aide pourrait aussi être étendue à d'autres professions agricoles. Le sujet est vaste, nous pourrions aller plus loin.

Monsieur le rapporteur, pourriez-vous, d'ici à l'examen du texte en séance, solliciter du ministre une évaluation du dispositif ? Cela nous donnerait

quelques jours pour étudier la question et nous permettrait de nous prononcer sur la foi d'éléments concrets.

M. Arnaud Richard. Nous venons d'adopter le projet de loi de modernisation, de développement et de protection des territoires de montagne à l'unanimité moins une voix. Je comprends que Mme Laclais veuille, sur sa lancée, faire adopter un tel amendement, mais il n'aurait vraiment eu sa place qu'en deuxième lecture dudit texte !

M. Jean-Louis Roumégas. Je soutiens la proposition qui est faite en insistant sur la nécessité de soutenir une agriculture de qualité. Faisons d'une pierre deux coups : tout en revitalisant des territoires en difficulté, nous encouragerions une agriculture et une alimentation de qualité. Si les moyens choisis méritent discussion, renvoyons la balle au Gouvernement en adoptant ces amendements. À lui, ensuite, de proposer, s'il le juge nécessaire, des améliorations du dispositif. Cette agriculture, ces territoires souffrent. Force est de constater qu'ils ont, encore une fois, été oubliés.

Mme Bérengère Poletti. Tous les producteurs de lait souffrent, dans tous les territoires, hors quelques niches. Je songe au Comté qui est précisément une production de montagne. Je m'interroge. Qu'y a-t-il derrière la précision « *telles que définies à l'article D. 113-15 du code rural et de la pêche maritime* » ? Je ne suis pas sûre que la mise en place d'un tel dispositif pour les zones de montagne seulement soit la solution.

Mme Bernadette Laclais. Je suis désolée, monsieur Richard, mais vous m'entendrez encore prendre la parole sur la loi montagne dans le cadre de l'examen de ce PLFSS ainsi que du PLF : les dispositions financières y ont effectivement été renvoyées au cours de son examen, et ce principe a été accepté par tous les députés. On ne saurait donc nous intenter un procès en légitimité à cet égard. Ainsi, je saluerai tout à l'heure une position prise par le Gouvernement sur ces questions.

Je vous donnerai peut-être des chiffres lorsque nous examinerons cet amendement en séance. En tout cas, quelle que soit la configuration, le coût de la collecte est plus élevé en zone de montagne, pour les raisons que j'ai évoquées, parfaitement compréhensibles. Collecter du lait par temps de neige, dans des territoires reculés prend plus de temps, et la collecte est moindre puisqu'il faut des camions plus petits.

Mme Poletti évoque le Comté, et d'autres niches existent. Cependant, même si le prix de vente du lait est plus élevé en raison de la très grande qualité du produit, le coût de collecte n'en est pas moins plus élevé pour l'éleveur. Et il s'agit bien d'assurer une meilleure rémunération pour le lait ainsi collecté.

J'ai pris bonne note de la position exprimée par le rapporteur. Je ne souhaite pas un vote défavorable ; je souhaite que nous puissions porter collectivement cette réflexion. Oui, tous les éleveurs souffrent, et sans vouloir ni

diviser ni monter les uns contre les autres, j'invite mes collègues à savoir porter un regard un peu différent sur des territoires dont la loi vient de reconnaître les contraintes spécifiques, à savoir dépasser nos clivages.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Je ne veux pas non plus d'un vote défavorable. Retirez, chers collègues, ces amendements, que vous pourrez redéposer en vue de la séance ; de mon côté, je demande une évaluation au Gouvernement.

M. Arnaud Viala. Je ne vois pas l'intérêt du travail en commission si les sujets qui fâchent sont renvoyés à la séance publique, où la discussion est encore plus compliquée, notamment en raison de contraintes du temps. Soit le rapporteur est en lien avec le Gouvernement et peut proposer des avancées, soit nous arrêtons de travailler en commission. À quoi bon passer des jours et des nuits à discuter en commission si tous les points qui achoppent sont renvoyés à la séance ? Je maintiens l'amendement AS269.

M. Arnaud Richard. Si le sujet a été débattu dans le cadre de l'examen du projet de loi de la montagne et que tout a été renvoyé au PLFSS, c'est qu'il y a un préaccord avec le Gouvernement ou, du moins, qu'a été clairement exprimée la volonté de débattre de ces questions dans le cadre de l'examen du PLFSS. Le cas échéant, mille excuses, madame Laclais. Je serai, pour ma part, enclin à adopter les amendements.

M. Jean-Pierre Barbier. J'en reviens à ma question initiale : l'amendement est intéressant mais, en zone de montagne, ce sont souvent les coopératives qui collectent, Lactalis ou Sodial. Elles affichent des recettes importantes sans payer le lait aux producteurs. Cet amendement nous garantit-il que l'argent qui sera donné aux collecteurs de lait viendra rémunérer le producteur ?

Mme la présidente Catherine Lemorton. Réguler la filière laitière n'est pas de notre compétence. Ni le rapporteur ni les auteurs de ces amendements ne peuvent vous répondre.

Si je comprends bien, les auteurs souhaitent rendre un peu de latitude en matière de trésorerie à ceux qui collectent le lait. Mme Laclais a clairement exposé les points pour lesquels la collecte est plus chère en montagne. Si on leur impose de restituer aux producteurs les revenus supplémentaires qu'ils pourraient dégager, nous ne faisons que décaler la facilité qui leur est donnée par cet amendement. Vous savez comment fonctionne une filière.

Mme Bernadette Laclais. Je retire l'amendement AS59 ainsi que l'amendement AS60, mais je les déposerai à nouveau pour qu'ils soient débattus en séance, car je souhaite que le débat se tienne.

Les amendements AS59 et AS60 sont retirés.

La Commission rejette les amendements AS148 et AS269.

Puis elle en vient à l'amendement AS384 de M. Alexis Bachelay.

M. Michel Liebgott. Me félicitant du bon fonctionnement du titre-restaurant grâce au dialogue social entre les salariés et les employeurs, je défends cet amendement qui tend à étendre ce mécanisme à ceux qui, n'étant pas salariés, n'en bénéficient pas, soit 2,3 millions de travailleurs indépendants. Cela dit, cette mesure a évidemment un coût.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Il faut revoir la formulation de cet amendement, car nous n'avons pas retrouvé l'article du code du travail auquel il renvoie. Il doit au moins y avoir une faute de frappe.

Sur le fond, le problème que vous soulevez, concernant l'ouverture aux travailleurs indépendants des titres restaurants, nous a été signalé. En l'état du droit, les indépendants peuvent déduire leurs frais de repas au réel pour l'établissement de leur impôt sur le revenu. Si cet amendement venait s'ajouter à ce dispositif, cela créerait une double niche. Sans cela, il n'est pas sûr que les indépendants y soient gagnants, car il est plus avantageux de déduire un repas de 20 euros à son coût réel que de bénéficier d'une exonération sociale sur le même repas à hauteur du prix d'un titre-restaurant.

Pour ces deux raisons, je vous suggère de retirer l'amendement.

M. Michel Liebgott. Je ferai passer le message aux cosignataires, nous allons retravailler la formulation.

L'amendement est retiré.

La Commission examine l'amendement AS20 de Mme Dominique Orliac.

Mme Dominique Orliac. L'article 26 de la loi du 18 juin 2014 relative à l'artisanat, au commerce et aux TPE a créé un nouvel article du code de la sécurité sociale prévoyant une dispense de cotisation minimale, notamment pour les travailleurs indépendants. La LFSS de 2016 a remplacé cet article par un autre attribuant cette dispense aux seules personnes bénéficiant du RSA et de la prime d'activité. Beaucoup de personnes ignoraient le décret d'application correspondant à cette mesure, qui a été pris le 30 décembre 2015. Si elles en avaient eu connaissance, certaines n'auraient pas repris leur activité en janvier 2016, car le montant des cotisations minimales est supérieur aux recettes de leur activité.

Cet amendement a pour objet de reporter la date d'entrée en vigueur à 2017 afin de ne pas pénaliser les retraités cherchant un complément de salaire.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Je n'ai pas compris l'intérêt de votre amendement. Je vous concède que la date de publication du décret n'est pas propice à sa publicité, mais reporter l'entrée en vigueur du dispositif au 1^{er} janvier de l'année prochaine ne changera rien au choix que les personnes concernées auront fait pour 2016 ; elles ne pourront pas revenir en arrière. Reporter la date me

paraît sans intérêt pour ceux qui auront à faire ce choix. Je vous suggère de retirer cet amendement.

Mme Dominique Orliac. Effectivement, la rédaction n'est pas suffisamment efficace. Je vais y travailler à nouveau d'ici à la séance.

L'amendement est retiré.

La Commission étudie l'amendement AS388, de M. Julien Dive.

M. Arnaud Viala. Il s'agit d'exonérer les PME de moins de onze salariés de charges sociales sur le salaire lorsqu'elles recrutent en CDI un apprenti qui a fait partie de leurs effectifs pendant sa phase d'apprentissage.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Cet amendement crée, en des termes simples, une exonération totale de cotisations et contributions sociales pour les entreprises de moins de onze salariés embauchant en contrat de travail à durée indéterminée leurs apprentis à l'issue de leur apprentissage. L'intention des auteurs semble être de rendre cette exonération dégressive sur cinq ans, mais la rédaction laisse croire, au contraire, que l'exonération augmente d'année en année.

Nous avons déjà voté beaucoup de mesures en faveur de l'apprentissage, notamment la création d'une aide de 1 000 euros à l'embauche du premier apprenti ou d'apprentis supplémentaires, effective depuis le 1^{er} juillet 2014. Je demande le rejet de cet amendement, dont le coût n'est pas connu, mais qui serait certainement élevé s'agissant d'une exonération certes dégressive sur cinq ans, mais totale la première année.

M. Bernard Perrut. Il est vrai que nous ne connaissons pas le coût de cette mesure, mais nous préférons que ces sommes permettent de maintenir les jeunes au sein de l'entreprise et qu'ils y trouvent un emploi plutôt qu'elles financent une indemnisation chômage. Nous défendons cet amendement, car il est très incitatif pour les artisans et les petites entreprises qui seraient prêts à confier une mission définitive à leurs apprentis mais qui auraient pour ce faire besoin d'un coup de pouce. C'est bien dans le domaine des charges qu'il existe un levier pour faciliter l'embauche des apprentis.

Mme Isabelle Le Callennec. Tenant compte de votre remarque, monsieur le rapporteur, nous pourrions rédiger l'amendement comme suit :

« Cette exonération est réservée aux entreprises de moins de onze salariés.

« Elle est totale l'année qui suit l'embauche de l'apprenti en contrat à durée indéterminée, et diminue chaque année pendant une durée de cinq ans, jusqu'à atteindre le taux standard de cotisations la cinquième année suivant la signature du contrat à durée indéterminée. »

Cette rédaction trouverait-elle grâce à vos yeux ?

Mme Sylviane Bulteau. Le dispositif « Embauche PME » permet aux entreprises de moins de 250 salariés d'embaucher en CDI avec une aide de 4 000 euros sur deux ans. Dans mon département, ce dispositif fonctionne très bien. Les employeurs jouent le jeu et embauchent en CDI, à l'issue de l'apprentissage, les jeunes qui ont donné toute satisfaction. Des aides existent donc déjà pour favoriser l'embauche des apprentis après leur formation.

Mme Isabelle Le Calennec. Il ne s'agit pas d'aides, mais d'exonérations, ce n'est pas le même esprit. Les entreprises ne demandent pas d'aides, mais des baisses de charge.

Mme la présidente Catherine Lemorton. La baisse des charges est une aide. D'ailleurs, une aide directe dégage immédiatement de la trésorerie pour les entreprises, alors qu'une exonération de charges se fait mois par mois.

M. Michel Issindou. Nous avons démontré que nous étions conscients de l'effort qui devait être fait en faveur de l'apprentissage. Mais une fois que l'apprenti a achevé son apprentissage, si l'employeur décide de le garder car il l'a trouvé performant, il devient un salarié comme les autres. On ne peut pas continuer d'exonérer l'entreprise de charges sociales parce qu'il a été un très bon apprenti et qu'il va être embauché.

Je nous trouve très dépensiers en ce début de PLFSS. Il y a déjà 27 ou 28 millions qui sont partis dans un amendement. Nous sommes en train d'essayer de rétablir des comptes sociaux à peu près corrects. Je comprends qu'il est plus facile de dépenser lorsque l'on est dans l'opposition. Pour notre part, nous avons le souci de garder des comptes à l'équilibre. En l'espèce, on ne sait pas combien d'apprentis sont concernés, et rien n'est chiffré. Ce n'est ni raisonnable ni responsable. En tout cas, la majorité ne pourra pas souscrire à ces amendements dépensiers.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Une prime de 4 000 euros existe pour les embauches en PME. Étant donné le bas niveau des cotisations sur les salaires qui ne sont pas très loin du SMIC, je pense que pour une embauche en PME, il est plus intéressant de bénéficier d'une prime que d'une exonération totale de cotisations qui, au niveau du SMIC, sont quasiment nulles.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Sans compter le CICE, qui profite à toutes les entreprises.

La Commission rejette l'amendement.

*

* *

Article 9

(Art. L. 133-1-1 à L. 133-1-6, L. 133-5-2, L. 133-6-9, L. 136-5, L. 213-1, L. 225-1-1, L. 243-7, L. 611-4, L. 611-8, L. 611-16, L. 213-1 du code de la sécurité sociale ; art. L. 6331-51 du code du travail ; article 13 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016)

Réforme du recouvrement des cotisations et contributions sociales dues par les travailleurs indépendants

Cet article vise à réformer le recouvrement des cotisations et contributions sociales dues par les travailleurs indépendants. Il propose à cette fin :

– de mettre en place une responsabilité conjointe et égale des réseaux du régime social des indépendants (RSI) et de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) dans la mise en œuvre du recouvrement ;

– de créer un dispositif de pilotage national unique, conduit par un directeur national responsable du recouvrement et s'appuyant au niveau local sur des responsables locaux uniques.

I. LE DROIT EXISTANT

A. LES DYSFONCTIONNEMENTS DU DISPOSITIF DE L'INTERLOCUTEUR SOCIAL UNIQUE

L'interlocuteur social unique (ISU), mis en place par l'ordonnance n° 2005-1529 du 8 décembre 2005, a été créé afin de simplifier le recouvrement des cotisations et contributions sociales dues par les artisans et les commerçants affiliés au régime social des indépendants (RSI), qui acquittaient auparavant leurs cotisations auprès de multiples organismes distincts.

L'article L. 133-6 du code de la sécurité sociale dispose ainsi que « *les personnes exerçant les professions artisanales, industrielles et commerciales disposent d'un interlocuteur social unique pour le recouvrement des cotisations et contributions sociales, dont elles sont redevables à titre personnel* ». Le RSI affine également les professions libérales au titre de la branche maladie et maternité du régime, en application de l'article L. 611-1 du même code.

Outre le fait que le RSI ne couvre pas l'ensemble des risques ni tous les travailleurs indépendants, les différentes activités liées au recouvrement font l'objet d'un partage des tâches complexe : l'article L. 133-6 précité dispose que les caisses de base du RSI exercent les missions de l'interlocuteur social unique. Toutefois, les articles L. 133-6-2 et suivants prévoient que le RSI délègue ou peut déléguer certaines de ses missions aux Unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF) ou aux Caisses générales de sécurité sociale (CGSS) en Outre-mer.

Plus précisément, le recouvrement dans le cadre de l'ISU est organisé de la façon suivante :

● Les caisses du RSI disposent d'une compétence propre dans les domaines suivants :

- l'affiliation des créateurs d'entreprise ;
- la gestion de la déclaration annuelle des revenus d'activité professionnelle ;
- le recouvrement amiable après la mise en demeure (au-delà de trente jours), le recouvrement contentieux et le contentieux du recouvrement ;
- l'action sociale en faveur des cotisants rencontrant des difficultés de paiement.

● Certains domaines du recouvrement, bien que relevant de la compétence propre du RSI, sont obligatoirement délégués aux URSSAF ou aux CGSS en Outre-mer :

- le calcul et l'encaissement des cotisations ;
- le recouvrement amiable jusqu'à l'envoi de la mise en demeure (les trente premiers jours) ;
- le contrôle des opérations de recouvrement, dont les orientations restent cependant définies par la Caisse nationale du RSI ;
- en pratique, l'accueil et l'information des cotisants, bien que cette mission reste de la compétence du RSI.

Cette répartition des activités et des responsabilités entre le réseau du RSI et celui de l'ACOSS s'est rapidement révélée inopérante.

À la fois précipitée et peu pilotée, la mise en place de l'ISU s'est traduite par des dysfonctionnements graves décrits dans plusieurs rapports publics, la Cour des comptes ayant notamment qualifié le démarrage du nouveau régime de « catastrophe industrielle »⁽¹⁾.

B. LES ACTIONS ENGAGÉES DEPUIS 2012 POUR AMÉLIORER LE FONCTIONNEMENT DU RÉGIME SOCIAL DES INDÉPENDANTS

Plusieurs mesures ont été mises en place afin d'améliorer la qualité du service rendu par le RSI.

Au niveau régional, des cellules mixtes, composées en moyenne de six personnes des réseaux URSSAF et RSI, ont été mises en place en octobre 2011 afin d'assurer les échanges d'informations nécessaires et de favoriser un pilotage commun.

(1) Cour des comptes, Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, 2012.

Dans le prolongement de cette expérience de terrain, le décret n° 2013-597 du 8 juillet 2013 modifiant les modalités de fonctionnement de l'interlocuteur social unique et d'organisation du régime social des indépendants a prévu la signature de conventions, au niveau national et au niveau régional, pour mettre en place « *une organisation permettant le traitement de bout en bout en commun de la gestion du recouvrement des cotisations auprès du public des artisans et des commerçants* ».

Signée le 31 juillet 2013, la convention nationale définit le fonctionnement de l'ISU autour de quatre axes, chacun étant assorti d'indicateurs : la qualité de service au cotisant, la performance du recouvrement, la maîtrise des risques et la dynamique commune de travail en régions. Chaque indicateur est assorti d'objectifs quantifiés et d'une échéance prévisionnelle.

Cette convention formalise les relations entre l'ACOSS et le RSI, mettant ainsi en place les conditions d'un pilotage unifié de l'ISU.

Par ailleurs, à la suite des conclusions du rapport d'étape pour améliorer le fonctionnement du RSI des députés Fabrice Verdier et Sylviane Bulteau, le Gouvernement a lancé en juin 2015 vingt actions en faveur des assurés du RSI. Ce programme de réformes concrètes vise à améliorer les relations entre les travailleurs indépendants et leur organisme de protection sociale.

Afin de garantir le suivi de la mise en œuvre de ces mesures, un comité a été institué le 15 décembre 2015, conformément aux recommandations du rapport des députés Sylviane Bulteau et Fabrice Verdier sur le RSI ⁽¹⁾. Ce comité de suivi, qui s'est réuni à quatre reprises depuis son installation en décembre 2015, a constaté en juin 2016 que plus de la moitié des vingt actions prévues avaient été réalisées (notamment la généralisation de la régularisation anticipée des cotisations, l'internalisation de la fonction téléphonie, la mise en place de médiateurs de terrain...). Les autres actions étaient toutes en cours de déploiement. La dernière réunion tenue le 26 septembre dernier a confirmé la poursuite du mouvement.

Les mesures mises en place ces dernières années par les pouvoirs publics, le RSI et l'ACOSS ont permis de rétablir une gestion normalisée du RSI.

La réforme proposée par le présent article, qui vise à mettre en place une organisation réellement conjointe des processus de recouvrement entre les deux réseaux, s'inscrit dans la continuité des mesures déjà engagées et répond à l'attente exprimée par les cotisants d'« *une simplification et [d']une modernisation de leurs rapports avec leurs régimes de protection sociale obligatoire.* » ⁽²⁾

(1) Rapport à M. le Premier ministre sur le fonctionnement du RSI dans sa relation avec les usagers, Sylviane Bulteau et Fabrice Verdier, 21 septembre 2015.

(2) Communiqué de presse du 26 septembre 2016. Comité de suivi du Régime social des indépendants.

C. UNE INTÉGRATION TRÈS PARTIELLE DES PROFESSIONS LIBÉRALES

En l'état du droit, l'essentiel des membres des professions libérales ⁽¹⁾ font face à une pluralité d'interlocuteurs pour la déclaration et le recouvrement de leurs cotisations de sécurité sociale :

– les URSSAF pour la contribution sociale généralisée (CSG), la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS), les cotisations d'assurance famille et la contribution à la formation professionnelle ;

– le RSI pour les cotisations d'assurance maladie et maternité ;

– la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL) ou, s'agissant des avocats, la Caisse nationale des barreaux français (CNBF), pour les cotisations d'assurance vieillesse (de base et complémentaire obligatoire), invalidité et décès.

Par ailleurs, en application de l'article L. 611-20 du code de la sécurité sociale, la Caisse nationale du RSI délègue à des assurances et mutuelles, communément appelés organismes conventionnés, l'encaissement et le contentieux des cotisations d'assurance maladie des professions libérales. Toutefois, en application de l'article 13 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, ces missions doivent être confiées aux URSSAF. L'entrée en vigueur de ce dispositif est prévue entre le 1^{er} janvier 2017 et le 1^{er} janvier 2018, afin de laisser aux acteurs un temps suffisant pour organiser le transfert de délégation, des assurances et mutuelles vers les URSSAF.

En l'état du droit, les professions libérales ne relèvent donc du RSI que pour le recouvrement des cotisations d'assurance maladie et maternité, dans le cadre d'une gestion déléguée à des organismes conventionnés, et à partir du 1^{er} janvier 2017 aux URSSAF.

II. LE DISPOSITIF PROPOSÉ

A. LA RÉFORME DU RECOUVREMENT DES COTISATIONS ET CONTRIBUTIONS SOCIALES DES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS

Le 1^o du I rétablit une section 2 intitulée « *Recouvrement des cotisations et contributions de sécurité sociale des travailleurs indépendants* », au sein du chapitre III du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale, relatif au recouvrement des cotisations et versement des prestations.

Cette section comporte six nouveaux articles.

(1) À l'exclusion des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés

• L'article L. 133-1-1 affirme le principe d'une responsabilité partagée des deux réseaux, RSI et ACOSS, dans la mise en œuvre du recouvrement des cotisations et contributions des travailleurs indépendants (I), modifie le pilotage des missions de recouvrement grâce à la désignation d'un directeur national unique (II) et de responsables locaux (III), nommés conjointement par les directeurs de l'ACOSS et de la Caisse nationale du RSI.

1. Les personnes concernées

Le I de l'article L. 133-1-1 dispose que le recouvrement des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants relève de la compétence de l'ACOSS, des URSSAF et des CGSS, de la Caisse nationale du RSI et des caisses de base du RSI. Il établit ainsi le principe d'une compétence partagée en matière de recouvrement entre les réseaux du RSI et de l'ACOSS.

Il est précisé que sont concernées par cette mesure « *les personnes mentionnées à l'article L. 611-1* », c'est-à-dire l'ensemble des travailleurs non-salariés (artisans, commerçants et professions libérales, y compris les avocats) ⁽¹⁾.

Il est également précisé que ne sont pas concernées par cette mesure les cotisations d'assurance vieillesse des professions libérales, qui relèvent de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL), et des avocats, qui relèvent de la Caisse nationale des barreaux français (CNBF).

L'article 33 du présent projet de loi de financement prévoit toutefois une évolution de la gestion des cotisations d'assurance vieillesse des professions libérales non réglementées, actuellement gérées par la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse des professions libérale (CIPAV), qui pourront être rattachées au RSI à compter du 1^{er} janvier 2018.

En conséquence, entreraient dans le champ de compétence de la nouvelle organisation du recouvrement :

- toutes les cotisations et contributions sociales des artisans et des commerçants ;
- les cotisations d'assurance famille, les contributions sociales (CSG et CRDS) et la contribution à la formation professionnelle des professions libérales ;
- les cotisations d'assurance maladie des professions libérales ;
- les cotisations d'assurance vieillesse des professions libérales non réglementées, comme le prévoit l'article 33 du présent projet de loi de financement.

(1) L'article L. 611-1 visé par l'article L. 133-1-1 est modifié par l'article 33 du présent projet de loi de financement. Le présent commentaire tient compte des modifications envisagées par cet article.

2. La désignation d'un directeur national unique

Cette responsabilité partagée entre le RSI et le réseau de recouvrement du régime général s'accompagne d'une réforme du pilotage des missions de recouvrement.

Ainsi, le II de l'article L. 133-1-1 dispose que le directeur de l'ACOSS et le directeur général de la Caisse nationale du RSI désignent conjointement un directeur national chargé du recouvrement, auquel ils délèguent leur signature.

Ce directeur national exerce les missions suivantes :

– il est responsable, au niveau national, du pilotage et de l'organisation du recouvrement. Il fixe les orientations et l'organisation des missions exercées conjointement par le RSI et le réseau de recouvrement du régime général ;

– il est associé à la préparation et au suivi de l'exécution des conventions d'objectifs et de gestion conclues entre l'ACOSS et l'Etat d'une part, et entre la Caisse nationale du RSI et l'Etat d'autre part, en ce qui concerne les objectifs et les moyens du recouvrement ;

– il est responsable de la maîtrise d'ouvrage des systèmes d'information concourant au recouvrement des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants et s'assure de la mise en œuvre des actions nécessaires à leur fonctionnement ;

– il rend compte aux conseils d'administration de l'ACOSS et de la Caisse nationale du RSI de la situation générale du recouvrement.

3. La désignation de responsables locaux du recouvrement

Cette réforme du pilotage est également déclinée au niveau local.

Le III de l'article L. 133-1-1 dispose ainsi que le directeur de l'ACOSS et le directeur général de la Caisse nationale du RSI désignent conjointement des responsables locaux chargés du recouvrement, relevant de la direction de la caisse de base du RSI et de celle de l'URSSAF ou de la CGSS, sur proposition de ces directions et après avis du directeur national.

Les responsables locaux sont chargés d'organiser, dans le respect des directives fixées par le directeur national, l'activité des caisses de base du RSI et des URSSAF ou des CGSS, pour l'accomplissement des missions que ces organismes exercent en commun. Les directeurs de ces organismes leur délèguent leur signature à cette fin.

4. La responsabilité partagée des deux réseaux

● L'article L. 133-1-2 précise que les deux réseaux seront pleinement compétents, à égalité et de manière permanente, sur l'ensemble du processus de recouvrement, c'est-à-dire :

– la collecte et le traitement des déclarations de revenus des travailleurs indépendants (1°) ;

– le calcul, l'encaissement et le recouvrement amiable et contentieux des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants, à l'exception des cotisations d'assurance vieillesse des PL réglementées (2° et 3°) ;

– le traitement des demandes et des réclamations (4°) ;

– le traitement des demandes relatives à l'application à la situation des travailleurs indépendants de la législation relative aux exonérations de cotisations de sécurité sociale (5°) ;

– la gestion du contentieux du recouvrement des cotisations et contributions, les commissions amiables des caisses de base du RSI restant toutefois seules compétentes pour examiner les recours portant sur l'ensemble des cotisations dues par les travailleurs indépendants (6°) ;

– l'accueil et l'information (7°).

● L'article L. 133-1-4 dispose qu'en cas de recouvrement partiel des cotisations et contributions sociales, la contribution sociale généralisée (CSG) et la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) sont prélevées par priorité et dans des proportions identiques sur les sommes recouvrées, le solde éventuel étant affecté aux cotisations sociales.

5. Des compétences exclusives dans certains domaines

Chaque réseau disposera néanmoins d'une compétence exclusive dans certains domaines :

● Le RSI restera seul compétent dans les domaines suivants :

– L'affiliation des travailleurs indépendants à la sécurité sociale. Le **b**) du 8° du présent article ajoute ainsi un nouvel alinéa à l'article L. 611-4 relatif aux missions de la Caisse nationale du RSI pour préciser que celle-ci est responsable de l'affiliation.

– Les opérations d'action sociale. L'article L. 133-1-5 dispose ainsi que le Fonds national d'action sociale institué auprès de la Caisse nationale du RSI est chargé de financer des actions destinées à venir en aide aux travailleurs indépendants éprouvant des difficultés pour régler les cotisations et contributions sociales dues auprès de ce régime. Il est précisé que ce fonds est administré par

une commission d'action sociale composée de représentants des caisses de base du RSI, élus par leur conseil d'administration. Les modalités d'application de cet article sont fixées par décret en Conseil d'État.

– Enfin, les commissions de recours amiables du RSI sont seules compétentes pour examiner les recours portant sur l'ensemble des cotisations dues par les travailleurs indépendants, comme cela est précisé au 6° de l'article L. 133-1-2.

● L'ACOSS sera quant à elle entièrement responsable :

– des opérations de contrôle de la législation sociale applicable au recouvrement des cotisations et contributions des travailleurs indépendants, conformément à l'article L. 133-1-3 ;

– de la comptabilisation des produits et des charges, ainsi que des éléments d'actif et de passif afférents, qui découlent des opérations de recouvrement des cotisations et contributions sociales concernées, en application de l'article L. 133-1-6.

L'étude d'impact annexée au présent projet de loi de financement précise que *« ces opérations apparaissent détachables compte tenu de la nature des effets concernés, qui constituent une unité au sein du réseau URSSAF »*.

B. LES DISPOSITIONS DE COORDINATION

Les points 2° à 11° du **I**, le **II**, le **III** et le **IV** du présent article procèdent à de nombreuses modifications et abrogations de conséquences, afin de tenir compte de la réforme du recouvrement des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants.

1. Modifications du code de la sécurité sociale

L'affirmation de compétences exercées conjointement par les deux réseaux sur l'ensemble du processus de recouvrement et la mise en place de compétences exclusives pour chacun des deux réseaux dans certains domaines (articles L. 133-1-1 à L. 133-1-6) conduisent ainsi à modifier ou à abroger plusieurs articles du code de la sécurité sociale.

● Le 2° du **I** rétablit un article L. 133-5-2 précisant que les travailleurs indépendants doivent souscrire une déclaration pour le calcul de leurs cotisations et contributions sociales. Cette disposition figurait à l'article L. 133-6-2, au sein de la section relative à l'interlocuteur social unique (ISU), abrogée par le **IV** du présent article.

● Le 3° du **I** modifie l'article L. 133-6-9 relatif à la procédure de rescrit social pour les travailleurs indépendants.

Les **a)** et **b)** du **3°** modifient cet article afin de préciser :

– que les caisses de base du RSI se prononcent sur toute demande d'un cotisant ayant pour objet de connaître l'application à sa situation de la législation relative aux conditions d'affiliation au RSI. En effet, le RSI est seul compétent en matière d'affiliation, conformément à l'article L. 611-4 tel que modifié par le **b)** du **8°** du présent article ;

– que les deux régimes sont compétents pour se prononcer sur les demandes de cotisants concernant l'application, à leur situation, de la législation relative aux exonérations de cotisations de sécurité sociale dues à titre personnel, conformément au **5°** de l'article L. 133-1-2.

Par cohérence avec l'article L. 133-1-3, le **c)** du **3°** procède à une modification de référence au sein de l'article L. 133-6-9 pour tenir compte du fait que les opérations de contrôle constituent une compétence exclusive des URSSAF et des CGSS.

Le **d)** du **3°** tire les conséquences des modifications du **a)** et du **b)**.

• Le **4°** modifie une référence au I de l'article L. 136-5 relatif à la CSG due par les travailleurs indépendants. La référence à l'article L. 133-6-4, abrogé par le présent article, est remplacée par la mention des articles L. 133-1-1 et suivants, nouveaux articles relatifs au recouvrement des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants.

• Le **5°** modifie l'article L. 213-1 relatif aux compétences des URSSAF.

Le **a)** et le **c)** du **5°** modifient respectivement le **2°** et le **5° bis** de cet article pour tenir compte du nouveau périmètre des travailleurs concernés par la réforme du recouvrement des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants, qui inclut les professions libérales, dans les conditions précisées *supra*.

Le **b)** du **5°** remplace les références aux articles abrogés par le présent article par la mention des nouveaux articles relatifs au recouvrement.

Le **d)** et le **e)** du **5°** suppriment, parmi les compétences propres aux URSSAF, la référence au contentieux du recouvrement des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants, qui est désormais une compétence commune aux deux réseaux, conformément au **6°** de l'article L. 133-1-2.

• Le **6°** modifie l'article L. 225-1-1 relatif aux missions de l'ACOSS.

Il modifie le **2°** et supprime le **2° bis** de cet article afin de préciser que l'ACOSS est compétente pour définir les orientations en matière de contrôle et de recouvrement des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants. Il est précisé que ces orientations sont coordonnées avec celles

fixées pour les cotisations dues par les employeurs et que les orientations en matière de recouvrement des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants sont fixées conjointement avec la Caisse nationale du RSI.

- Le 7° modifie l'article L. 243-7 relatif aux opérations de contrôle du recouvrement pour préciser qu'en ce qui concerne les cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants, ces opérations s'effectuent conformément au nouvel article L. 133-1-3, qui prévoit une compétence exclusive des URSSAF.

- Le 8° modifie l'article L. 611-4 relatif aux missions de la Caisse nationale du RSI.

Le a) du 8° modifie le 11° de cet article pour préciser que la Caisse nationale du RSI définit, en lien avec l'ACOSS, les orientations en matière de recouvrement des cotisations et contributions sociales dues par les travailleurs indépendants, dans les conditions prévues à l'article L. 133-1-1.

Le b) du 8° insère un nouvel alinéa à l'article L. 611-4 pour tenir compte du fait que la Caisse nationale du RSI est seule compétente en matière d'affiliation des travailleurs indépendants au RSI.

- Le 9° modifie l'article L. 611-8 définissant les missions des caisses de base du RSI.

Le a) du 9° modifie le premier alinéa de cet article pour préciser que le recouvrement des cotisations des travailleurs indépendants est une compétence commune aux caisses de base du RSI et aux URSSAF ou CGSS.

Le b), le c) et le d) du 9° modifient l'alinéa 2 de cet article, afin de préciser que les missions se rapportant à la gestion du risque d'assurance maladie des professions libérales sont exercées par des caisses propres à cette catégorie.

- Le 10° modifie l'article L. 611-16 pour préciser que le contrôle du recouvrement ne fait plus partie des compétences des caisses de base du RSI, ou le cas échéant de la Caisse nationale du RSI. Il s'agit en effet d'une compétence exclusive des URSSAF ou des CGSS, en application de l'article L. 133-1-3.

- Le 11° modifie le deuxième alinéa du I de l'article L. 136-5, relatif à la CSG des travailleurs indépendants, et le 3° de l'article L. 213-1, relatif aux compétences des URSSAF en matière de recouvrement des cotisations et contributions des travailleurs indépendants, afin de prendre en compte l'évolution du champ des personnes couvertes.

2. Modification du code du travail

Le II du présent article modifie l'article L. 6331-51 du code du travail pour préciser que le recouvrement de la contribution des travailleurs indépendants

au financement de la formation professionnelle continue est une compétence exercée conjointement par le RSI et l'ACOSS, en application de l'article L. 133-1-1 du code de la sécurité sociale.

Ces dispositions sont applicables jusqu'au 1^{er} janvier 2018, date d'entrée en vigueur du compte personnel d'activité, créé par la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels.

3. Abrogation de diverses dispositions

L'entrée en vigueur des articles L. 133-1-1 à L. 133-1-6 du code de la sécurité sociale suppose d'abroger plusieurs dispositions législatives.

Le **IV** du présent article propose ainsi d'abroger :

– la section 2 du chapitre III *bis* du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale, relative à l'interlocuteur social unique pour les travailleurs indépendants (**1**^o), ainsi que l'ordonnance n° 2005-1529 du 8 décembre 2005 instituant un interlocuteur social unique pour les indépendants (**3**^o) ;

– l'article L. 611-20 du code de la sécurité sociale. En l'état du droit, cet article dispose que « *la Caisse nationale [du RSI] confie le soin d'assurer pour le compte des caisses de base l'encaissement et le contentieux des cotisations d'assurance maladie des membres des professions libérales à des organismes régis, soit par le code de la mutualité, soit par le code des assurances, ou à des groupements de sociétés d'assurance* ». En application de l'article 13 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, cet article devait être modifié à partir du 1^{er} janvier 2017, la gestion et le contentieux de ces cotisations devant être délégués aux URSSAF ou au CGSS. Les professions libérales ayant été intégrées aux travailleurs indépendants auxquels s'applique la réforme proposée par le présent article – sauf, pour certaines d'entre elles, pour leurs cotisations d'assurance vieillesse –, l'article L. 611-20 n'avait plus lieu d'être (**2**^o) ;

– l'article 13 de la loi du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, à l'exception de son IV. Cet article maintenait la compétence du RSI en matière de déclaration et de recouvrement des cotisations d'assurance maladie des professions libérales, mais prévoyait que cette compétence serait déléguée aux URSSAF, et non plus à des assurances et mutuelles. Les professions libérales ayant été intégrées aux travailleurs indépendants auxquels s'applique la réforme proposée par le présent article, cet article est abrogé, à l'exception de son IV, modifié par le **III** du présent article.

Le **III** prévoit ainsi que le préjudice susceptible de résulter, pour les assurances et les mutuelles, du transfert de leurs activités de recouvrement prévu dans le cadre du présent article peut faire l'objet d'une indemnité, sous certaines conditions.

C. ENTRÉE EN VIGUEUR DU DISPOSITIF

Le V prévoit que le présent article entrera en vigueur dès le 1^{er} janvier 2017, à deux exceptions près :

– en matière d’assurance vieillesse, le 1^o prévoit que la date d’entrée en vigueur de l’affiliation au RSI des professions libérales non réglementées doit intervenir à une date fixée par décret et au plus tard le 1^{er} janvier 2018 pour les micro-entrepreneurs, et le 1^{er} janvier 2019 pour les autres travailleurs indépendants relevant des professions libérales non réglementées ;

– en application du 2^o, les dispositions relatives à la suppression de la délégation aux URSSAF du recouvrement des cotisations d’assurance maladie des professions libérales, qui avait été prévue par l’article 13 de la LFSS pour 2016, entreront en vigueur le 1^{er} janvier 2018.

*

Lors de l’examen du texte du projet de loi, la Commission a adopté un amendement du rapporteur décalant au 1^{er} janvier 2018 l’entrée en vigueur de la réforme pour le recouvrement des cotisations d’assurance famille, des contributions sociales (CSG et CRDS) et de la contribution à la formation professionnelle dues par les professions libérales.

*

La Commission est saisie de l’amendement AS178 de M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Il est urgent de supprimer cet article 9, dont l’utilité est impossible à saisir. S’il est indiqué, dans l’exposé des motifs, que les efforts déployés ont largement permis de normaliser la situation du régime social des indépendants (RSI), la conclusion en est que le mieux est de supprimer l’interlocuteur social unique (ISU) et de créer un contrôle national et régional avec une nouvelle structure ! Le *timing* est très strict, puisqu’il est prévu que cet article entre en vigueur au 1^{er} janvier 2017.

Le système qui résulterait de cela serait complètement différent, ce qui aurait des conséquences dramatiques sur les cotisants et les personnels, qui nous ont alertés. En quelques semaines, vous prétendez marier deux systèmes qui n’ont jamais fonctionné ensemble dans un système unique d’une extrême complexité, contre l’avis des personnels, avec des services informatiques à fusionner de toute urgence et un co-pilotage qui reste à imaginer.

Nous assumons que le RSI a été une catastrophe industrielle à sa création, et qu’il a placé un certain nombre d’artisans dans une situation dramatique. Mais de l’avis général, le système est en train de s’améliorer, jusqu’à être presque acceptable. Cette mesure va provoquer en quelques jours une nouvelle catastrophe industrielle.

Il faut supprimer cet article 9 pour éviter une telle catastrophe. Je ne comprends pas ce qui guide le Gouvernement qui écrit une chose et son contraire dans l'exposé des motifs de cet article.

Mme Bérengère Poletti. Je partage l'inquiétude de Dominique Tian. Tout le monde se souvient de la mise en place difficile du RSI, notamment parce que les systèmes d'information n'étaient pas prêts. À l'époque, nous avons probablement voulu aller trop vite, et je vois malheureusement que le Gouvernement s'apprête à faire exactement la même erreur en proposant une réforme soudaine, sans concertation avec les acteurs locaux, sans cohérence d'ensemble, sans aucune étude d'impact, sans expérimentation. On va regrouper des entités qui ne travaillaient pas ensemble jusqu'à présent ; les libéraux vont sortir du domaine de compétence de l'Urssaf pour être gérés par cette nouvelle structure que nous ne connaissons pas encore.

Les choses vont beaucoup trop vite et nous courons, encore une fois, le risque de mettre les artisans dans des situations compliquées. Peut-être faudra-t-il aller vers un tel dispositif mais, par pitié, prenons le temps d'expérimenter et de faire des mesures d'impact avant de chercher à imposer à toute vitesse une telle modification en profondeur !

J'en appelle à votre sagesse, chers collègues, et à celle du Gouvernement : renoncez à une telle réforme en fin de mandat alors que les choses ne sont pas prêtes !

Mme Sylviane Bulteau. Je suis consternée par ce que j'entends. Dire qu'il n'y a pas eu de concertation, c'est mépriser le travail qui a été fait par Fabrice Verdier et moi-même pour notre rapport. Pendant des mois, nous avons mené des auditions et des concertations, avant de rédiger nos propositions. Depuis, nous avons créé, sous l'égide de la ministre, un comité de suivi RSI. Et au fil des avancées de ce comité de suivi, nous avons insisté avec Fabrice Verdier pour mettre en place plus de travail commun, ce qui n'était pas forcément validé au départ par le Premier ministre et la ministre.

Il faut en finir avec l'ISU. Je ne sais pas quels personnels vous ont alerté, monsieur Tian, et je suis très surprise de vous entendre. Lors de nos déplacements sur le terrain, nous avons rencontré les salariés du RSI qui nous ont tous dits qu'il n'était plus possible de travailler ainsi, en doublon. C'est d'ailleurs ce qui a créé beaucoup de confusions depuis la création de l'ISU en 2008. Vos postures politiciennes sont très décevantes.

Mme Isabelle Le Callennec. Une convention pour la période 2016-2019 a été signée entre l'État et le RSI, qui définit trois objectifs : améliorer qualitativement et quantitativement le contact et la lisibilité pour les assurés – ce que le rapport de Mme Bulteau et M. Verdier mettait en avant et qui manque aujourd'hui ; renforcer et homogénéiser, sur l'ensemble du territoire, la qualité du

service rendu aux assujettis ; optimiser la performance du régime au bénéfice de ses missions.

Je doute que le système prévu par l'article 9 réponde à ces trois objectifs quand je lis que la responsabilité reste partagée entre les deux réseaux et que le pilotage est unique. Il y a quelque chose de contradictoire. Sommes-nous en train de simplifier, de créer un vrai pilotage en continuant ainsi à considérer que chacun a ses responsabilités ? Le commentaire sous l'article reconnaît qu'il reste des compétences exclusives dans certains domaines, d'une part, pour le RSI, d'autre part, pour l'Urssaf.

Le projet prévoit un pilotage unique en gardant les deux structures, parce que des discussions se sont sans doute tenues entre elles, et que l'Urssaf est d'une taille bien supérieure au RSI. C'est ce que votre rapport a mis en lumière. Cette nouvelle structure ne résout absolument pas le problème des systèmes informatiques, sur lesquels les caisses sont en train de travailler.

Je ne fais pas de procès d'intention, je me demande si la concertation est allée jusqu'au bout et si l'Urssaf et le RSI sont satisfaits de cette proposition. Une fois de plus, la question n'est pas tranchée, deux systèmes continueront à exister. Un pilotage est prévu sur le papier, mais demain, comment les choses vont-elles se passer concrètement dans les territoires ? Nous souhaitons vérifier que la concertation a été réelle, et que nous n'allons pas mettre en place une nouvelle usine à gaz, mais répondre aux trois préoccupations que j'ai citées. J'ai des doutes, et il me paraît difficile de voter l'article en l'état.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.
Avis défavorable. Comme l'a dit Mme Bulteau, cet article est la suite d'une réforme qui a été lancée sur la base de deux rapports, l'un de l'Assemblée, l'autre du Sénat, pour remédier à l'état catastrophique du service rendu aux commerçants et artisans. Je rappelle que ces catastrophes étaient le résultat d'une réforme engagée en 2008, avec l'ISU, et qui a valu des manifestations nombreuses sur l'Esplanade des Invalides.

À l'heure actuelle, le service aux commerçants et artisans s'améliore grandement, comme en témoignent certains indicateurs : taux de recouvrement ou baisse du nombre d'appels de protestation.

Il n'est pas proposé de fusionner, mais de définir un pilotage commun qui se répercutera du plan national au plan local. Les responsables de ce pilotage commun seront désignés à la fois par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss) et par le RSI.

Nos discussions sont paradoxales : quand nous voulons faire des économies, vous nous proposez, au contraire, des dépenses. Vous nous reprochez de ne jamais faire de réformes, mais aujourd'hui, nous poursuivons, dans la sérénité, l'amélioration progressive du service rendu aux assurés en proposant une réforme qui répare ce que vous avez mis en place.

Cette réforme se fait en continuité avec les actions engagées depuis 2012, sur la base des deux rapports mentionnés. Elle est assise sur les résultats déjà obtenus, et il serait bien dommage de s'opposer à sa poursuite alors qu'elle est en train de donner de bons résultats. Il n'est pas question de fusionner les organismes, mais seulement d'harmoniser les conditions de recouvrement de cotisations, qui sont très complexes à l'heure actuelle – dans certains cas, le RSI donne délégation à d'autres organismes, y compris l'Urssaf, pour y procéder. Nous allons vers une simplification, y compris pour les assurés qui auront un interlocuteur plus précis pour contester le niveau de recouvrement de leurs diverses cotisations, CSG ou CRDS.

M. Michel Issindou. Que n'avons-nous pas entendu sur le RSI de la part de ceux qui y sont assujettis et s'en plaignent en permanence ! La réforme instituant l'interlocuteur social unique a été un véritable échec, ce n'est pas la peine de contester la réalité.

M. Dominique Tian. Ce sera pire !

M. Michel Issindou. Nous essayons de remettre un peu d'ordre dans ce dispositif, notamment au niveau des cotisations. Des rapports ont été rendus, toute la profession a été écoutée. Le RSI a vocation à devenir un régime aligné, au même titre que la Mutuelle sociale agricole et le régime général des retraites. Pour que tous ces régimes aillent vers une plus grande cohérence, ils doivent mettre de l'ordre dans leurs cotisations, qui font aujourd'hui l'objet de critiques de tous les assujettis.

Ne nous reprochez pas d'essayer d'être un peu cohérents. Nous tentons d'aligner ce qui ne marchait pas avec les autres grandes caisses qui fonctionnent bien. Cet effort est louable et salutaire. La simplification du recouvrement est un premier pas. Sans rien enlever aux prérogatives des uns et des autres, cela mettra de l'ordre dans les comptes. Le RSI le reconnaît lui-même : ils en ont bien besoin aujourd'hui, même s'ils peuvent contester certains détails. On s'accroche souvent à ce que l'on fait, mais il faut reconnaître qu'il fallait y mettre le nez. Ce texte en est l'illustration.

M. Dominique Tian. Quelque chose ne va pas dans cette affaire. Déjà, vous allez, Monsieur le rapporteur, nous présenter un peu plus loin un amendement tendant à reporter la mesure d'un an. Dans *Le Figaro Économie* de ce matin, vous déclarez que ce transfert pose des problèmes d'ajustement des personnels, qu'il affecte cinquante personnes dans votre région et probablement plusieurs centaines au niveau national, et qu'il est donc important de disposer d'un an de plus.

Soyez plus précis, monsieur Bapt : vous nous dites que tout va bien, mais, à la presse, vous déclarez que tout ne va pas si bien que cela. Et vous présentez votre propre amendement qui indique que la proposition initiale n'est pas formidable.

Je propose de revenir sur cet article 9 : au moins, les choses seront précises et nous éviterons cette catastrophe.

M. Denis Jacquat. Depuis que le RSI existe, on nous dit régulièrement qu'il ne marche pas, qu'il faut prendre des mesures pour le modifier. Mais il ne marche toujours pas. Quand va-t-il marcher ?

La Commission rejette l'amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS222 de M. Lionel Tardy.

M. Lionel Tardy. L'étude d'impact de l'article 9 est une belle litanie d'autosatisfaction de la part du Gouvernement sur le fonctionnement du RSI. Or les travailleurs indépendants n'ont absolument pas le sentiment que de nombreuses améliorations ont été apportées depuis 2012.

Cet article met en place une nouvelle organisation du recouvrement des cotisations sociales, qui pourrait procéder d'un comité Théodule : serait créé un poste de directeur national « *responsable de la performance du recouvrement et de la qualité du service rendu aux cotisants* » et de « *responsables locaux chargés du recouvrement* ». Mais c'est l'ensemble de l'architecture du RSI qui doit être tourné vers la performance du recouvrement et la qualité du service client !

La création de postes n'est certainement pas une solution adaptée ni une réforme structurelle à même de résoudre les problèmes du RSI. Le principe de responsabilité conjointe du RSI et de l'Acos dans la mise en œuvre du recouvrement des cotisations risque d'entraîner de nouveaux dysfonctionnements. L'idée d'un interlocuteur unique est bonne, c'est sa mise en pratique qui a été plus complexe.

Au final, je ne suis pas sûr que cette création de poste relève de la loi. En tout cas, c'est une mesure d'affichage qu'il convient de supprimer. C'est pourquoi je demande de supprimer les alinéas 6 à 11 de l'article.

Mme Isabelle Le Callennec. Qui, de l'Acos ou du RSI, embauchera le directeur national unique ? Il aura manifestement des comptes à rendre aux deux, et il aura délégation de signatures du directeur de l'Acos et du directeur du RSI. C'est un sujet. Vous avez fustigé l'interlocuteur social unique, mais quels seront les rapports hiérarchiques du directeur national unique avec les directeurs de l'Acos et du RSI – sachant qu'il n'y a pas autant de personnel ni de moyens à l'Acos qu'au RSI ?

Compte tenu de ses responsabilités – chargé du pilotage et de l'organisation du recouvrement, associé à la préparation et au suivi de l'exécution des conventions d'objectifs, responsable de la maîtrise d'ouvrage des systèmes d'information, chargé de rendre compte aux conseils d'administration de l'Acos et du RSI –, il sera bien embauché par une structure. Laquelle ?

M. Arnaud Viala. Il y a quelques mois, une proposition de loi de simplification du RSI a été rejetée par la majorité, au motif qu'il fallait attendre les conclusions du rapport de Mme Bulteau pour prendre les mesures de fond.

Aujourd'hui, la mesure de fond proposée dans ce PLFSS est de nommer un troisième directeur, dont les rapports avec les deux structures existantes ne sont pas précisés, et qui sera certainement accompagné de services et de personnel, ce qui alourdira encore les charges et le fonctionnement. De surcroît, on nous annonce qu'un amendement va différer cette disposition d'un an. Les entrepreneurs qui nous regardent ne vont pas tarder à casser leur écran ! Comme on les comprend ! De telles propositions ne sont pas sérieuses.

Mme Sylviane Bulteau. J'ai du mal à vous comprendre ! Vous nous bassinez à sans cesse réclamer de la simplification, et nous sommes tous d'accord pour dire que la création du RSI, et en particulier de l'ISU, a été une catastrophe industrielle. Si vous voulez continuer en ce sens, dites-le tout de suite ! N'avoir qu'un seul pilote dans l'avion va nous permettre d'avancer, et surtout de rendre service à nos chers travailleurs indépendants qui n'en peuvent plus de cette situation. Même si beaucoup de choses se sont améliorées, il reste des cas particuliers assez compliqués à gérer.

Enfin, je le répète, car je n'aime pas que l'on méprise le travail des autres : il existe un comité de suivi RSI dans lequel siègent des députés, des sénateurs, des représentants des syndicats professionnels, et il n'a rien d'un comité Théodule.

Mme Isabelle Le Callennec. Puisque vous êtes très au courant, pouvez-vous me dire quelle structure embauchera ce directeur national, et quels seront ses rapports hiérarchiques avec les directeurs de l'Acoss et du RSI ? Ce n'est pas une question anodine : on vote des dispositions, on superpose les structures, et c'est seulement ensuite que l'on s'interroge sur leurs relations. Vous devez bien savoir par qui cette personne va être embauchée !

Mme la présidente Catherine Lemorton. Des décrets d'application sont prévus pour préciser ces aspects. Mme Bulteau n'a pas forcément la réponse ; elle n'a pas donné, dans son rapport, le nom et le prénom de la personne qui va être embauchée. Régulièrement, vous nous demandez des détails qui ressortent des décrets d'application, avant même que l'on discute de l'article.

Lors de la législature précédente, nous n'avions pas toujours les réponses !

Mme Joëlle Huillier. L'article 9 dispose : « *Pour la réalisation de cette mission, le directeur de l'organisme mentionné à l'article L. 225-1 et le directeur général de l'organisme mentionné à l'article L. 611-4 désignent conjointement un directeur national (...)* » Cela ne veut pas dire qu'ils l'embauchent : ils le trouvent sur place. Il sera salarié de l'organisme auquel il est apparenté. C'est une pratique extrêmement courante dans tous les organismes de sécurité sociale.

La Commission rejette l'amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS18 de Mme Dominique Orliac.

Mme Dominique Orliac. Il est proposé de simplifier le pilotage du recouvrement en modifiant la procédure de désignation du directeur national chargé du recouvrement, afin que seul le directeur général du RSI soit chargé de le désigner, après avis du directeur de l'Acoss.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Avis défavorable. L'article 9 affirme la responsabilité conjointe des deux réseaux, et vous voulez instaurer un lien hiérarchique en prévoyant la nomination par le directeur du RSI avec un simple avis du directeur de l'Acoss. Si les deux réseaux sont pleinement compétents, à égalité de manière permanente en matière de recouvrement, il est logique que le directeur national soit désigné conjointement par les directeurs des deux réseaux.

Madame Le Callennec, il n'y aura pas de structure supplémentaire, la réponse de Mme Huillier est pleine de bon sens : le pilote national ainsi que les pilotes locaux resteront salariés de leurs organismes. J'imagine aussi que dans les accords qui pourront être faits, les pilotes locaux seront pondérés en fonction de leur origine, afin qu'il n'y ait pas de disparités entre les deux réseaux.

Monsieur Tian, la mise en place de ce pilotage national ne fait que reprendre un argument que vous avez utilisé, de manière paradoxale, à l'appui de votre amendement de suppression : la Cour des comptes invitait à « *définir préalablement à toute réforme d'une telle ampleur et d'une telle complexité un dispositif de pilotage de projet rigoureux* ».

Au niveau national comme au niveau local, ces pilotes seront chargés du pilotage de l'organisation du recouvrement ; des orientations et de l'organisation des missions ; de l'exécution des conventions d'objectifs et de gestion conclues entre l'Acoss et l'État, d'une part, et entre la Caisse nationale du RSI et l'État, d'autre part ; et enfin de la maîtrise d'ouvrage des systèmes d'information. S'il est un sujet auquel il faut être sensible, c'est bien la cohérence entre les deux systèmes d'information. L'Acoss et les Urssaf ont mené une réforme concertée des organismes régionaux des systèmes d'information, et j'ai reçu les salariés sur ce point. Les deux systèmes doivent être cohérents, et cette mission est confiée au pilotage national et local.

C'est pourquoi j'invite au rejet de l'amendement.

M. Dominique Tian. Contrairement à ce que vous venez d'indiquer, le rapport de la Cour des comptes, comme celui de l'IGAS, préconise une certaine prudence.

M. Gérard Bapt, rapporteur. C'est pourquoi, pour définir la façon dont seront rapprochés et harmonisés les systèmes de recouvrement et d'information, il est important d'instituer un pilotage national rigoureux – j'espère qu'il le sera.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle passe à l'amendement AS58 de Mme Dominique Orliac.

Mme Dominique Orliac. Il s'agit d'un amendement de cohérence avec le précédent.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement.

Puis elle discute de l'amendement AS449 du rapporteur.

M. Gérard Bapt, rapporteur. L'article propose de transférer le recouvrement de la CSG, de la CRDS, des cotisations d'assurance famille et de la contribution formation professionnelle, actuellement assuré par les Urssaf, au RSI dès le 1^{er} janvier 2017.

Après avoir reçu les salariés, et pour permettre la mise en place du pilotage et conduire en toute sérénité, en fonction des emplois et des localisations, les transferts de centaines de salariés attachés à l'heure actuelle aux Urssaf sur tout le territoire, je propose de reporter d'un an l'entrée en vigueur de cette mesure. Mon amendement va, j'imagine, dans le sens de l'amendement de suppression globale de M. Tian.

M. Dominique Tian. Je voterai, évidemment, le présent amendement qui est un formidable aveu. J'applaudis des deux mains ce décalage d'un an. Cela ne concerne que les professions libérales mais, au moins, celles-ci seront sauvées.

M. Jean-Pierre Door. J'abonderai dans le même sens. Il y a une multitude de professions libérales différentes les unes des autres, ce qui pose des difficultés en l'absence d'uniformisation. Pour la première fois cet après-midi, le rapporteur se montre raisonnable. Nous voterons cet amendement.

M. Arnaud Viala. Rarement on a vu un rapporteur défendre un amendement de repli pour réduire la voilure d'une mesure à une partie seulement des concitoyens concernés par celle-ci. Pour ne pas ajouter de la gravité à la gravité, nous serons obligés de le voter. J'aimerais tout de même qu'on m'explique pourquoi le dispositif serait efficace dès le 1^{er} janvier 2017 pour les artisans, les commerçants et les petits entrepreneurs, mais pas pour les professions libérales.

Mme Isabelle Le Callennec. Effectivement, il faudra nous expliquer en quoi on est davantage prêt à passer le cap pour les artisans. Jusqu'à présent, le recouvrement des cotisations familiales, de la CSG, de la CRDS et de la contribution à la formation professionnelle relevait de la compétence des Urssaf. Avec l'adoption de l'article 9, ce sera une compétence conjointe avec le RSI ; pour quel bénéfice ? Pourquoi ne pas être allé au bout de la logique en accordant cette compétence au seul RSI ?

Qui dit coresponsabilité dit absence de pilotage, donc risque de conflits entre méthodes de travail, de la même façon que la désignation du responsable sera certainement un enjeu de pouvoir. Encore une fois, le RSI et les Urssaf ne fonctionnent pas de la même manière ; ils n'ont ni les mêmes financements, ni les mêmes caractéristiques en termes de masse salariale et de personnel. Je veux bien qu'on crée des dispositifs *ex nihilo*, mais il faudra bien, à un moment donné, entrer dans la mécanique du système. J'aimerais vraiment qu'on nous explique en quoi on améliore en faisant intervenir deux structures ayant une compétence conjointe en matière de recouvrement de cotisations.

M. Gérard Bapt, rapporteur. L'amendement que je vous propose ne concerne pas la compétence conjointe mais le transfert du recouvrement, uniquement pour les professions libérales. S'il ne concerne pas les commerçants et artisans, c'est parce que le recouvrement de l'ensemble de leurs cotisations et contributions sociales est déjà assuré par le RSI, avec des délégations de compétences aux URSSAF.

L'enjeu est que la réforme suive son cours. Progressivement se mettra en place une compétence commune sur les systèmes d'information et une clarification s'agissant des organismes de recouvrement. C'est une réforme de longue haleine, rendue nécessaire par une situation catastrophique. Nous en profitons pour mettre un terme à certains cloisonnements liés à des problèmes de boutiques, des problèmes culturels, en commençant par instaurer un pilotage commun. Puis, dans les années suivantes, ceux qui seront à notre place ici poursuivront la réforme.

La Commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 9 modifié.

*

* *

Article 10

(Art. L. 133-6-7-3 [nouveau], L. 613-1 et L. 622-4 du code de la sécurité sociale)

Clarification et simplification du droit social applicable à l'économie numérique

Cet article propose des adaptations du droit social au développement de « l'économie numérique ».

Il s'agit tout d'abord de fixer des seuils de revenus tirés de la location de courte durée de biens immeubles ou de la location de biens meubles, au-delà desquels le particulier louant ces biens est considéré comme un professionnel, devant de ce fait s'affilier au Régime social des indépendants (RSI), et s'acquitter des cotisations et contributions sociales afférentes.

Il s'agit ensuite de favoriser, sur la base du volontariat, le rôle d'intermédiaire des « plateformes collaboratives », entre les utilisateurs professionnels et les organismes de sécurité sociale.

I. PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE LA PROBLÉMATIQUE

- Le développement de ce qu'il est convenu d'appeler l'économie numérique pose au législateur et au pouvoir réglementaire de nouvelles questions sur la manière d'appréhender des flux financiers entre particuliers, d'une ampleur croissante, qui transitent le plus souvent par des plateformes dites collaboratives, et dont certains relèvent davantage de l'activité professionnelle que de l'opération occasionnelle.

Selon le Conseil national du numérique, une plateforme est « *un service occupant une fonction d'intermédiaire dans l'accès aux informations, contenus, services ou biens édités ou fournis par des tiers. Au-delà de sa seule interface technique, elle organise et hiérarchise les contenus en vue de leur présentation et leur mise en relation aux utilisateurs finaux* »⁽¹⁾. Si certaines plateformes relèvent de « l'économie du partage », favorisant l'échange de services entre particuliers, d'autres permettent à des professionnels d'exercer des activités à but lucratif. L'étude d'impact évalue ainsi à 7 milliards d'euros les transactions opérées sur les quelque 250 plateformes recensées en France.

La même source résume très clairement les enjeux du développement de l'économie numérique pour le droit social, qui sont du reste les mêmes pour le droit fiscal : « *Les relations de pair à pair organisées par les plateformes révèlent des zones grises ou peu connues de l'application des règles sociales, ce qui peut conduire à certains abus lorsque des travailleurs indépendants profitent de ces plateformes pour exercer une activité professionnelle sans la déclarer à ce titre* ». Cela pose notamment un problème de concurrence entre les indépendants « établis », qui respectent leurs obligations sociales, et les prestataires « déguisés », qui proposent leurs services à moindre coût, en ne s'acquittant pas des prélèvements obligatoires.

- Face à ces enjeux, le Gouvernement et la majorité ont d'ores et déjà pris des mesures fortes.

Ainsi, l'article 87 de la loi n° 2015-1785 du 29 décembre 2015 de finances pour 2016 impose aux plateformes de « *fournir, à l'occasion de chaque transaction, une information loyale, claire et transparente sur les obligations fiscales et sociales qui incombent aux personnes qui réalisent des transactions commerciales par leur intermédiaire [...], de mettre à disposition un lien électronique vers les sites des administrations permettant de se conformer, le cas échéant, à ces obligations* », et enfin d'adresser à leurs utilisateurs chaque année

(1) Ambition numérique – Pour une politique française et européenne de la transition numérique, rapport au Premier ministre, juin 2015, page 395 : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/154000400.pdf>

« un document récapitulant le montant brut des transactions dont elles ont connaissance et qu'ils ont perçu, par leur intermédiaire, au cours de l'année précédente »⁽¹⁾. Le manquement à ces obligations, dont la réalisation doit être certifiée par un tiers indépendant, est sanctionné par une amende de 10 000 euros⁽²⁾.

Afin d'étudier ces questions complexes, le Premier ministre avait antérieurement confié à notre collègue Pascal Terrasse un rapport sur l'économie collaborative, remis en février dernier⁽³⁾. Commentant l'article 87 de la loi de finances pour 2016, ce rapport formule une proposition (n° 12) de nature à en favoriser la bonne application, consistant à ce que l'administration fiscale clarifie la distinction entre le revenu imposable et le simple partage de frais (par exemple, le paiement d'une partie du carburant au propriétaire d'un véhicule lors d'un trajet commun après mise en relation par une plateforme).

Cette clarification a été apportée par un complément au Bulletin officiel des finances publiques⁽⁴⁾, dont on peut retenir pour les besoins de ce commentaire que ne sont pas regardées comme des revenus imposables – et pas davantage soumises aux prélèvements sociaux – les sommes perçues dans le cadre d'une activité de « co-consommation », sous réserve :

– que le particulier qui propose la prestation profite également du partage de frais (ce qui inclut l'exemple du covoiturage cité précédemment, mais exclut la location d'un véhicule à plusieurs autres personnes, qui se partagent les frais entre elles seules) ;

– que les sommes dégagées n'excèdent pas les coûts engagés lors de la prestation (dans l'exemple du covoiturage, les frais de carburant et de péage ne sont pas imposables, mais un éventuel forfait pour entretien le serait) ;

– que le prestataire prenne en charge sa propre part (toujours dans le même exemple, le propriétaire de la voiture ne saurait faire prendre en charge sa part par les autres personnes transportées, au motif précisément qu'il en assure le transport)⁽⁵⁾.

● Le présent article a pour objet d'établir une ligne de partage entre les pratiques collaboratives qui relèvent d'une activité professionnelle, et qui dégagent donc des revenus ayant vocation à entrer dans l'assiette des cotisations et contributions sociales dues par les indépendants, et celles qui n'en relèvent pas.

(1) Article 242 bis du code général des impôts.

(2) Article 1731 ter du même code.

(3) <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/164000100.pdf>

(4) <http://bofip.impots.gouv.fr/bofip/1322-PGP.html?identifiant=BOI-IR-BASE-10-10-10-20160830>, paragraphes 40 à 150.

(5) On peut en outre préciser que la vente de biens d'occasion est dans la généralité des cas exclue de l'assiette imposable, pour les biens dont la valeur n'excède pas 5 000 euros. En tout état de cause, il ne s'agit pas de revenus d'activité au sens social et fiscal.

La question est d'une particulière acuité pour ce qui concerne la location de courte durée de biens immobiliers : si les loueurs de chambres d'hôtes et les personnes dont l'activité professionnelle consiste à louer des meublés doivent bien être affiliées au RSI, la frontière est encore floue pour les personnes qui tirent des revenus de la location de courte durée de leur patrimoine, sans relever de l'une ou l'autre de ces deux catégories (typiquement, le propriétaire d'un bien loué régulièrement *via* le site www.airbnb.fr). Il faut d'emblée préciser que n'entrent pas dans le champ de cette réflexion les locations « classiques », qui ressortissent de la valorisation d'un patrimoine immobilier et non de l'exercice d'une activité professionnelle (cf. *infra*).

Partant du principe – qui est aussi celui retenu dans le rapport de notre collègue Pascal Terrasse – que l'économie numérique appelle des adaptations du droit social et fiscal classique, sans élaboration d'un corpus de normes dédiées, le Gouvernement a retenu une option simple, consistant à rendre obligatoire l'affiliation au RSI dès lors que les revenus tirés de cette activité de location de courte durée excèdent 23 000 euros par an, seuil déjà connu en droit fiscal et social, car correspondant à celui retenu pour l'application du statut de loueur en meublé professionnel (cf. *infra*).

La même simplicité prévaudrait en matière de location de meubles, qui ne serait pas considérée comme une activité professionnelle appelant affiliation au RSI si les revenus dégagés n'excèdent pas 10 % du plafond annuel de la sécurité sociale (PASS), soit 3 860 euros en 2016.

- Au-delà de ces questions – cruciales – d'affiliation, cet article entend également développer le rôle d'interface des plateformes entre les utilisateurs professionnels et les organismes de sécurité sociale, sur la base du volontariat. Les utilisateurs pourraient en effet confier aux plateformes le soin de les accompagner dans la création d'une entreprise.

Pour les indépendants dont les revenus sont les plus faibles, et qui relèvent de ce fait du régime « micro-social » (cf. *infra*), les plateformes pourraient même déclarer et précompter les prélèvements sociaux.

L'étude d'impact reconnaît que « *cette offre de service [...] peut emporter des coûts de développement informatique pour les organismes de sécurité sociale et les plateformes* », mais que ces coûts « *ne doivent pas obérer les gains attendus en termes de simplification des procédures déclaratives pour les travailleurs indépendants et ceux que peuvent en escompter les plateformes d'un point de vue commercial en termes de sécurité juridique offerte à leurs utilisateurs, et enfin, pour les organismes sociaux, en matière de fiabilisation des transmissions et de sécurisation du recouvrement* ».

- Les effets financiers de cet article étant difficilement chiffrables, l'étude d'impact les évalue à 10 millions d'euros en 2017, et compte sur un dynamisme

égal chacune des trois années suivantes, pour parvenir à 40 millions d'euros en 2020.

II. DÉTAILS DU DISPOSITIF JURIDIQUE PROPOSÉ

A. CLARIFIER LES CRITÈRES D’AFFILIATION AU RSI

1. Pour les locations immobilières de courte durée

● L'article L. 613-1 du code de la sécurité sociale prévoit l'affiliation obligatoire au RSI ⁽¹⁾ de plusieurs catégories de travailleurs indépendants non-agricoles, au rang desquelles figurent en l'état du droit (8° de l'article) les personnes exerçant à titre professionnel une activité de location directe ou indirecte de locaux d'habitation meublés ⁽²⁾.

Les loueurs en meublé professionnels (LMP) sont définis par référence au 2 du IV de l'article 155 du code général des impôts, qui pose trois conditions pour relever de ce régime fiscal :

– un membre du foyer fiscal doit être inscrit au registre du commerce et des sociétés (RCS) en qualité de loueur professionnel ;

– les recettes tirées de l'exercice de l'activité de location doivent excéder 23 000 euros par an, appréciés au niveau du foyer ;

– ces recettes constituent le revenu principal du foyer, excédant en montant la somme des autres catégories de revenus d'activité (traitements et salaires, autres bénéfices industriels et commerciaux – BIC –, bénéfices agricoles, bénéfices non commerciaux – BNC –, rémunération des dirigeants et associés).

Les revenus répondant à ces conditions cumulatives sont imposés dans la catégorie des BIC, et non dans celle des revenus fonciers, comme l'est par exemple la location par un particulier d'un appartement – meublé ou non meublé – dont il est propriétaire, dans le cadre d'un bail classique. Sans entrer dans une comparaison détaillée de ces régimes fiscaux, on retiendra que le principal avantage à être imposé dans la catégorie des BIC est de pouvoir imputer les déficits générés par l'activité de location sur le revenu global du foyer, sans limitation de montant (alors que cette imputation est plafonnée à 10 700 euros pour les revenus fonciers).

● En procédant à une nouvelle rédaction du 8° de l'article L. 613-1 du code de la sécurité sociale, le **a**) du 1° du I du présent article élargit le champ des

(1) Pour la branche maladie-maternité.

(2) Le texte actuel exclut du champ de son application les personnes relevant de l'article L. 722-1 du code rural et de la pêche maritime, qui définit le champ d'application du régime des non-salariés agricoles. Cette exclusion apparaît donc tautologique, puisque l'article L. 613-1 du code de la sécurité sociale concerne les indépendants non-agricoles...

personnes devant être affiliés au RSI. Ne seraient plus concernés seulement les LMP au sens fiscal, mais les personnes tirant plus de 23 000 euros par an de la location directe ou indirecte de locaux d'habitation meublés :

– au profit d'une clientèle y effectuant de courts séjours (à la journée, à la semaine ou au mois), sans y élire domicile ;

– ou lorsque ces personnes sont inscrites au RCS en qualité de loueur en meublé professionnel.

La qualité de LMP au plan fiscal continuera par construction d'emporter affiliation au RSI au plan social, puisqu'une seule des trois conditions cumulatives actuellement prévues par le code général des impôts devra être remplie à l'avenir (l'inscription au RCS). En revanche, des personnes non inscrites au RCS et dont les revenus tirés de la location ne sont pas les revenus principaux – et qui de ce fait ne relèvent pas du régime LMP – seront à l'avenir affiliées au RSI, à la seule condition de tirer plus de 23 000 euros par an de la location meublée de courte durée. Par ailleurs, comme en l'état du droit évoqué *supra*, les locations patrimoniales « classiques » n'emporteront pas affiliation au RSI.

• La rédaction du nouveau 8° exclut de son champ les personnes affiliées au RSI en application du 7°, dont la rédaction n'est pas modifiée, et qui concerne les loueurs de chambres d'hôtes dont le revenu imposable tiré de cette activité excède 13 % du PASS, soit 5 020 euros en 2016 ⁽¹⁾.

Cela signifie que les « loueurs de courte durée » ne seront pas confondus avec les loueurs de chambres d'hôtes, dont les caractéristiques sont du reste spécifiquement définies par l'article L. 324-3 du code du tourisme ⁽²⁾.

2. Pour les locations de meubles

Le **b)** du 1° du I complète l'article L. 613-1 par un 9°, définissant une nouvelle catégorie de personnes dont l'affiliation au RSI sera obligatoire. Il s'agit de celles exerçant une activité de location directe ou indirecte de biens meubles, dont elles tirent des recettes annuelles supérieures à un montant fixé par décret. Selon l'étude d'impact, ce montant sera égal à 10 % du PASS, soit 3 860 euros en 2016.

Les biens meubles concernés sont ceux mentionnés au 4° de l'article L. 110-1 du code de commerce ⁽³⁾ ; cette précision n'est pas très éclairante, puisque cette disposition répute comme acte de commerce « toute opération de location de meubles ». Il en résulte donc que les biens meubles sont des meubles.

(1) Article D. 613-1 du code de la sécurité sociale.

(2) « Les chambres d'hôtes sont des chambres meublées situées chez l'habitant en vue d'accueillir des touristes, à titre onéreux, pour une ou plusieurs nuitées, assorties de prestations. » *Les prestations sont la fourniture du petit-déjeuner et du linge de maison, l'accueil par le propriétaire, éventuellement la table d'hôtes* (<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F17452>).

(3) Le texte mentionne à tort l'article 110-1.

B. FAVORISER LE RÔLE D'INTERMÉDIAIRE DES PLATEFORMES

Le 2^o du I complète par un nouvel article L. 133-6-7-3 la section 2 *bis* (« Modernisation et simplification des formalités au regard des travailleurs indépendants ») du chapitre III *bis* (« Modernisation et simplification des déclarations sociales ainsi que du recouvrement des cotisations et contributions sociales ») du titre III (« Dispositions communes relatives au financement ») du livre I^{er} (« Généralités – Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base ») de la partie législative du code de la sécurité sociale.

1. Dans la généralité des cas

Le premier alinéa de ce nouvel article permet aux travailleurs indépendants exerçant leur activité par l'intermédiaire d'une plateforme d'autoriser ladite plateforme à réaliser – par voie dématérialisée – les démarches déclaratives de début d'activité. La plateforme est définie comme « *une personne dont l'activité consiste à mettre en relation par voie électronique plusieurs parties en vue de la vente d'un bien ou de la fourniture d'un service* ». On relèvera que la définition n'est pas exactement la même que celle retenue à l'article 242 *bis* du code général des impôts, précité ⁽¹⁾.

Si l'indépendant souhaite autoriser la plate-forme à effectuer des démarches pour son compte, il doit le faire par mandat. L'étude d'impact précise qu'il s'agit de la procédure de mandat définie aux articles 1984 et suivants du code civil ⁽²⁾; pour les besoins de ce commentaire, on retiendra simplement que l'article 1984 définit le mandat comme « *un acte par lequel une personne donne à une autre le pouvoir de faire quelque chose pour le mandant et en son nom* ».

Les « *démarches déclaratives de début d'activité* » doivent être réalisées auprès du centre de formalités des entreprises, guichet unique de la création et de la gestion d'entreprise, « *chargé à la fois d'informer sur la réglementation relative à la création d'activité et d'assurer la centralisation, le contrôle formel et la transmission des demandes d'autorisations pour les activités réglementées* » ⁽³⁾. Pour désigner le centre de formalité des entreprises ⁽⁴⁾, le texte opère un renvoi très large « *aux dispositions du code de commerce* ».

2. Pour les indépendants relevant du régime « micro-social »

● L'article L. 133-6-8 du code de la sécurité sociale prévoit, pour les bénéficiaires des régimes « micro-fiscaux » – imposition forfaitaire des BIC et des

(1) À savoir « les entreprises, quel que soit leur lieu d'établissement, qui mettent en relation à distance, par voie électronique, des personnes en vue de la vente d'un bien, de la fourniture d'un service ou de l'échange ou du partage d'un bien ou d'un service ».

(2) Titre XIII (« Du mandat ») du livre III (« Des différentes manières dont on acquiert la propriété »).

(3) <https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F24023>

(4) Organisme désigné par le décret n° 96-650 du 19 juillet 1996 relatif aux centres de formalités des entreprises, en application de l'article 2 de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle.

BNC n'excédant pas certains seuils ⁽¹⁾ – un régime dit « micro-social », qui permet de soumettre à un taux forfaitaire global l'essentiel des contributions et cotisations sociales. Il s'agit donc d'un régime dérogatoire du droit commun des travailleurs indépendants, régi par l'article L. 131-6-2 du même code, qui assuit ces contributions et cotisations sur les revenus d'activité de l'année précédente.

● Le deuxième alinéa du nouvel article L. 133-6-7-3 permet aux indépendants relevant du micro-social d'autoriser – par mandat – la plateforme à procéder, en plus des formalités de création d'entreprises :

– à la déclaration du chiffre d'affaires ou des recettes ⁽²⁾ réalisés par son intermédiaire ;

– au paiement des cotisations et contributions sociales auprès des organismes de recouvrement concernés (logiquement, à compter de l'affiliation au RSI et au titre des périodes correspondant à l'exercice de l'activité transitant par la plate-forme).

Le dernier alinéa de l'article L. 133-6-7-3 prévoit que dans ce cas, les cotisations et contributions sont prélevées par la plate-forme, sur le montant des transactions effectuées par son intermédiaire. Il est précisé – heureusement – que ce paiement vaut acquit desdites cotisations et contributions par les indépendants concernés.

3. Une entrée en vigueur en 2018

Le **II** de cet article précise que les dispositions du 2° du **I**, à savoir le nouvel article L. 133-6-7-3, entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2018. Les autres dispositions entreront donc en vigueur à la promulgation de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017.

*

La Commission est saisie des amendements identiques AS119 de M. Jean-Louis Roumégas et AS205 de M. Dominique Tian.

M. Jean-Louis Roumégas. Je propose de supprimer l'article 10 par lequel le Gouvernement porte un mauvais coup à l'économie collaborative. Sont ici visés les services que se rendent les particuliers – location d'appartement ou de voiture, achat – par le biais de plateformes numériques. Ce n'est pas aux plateformes elles-mêmes, hors de portée et implantées la plupart du temps à l'étranger, que le Gouvernement entend ici s'attaquer, mais aux usagers, en les obligeant à s'affilier au régime des indépendants lorsqu'ils dégagent des revenus de 3 860 euros ou

(1) 82 200 euros pour les entreprises de commerce et 32 900 euros pour les entreprises de service.

(2) La distinction entre chiffre d'affaires et recettes s'inspire du droit fiscal : le chiffre d'affaires renvoie aux activités industrielles et commerciales, les recettes aux activités non commerciales.

plus pour la location de biens meubles, tels que leur tondeuse, leur voiture ou leur bateau. Ces revenus seraient taxés à 25 %.

Alors que le RSI est si contesté, on ne voit pas de quel service les usagers ainsi rattachés pourraient bénéficier en contrepartie. L'alignement de ce régime sur le régime général n'est pas encore fait.

C'est surtout le niveau à partir duquel cette affiliation serait imposée qui pose problème : 3 860 euros par an pour des revenus qui ne sont que complémentaires et qui permettent, par exemple, au propriétaire d'un petit bateau de le conserver, de payer sa place au port. Alors que le Gouvernement vient d'accorder, dans ce PLFSS, 12 milliards d'euros d'exonérations de cotisations sociales aux entreprises, je trouve complètement déplacé d'aller traquer, en période de crise, les revenus complémentaires de personnes modestes.

J'ajoute que cela est contraire aux conclusions du rapport Terrasse sur l'économie collaborative, qui offrait une vision beaucoup plus exhaustive et qui indiquait comment impliquer les plateformes elles-mêmes dans le financement. La mesure ici proposée est donc injuste et prématurée, et j'invite le Gouvernement à revoir sa copie en se fondant sur le rapport Terrasse.

Enfin, je voudrais insister sur le caractère vertueux d'une économie que l'on risque d'anéantir avec ce type de mesures. Du point de vue environnemental, cette économie, fondée sur le partage, sur l'usage plutôt que sur la propriété, évite la démultiplication du nombre d'outils. Sur le plan social, elle présente aussi un intérêt, car elle constitue un moyen d'accéder à des services que les gens ne pourraient pas se payer autrement. D'ailleurs, avec cet article, certains d'entre eux y renonceront.

Il convient donc de revoir le seuil applicable et d'adopter une approche globale de l'économie collaborative si l'on veut éviter de l'étouffer dans l'œuf.

M. Dominique Tian. Qui l'eût cru ? Je suis complètement d'accord avec M. Roumégas. Le Gouvernement touche vraiment le fond ! C'est invraisemblable de rendre obligatoire l'affiliation au RSI pour les particuliers qui louent leur voiture, leur camping-car, ou leur bateau, à partir de 3 860 euros de recettes ! C'est hallucinant de taxer de manière systématique des activités entre particuliers. Dès lors que ces derniers déclarent ces revenus et payent des impôts dessus, ils n'ont aucune raison d'être affiliés au RSI à partir d'une somme aussi ridicule. Songez qu'avec la location de son camping-car, M. Ayrault serait obligé de s'affilier au RSI !

Tout cela est extraordinairement néfaste et rétrograde. Nul n'aurait pu imaginer une soviétisation aussi hallucinante de la société. Il est urgent de supprimer cet article 10 qui serait privatif des libertés les plus fondamentales pour des recettes qui correspondent le plus souvent à des compléments de salaire pour des fonctionnaires, des retraités, des personnes aux faibles revenus. Cette mesure est absolument incompréhensible de la part d'un Gouvernement de gauche.

Mme Sylviane Bulteau. Je ne partage pas du tout ces deux analyses. Ce que M. Roumégas appelle pudiquement l'économie collaborative est plutôt pour moi « l'ubérisation » de l'économie, avec toutes ses dérives. Élu du département touristique de la Vendée, je travaille beaucoup avec les professionnels du tourisme. Croyez-moi, ils sont très en attente de ce type de mesures pour freiner une concurrence totalement déloyale. Ces professionnels sont des travailleurs indépendants : ils doivent des cotisations et paient des impôts. Je trouve d'ailleurs bizarre que vous ne les défendiez pas davantage, alors que vous faites souvent dans le clientélisme à leur endroit. Je trouve tout à fait normal qu'à un moment donné, on envoie un signal à tous les gens qui font de la location parallèlement à des professionnels qui en vivent. Je suis donc tout à fait contre la suppression de cet article.

Mme Jacqueline Fraysse. Il faut effectivement lutter contre l'ubérisation de l'économie et ses dérives, et il est normal que les travailleurs indépendants paient des cotisations sociales. Il me semble donc nécessaire de mettre de l'ordre dans toutes ces activités qui s'exercent dans des conditions nouvelles, liées à l'informatique. Je ne suis pas choquée par la démarche ni même par l'article en soi.

En revanche, je trouve choquant d'obliger les particuliers à s'affilier au régime des travailleurs indépendants à partir d'un seuil annuel de recettes de 3 860 euros. Il y a quand même une différence entre les loueurs d'Airbnb et les personnes qui louent un bien pour 3 800 euros par an. Je souhaite que notre rapporteur, en lien avec le Gouvernement, retravaille au moins la question des seuils d'affiliation.

Enfin, je rejoins M. Roumégas lorsqu'il souligne les largesses offertes aux uns et la sévérité qui est appliquée à d'autres. Il est choquant de vouloir taxer des personnes percevant 3 800 euros par an et de ne pas en taxer d'autres qui ont des revenus faramineux, voire de les détaxer comme cela est proposé dans le projet de loi. Il me semble donc nécessaire de revoir cet article.

Mme Isabelle Le Callennec. Compte tenu de l'évolution de la société et de l'économie, nous aurons souvent ce type de débat dans les années qui viennent. Notre collègue Terrasse a formulé dans son rapport des propositions à ce sujet, sans toutefois trancher. La question est de savoir si l'on considère les revenus visés comme complémentaires, améliorant le pouvoir d'achat, ou comme issus d'une véritable activité devant être soumise à cotisation.

Je suis très étonnée de lire, dans l'exposé des motifs de l'article, que « *le seuil d'affiliation s'agissant des activités de location de biens serait fixé par décret à 10 % du plafond annuel de la sécurité sociale de recettes ou de chiffre d'affaires (3 860 euros).* » Le décret semble rédigé, noir sur blanc dans le projet de loi !

Enfin, nous venons de dire que le RSI n'était pas encore tout à fait stabilisé. Il n'est donc guère rassurant d'assujettir à ce régime des personnes qui

sont déjà soumises à déclaration fiscale par ailleurs. Cela l'est d'autant moins qu'il est précisé qu'il faudra accompagner les travailleurs indépendants dans l'application du droit social. Ce n'est pas dans cet esprit que les gens louent leurs biens meubles, du moins ceux qui le font en deçà d'un certain seuil.

Mme la présidente Catherine Lemorton. On a l'impression que vous mettez en opposition la fiscalité et les cotisations sociales alors qu'elles sont complémentaires.

M. Gérard Sebaoun. J'avais cosigné un amendement qui a probablement été retiré puisqu'il n'est pas dans la liasse, qui visait également à la suppression de l'article 10. Je trouve, moi aussi, extrêmement bas le seuil d'affiliation au RSI, pour les activités de location de biens meubles. Les arguments développés par notre collègue Roumégas me paraissant légitimes, je voterai cet amendement de suppression.

M. Jean-Pierre Door. Nous sommes tout à fait d'accord pour mettre de l'ordre dans toutes ces activités mais, en l'occurrence, il s'agit très souvent de populations ayant des revenus très moyens, de personnes modestes cherchant des compléments financiers, surtout lorsqu'elles louent temporairement un petit appartement ou leur voiture, pendant les vacances. La question principale est celle du seuil qui est effectivement trop bas. Et pourquoi ne pas viser, demain, les personnes qui font des vide-grenier et qui en tirent des revenus financiers, au motif qu'ils en font une activité régulière ? On va finir par taxer tout le monde dans tous les sens, ce qui est liberticide !

M. Francis Vercamer. Je voterai cet amendement de suppression. L'économie collaborative, qui est effectivement en progression, mériterait un texte indépendant traitant de l'ensemble des problèmes posés et non pas un article du PLFSS.

Tout d'abord, comment pourra-t-on suivre la réalité de la chose ? Mettre en place un système permettant de vérifier qui dépasse ce seuil coûtera plus cher que cela ne rapportera. Ensuite, quel profit le particulier tirera-t-il de cette affiliation ? Enfin, les personnes visées sont souvent de jeunes étudiants cherchant un revenu complémentaire pour vivre correctement. Vous parliez de bateaux tout à l'heure, mais je sais que certains jeunes louent leur propre voiture pendant la semaine pour pouvoir payer leur loyer durant leurs études. La question ne devrait pas être traitée à la légère dans un article du PLFSS.

M. Jean-Pierre Barbier. Je partage l'idée qu'il est nécessaire de réguler une activité entrant parfois en concurrence avec celle de professionnels de la location qui paient des charges importantes. Mais si l'on fait peser trop d'impôts sur les particuliers, on risque de favoriser toute une économie parallèle, contre laquelle nous n'avons, pour le moment, pas trouvé d'autre solution que de supprimer les coupures de 500 euros, ce qui ne suffira pas. Il faut certes essayer

d'organiser les choses, mais tout en étant prudent. Or cet article va beaucoup trop loin ; je voterai en faveur des amendements de suppression.

M. Michel Issindou. C'est là un vrai sujet de société. Nous avons bien conscience que l'ubérisation gagne tous les secteurs d'activité aujourd'hui. C'est le sens de l'histoire et l'on n'y échappera pas. Par conséquent, autant essayer de réguler le phénomène.

J'entends aussi le problème de la concurrence déloyale : les loueurs professionnels de voitures et de bateaux, qui sont concurrencés, ont des charges fixes. Ayant pignon sur rue, ils ont un fonds de commerce à faire vivre. Que chacun se mette à louer sa voiture n'est pas une mauvaise idée en termes écologiques, mais cet article ne concerne pas que les bateaux ou les voitures. Le seuil pour la location de meublés est encore de 23 000 euros. Il ne s'agit donc ici que d'une niche. Louer sa voiture, pourquoi pas ? Mais je ne trouve pas scandaleux de taxer la recette qui en est tirée. On peut toujours discuter des plafonds, mais je considère cette mesure comme équilibrée. Peut-être nécessitera-t-elle des ajustements, mais il faut aujourd'hui prendre en compte cette nouvelle pratique économique. Si on ne la régule pas, ce sera un jour un manque à gagner pour la sécurité sociale.

Mme Karine Berger. Il faut absolument parvenir à organiser un prélèvement social sur l'ensemble de ce que l'article appelle économie collaborative et qui, pour moi, n'en est pas. On parle d'économie collaborative lorsqu'il n'y a pas d'échange d'argent. On vise ici une activité, certes modeste, mais qui n'en est pas moins capitaliste.

Je prends toujours l'exemple du système Uberline à San Francisco : la personne vient vous chercher au pied de votre immeuble, vous conduit n'importe où à San Francisco à deux heures du matin et cela ne vous coûte que 2,10 dollars, soit moins cher que le prix du ticket de bus en pleine journée dans cette ville de Californie ! La personne qui m'avait rendu ce service à l'époque m'avait expliqué qu'elle ne bénéficiait d'aucune couverture sociale et qu'elle payait elle-même l'assurance de sa voiture. Veut-on vraiment d'une telle économie dans le futur ?

L'article vise simplement à prendre acte du fait que certaines activités, même très marginales, méritent de donner lieu à cotisation à la sécurité sociale – ces mêmes activités étant déjà soumises à la fiscalité.

Je regrette simplement que le seuil ait été fixé à 23 000 euros pour les biens immobiliers, car quelqu'un qui hérite d'un petit appartement à Paris et qui parvient à le louer tous les mois *via* Airbnb vivra très bien et sera en concurrence directe avec tous les hôtels de la ville.

M. Jean-Louis Roumégas. Le débat montre bien que le sujet mérite d'être creusé. Je voudrais insister sur l'inégalité entre les loueurs de biens immobiliers qui ne seront affiliés au régime indépendant qu'à partir de

23 000 euros et les loueurs de biens meubles qui le seront à partir de 3 860 euros. Cette différence, qui ne relève d'aucune logique, me paraît injuste.

Ce n'est pas le principe de la régulation qui me gêne – j'y suis, bien entendu, favorable – mais le seuil proposé. On s'attaque encore une fois aux usagers et pas du tout aux plateformes. Il faut aborder le problème globalement, en s'appuyant sur le rapport Terrasse. Il s'agit aussi de distinguer ce qui n'est qu'un revenu complémentaire de ce qui devient une activité professionnelle, ce que ne permet pas le texte. Il y a certainement d'autres solutions possibles pour assujettir tous les revenus à cotisations sociales. En tout cas, celle qui est retenue est inapplicable, injuste et ne permet pas de traiter le problème dans sa globalité.

M. Denys Robiliard. Nous ne débattons pas là d'un seuil de cotisation mais d'affiliation. Les personnes qui s'affilieront auront le statut d'autoentrepreneur si elles ne dépassent pas les seuils applicables à ce statut. Elles seront donc taxées comme telles, selon un régime social et fiscal spécifique et favorable. Comme l'a souligné Karine Berger, ce n'est pas un problème d'économie collaborative. Ce n'est pas parce que vous êtes mis en relation par le biais d'une plateforme que l'acte juridique de location d'un bien meuble ou immeuble est différent. Il s'agit fondamentalement d'une location. Reste alors à déterminer le statut de ces revenus qui doivent être déclarés : en cas de location d'un meublé, s'agit-il de revenus fonciers ou de la rémunération d'une activité professionnelle qui, en deçà de certains seuils, relèvera de l'autoentreprise ?

Lorsqu'on voit ainsi les choses et que l'on sait que le seuil d'affiliation ne détermine en rien le régime applicable, on aboutit à considérer l'article 10 comme assez raisonnable. Une recette de 23 000 euros pour la location meublée correspond tout de même à près de 2 000 euros par mois.

M. Dominique Tian. Je ne partage pas ce point de vue. L'exposé des motifs de l'article indique qu'au-delà de 3 860 euros de chiffre d'affaires, soit 300 euros par mois, vous serez obligé d'être au RSI, c'est-à-dire considéré comme exerçant une activité professionnelle. Or ce n'est pas d'une activité professionnelle qu'il est question : les personnes concernées sont fonctionnaires, enseignants, médecins, ouvriers ou retraités. Bref, cette mesure est inacceptable.

Mme Jacqueline Fraysse. Je n'avais pas déposé d'amendement à cet article, car je souhaitais entendre les différents arguments de mes collègues. Au terme du débat, je confirme qu'une partie de la démarche du Gouvernement me convient mais pas le seuil de 3 860 euros. Compte tenu des difficultés soulevées par les uns et les autres, il me semble nécessaire de retravailler cet article. C'est pourquoi je voterai ces amendements de suppression.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Je souhaiterais clarifier le débat. Il y a, d'une part, la location d'habitations meublées pour de courtes durées, considérée comme une activité professionnelle au-dessus

de 23 000 euros. Ce chiffre ayant été considéré par certains comme trop élevé, il est possible de le diminuer par amendement.

Il y a, d'autre part, la location de biens et de services, qui n'exige d'ailleurs pas le recours à une plateforme. Les particuliers peuvent très bien proposer à la location leur perceuse, leur tondeuse ou leur bateau par voie d'affichage. Un célèbre propriétaire marseillais du *Phocéa* aurait très bien pu procéder de cette façon. Quant au chiffre de 3 860 euros, il n'a pas valeur législative puisqu'il est simplement mentionné dans l'exposé des motifs de l'article 10. On peut très bien, non pas voter les amendements de suppression, mais réclamer au Gouvernement de doubler ce seuil. L'article 10 ne porte pas sur ce seuil : il pose simplement un principe d'affiliation obligatoire.

En tout état de cause, il faut réguler cette activité de location, pour deux raisons. La première, c'est qu'elle peut constituer une forme de concurrence déloyale vis-à-vis des commerçants. La seconde, c'est que quiconque se déclare comme entrepreneur paie des cotisations sociales, ce qui est normal à partir d'un certain niveau de revenu et présente l'avantage d'ouvrir droit à des prestations.

Dès lors qu'on considère qu'il faut réguler ce secteur et que l'on peut agir sur les seuils d'affiliation, on peut voter l'article 10 et aller dans le sens réclamé par le rapport Terrasse. Le seuil de 10 % du PASS me semblant effectivement un peu bas, peut-être pourrions-nous nous accorder pour inscrire dans le texte un seuil de 20 %, soit plus de 7 500 euros, tout en sachant que ce complément de revenu sera, le cas échéant, soumis à l'impôt sur le revenu.

Pour toutes ces raisons, je vous propose de ne pas retenir ces amendements de suppression. Je le dis à l'opposition : il ne faut pas sans arrêt s'opposer aux réformes.

La Commission rejette les amendements.

Puis elle est saisie de l'amendement AS41 de M. Arnaud Viala.

M. Arnaud Viala. Il s'agit d'un amendement de repli visant à préserver les territoires dotés de dispositifs hôteliers et autres formes d'hébergement de faible densité.

De mon point de vue, les échanges qui viennent de se dérouler témoignent de l'impréparation totale de ce PLFSS.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Comme cet amendement vise à supprimer le cœur de l'article 10, j'y suis défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle en vient l'amendement AS203 de M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. L'amendement est défendu.

Monsieur Bapt, pouvez-vous nous indiquer à partir de quel montant la mesure prévue à l'article 10 sera appliquée ?

M. Gérard Bapt, rapporteur. Avis défavorable. Pour satisfaire l'ensemble de la Commission, je pourrais déposer un amendement fixant le seuil d'affiliation à 20 % au lieu de 10 %, avec toutefois l'inconvénient qu'on ne puisse pas faire évoluer ce seuil en fonction de la nature du bien loué. Par exemple, la location d'un bateau n'a rien à voir avec celle d'une perceuse.

La Commission rejette l'amendement.

Elle discute ensuite de l'amendement AS297 de Mme Bernadette Laclais.

Mme Bernadette Laclais. Un seuil de professionnalisation est fixé pour la location des biens immobiliers. Dans un souci d'homogénéité et de simplicité, je propose d'intégrer dans ce seuil la location de biens mobiliers. Contrairement à ce qui figure dans l'amendement, je précise qu'il s'agit de biens meubles et non de biens meublés.

Il est bien question ici de seuil de professionnalisation, pas de seuils de fiscalité qui sont fixés dans le cadre des lois de finances. La location d'une perceuse ou autre poussette entre dans une logique d'indemnisation de celui qui possède. C'est un service qui encourage un usage partagé, conforme aux objectifs de la COP21 : plutôt que chacun achète une voiture, une poussette ou une perceuse, il s'agit d'utiliser ces biens à plusieurs.

Il serait dommage de ne pas persévérer dans cette voie faute de pouvoir, non pas réguler – je ne pense pas que l'on régule cette forme d'économie –, mais convenir que, passé un certain seuil, on n'est plus dans une logique d'indemnisation ni d'usage partagé et on devient un professionnel. C'est ce seuil qu'il convient de fixer le plus intelligemment possible. Je ne suis pas sûre qu'il faille fixer le taux dans la loi. Mieux vaut laisser la possibilité de discuter de seuils qui peuvent être différents selon le type d'activité.

M. Bernard Perrut. Puisque nous discutons actuellement du PLFSS, nos concitoyens pourraient s'attendre à ce que l'on parle de protection sociale, de santé. Or, depuis le début de l'après-midi, nos débats concernent la location de poussettes ou de perceuses, la collecte du lait, tous sujets ne relevant pas vraiment directement du PLFSS. Il conviendrait de recentrer rapidement nos débats, même si c'est la liberté du législateur de proposer des amendements.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Nous sommes bien obligés de suivre le texte du Gouvernement.

Tout à l'heure, Mme Laclais a abordé le surcoût de la collecte du lait en zone de montagne, car ce sujet a un aspect financier. Dès lors qu'il s'agit de cotisations sociales, il est normal d'en discuter dans le cadre du projet de loi de

financement de la sécurité sociale. Je suis étonnée que vous soyez étonné, monsieur Perrut.

M. Dominique Tian. M. Perrut n'a pas totalement tort. En dehors de la question du seuil, ce qui est en débat c'est que payer des impôts sur les revenus que vous tirez de la location de votre voiture, votre bateau ou votre caravane n'est pas suffisant ; vous allez aussi devoir acquitter des cotisations sociales. En fait, le Gouvernement est en train de chercher des recettes supplémentaires par le biais de cotisations sociales sur des micromarchés. Que vous soyez médecin ou ouvrier, vous devrez être affilié au RSI comme professionnel dès lors que ces locations dépasseront un chiffre d'affaires de 3 860 ou 7 720 euros. Le RSI ne fonctionne déjà pas, mais il devra traiter des millions de personnes en plus. Pour ma part, je trouve cette affaire très grave : on n'a pas à payer de cotisations sociales sur une activité annexe non professionnelle.

M. Jean-Pierre Barbier. M. Perrut est étonné et moi je suis inquiet. On aborde le sujet de l'économie collaborative sous le seul angle des recettes sociales et fiscales, sans évoquer son fonctionnement.

Par ailleurs, je vous rappelle que les fonctionnaires n'ont pas le droit de cumuler plusieurs emplois. Comment faire s'ils se déclarent comme travailleurs indépendants ? Tout cela est complètement ubuesque.

M. Arnaud Viala. Bien évidemment, je partage ces arguments. Je rappelle, en outre, que nous avons adopté un amendement visant à exclure du RSI, pour l'année 2017, les professions libérales au motif que ce régime est engorgé. Or, là, on veut faire entrer dans ce dispositif extrêmement populaire des centaines de milliers de personnes sans savoir comment ce régime va pouvoir le gérer. Il y a fort à parier que plus personne n'atteindra les seuils qui auront été fixés, si bien qu'au final, nous aurons créé une disposition totalement inapplicable.

Mme la présidente Catherine Lemorton. On peut très bien être fonctionnaire et autoentrepreneur. J'ajoute que lorsque l'on est à temps complet, le supérieur hiérarchique doit donner son accord.

Mme Bernadette Laclais. On sait très bien que les propriétaires qui louent leurs biens en utilisant les plateformes sont en concurrence avec d'autres formes d'hébergement qui, elles, sont fiscalisées et payent des cotisations pour leurs salariés, ce qui crée une distorsion de concurrence. Comme je reconnais que ces plateformes peuvent contribuer à lutter contre les volets clos dans les stations de tourisme, l'objectif n'est pas d'empêcher cette activité mais de mettre sur un pied d'égalité les professionnels et ceux qui ne cotisent pas et qui, dans quelques années, se retrouveront sans droits à la retraite et à l'assurance maladie parce qu'ils n'auront pas cotisé. Notre responsabilité, c'est bien de différencier une pratique occasionnelle, qu'il ne faut pas décourager, d'une activité qui devient professionnelle. Dès lors que l'on est dans une sorte de professionnalisation, les règles de la concurrence doivent être les mêmes pour les différents professionnels.

Voilà pourquoi je propose de fixer un seuil de professionnalisation pour la location de biens immobiliers et de biens meubles.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Avis défavorable, d'autant que la question de M. Tian est légitime. Quel serait le seuil ? Si j'ai bien compris, il s'agirait d'un seuil intermédiaire, de 17 000 euros environ. Lorsque l'on a gagné 17 000 euros en louant une perceuse et une tondeuse, c'est que l'on s'est consacré à cette activité à plein temps ; ce n'est plus une activité annexe. Dès lors que l'on devient un professionnel, il est normal de se conformer aux règles professionnelles sur les plans social et fiscal.

Le Gouvernement a choisi de distinguer les locations de biens et services des locations immobilières. Il faut conserver cette distinction. Voilà pourquoi, je propose le rejet de l'amendement.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle en vient aux amendements identiques AS204 de M. Dominique Tian et AS329 de M. Francis Vercamer.

M. Dominique Tian. Des milliers de gens aimeraient savoir à partir de quel montant ils devront adhérer au RSI. Si la Commission des affaires sociales ne peut pas répondre à cette simple question, je ne sais pas ce que nous faisons ici.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Vous n'avez pas écouté, Monsieur Tian. Tout à l'heure, j'ai proposé pour la séance un amendement fixant le seuil à 20 %, du PASS, et non à 10 % comme l'indiquent l'étude d'impact et l'exposé des motifs de l'article 10 mais pas le texte. Quant à la location de biens immobiliers, nous en restons au montant de 23 000 euros proposé par le Gouvernement.

Mme Isabelle Le Calennecc. Monsieur le rapporteur, vous nous dites que le seuil sera fixé par décret tout en nous annonçant des chiffres. Je suppose que le plafond ne sera pas le même pour une location à Paris ou au fin fond d'une zone rurale. Le plafond de 23 000 euros peut très vite être atteint à Paris et beaucoup moins rapidement ailleurs.

La question des seuils est fondamentale. Vous parlez de décret tout en donnant des chiffres qui me semblent être validés par le Gouvernement. Il nous faut arrêter ces seuils une bonne fois pour toutes, car en fonction de ce que l'on aura décidé, on sera dans le cadre d'une activité professionnelle ou d'une activité annexe. Et cela change tout.

M. Jean-Pierre Barbier. Je reviens sur ce que j'ai indiqué tout à l'heure à propos des fonctionnaires. La loi d'avril 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires a renforcé l'encadrement des cumuls d'activité pour les agents publics. Ils ne pourront plus cumuler notamment un temps complet avec le statut d'autoentrepreneur ou la création ou reprise d'une entreprise immatriculée. Par ailleurs, le temps partiel accordé de droit pour la

reprise d'une entreprise est supprimé. C'est vous qui avez voté cette loi, madame Lemorton.

La Commission rejette les amendements.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS218 de Mme Bernadette Laclais.

Mme Bernadette Laclais. Dans le même état d'esprit, je propose de sortir du seuil le partage de frais, selon un montant qui serait fixé, lui aussi, par décret. Je maintiens que les seuils peuvent être variables selon les cas.

M. Gérard Bapt, rapporteur. L'amendement est satisfait ; j'en propose le retrait. L'administration fiscale a récemment défini plus précisément la notion de partage de frais afin de distinguer les sommes entrant dans l'assiette de l'impôt sur le revenu et dans celle des prélèvements sociaux et celles qui en sont exclues. Les authentiques partages de frais en sont exclus. C'est le cas du covoiturage qui est emblématique pour l'économie collaborative.

Mme Bernadette Laclais. Cela signifie-t-il que tout ce qui concerne le partage de frais n'est pas soumis à un seuil ?

M. Gérard Bapt, rapporteur. Tout à fait.

L'amendement est retiré.

La Commission adopte l'article 10 sans modification.

*

* *

Article 11

(Art. 1010 et 1010 B du code général des impôts)

Modification de la période d'imposition de la taxe sur les véhicules de société

Cet article modifie la période d'imposition au titre de la taxe sur les véhicules de société (TVS), dont le produit est affecté à la branche famille du régime général de sécurité sociale. En l'état du droit, cette taxe est due par les sociétés au titre des véhicules qu'elles possèdent ou utilisent entre le 1^{er} octobre d'une année et le 30 septembre de l'année suivante. Cette situation est jugée complexe pour les entreprises, dont l'exercice comptable est en général calé sur l'année civile. Il est donc proposé que la TVS soit elle aussi établie sur l'année civile, à compter du 1^{er} janvier 2018.

Sans autre modification, aucune TVS ne serait due au titre du dernier trimestre 2017, sans dégrader les comptes de la branche famille. Mais une imposition spécifique est néanmoins prévue au titre de ce trimestre, en raison de la finalité comportementale de la TVS (qui frappe plus lourdement les véhicules les plus polluants). Le rendement attendu de cette mesure est de 160 millions d'euros.

L'article procède par ailleurs à des aménagements rédactionnels bienvenus, faisant notamment apparaître dans la loi des dispositions figurant jusqu'alors, à tort, dans les règlements.

I. LE DROIT EXISTANT

● L'article 1010 du code général des impôts soumet les sociétés à une taxe annuelle à raison des véhicules de tourisme :

– qu'elles possèdent et qui sont immatriculés en France ;

– qu'elles utilisent en France – même sans les posséder –, quel que soit dans ce cas l'État d'immatriculation. Lorsqu'un véhicule est loué par une société, la TVS est à la charge de la société locataire.

● La notion de véhicules de tourisme est définie par renvoi à un texte européen, à savoir l'annexe II à la directive 2007/46/CE du 5 septembre 2007 ⁽¹⁾.

Certains véhicules accessibles en fauteuil roulant ne sont pas pris en compte pour l'établissement de la TVS, dans des conditions fixées par décret ⁽²⁾.

La taxe n'est pas davantage applicable aux sociétés dont l'activité normale consiste à vendre ou louer pour des courtes durées des véhicules, ni à assurer un service de transport public.

● Le montant de la taxe est égal à la somme de deux composantes :

– d'une part, pour tous les véhicules ⁽³⁾, une composante relative aux émissions de polluants atmosphérique, variable selon l'année de première mise en circulation du véhicule et le carburant utilisé (par exemple, 600 euros pour un véhicule diesel datant de 1996 ou avant, et 20 euros pour un véhicule essence datant de 2011 ou après) ;

– d'autre part, une composante variable selon la date depuis laquelle la société possède ou utilise le véhicule ⁽⁴⁾ :

- les véhicules circulant depuis 2004 et possédés ou utilisés depuis 2006 se voient appliquer un tarif variable en fonction – croissante,

(1) Directive 2007/46/CE du Parlement européen et du Conseil du 5 septembre 2007 établissant un cadre pour la réception des véhicules à moteur, de leurs remorques et des systèmes, des composants et des entités techniques destinés à ces véhicules. Le 1 du C de l'annexe II à cette directive définit de manière très précise les voitures particulières – on retiendra qu'il s'agit des voitures particulières au sens commun – ; ce sont ces voitures, ainsi que les véhicules à usages multiples (camionnette, par exemple) destinés au transport des voyageurs, qui sont retenus par le code général des impôts pour la définition des véhicules de tourisme.

(2) Exonération récente, prévue par l'article 117 de la loi n° 2015-1785 du 29 décembre 2015 de finances pour 2016.

(3) À l'exclusion des véhicules électriques.

(4) Sachant que les véhicules hybrides sont exonérés de cette composante pendant huit trimestres, si leurs émissions n'excèdent pas 110 grammes de dioxyde de carbone par kilomètre parcouru.

évidemment – du taux d'émission de dioxyde de carbone (de 0 euro pour une émission inférieure à 50 grammes par kilomètre à 27 euros pour une émission supérieure à 250 grammes) ;

- les autres véhicules se voient appliquer un tarif croissant en fonction de leur puissance, exprimée en chevaux-vapeur fiscaux (de 750 euros pour les véhicules dont la puissance fiscale n'excède pas 3 chevaux à 4 500 euros pour ceux de plus de 15 chevaux).

- La taxe n'est pas déductible de l'assiette de l'impôt sur les sociétés (IS).

- En application de l'article 1010-0-A, sont considérés comme utilisés par la société – et donc pris en compte pour l'établissement de la TVS – les véhicules possédés ou loués par les dirigeants et les salariés, mais pour lesquels la société rembourse les frais kilométriques aux conducteurs.

Le montant de la taxe est le produit de l'application d'un coefficient – lui-même fonction du nombre de kilomètres remboursés par la société – au tarif résultant de l'application des dispositions de l'article 1010. Par exemple, le tarif applicable à un véhicule loué par un salarié auquel la société rembourse entre 15 001 et 25 000 kilomètres est égal à 25 % de celui qui résulterait de l'application de l'article 1010.

Au surplus, le montant total de TVS dû par la société en application de l'article 1010-0-A est abattu de 15 000 euros.

- L'article 1010 B prévoit que le recouvrement, le contrôle et le contentieux de la TVS sont régis par les dispositions applicables en matière de taxes sur le chiffre d'affaires. Par dérogation à ces dispositions, la TVS ne doit pas nécessairement être télédéclarée ⁽¹⁾, ni télééglée ⁽²⁾.

- Le produit de la TVS est essentiellement affecté à la branche famille du régime général de sécurité sociale, en application du 2° de l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale. Elle a rapporté 603 millions d'euros en 2015, selon le dernier rapport à la Commission des comptes de la sécurité sociale ⁽³⁾.

L'article 30 de la loi de finances pour 2014 ⁽⁴⁾ affecte cependant une fraction de la TVS à l'État, à hauteur de 150 millions d'euros. L'article 26 du projet de loi de finances pour 2017 prévoit l'abrogation de cet article 30, et donc le basculement de la totalité de la TVS à la branche famille.

- En application de l'article 34 de la Constitution, la loi doit fixer « l'assiette, le taux et les modalités de recouvrement des impositions de toutes

(1) Dérogation au III de l'article 1649 quater B quater.

(2) Dérogation à l'article 1695 quater.

(3) Les comptes de la sécurité sociale – Résultats 2015, prévisions 2016 et 2017, tome I, page 53 : <http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/rapport-ccss-vol1-20160922-023102-163-40.pdf>.

(4) Loi n° 2013-1278 du 29 décembre 2013.

natures ». C'est donc par un renvoi sans doute trop large au décret que certaines dispositions relatives à la TVS figurent dans les annexes – réglementaires – au code général des impôts.

L'article 310 E de l'annexe II dispose ainsi que la période d'imposition, annuelle, s'étend du 1^{er} octobre de chaque année au 30 septembre de l'année suivante.

L'article 406 *bis* de l'annexe III prévoit :

– que la déclaration de TVS est déposée, sur des imprimés fournis par l'administration, dans les deux premiers mois de chaque période d'imposition, et que la taxe est due lors du dépôt de la déclaration (I) ;

– que la taxe est liquidée par trimestre (premier alinéa du III) ;

– que pour les véhicules loués (second alinéa du III) :

- la taxe n'est due que si la durée de location excède un mois civil ou 30 jours consécutifs ;
- la taxe n'est due qu'au titre d'un trimestre si la durée de la location n'excède pas 3 trimestres ou 90 jours consécutifs ;

– que le montant dû pour un seul trimestre est – logiquement et heureusement – égal au quart du montant dû pour une année en application de l'article 1010 (IV) ;

– que la taxe est payable en une seule fois, à l'expiration de la période d'imposition (V).

II. LE DROIT PROPOSÉ

A. LE CHANGEMENT DE PÉRIODE D'IMPOSITION ET LES AUTRES MODIFICATIONS APPORTÉES AU CODE GÉNÉRAL DES IMPÔTS

Partant du constat incontestable que la période d'imposition actuelle ne coïncide pas avec l'année civile, et indiquant sobrement qu'il s'agit là d'une source de complexité pour les entreprises, dont l'exercice comptable est en général l'année civile, le Gouvernement souhaite changer la période d'imposition de la TVS. Cela implique de faire « remonter » au niveau législatif des dispositions figurant aujourd'hui dans la partie réglementaire du code général des impôts, et qui seront donc abrogées ultérieurement. Quelques autres modifications sont apportées aux articles du code général des impôts régissant la TVS.

● Le *a*) du 1^o du A du I opère une modification légistique logique, faisant remonter après le premier alinéa du I de l'article 1010 du code général des impôts une disposition qui figure actuellement dans le dernier alinéa du II, mettant à la

charge de la société locataire la TVS sur les véhicules loués. Le premier alinéa du I de l'article 1010 définissant les redevables de la taxe, ce déplacement est donc opportun.

Le **c)** du 2° du même supprime en conséquence le dernier alinéa du II de l'article 1010, qui renvoie en outre à un décret le soin de fixer les conditions dans lesquelles les sociétés locataires sont redevables de la TVS. Cette mention n'est en effet plus nécessaire dès lors que sont remontées dans la loi les dispositions figurant actuellement dans l'article 406 *bis* de l'annexe III.

Mais le **a)** du 1° apporte également un changement de fond : il prévoit d'appliquer aux véhicules mis à disposition d'une société le même régime que celui applicable aux véhicules pris en location : la TVS serait à la charge de la société bénéficiant de la mise à disposition, et non de la société mettant à disposition ⁽¹⁾.

• Le **b)** du 1° procède à une rédaction globale du troisième alinéa du I de l'article 1010, qui renvoie à un décret les conditions d'application de l'exonération en faveur des véhicules accessibles aux fauteuils roulants. Le renvoi au décret est supprimé car, selon les informations transmises au rapporteur, la définition de ces véhicules par le droit européen, repris par la doctrine administrative, est suffisamment claire, et n'appelle donc pas de précisions par décret.

Le nouveau troisième alinéa est une reprise de l'actuel avant-dernier alinéa du I de l'article 1010, logiquement « remonté » dans le texte, et qui prévoit l'exclusion de certaines sociétés du champ des redevables, à raison de leur activité (vente ou location de véhicules, transport public – cf. *supra*). L'actuel avant-dernier alinéa est en conséquence supprimé par le **d)** du 1° ⁽²⁾.

• Le **c)** du 1° est purement rédactionnel, insérant un *I bis* au début de l'actuel quatrième alinéa du I, premier des alinéas fixant les tarifs de la TVS.

• Le **a)** du 2° du A du I constitue le cœur des modifications apportées par cet article au code général des impôts, en prévoyant une nouvelle période d'imposition pour la TVS. Il remplace par huit alinéas l'actuel premier alinéa du II, qui dispose que « *la taxe est acquittée sur déclaration dans des conditions fixées par décret* ».

Il est tout d'abord prévu, au premier alinéa du nouveau II, que la période d'imposition s'étend du 1^{er} janvier au 31 décembre, ce qui revient à « écraser », en le modifiant, l'article 310 E de l'annexe II.

(1) La mise à disposition, qui se conçoit pour l'essentiel au sein des groupes de société, se distingue de la location en ce qu'elle n'est pas une activité commerciale générant un bénéfice, mais une forme de mutualisation des moyens, impliquant une simple refacturation des coûts.

(2) Le même **d)** supprime également le dernier alinéa du I de l'article 1010, qui méconnaît en des termes originaux l'article 34 de la Constitution, renvoyant au « décret institutif » le soin de fixer les modalités d'assiette de la taxe.

Les trois alinéas suivants font remonter dans la loi, en clarifiant leur rédaction, les dispositions actuellement prévues aux III et IV de l'article 406 *bis* de l'annexe III (cf. *supra*).

Il est ensuite inséré un III nouveau dans l'article 1010, qui prévoit de nouvelles modalités de déclaration et de liquidation de la taxe, différentes de celles actuellement prévues par l'article 406 *bis* de l'annexe III. La déclaration spécifique de TVS (n° 2855) serait supprimée, et la TVS serait déclarée en principe comme la taxe sur la valeur ajoutée (TVA).

Cela implique en fait de distinguer trois cas de figure, selon le régime d'assujettissement à la TVA :

– les redevables soumis au régime réel normal ⁽¹⁾, qui déposent en principe leur déclaration de TVA chaque mois ⁽²⁾, déposeront leur déclaration de TVS dans le même temps et sur le même document (annexe n° 3310 A) que leur dernière déclaration de TVA de l'année civile (1° du nouveau III) ;

– les non-redevables de la TVA pourront toutefois utiliser la même annexe pour leur déclaration de TVS, entre le 15 et le 24 janvier de l'année qui suit celle au titre de laquelle la taxe est due (année N+1) ⁽³⁾ ;

– les redevables de la TVA soumis à un régime simplifié ⁽⁴⁾, et qui de ce fait n'ont pas nécessairement à fournir de déclaration en janvier, devront transmettre une déclaration sur un imprimé spécial fourni par l'administration, avant le 15 janvier de l'année N+1.

● Le **b)** modifie l'actuel deuxième alinéa du II de l'article 1010, qui prévoit que la TVS n'est pas déductible de l'assiette de l'IS. Cet alinéa devient un IV, et une modification purement rédactionnelle y est apportée.

● Le **B** du I supprime le dernier alinéa de l'article 1010 B, qui prévoit par dérogation au droit commun que la TVS n'a pas à être télédéclarée et télérégulée. À l'avenir, elle devra donc l'être en principe, sauf pour les sociétés soumises à un régime simplifié de TVA, qui déclareront sur la base d'un imprimé (cf. *supra*).

(1) Prévu par le 2 de l'article 287 du code général des impôts.

(2) Chaque trimestre pour ceux dont le montant annuel de TVA est inférieur à 4 000 euros.

(3) Ce délai étant celui fixé en matière de déclaration des taxes sur le chiffre d'affaires.

(4) L'article 302 septies A du code général des impôts prévoit un régime d'imposition simplifiée, sur des bases forfaitaires, pour les entreprises non-agricoles dont le chiffre d'affaires n'excède pas certains seuils, selon la nature de l'activité ; l'article 298 bis fait de même pour les entreprises agricoles. Pour les besoins de ce commentaire, il n'est pas nécessaire d'entrer davantage dans les détails de ces régimes.

B. LA CRÉATION, NON CODIFIÉE, D'UNE TVS EXCEPTIONNELLE SUR LE DERNIER TRIMESTRE 2016

• Le **A** du **II** prévoit l'entrée en vigueur des dispositions qui viennent d'être décrites aux périodes d'imposition ouvertes à compter du 1^{er} janvier 2018. Cela signifie qu'à partir du 1^{er} janvier 2018, la TVS sera établie sur l'année civile.

Si l'on en restait là, la branche famille bénéficierait en 2017 du produit de la TVS due au titre de la période d'imposition prévue par le droit existant, à savoir entre le 1^{er} octobre 2016 et le 30 septembre 2017. Puis, en 2018, elle percevrait le même produit – par hypothèse –, mais recueilli cette fois-ci sur l'année civile.

Aucune TVS ne serait donc due au titre du dernier trimestre de 2017, sans dégrader le niveau de ressources de la branche famille.

• Mais le **B** du **II** prévoit une imposition spécifique au titre de ce trimestre, que l'étude d'impact justifie succinctement en ces termes : « *afin d'éviter qu'un trimestre n'échappe à tout assujettissement* ».

Cette « mini-TVS » serait établie, liquidée et recouvrée selon les modalités prévues pour la TVS par l'article 1010. La taxe ne serait due pour les véhicules loués que si la location excède un mois ou 30 jours consécutifs. Le nombre de kilomètres pris en compte pour le calcul du coefficient prévu à l'article 1010-0-A, de même que l'abattement, seraient divisés par quatre, la taxe étant trimestrielle et non annuelle.

Le produit attendu de cette taxation supplémentaire est estimé à 160 millions d'euros en 2017.

*

La Commission adopte l'article 11 sans modification.

*

* *

Après l'article 11

La Commission examine l'amendement AS114 de M. Jean-Louis Roumégas.

M. Jean-Louis Roumégas. Il s'agit de proposer une taxe additionnelle sur l'huile de palme. Ce sujet reste plus que jamais d'actualité parce que le développement de la consommation d'huile de palme pose des problèmes tant du point de vue alimentaire qu'environnemental. Or, pour la préservation de l'environnement, la lutte contre la déforestation est un objectif majeur sur lequel les États se sont engagés. Sur le plan sanitaire, cette huile bon marché et moins taxée que les autres matières grasses, est surutilisée par les industriels qui en mettent à tout va sans nécessité et alors qu'il existe d'autres solutions.

Je propose une taxation additionnelle progressive afin d'inciter à la substitution de ce produit, ce qui permettra peut-être de rendre économiquement plus viable l'utilisation de matières grasses produites dans notre pays plutôt que de celles qui sont à l'origine de la déforestation de zones tropicales.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Je suis défavorable à la création d'une taxe supplémentaire pour deux raisons.

Du point de vue sanitaire, s'il est vrai que l'huile de palme contient des acides gras saturés, leur niveau n'est pas fondamentalement différent de celui des autres types d'huile, d'autant que certaines conditions de culture peuvent en diminuer le taux. Autre avantage, il n'y a pas d'acides gras trans, qui sont encore plus athérogènes que les acides gras saturés, puisque cette huile n'a pas besoin d'être chauffée. L'effet en santé publique par rapport aux autres types de consommation d'acides gras vers lesquels vous voulez orienter n'est pas démontré.

Du point de vue environnemental, je pense que l'huile de palme n'est pas la seule cause de la déforestation. J'ai vu récemment un reportage sur la déforestation en rapport avec la culture des avocats. À cet égard, je pense que l'Union européenne a passé des accords avec les producteurs, de manière que ces productions soient écologiquement responsables. Si l'on cessait l'importation d'huile de palme dans l'Union européenne, avec les importants marchés qui s'ouvrent dans les pays émergents, notamment asiatiques, la déforestation serait moins freinée puisque l'exploitation ne répondrait plus aux conditions environnementales et sociétales imposées par les accords avec l'Union européenne.

Une fois n'est pas coutume s'agissant de problèmes de santé environnementale, je ne suis pas favorable à l'amendement.

La Commission rejette l'amendement.

*

* *

Article additionnel après l'article 11

(Art. L. 136-8 du code de la sécurité sociale)

Augmentation des seuils de revenu fiscal de référence ouvrant droit à l'exonération de contribution sociale généralisée sur les pensions

La Commission examine, en présentation commune, les amendements AS412 et AS413 de Mme Valérie Rabault.

Mme Valérie Rabault. Qu'elles aient été menées par la précédente ou l'actuelle majorité, les réformes fiscales ont conduit à modifier le calcul du revenu fiscal de référence (RFR), qui sert à bien des choses. Pour les personnes retraitées, il sert à déterminer si elles peuvent bénéficier du taux nul ou du taux réduit de contribution sociale généralisée (CSG), ou si elles doivent payer le taux plein, ou

encore si elles bénéficient d'une exonération de taxe d'habitation ou d'un dégrèvement. Quand le revenu fiscal de référence augmente, il peut faire basculer un certain nombre de personnes d'un régime d'exonération de CSG à un taux réduit ou d'un taux réduit à un taux plein.

Ces deux amendements visent à relever le seuil du revenu fiscal de référence qui permet de bénéficier du taux nul ou du taux réduit de CSG. Dans les deux cas, ces seuils seront modifiés de 5 %. Voici quelques exemples concrets.

Dans le droit actuel, un célibataire retraité âgé de moins de soixante-cinq ans est exonéré de CSG si sa retraite est inférieure à 988 euros par mois. Au-delà, il est assujéti au taux réduit de CSG, ce qui le conduit à acquitter entre 35 et 40 euros par mois. L'amendement AS412 vise à augmenter le seuil à 1 038 euros par mois.

Un couple de retraités âgés de moins de soixante-cinq ans bénéficie d'une exonération de CSG si leur retraite cumulée est inférieure à 1 516 euros par mois. Avec l'amendement, ils bénéficieraient d'une exonération de CSG si leur retraite cumulée est de 1 592 euros par mois.

L'amendement AS412 propose de revaloriser à la fois le seuil du taux nul et du taux réduit. Ce sont environ 910 000 retraités qui paieraient moins de CSG, entre 30 et 45 euros par mois.

La revalorisation du seuil pour le taux nul coûte 260 millions d'euros pour 480 000 bénéficiaires. La revalorisation du seuil pour le taux réduit aurait un coût annuel de 210 millions d'euros supplémentaires, et 430 000 personnes seraient concernées.

Le financement de ce dispositif est assuré par une mesure que nous avons adoptée la semaine dernière en commission des finances, et qui sera examinée cette semaine en séance publique. Elle consiste à réformer le régime des attributions gratuites d'actions afin de maintenir l'avantage fiscal et social uniquement pour les petites et moyennes entreprises (PME) et d'éviter une forme d'optimisation qui peut exister en cas de distribution d'actions gratuites dans certains grands groupes, faisant basculer dans un régime plus favorable au plan fiscal qu'une distribution sous forme de salaire.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

Madame Rabault, vous êtes animée par le souci louable de revaloriser les petites retraites qui n'ont pas connu d'évolution ces dernières années en raison d'une faible inflation, et alors que les retraités doivent parfois subir une augmentation des impôts locaux et notamment de la taxe foncière.

Vous présentez deux amendements de coûts différents, gagés sur les droits du tabac, alors que nous ne sommes pas maîtres ici de la manière dont la négociation peut s'engager avec le Gouvernement quant au financement. Si j'ai bien compris, c'est un dossier qui est ouvert depuis quelques mois et que vous

avez le mérite d'avoir fait avancer. Il me semble que c'est l'amendement AS413, le moins coûteux, qui a la préférence du Gouvernement. Puisqu'il faut bien choisir, je vous invite donc, mes chers collègues, à adopter l'amendement AS413 plutôt que l'AS412.

M. Jean-Pierre Barbier. Cet amendement est tout à fait intéressant dans la mesure où il permettra d'améliorer la condition de bon nombre de petits retraités. M. Issindou trouve ce PLFSS bien dépensier ; pour ma part, je pense à des cadeaux qui sont faits dans une année particulière. Revaloriser les pensions, c'est bien, mais mieux vaudrait le faire tout en trouvant des solutions pour assurer l'équilibre du régime des retraites, ce qui n'a pas été fait durant cette législature.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Il est bien indélicat de parler de « cadeaux » s'agissant d'une mesure à destination de gens qui perçoivent une retraite inférieure à 980 euros.

M. Jean-Louis Costes. Je veux dénoncer la méthode. Les gens ont besoin d'une stabilité fiscale. Or vous changez en permanence les règles du jeu. Vous proposez de revenir sur le régime social applicable aux attributions gratuites d'actions que vous avez voté l'an dernier. Vous modifiez les règles fiscales tous les ans, au cas par cas, en fonction du calendrier électoral. Arrêtons de jouer au yo-yo fiscal avec nos administrés !

M. Dominique Tian. La lecture de la presse est intéressante : on y apprend qu'un bras de fer est engagé entre un certain nombre de personnes du parti socialiste et le Gouvernement. Mme Rabault nous donne sa version, celle qui consiste à augmenter le pouvoir d'achat d'un certain nombre de retraités. On ne peut qu'y être favorable lorsque l'on connaît le montant des pensions de retraite. Mais, comme l'a fait M. Costes, il faut aller jusqu'au bout du raisonnement. La contrepartie, c'est la suppression d'une mesure fiscale intéressante puisqu'elle permet de faire venir des talents nouveaux dans l'économie française, sans qu'on sache combien cela va coûter. C'est M. Macron qui avait fait adopter cette mesure, mais comme il n'est plus celui qu'il faut soutenir aujourd'hui, on revient sur cette disposition.

Mme Karine Berger. La première réaction de nos collègues de droite, c'est de mettre en vis-à-vis l'avantage fiscal récupéré par une poignée de personnes à la tête de multinationales et les revenus extrêmement modestes des retraités. Alors que tout à l'heure les mêmes nous ont indiqué qu'un gain de 2 000 euros par mois n'était pas un salaire élevé, discuter du pouvoir d'achat de ceux qui perçoivent une retraite de 1 000 euros relève véritablement de la démarche la plus naturelle politiquement.

Il s'agit ici de corriger une évolution qui a été largement provoquée par les décisions fiscales passées, celles prises en 2010 et 2011 notamment. Monsieur le rapporteur, vous avez indiqué être favorable sur le principe à une correction. Reste à financer la mesure. Nous pourrions franchir aujourd'hui la première marche puisque l'on peut effectivement trouver 230 millions et, si nous parvenons à

trouver une solution financière d'ici à l'examen du texte en séance publique, valider la deuxième marche du dispositif. On parle bien de personnes qui perçoivent une retraite de 1 000 euros environ, voire moins, et qui ont vu leur revenu mensuel baisser à cause d'effets de bord de réformes fiscales.

M. Michel Issindou. Lors de la réforme des retraites, nous avons beaucoup débattu, ici même, du seuil des petites retraites. Nous avons de fortes divergences quant au montant à considérer – entre 1 000 et 1 200 euros. Nous avons aussi fait le constat que le montant des retraites s'était sensiblement amélioré en trente ans, que la situation des retraités était globalement positive, et que les jeunes actifs – qui sont souvent au chômage d'ailleurs – ne sont pas favorisés. Pour autant, comme le dit très clairement le Conseil d'orientation des retraites (COR), il y a aujourd'hui un décrochage entre le revenu des salariés qui continue à progresser de 1,5 à 2 % par an, et les pensions des retraités qui sont indexées sur l'inflation, qui est quasiment nulle depuis quelques années. Et ce décrochage risque de s'accroître au cours des vingt prochaines années si l'on n'y prend pas garde.

L'exonération de CSG qui est proposée ici permettrait de rattraper ce décrochage qui existe depuis trois ou quatre ans – je rappelle que c'est nous qui avons décalé la date de revalorisation des pensions du 1^{er} avril au 1^{er} octobre. C'est mieux que de donner une prime de 40 euros, comme nous l'avons fait il y a un ou deux ans.

Compte tenu des sommes considérables en jeu, la première marche me semble être la bonne. Si les choses peuvent évoluer au cours du débat parce que la contrepartie nous permettra d'aller plus loin, pourquoi pas ? Personne ne peut s'opposer à ce que les retraités soient mieux traités. C'est là un effort significatif qui va bénéficier à 480 000 personnes. C'est pourquoi je soutiens l'amendement AS412, et j'espère que mon groupe me suivra dans cette démarche.

Mme Dominique Orliac. Les députés du groupe des radicaux de gauche et apparentés sont très favorables à ces amendements, qui vont dans le sens de la question au Gouvernement qu'a posée Jérôme Lambert cet après-midi même. Il est très important de prendre en compte les personnes défavorisées, comme nous l'avons toujours fait depuis 2012. Cette exonération de CSG représente une somme extrêmement importante.

M. Arnaud Viala. L'effet de la mesure sur les petites retraites n'est pas contestable. En revanche, pour la soutenir, certains de nos collègues de la majorité développent une argumentation qui tend peut-être à nous faire oublier certaines dispositions qui viennent d'être adoptées et qui touchent à peu près les mêmes catégories de personnes, par exemple des gens qui louent un petit meublé, la maison de leurs parents ou celle de la génération précédente. À ceux-là, vous reprenez d'une main ce que vous donnez de l'autre. La démagogie a des limites.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Il s'agit de passer de 40 euros à 300 euros par mois. Cela n'a rien à voir !

Mme Michèle Delaunay. En saluant le fait que le Gouvernement ait examiné positivement cet amendement dans sa version la plus faible, je répons d'une certaine manière aux propos de nos collègues de droite. Vieillir et être très vieux en étant pauvre, c'est terrible. Pourquoi ? Parce qu'on n'a rien à attendre de personne : il n'y a aucun petit boulot en perspective, aucune possibilité d'améliorer sa situation. Dans ce cas, on n'a à attendre que de l'État. Personnellement, je crois qu'il est de notre devoir de ne pas laisser ces personnes souvent très âgées – la mesure ne concerne pas que des gens en bonne santé – sans l'appui de l'État à la fin de leur vie.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Pour résumer, je rappelle que je suis favorable à l'amendement AS413 et défavorable à l'amendement AS412.

Mme Valérie Rabault. Je retire mon amendement n° 412 et je le redéposerai en séance, lorsque nous aurons un avis plus argumenté du Gouvernement.

L'amendement AS412 est retiré.

La Commission adopte l'amendement AS413.

*

* *

Après l'article 11

La Commission en vient aux amendements identiques AS276 de M. Sergio Coronado et AS286 de M. Pierre-Yves Le Borgn'.

M. Sergio Coronado. Ces amendements identiques auraient pu être cosignés par nos collègues de l'opposition puisque, l'an dernier, nous avons fait front commun pour mener ces discussions en commission et en séance. Ces amendements visent à tirer toutes les conséquences de l'arrêt « de Ruyter » de la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) du 26 février 2015 et de l'arrêt du Conseil d'État du 27 juillet 2015.

Pour ceux qui l'auraient oublié, je rappelle que ces arrêts confirment que les personnes affiliées à un régime de sécurité sociale d'un autre État membre de l'Union européenne ne peuvent pas être assujetties, sur leurs revenus du patrimoine en France, à des prélèvements sociaux qui seraient affectés au financement de la protection sociale française.

À la suite de cette condamnation, l'administration fiscale avait accepté de restituer aux contribuables soumis à un régime de sécurité sociale d'un autre État de l'Union européenne, les prélèvements sociaux, la CSG et les contributions au remboursement de la dette sociale, qu'ils avaient dû payer avant le 1^{er} janvier 2016.

Je voudrais insister sur cette situation car l'État avait décidé de faire amende honorable, mais pas tout à fait : le remboursement ne concernait que les Français établis dans les pays de l'Union européenne, non les Français établis dans d'autres pays étrangers. Considérant visiblement qu'il n'y a pas de petits profits, l'État a accepté la décision de la CJUE sans en appliquer l'esprit, pénalisant ainsi les Français établis hors de l'Union européenne. Nous en sommes là. En outre, la réforme menée à bien par le Parlement l'an dernier n'est pas tout à fait complète. Le règlement communautaire précise bien que les règles rappelées par la Cour s'appliquent aussi aux prestations spéciales à caractère non contributif. Nous avons essayé de contourner cette difficulté. Dès lors, la réforme mise en place ne peut être qu'un coup d'épée dans l'eau.

Mon amendement, identique à celui de mon collègue Le Borgn', propose de rendre le droit français totalement conforme au droit européen en écartant de l'assujettissement à ces prélèvements les personnes non affiliées au régime français de sécurité sociale, indépendamment de leur système de protection sociale hors de France. Ce ne serait que justice. On ne peut pas prélever une première fois sur le territoire de résidence et une deuxième fois en France par le biais de l'administration fiscale française.

M. Pierre-Yves Le Borgn'. Comme celui de mon collègue Coronado, mon amendement vise à la suppression des prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine des personnes non affiliées à la sécurité sociale française. Il se fonde sur la jurisprudence de 2015 de la CJUE et du Conseil d'État. Que dit cette jurisprudence ? Que le droit européen de la sécurité sociale s'oppose, au terme du principe d'unicité de législation sociale, à ce qu'une personne qui n'est pas assurée sociale en France se voie réclamer ces prélèvements. On ne paie de cotisations sociales et de prélèvements sociaux associés que dans le pays d'éligibilité aux prestations sociales.

Le principe du remboursement des sommes prélevées en violation du droit avait été acté l'année dernière par le Gouvernement. Je regrette la lenteur de son application, tout comme je regrette que ce remboursement n'ait été que partiel à ce jour. Le Gouvernement refuse en effet de rembourser le prélèvement social de 2 % prévu à l'article 1600-0 S du code général des impôts, au motif qu'il n'est pas directement rattaché au budget de la sécurité sociale mais qu'il est affecté à un fonds de solidarité. Je veux rappeler que, selon une jurisprudence constante, l'absence de rattachement direct en droit français n'a pas de conséquence sur la qualification de ce prélèvement en droit européen. Ce prélèvement doit être considéré comme relié à l'une des branches de la sécurité sociale et une personne assurée sociale dans un autre État membre ne peut donc y être soumise.

En vertu du même raisonnement, je conteste le maintien des prélèvements concernés. L'affectation de leur recette à des prestations sociales non contributives comme le Fonds de solidarité vieillesse (FSV), votée l'an dernier, n'est pas un argument pertinent. Le Gouvernement se fonde sur l'annexe X du règlement européen de sécurité sociale n° 883/04, mentionnant les prestations servies par le

FSV parmi les prestations non contributives pour lesquelles les obligations du règlement sont pour la plupart inapplicables. Certes, mais le principe de soumission à la législation d'un seul État membre en matière de sécurité sociale reste, en tout état de cause, la règle applicable. L'annexe X vise uniquement à permettre aux États membres d'exclure du bénéfice des prestations les personnes qui relèvent de leur régime de sécurité sociale mais qui ne résident pas sur leur territoire. Nous ne sommes pas du tout dans ce cas de figure.

En conclusion, je veux dire que la France ne peut continuer à ruser avec le droit européen de la sécurité sociale en ce qui concerne la CSG. En seize ans, nous avons perdu cinq fois à la CJUE sur la CSG – quatre fois sur les revenus du travail et une fois sur les revenus du capital – et nous continuons de violer le droit européen. N'oublions pas qu'une procédure d'infraction est ouverte contre la France depuis trois ans à la Commission européenne. L'an prochain, la CJUE se prononcera pour la sixième fois – dans ce cas, sur la CSG appliquée aux revenus du patrimoine – sur la base d'un renvoi préjudiciel de la Cour administrative d'appel de Douai. À ce rythme-là, notre pays devra rembourser près d'un milliard d'euros aux personnes concernées. Il faut en sortir. C'est le sens de mon amendement de suppression.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

Avec ces amendements, nous reprenons un débat que nous avons déjà eu l'année dernière sur l'article 15 du PLFSS 2016.

Vous proposez de réserver le paiement de la CSG sur les revenus du patrimoine aux résidents fiscaux en France, qui y sont également affiliés à un régime de sécurité sociale. Selon vous, ce serait là le seul moyen de se conformer à l'arrêt « de Ruyter » de la CJUE, rendu en 2015.

Au risque de répéter mes arguments de l'an dernier, je vous signale que la CJUE n'a pas condamné l'assujettissement des non-résidents à la CSG sur les revenus du patrimoine. Elle a condamné le fait que des prélèvements sur le capital, acquittés par des personnes non affiliées à un régime de sécurité sociale en France, soient affectés à des organismes servant des prestations contributives sur un mode assurantiel. L'article 15 du PLFSS 2016, devenu article 24 de la loi, a donc affecté ces prélèvements à des organismes non contributifs de la sphère sociale, c'est-à-dire pour l'essentiel au FSV. Ne confondons pas ces deux sujets distincts.

Sur le fond, quels sont les obstacles à l'adoption de votre amendement ? Le premier est juridique : la CSG étant un impôt, qui finance la solidarité nationale et non pas des prestations, il est logique d'y assujettir les revenus du patrimoine de tous les sujets fiscaux, y compris de ceux qui ne sont pas affiliés à un régime contributif. Le second est budgétaire : votre amendement créerait mécaniquement une perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale.

Sous réserve d'évolution en ce qui concerne les juridictions européennes, je vous invite à retirer vos amendements. S'ils étaient maintenus, j'appellerais les membres de la Commission à les rejeter.

M. Pierre-Yves Le Borgn'. Je ne vais pas retirer mon amendement, monsieur le rapporteur. On en revient toujours à la même question : quel droit prime, le droit européen ou le droit national ? La réponse est : le droit européen. Que le droit français qualifie la CSG d'impôt est une chose, mais la jurisprudence de la CJUE sur le sujet est constante depuis très longtemps. J'ai l'impression que nous sommes dans un dialogue de sourds depuis l'année 2000 et le premier arrêt concernant la CSG. Il est navrant de constater que nous en soyons là : quatre arrêts perdus sur la CSG appliquée aux revenus du travail et un arrêt perdu sur la CSG appliquée aux revenus du capital.

Le distinguo du Gouvernement, que vous relayez, est purement artificiel. Chacun le sait. Il est malheureux pour notre pays de renvoyer la décision définitive au prochain arrêt de la CJUE. Cela va nous coûter, car il s'agit là d'une recette qui rapporte de plus en plus. Je le répète, nous allons devoir rembourser plusieurs dizaines de milliers de personnes pour un montant total de près d'un milliard d'euros. Est-on en situation d'affronter ce risque ? Je réponds par la négative. Je suis ici pour défendre le droit européen et le principe d'unicité de la législation sociale sur la base duquel le droit européen de la sécurité sociale a été fondé il y a plus de cinquante ans.

M. Sergio Coronado. L'argument budgétaire est le seul qui tienne : on essaie de trouver de l'argent là où l'on peut, et il n'y a pas de petit bénéficiaire. En réalité, cela procède d'un mauvais calcul. Une fois, en effet, que la France est condamnée, l'administration fiscale reconnaît son erreur et s'engage à rembourser. On est obligé de rendre ce qu'on avait cru ramasser. Vous essayez de gagner du temps, sans être trop convaincant, monsieur le rapporteur. Nous avons le même débat depuis trois ans et vous êtes envoyé au charbon à chaque fois pour essayer d'argumenter.

Comme l'a dit mon collègue Le Borgn', le règlement communautaire précise que les règles s'appliquent aussi aux prestations spéciales à caractère non contributif. Cette astuce, trouvée pour continuer à taxer les Français établis à l'étranger qui ne sont pas assujettis à un régime de sécurité sociale, ne fera pas long feu devant la CJUE. Vous serez à nouveau condamnés. L'administration fiscale s'engagera, une fois encore, à rembourser. Comme chaque année, nous serons un peu ridicules. Nous continuerons aussi à nous mettre à dos des Français qui estiment, à juste titre, qu'ils sont doublement pénalisés puisque taxés dans l'État de résidence et en France où ils ne sont pas affiliés au régime de sécurité sociale.

Il serait temps de mettre un terme à cette mascarade et nous en avons l'occasion. Les parlementaires qui ont déposé des amendements dans ce sens, l'an dernier ou cette année, siègent d'ailleurs sur tous les bancs de l'Assemblée

nationale. Il ne s'agit pas d'une question partisane. Le budget est difficile à boucler, nous en avons bien conscience, mais ce n'est pas une raison pour faire n'importe quoi.

M. Jean-Pierre Door. Nous avons plutôt envie de nous abstenir ou de voter en faveur des amendements proposés.

M. Dominique Tian. Si la sécurité sociale perçoit indûment certaines sommes, cela pose évidemment un problème de droit et d'équité ! Pardonnez-moi, monsieur le rapporteur, mais les raisons budgétaires que vous avancez ne tiennent pas la route. Soit nous devons ces montants, soit nous ne les devons pas ! Si la France, après avoir été condamnée, continue de percevoir illégalement des sommes en attendant d'être obligée de les rembourser, cela ne peut que choquer le législateur. Le problème moral n'aura échappé à personne. Nous n'en sommes quand même pas au point où nous devrions, pour des raisons budgétaires, encaisser illégalement des sommes en attendant d'être obligés de les rembourser !

La Commission rejette les amendements.

*

* *

CHAPITRE II

Mesures relatives au recouvrement

Article 12

(Art. L. 133-6-8-5 [nouveau], L. 133-11 [nouveau], L. 243-6-3 et L. 243-6-6 [nouveau] du code de la sécurité sociale ; art. L. 725-26 du code rural et de la pêche maritime)

Clarification du rôle et des responsabilités des tiers-déclarants en matière sociale

Cet article vise à donner un cadre législatif au recours à un tiers-déclarant en matière sociale. Il instaure le contrat de mandat comme démarche unique du cotisant vis-à-vis de l'ensemble des organismes de sécurité sociale. Il oblige également le tiers-déclarant à effectuer les démarches par voie dématérialisée.

I. LA PROCÉDURE DE MANDATEMENT DE LA DÉCLARATION DES COTISATIONS ET CONTRIBUTIONS SOCIALES PAR DES TIERS EN MATIÈRE SOCIALE NE FAIT PAS L'OBJET D'UN ENCADREMENT LÉGISLATIF SPÉCIFIQUE

La procédure de mandatement par des tiers des obligations de déclarations en matière de cotisations ou de contributions sociales n'a pas de cadre législatif spécifique et repose donc sur les dispositions applicables du code civil. Cette situation est à comparer avec le système spécifique et unifié de mandatement qui existe en matière fiscale.

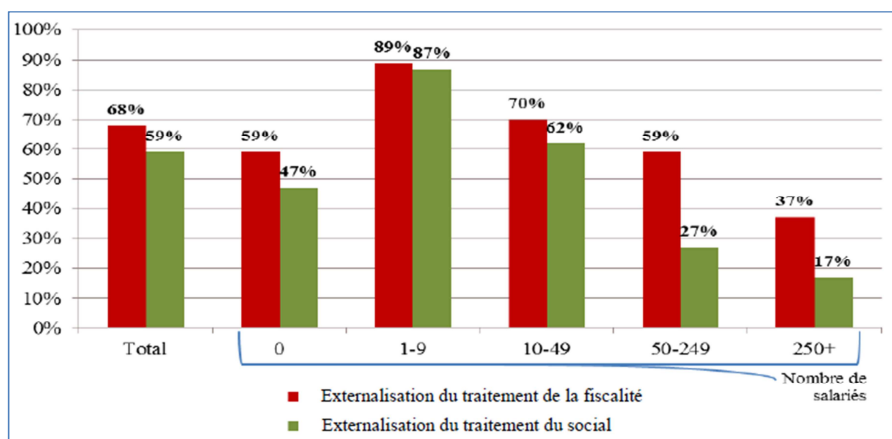
A. LE MANDATEMENT EN MATIÈRE SOCIALE REPOSE ESSENTIELLEMENT SUR LES DISPOSITIONS APPLICABLES DU CODE CIVIL

1. Le recours à des tiers-déclarants est une pratique courante traditionnellement encadrée par les dispositions du code civil

Le fait de recourir à une tierce personne qui réalise pour son compte ses obligations déclaratives est devenu un choix courant de gestion pour les entreprises. La Cour des Comptes a d'ailleurs évalué que cette situation concernait les deux tiers des entreprises en matière fiscale et les trois cinquièmes des entreprises en matière sociale, notamment pour les entreprises les plus petites ⁽¹⁾.

Les motifs identifiés par la Cour tiennent principalement à la complexité des démarches, au gain de temps réalisé, à l'atténuation du risque d'oubli d'échéances mais aussi à la conviction – au demeurant erronée – des chefs d'entreprise que le mandatement d'un tiers reporte l'ensemble du risque sur celui-ci en cas d'erreur.

PART DES ENTREPRISES QUI EXTERNALISENT LEURS DÉMARCHES DÉCLARATIVES EN FONCTION DU NOMBRE DE SALARIÉS



Source : sondage réalisé par la Cour des Comptes pour le rapport de juillet 2016 précité.

2. L'application des dispositions du code civil

Compte tenu de l'absence de dispositions spécifiques applicables au mandatement en matière sociale, ce sont les dispositions de droit commun des articles 1984 et suivants du code civil qui s'appliquent lorsqu'une entreprise souhaite déléguer à un tiers l'accomplissement de ses démarches déclaratives.

(1) Cour des comptes, « Simplifier la collecte des prélèvements par les entreprises », rapport public thématique, juillet 2016. La méthodologie de la Cour inclut l'ensemble des modes de délégation allant de la simple vérification au versement pour le compte de l'entreprise.

Ces règles prévoient notamment que le mandant est lié à son mandataire par un contrat ⁽¹⁾ dit « de représentation » (art. 1984 c. civ.), en principe gratuit (art. 1986 c. civ) même si la jurisprudence présume son caractère salarié dès lors que le mandataire est un professionnel ⁽²⁾. Le mandat est en principe un acte authentique ou un acte sous seing privé mais il peut être tacite (art. 1985 c. civ.) même dans l'hypothèse où il est rémunéré. L'objectif du contrat est que le mandant fasse accomplir par le mandataire un acte juridique ⁽³⁾ pour son propre compte. Le mandat peut être général pour tous les actes d'administration (art. 1987 et 1988 c. civ.) ou spécial s'il n'en vise qu'un.

Le mandataire est tenu d'exécuter la mission confiée (art. 1998 c. civ.) en faisant preuve de diligence, de prudence et de loyauté envers son mandant. Le mandant doit indemniser le mandataire des pertes essuyées à l'occasion de la gestion à moins qu'elles ne soient imputables à l'imprudence de celui-ci (art. 2000 c. civ.).

Le mandat prend fin par la révocation, la renonciation du mandataire, la mort ou l'incapacité du mandant ou du mandataire (art. 2003 c. civ.).

En l'état actuel du droit, les experts-comptables majoritairement, mais aussi les avocats, les notaires et tout autre tiers dûment mandaté peuvent donc réaliser les formalités sociales, et notamment les déclarations de cotisations sociales, dans les mêmes conditions que pour tout autre acte d'administration (vente, achat, action en justice, conclusion d'un contrat, paiement, etc.) sous réserve, le cas échéant, du respect des règles ordinales applicables, notamment pour les experts-comptables ⁽⁴⁾.

Toutefois, les règles du code civil ne précisent pas les obligations respectives des tiers et des clients en matière de conservation des documents, de rectification d'une erreur commise par le client ou de demande de délai de paiement.

3. Le législateur et le pouvoir réglementaire ont adopté dernièrement des dispositifs ponctuels dérogeant au droit commun

Face à une banalisation du mandatement, les derniers dispositifs adoptés en matière sociale ont tenu compte du besoin des entreprises de confier certaines démarches à des tiers déterminés par la loi ou le pouvoir réglementaire.

● Le rôle des tiers-déclarants a été reconnu dans la nouvelle procédure de déclaration sociale nominative (DSN) prévue à l'article L. 133-5-3 du code de la

(1) Le mandatement est donc distinct de la gestion d'affaires qui est un quasi-contrat puisqu'il n'y a aucune manifestation de la volonté du bénéficiaire.

(2) Cass. civ. 1^{ère}, 19 décembre 1989, *Defrénois* : Bull. civ n° 399.

(3) C'est sur ce fondement qu'on distingue le mandat de la simple prestation de service.

(4) Les experts-comptables sont soumis à un code de déontologie prévu par le décret n° 2007-1387 du 27 septembre 2007 portant code de déontologie des professionnels de l'expertise comptable.

sécurité sociale, laquelle a vocation à devenir progressivement obligatoire pour toutes les entreprises en 2016 puis en 2017, après une phase dite « intermédiaire ».

L'article 27 de la loi de financement pour la sécurité sociale pour 2014 ⁽¹⁾ a renvoyé au pouvoir réglementaire les modalités dans lesquelles les tiers doivent se soumettre à l'obligation intermédiaire de déclaration pour les paies à compter du 1^{er} avril 2015 ⁽²⁾.

L'article 22 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 a fait de même pour la déclaration sociale nominative qui doit être transmise à partir de mai 2016 ou de janvier 2017 en fonction de la taille de l'entreprise et du régime de sécurité sociale auquel l'employeur appartient ⁽³⁾.

Le projet de décret de généralisation de la déclaration sociale nominative doit préciser les missions et responsabilités des tiers déclarants pour tenir compte des nouvelles obligations que suppose la déclaration de nouvelles données.

- Un décret du 15 février 2016 ⁽⁴⁾ a prévu que les avocats et les experts comptables pouvaient demander une transaction avec un organisme de recouvrement pour le compte de leur client.

- Une ordonnance du 10 décembre 2015 ⁽⁵⁾ a prévu que le rescrit social pourrait être demandé par un avocat ou un expert-comptable pour le compte du cotisant ou du futur cotisant ⁽⁶⁾.

Néanmoins il faut souligner, d'une part, que ces dispositifs couvrent un champ très partiel des démarches déclaratives dans le domaine social et, d'autre part, qu'ils ne renvoient pas aux mêmes professionnels pouvant être considérés comme des « tiers de confiance ».

B. LE MANDATEMENT FISCAL S'EST DOTÉ D'UN CADRE JURIDIQUE SPÉCIFIQUE ET HARMONISÉ QUI CLARIFIE LE RÔLE ET LES OBLIGATIONS DES TIERS-DÉCLARANTS

Le droit fiscal est beaucoup plus avancé dans une démarche de reconnaissance et de clarification du rôle des tiers-déclarants puisqu'il a mis en place un véritable statut de « tiers de confiance fiscal » en 2010 avant de permettre

(1) Loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014.

(2) La date d'obligation a été fixée par le décret n°2014-1082 du 24 septembre 2014 sur les seuils de l'obligation anticipée d'effectuer la déclaration sociale nominative conformément à ce que prévoyait la loi.

(3) Les seuils et les dates ont été fixés par le décret n°2016-611 du 18 mai 2016 précisant les échéances et les modalités d'entrée de toutes les entreprises dans le dispositif DSN.

(4) Décret n° 2016-154 du 15 février 2016 fixant la procédure de transaction en matière de recouvrement de cotisations et contributions de sécurité sociale.

(5) Ordonnance n° 2015-1628 du 10 décembre 2015 relative aux garanties consistant en une prise de position formelle, opposable à l'administration, sur l'application d'une norme à la situation de fait ou au projet du demandeur.

(6) La mesure a été codifiée à l'article L. 243-6-3 du code de la sécurité sociale.

le développement du « mandat fiscal unique » dans un souci de simplification en 2014.

Ainsi, l'article 68 de la loi de finances rectificative pour 2010 ⁽¹⁾ a créé la notion de « tiers de confiance » – avocat, notaire et profession réglementée de l'expertise comptable ⁽²⁾ – qui peut remettre les pièces justificatives nécessaires à l'application de déductions, de réductions ou de crédits d'impôts pour le compte d'un particulier. Codifiées à l'article 170 *ter* du code général des impôts, ces dispositions prévoient notamment les missions qui peuvent être confiées à un tiers par contrat, ainsi que la sanction applicable lorsqu'il y a un manquement à la convention nationale ⁽³⁾ conclue entre l'administration et les autorités ordinales. Le professionnel se voit alors retirer par le directeur départemental ou régional des finances publiques le droit d'exercer la mission de tiers de confiance.

Un décret du 28 décembre 2011 ⁽⁴⁾ a précisé les modalités d'application du dispositif. Le tiers de confiance s'engage à télétransmettre les déclarations annuelles de revenus et leurs annexes et à fournir à l'administration fiscale les pièces justificatives nécessaires.

Un décret du 18 août 2014 ⁽⁵⁾ a quant à lui simplifié les relations entre le tiers de confiance et son client en permettant de confier sous la simple forme d'un contrat un mandat autorisant le professionnel à conclure un contrat d'adhésion à une téléprocédure permettant d'effectuer les déclarations fiscales pour le compte de son client.

II. CET ARTICLE DONNE UN CADRE LÉGISLATIF DÉFINISSANT LES MODALITÉS DE RECOURS AU TIERS-DÉCLARANT

Les dispositions de cet article s'inspirent du dispositif prévu par le droit fiscal pour donner un cadre aux relations entre le tiers-déclarant et son client. Il prévoit notamment le mandatement unique, dispositif miroir du mandatement fiscal unique, et la dématérialisation des démarches déclaratives.

Le **I** fixe les conditions générales du mandat unique en matière de déclarations dans le champ du social.

(1) Loi n° 2010-1658 du 29 décembre 2010 de finances rectificative pour 2010.

(2) Il peut donc s'agir d'experts-comptables mais aussi de sociétés d'expertise comptable et d'associations de gestion et de comptabilité.

(3) Trois conventions ont été conclues entre la direction générale des Finances publiques et respectivement le conseil national des barreaux, le conseil supérieur du notariat et le conseil supérieur de l'ordre des experts-comptables.

(4) Décret n° 2011-1997 du 28 décembre 2011 relatif au dispositif de « tiers de confiance » prévu à l'article 170 *ter* du code général des impôts.

(5) Décret n° 2014-912 du 18 août 2014 modifiant le décret n° 2012-432 du 30 mars 2012 relatif à l'exercice de l'activité d'expertise comptable.

● Le 1° crée un article L. 133-6-8-5 dans le code de la sécurité sociale qui prévoit que l'ensemble des démarches réalisées dans le cadre du régime microsocial des travailleurs indépendants peuvent être effectuées par un tiers.

Le régime du microsocial, qui consiste à calculer selon un taux forfaitaire global les contributions et cotisations dues par le micro-entrepreneur, implique des déclarations périodiques à l'URSSAF du chiffre d'affaires ou des recettes réalisés au cours du mois ou du trimestre civil précédent. En l'état du droit, la possibilité de recourir à un tiers déclarant pour les démarches accomplies dans le cadre de cette procédure simplifiée dérogatoire du droit commun n'est pas prévue par la loi.

Clarifier cette possibilité supposait donc d'ajouter un article spécifique applicable au régime microsocial. Le mandatement peut donc s'appliquer, outre à la déclaration elle-même :

– à la demande éventuelle d'option pour le versement du montant minimal des cotisations sociales ;

– à la demande d'option entre une assiette réelle et une assiette forfaitaire pour les cotisations et contributions dues par les conjoints collaborateurs ;

– à la demande d'option pour la déclaration et le paiement des cotisations sur une périodicité trimestrielle ;

– à la modification ou à la renonciation à ces options.

● Le 2° crée un article L. 133-11 dans le code de la sécurité sociale qui vise à simplifier le recours à un tiers déclarant.

Le premier alinéa de ce nouvel article prévoit que toutes les formalités sociales prévues par le code peuvent être réalisées par un tiers.

Le deuxième alinéa prévoit l'obligation de déclarer le mandatement auprès d'un organisme. Le tiers peut se voir déléguer l'accomplissement de cette obligation déclarative par le mandant. Le tiers déclarant ainsi mandaté par contrat est réputé accomplir l'ensemble des déclarations ou formalités pour son client sauf dispositions contraires prévues par les parties.

Le quatrième alinéa prévoit que le mandat ne dispense pas l'employeur ou le travailleur indépendant de répondre aux demandes des organismes de sécurité sociale quelles qu'elles soient. Il est donné à cette règle un caractère d'ordre public puisque les stipulations du contrat ne peuvent s'y soustraire.

Le cinquième alinéa prévoit que le tiers déclarant coupable de fraude ou de complicité de fraude sociale au sens de l'article L. 114-16-2 du code de la sécurité sociale ou d'usurpation de titre attaché à une profession réglementée ne peut plus exercer son mandat auprès de la sécurité sociale. Le tiers doit, le cas échéant, en informer ses clients.

Le sixième alinéa prévoit que ces dispositions complètent les autres règles en matière de contrôle, de recouvrement et de sanctions mises en œuvre à l'égard de l'employeur et n'entendent pas s'y substituer.

Le septième alinéa prévoit que les tiers-déclarants doivent effectuer les déclarations de cotisations et contributions sociales et effectuer le paiement par voie dématérialisée. Si cette obligation qui lui incombe est méconnue, une majoration est appliquée au tiers déclarant et non au mandant.

Le huitième alinéa renvoie au pouvoir réglementaire les modalités d'application de ce nouvel article, notamment la mission du tiers et les obligations respectives du tiers déclarant et de son client.

Le 3° crée un nouvel article L. 243-6-6 visant à permettre au tiers déclarant de mettre en œuvre les démarches relatives aux droits du cotisant :

– possibilité de demander l'intervention de l'ACOSS lorsqu'il est fait une application différente des règles de cotisations ou de contributions de sécurité sociale en fonction de ses établissements (art. L. 243-6-1) ;

– interdiction faite aux organismes de sécurité sociale d'opérer un redressement lorsque le cotisant – ou en l'occurrence le tiers déclarant – a appliqué les règles selon une interprétation admise par une circulaire ou une instruction du ministre chargé de la sécurité sociale (art. L. 243-6-2) ;

– demandes de rescrit social prévues à l'article L. 243-6-3 ;

– droit pour les entreprises qui ont changé d'implantation de se prévaloir des décisions explicites prises par l'organisme dont elles relevaient précédemment (art. L. 243-6-4) ;

– procédure de transaction prévue à l'article L. 243-6-5.

Le 4° supprime la mention devenue inutile des tiers déclarants dans un article spécifique relatif au rescrit social compte tenu de la création du nouvel article L. 243-6-6.

Le II prévoit que la procédure de transaction ainsi que la possibilité de recourir à un tiers déclarant pour faire valoir les droits des cotisants précités est ouverte aux cotisants du régime agricole.

Le III prévoit que ces dispositions sont applicables à partir du 1^{er} janvier 2018, délai nécessaire pour prendre les mesures réglementaires nécessaires et permettre aux organismes de sécurité sociale de s'approprier la déclaration unique du mandat social.

*

La Commission adopte l'article 12 sans modification.

*

* *

Article 13

(Art. L. 242-1-2, L. 243-6-3, L. 243-6-6 [nouveau] et L. 243-12-1 du code de la sécurité sociale ; art. L. 723-11, L. 724-9 et L. 724-13 du code rural et de la pêche maritime)

Amélioration des outils de contrôle des cotisations et contributions sociales

Cet article vise à mieux proportionner et à harmoniser les sanctions applicables aux cotisants ou aux bénéficiaires des régimes général et agricole, lorsque ces derniers font obstacle aux opérations de contrôle, en empêchant l'accès aux locaux de l'entreprise ou aux pièces justificatives nécessaires aux vérifications.

I. CET ARTICLE REMPLACE LES SANCTIONS PÉNALES EN CAS D'OBSTACLE À UNE OPÉRATION DE CONTRÔLE PAR DES SANCTIONS ADMINISTRATIVES MODULÉES EN FONCTION DE LA SITUATION DE L'ENTREPRISE

A. L'OBSTACLE À L'ACCOMPLISSEMENT DES MISSIONS DES AGENTS DE CONTRÔLE DES ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE CONSTITUE UN DÉLIT QUI DONNE LIEU À UN TRÈS FAIBLE NOMBRE DE CONDAMNATIONS

Les organismes de sécurité sociale constituant des organismes de droit privé chargés d'une mission d'intérêt général, leurs agents de contrôle bénéficient à ce titre de prérogatives exorbitantes du droit commun. Ils peuvent ainsi s'assurer de l'exactitude des déclarations et de l'effectivité du paiement des cotisations à travers des opérations de contrôle (droit de communication des documents et droit de visite).

L'obstacle à contrôle constitue dans le droit existant un délit constitué d'un acte matériel⁽¹⁾, que le législateur a volontairement omis de caractériser afin qu'il puisse être qualifié en fonction de son effet et non par ses moyens, allié à un élément intentionnel qui ressort le plus souvent du refus matériel⁽²⁾.

Le droit existant prévoit une peine prononcée par le juge pénal de six mois d'emprisonnement et 7 500 euros en cas d'empêchement délibéré de l'accomplissement des missions des agents de contrôle. Le cotisant est informé de l'existence de cette sanction pénale dès le début du contrôle dans la charte du cotisant.

(1) *La jurisprudence traditionnelle de la chambre criminelle rappelle que le délit d'obstacle peut être commis par « tous moyens » (Crim. 11 mai 1981, D. 1982).*

(2) *Ne constitue pas un obstacle au sens de la jurisprudence un simple oubli ou la non-transmission d'un document qui n'avait pas été demandé par le contrôleur (Crim. 29 janvier 1992, n° 89-86768).*

La procédure de mise en œuvre de ces sanctions est lourde puisqu'elle nécessite de solliciter le ministère public, ce que les agents de contrôle ne font pas en raison du caractère disproportionné de la peine d'emprisonnement encourue mais aussi parfois de l'amende prévue, de nature à mettre en péril une toute petite entreprise. Dans les rares cas où le parquet est saisi, celui-ci invoque le plus souvent le principe d'opportunité des poursuites pour renoncer à entamer des poursuites.

La nature de la peine et la lourdeur de la procédure rendent donc ineffective la répression des obstacles à contrôle comme en témoignent les statistiques : aucun constat n'a été fait par les URSSAF ces dernières années alors même que l'on sait que de tels problèmes existent.

B. CET ARTICLE REMPLACE LES DISPOSITIONS PÉNALES PAR DES SANCTIONS ADMINISTRATIVES MODULÉES POUR TENIR COMPTE DES CAPACITÉS FINANCIÈRES DE L'ENTREPRISE

Restaurer l'effectivité de la sanction en matière d'obstacle à contrôle suppose de mieux proportionner celle-ci au regard des capacités financières des entreprises concernées et de lui donner un caractère administratif afin qu'elle soit plus facilement prononcée et présente *in fine* un véritable effet dissuasif.

Le **I** modifie en conséquence les dispositions du code de la sécurité sociale applicables aux agents du régime général.

1. Une modulation des sanctions pour tenir compte de la taille de l'entreprise

Le **1°** modifie l'article L. 242-1-2 relatif à l'évaluation des cotisations et contributions de sécurité sociale dues en cas de travail dissimulé.

Il crée une modulation de cette évaluation forfaitaire pour les employeurs particuliers fixée à la moitié de la somme due pour tout autre employeur, soit 12,5 % du plafond annuel de la sécurité sociale (4 827 euros) au lieu de 25 % (9 564 euros).

L'objectif de cette réduction ciblée est d'inciter les organismes à utiliser cette possibilité de redressement, à laquelle il est trop souvent renoncé en raison du caractère disproportionné du montant pour un particulier.

Le **2°** modifie l'article L. 243-12-1 qui fixe la peine encourue en cas d'obstacle à l'accomplissement par un agent de contrôle des organismes de sécurité sociale.

La peine d'emprisonnement est supprimée et la peine d'amende de 7 500 euros prévue par le droit existant est remplacée par une pénalité financière modulable en fonction de la situation de l'employeur :

- 3 750 euros pour un particulier employeur ;
- 7 500 euros pour les travailleurs indépendants ;
- 7 500 euros par salarié pour un employeur dans la limite de 750 000 euros par employeur.

Cette modulation, préférée à un montant unique, doit permettre de mieux ajuster les sanctions aux capacités financières des employeurs concernés.

Le montant maximal applicable aux particuliers employeurs, dont les moyens sont souvent moindres, est fixé à 3 750 euros. Les travailleurs indépendants encourrent une pénalité financière fixée à 7 500 euros maximum.

Les entreprises employeuses voient la sanction fixée à un montant de 7 500 euros multiplié par le nombre de leurs salariés, ce qui permet de tenir compte du volume de fraude potentiel et de leur plus grande surface financière. Le plafonnement à 750 000 euros prévient tout risque de disproportion de la pénalité encourue.

Enfin, les sanctions prévues peuvent être doublées en cas de récidive comme le permet l'article L. 114-7 du code de la sécurité sociale en matière d'obstacle à contrôle sur des prestations.

2. Une sanction administrative en lieu et place de la sanction pénale

La suppression de la peine d'emprisonnement lève l'obligation constitutionnelle⁽¹⁾ de recourir à l'autorité judiciaire pour prononcer la sanction. Il ne s'agit donc plus d'un délit assorti d'une sanction pénale mais d'une sanction administrative qui peut être prononcée par le directeur de l'organisme lui-même. Il doit alors tenir compte des circonstances et de la gravité du manquement.

Une telle sanction administrative offrira au cotisant ou au bénéficiaire concerné les garanties applicables à cette catégorie de sanction : respect du contradictoire, notification préalable, possibilité de saisir la commission de recours amiable dans un délai de deux mois suivant la notification de la mise en demeure de payer, saisine possible du tribunal des affaires de sécurité sociales (TASS).

L'article prévoit que le directeur notifie le montant envisagé de la pénalité et les faits reprochés afin de laisser à l'intéressé la possibilité de présenter des observations écrites dans un délai fixé par voie réglementaire. À l'issue de ce délai, le directeur adresse une mise en demeure. L'action en recouvrement se prescrit dans le délai harmonisé par l'article 14 du projet de loi à 3 ans à compter de la notification de la mise en demeure.

(1) Article 66 de la Constitution.

Le changement de nature de la sanction ne modifie pas les éléments constitutifs de l'obstacle qui ont vocation à rester les mêmes (élément matériel et élément intentionnel). L'article L. 243-12-1 dans sa nouvelle rédaction donne ainsi une définition légale très large à l'obstacle caractérisé par :

– des actions ou des omissions (notamment le refus d'accès aux locaux, le refus de communiquer des informations ou des documents, le fait de fournir des documents de manière incomplète, fautive ou tardive, le refus de répondre à une convocation) ;

– l'opposition à des opérations menées par des agents de contrôle dans n'importe quel cadre d'action.

II. CET ARTICLE HARMONISE LES DISPOSITIONS RÉPRESSIVES EN MATIÈRE DE DÉLIT D'OBSTACLE DU RÉGIME AGRICOLE AVEC CELLES DU RÉGIME GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

A. UN RÉGIME AGRICOLE PLUS SÉVÈRE EN L'ÉTAT DU DROIT QUE LE RÉGIME GÉNÉRAL EN MATIÈRE D'OBSTACLE À CONTRÔLE

Les sanctions en vigueur en cas d'obstacle pour le régime agricole sont plus sévères que les dispositions actuellement prévues pour le régime général puisqu'elles peuvent aller jusqu'à un an de prison et l'amende a été relevée de 3 750 euros à 37 500 euros par l'ordonnance du 7 avril 2016 ⁽¹⁾.

Cette dernière a modifié l'article L. 8114-1 du code du travail relatif aux protections dont bénéficient les agents de contrôle de l'inspection du travail. Or, le code rural et de la pêche maritime aligne par renvoi les dispositions applicables aux agents de contrôle du régime agricole sur celles de l'inspection du travail.

Un non-salarié relevant du régime agricole encourt donc actuellement une peine d'emprisonnement double de celle d'un employeur cotisant ou d'un salarié relevant du régime général et une amende cinq fois plus élevée, sans qu'une telle différence de traitement puisse être justifiée par les spécificités de l'activité agricole.

B. L'ALIGNEMENT PARTIEL SUR LE RÉGIME GÉNÉRAL DES SANCTIONS APPLICABLES EN MATIÈRE AGRICOLE

Le **II** de cet article modifie le code rural et de la pêche maritime qui comprend les dispositions applicables aux agents de contrôle du régime agricole.

(1) Ordonnance n° 2016-413 du 7 avril 2016 relative au contrôle de l'application du droit du travail.

1. Faire de la CCMSA le pilote de la lutte contre la fraude en matière de prestations et de recouvrement à l'image du système ACOSS/URSSAF

Le 1° lève une restriction aux missions de contrôle de la caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) en vue de détecter les fraudes et les comportements abusifs dévolues à la caisse centrale de la mutualité sociale agricole prévues par l'article L. 723-11 en supprimant la référence au seul « *service des prestations* ».

Il s'agit, afin de renforcer la lutte contre la fraude aux cotisations, d'octroyer à la CCMSA, comme c'est le cas pour les autres caisses nationales de sécurité sociale, la possibilité d'utiliser des données relatives au recouvrement issues des caisses locales.

2. Aligner le niveau de protection des agents de contrôle sur celui du régime général

Le 2° modifie l'article L. 724-9 relatif au régime de protection des agents des caisses de mutualité sociale agricole en vue de l'harmoniser avec celui dont bénéficient les agents de contrôle du régime général de la sécurité sociale.

Le **a) du 2°** substitue à l'alignement de ce régime sur celui des inspecteurs et contrôleurs du travail une référence aux dispositions applicables aux agents de contrôle des organismes de la sécurité sociale, lesquels bénéficient des dispositions du code pénal qui répriment les actes de résistance, les outrages et les violences contre les officiers de police judiciaire. Il s'agit à la fois de mieux protéger les agents de contrôle et d'harmoniser ces dispositions avec celles du code de la sécurité sociale.

Le code pénal prévoit des sanctions pour les actes suivants :

– le délit de rébellion prévu à l'article 433-6 puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende ;

– le délit d'outrage prévu à l'article 433-5 puni de six mois d'emprisonnement et de 7 500 euros d'amende ;

– les menaces de commettre un crime ou un délit prévues à l'article 433-3 punies par deux ans d'emprisonnement et 30 000 euros d'amende.

3. Donner les mêmes prérogatives en matière d'échange d'informations

Le **b) du 2°** crée un nouvel alinéa qui prévoit l'extension des dispositions de l'article L. 243-7-1 du code de la sécurité sociale relatif à l'échange d'informations avec les agents de contrôle des États étrangers aux agents des CMSA permettant à ceux-ci d'utiliser ou de fournir des renseignements ou documents nécessaires au contrôle.

Cette mesure est pleinement justifiée par le fait que les organismes du régime agricole ont besoin, au même titre que les autres organismes gérant un régime obligatoire de sécurité sociale, d'obtenir ces informations en cas de contrôle de prestations de service international ou d'un allocataire résident à l'étranger.

4. Harmoniser le dispositif de sanctions des obstacles à contrôle avec le régime général

Le 3^o réécrit l'article L. 724-13 qui prévoit des sanctions d'un an d'emprisonnement et de 37 500 euros en cas d'opposition ou d'obstacle aux visites des agents de contrôle à la fois pour les cotisants et pour les bénéficiaires de prestations du régime agricole.

La nouvelle rédaction précise les fonctions des agents de contrôle auxquels les cotisants au régime de protection sociale des non-salariés agricole ⁽¹⁾ ne peuvent pas s'opposer sans risquer de sanctions. Il s'agit :

– des agents de contrôle des caisses de mutualité sociale agricole agréés par le ministère chargé de l'agriculture ;

– des conseillers en prévention chargés du contrôle de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Les sanctions prévues sont alignées sur les dispositions du code de la sécurité sociale : la peine d'un an d'emprisonnement ne sera plus encourue, et l'amende de 37 500 euros est supprimée au profit du dispositif modulaire prévu par l'article L. 243-12-1 du code de la sécurité sociale modifié par le présent article (cf. *supra* I.B.1.).

Cette nouvelle rédaction aligne également les sanctions prévues en cas d'obstacle à l'accomplissement de contrôles par des agents de contrôle des caisses auprès de bénéficiaires de prestations sociales.

L'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale issu du PLFSS pour 2015 prévoit pour les branches famille et vieillesse de la sécurité sociale une pénalité financière en cas d'obstacle par le bénéficiaire de prestations sociales au contrôle de l'exactitude de sa situation. La pénalité, fixée en fonction de la gravité des faits, peut aller jusqu'à deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale (soit 6 436 euros pour 2016) et peut aller jusqu'à quatre fois ce montant (soit 12 872 euros) en cas de récidive. Elle peut faire l'objet d'un recours gracieux.

(1) Il s'agit, d'une part, des personnes qui travaillent dans des exploitations de culture et d'élevage, des entreprises de travaux agricoles, de travaux forestiers, des établissements de conchyliculture et de pisciculture ou des activités non-salariés exercées dans des sociétés ou caisses locales d'assurances mutuelles agricoles (art. L. 722-1 du code rural et de la pêche maritime) et des personnes qui dirigent une exploitation agricole de taille modeste redevables d'une cotisation de solidarité (art. L. 731-23 du même code).

Il s'agit donc d'appliquer, en lieu et place des pénalités spécifiques actuellement applicables en vertu de l'article L. 724-13 du code rural et de la pêche maritime, cette même pénalité en cas d'obstacle pour les bénéficiaires des prestations suivantes du régime agricole :

- l'allocation de repos maternel (L. 722-8) ;
- les prestations familiales, les assurances sociales, l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles (L. 722-27) ;
- l'assurance vieillesse (L. 732-56) ;
- les mesures de subventions, de prêt et d'aides prévues par la caisse au titre de la politique d'action sanitaire et sociale qu'elle mène (L. 726-1) ;
- les aides aux assurés en difficulté pour payer les cotisations et contributions sociales prévues par la caisse (L. 726-3).

Le fait de faire obstacle aux agents assermentés de contrôle de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles sera également passible de la sanction pénale prévue à l'article L. 8114-1 du code du travail pour les agents de contrôle de l'inspection du travail, soit un an d'emprisonnement et 37 500 euros d'amende.

Il y aura donc pour les obstacles aux opérations des conseillers de prévention le cumul possible du dispositif pénal prévu pour les inspecteurs du travail équivalent à celui que prévoit le droit existant et du dispositif administratif adéquat (modulé en matière de recouvrement, uniforme en matière de prestations).

*

La Commission est saisie des amendements identiques AS42 de M. Arnaud Viala et AS399 de M. Rémi Delatte.

M. Rémi Delatte. L'amendement AS399 tend à supprimer l'alinéa 21 de cet article. Alors que nous sommes tous témoins des problèmes structurels et conjoncturels que connaissent nos agriculteurs, il serait parfaitement abject d'augmenter les sanctions auxquelles seraient soumis ceux d'entre eux qui ont des difficultés à s'acquitter de leurs cotisations sociales. Ce serait adresser un mauvais signal au monde paysan à un moment où celui-ci a besoin d'être davantage soutenu pour faire face à ces difficultés.

M. Arnaud Viala. L'alourdissement des sanctions prévu à l'alinéa 21 aurait un impact psychologique sur des exploitants agricoles qui se trouvent déjà confrontés à des difficultés qu'aucune mesure politique n'est parvenue à résoudre. En outre, cette mesure représenterait un bénéfice peu important. Je ne nie pas la nécessité d'exercer un contrôle, mais l'alinéa 21 me paraît véritablement problématique.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

Nos collègues commettent une erreur d'interprétation, car l'article 13 a précisément pour objet de substituer à une sanction pénale trop sévère et inappliquée une sanction administrative mieux proportionnée. Ainsi, la peine de prison est supprimée et les mesures administratives seront modulées en fonction de la situation de l'exploitation. Les auteurs de ces amendements ont raison : le moment serait mal choisi pour alourdir les sanctions, compte tenu de la situation dans laquelle se trouvent certains agriculteurs. Mais, encore une fois, l'article 13 poursuit l'objectif inverse.

M. Arnaud Viala. Je regrette, monsieur le rapporteur, mais cet article ne vise pas du tout à alléger les sanctions. L'alinéa 21 dispose en effet : « *En cas d'obstacle à l'accomplissement des fonctions des agents [...], l'article L. 243-12-1 du code de la sécurité sociale est applicable au régime agricole [...]* ». On applique donc à ce régime des sanctions plus sévères que celles qui prévalent dans d'autres régimes.

M. le rapporteur. Vous faites une erreur d'interprétation : l'alinéa 21 remplace les peines spécifiques figurant actuellement à l'article L. 724-13 du code rural par des sanctions moins sévères.

La Commission rejette les amendements.

Puis elle adopte l'article 13 sans modification.

*

* *

Article 14

(Art. L. 133-1, L. 133-4-2, L. 133-4-9 [nouveau], L. 133-4-10 [nouveau], L. 136-5, L. 242-1-1, L. 242-11, L. 243-2, L. 243-3-1, L. 243-7-0 [nouveau], L. 243-7-4, L. 244-2, L. 244-3, L. 244-8-1 [nouveau], L. 244-9, L. 244-11, L. 382-29, L. 651-7 et L. 652-3 du code de la sécurité sociale ; art. L. 725-3, L. 725-7 et L. 725-12 du code rural et de la pêche maritime, art. L. 8271-6-4 [nouveau] et L. 8271-8-1 du code du travail)

**Amélioration de l'effectivité des outils de recouvrement des créances sociales
et clarification des délais de prescription
applicables en matière de recouvrement**

Cet article propose une série de mesures tendant à améliorer le recouvrement des créances dues aux organismes de sécurité sociale, notamment en cas de travail illégal, et à simplifier les règles relatives à la prescription dans ce domaine.

I. LES OUTILS DE RECOUVREMENT DES ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE DOIVENT ÊTRE RENFORCÉS POUR ASSURER L'EFFECTIVITÉ DU PAIEMENT DES COTISATIONS ET CONTRIBUTIONS

A. LE RECOUVREMENT DEMEURE INSUFFISANT EN RAISON DE L'INSUFFISANCE DES OUTILS À LA DISPOSITION DES ORGANISMES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

1. Les progrès insuffisants de la lutte contre la fraude sociale

Le Gouvernement a mis en place un important plan de lutte contre la fraude aux cotisations et contributions sociales qui a permis de multiplier par deux les montants notifiés à ce titre entre 2012 et 2015, passant de 251 millions d'euros à 462 millions d'euros ⁽¹⁾.

Le taux de recouvrement effectif de ces créances demeure cependant trop limité puisqu'il plafonne à 9 % des montants notifiés suite à l'établissement d'un procès-verbal pour travail illégal.

Les entreprises ont en effet appris à organiser leur insolvabilité pour échapper au recouvrement, avec d'autant plus de facilité que les outils à la disposition des organismes de sécurité sociale, longs ou difficiles à mettre en œuvre, leur en laissent le temps.

2. Des prérogatives de puissance publique insuffisamment développées

Le recouvrement des créances sociales repose en l'état du droit sur trois dispositifs.

Deux d'entre eux donnent aux organismes de sécurité sociale des prérogatives exorbitantes du droit commun pour s'assurer du paiement effectif de la créance : la *flagrance sociale* et l'opposition à tiers détenteur.

● La **flagrance sociale** a été créée par la loi de financement de sécurité sociale pour 2012 ⁽²⁾ afin de geler les actifs de la personne contrôlée à hauteur du préjudice constaté.

Elle s'inspire du dispositif de *flagrance fiscale* prévu par le livre des procédures fiscales qui permet, dans des hypothèses limitativement énumérés (activité occulte, factures fictives, fraude comptable, travail dissimulé et omission de déclaration) et à la condition que le recouvrement soit menacé, de saisir des biens du débiteur afin de s'assurer du paiement des impôts dus ainsi que des pénalités et intérêt de retard.

(1) Annexe 10 du projet de loi de financement pour la sécurité sociale pour 2017 : fiches d'évaluation préalable des articles du projet de loi

(2) Loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012.

En l'état du droit, la flagrance sociale peut uniquement être appliquée à la suite d'un procès-verbal de travail illégal et à la condition que le comportement de l'entreprise ou du dirigeant concerné mette en péril le recouvrement des cotisations. Elle se distingue de la flagrance fiscale par son caractère juridictionnel. Il existe en effet en matière fiscale un référé en la matière pour le débiteur qui souhaite contester l'établissement par l'administration de la flagrance ou les mesures conservatoires.

Au total, la procédure prévue par l'article L. 243-7-4 du code de la sécurité sociale précise les conditions de mise en œuvre d'une procédure qui n'est pas fondamentalement différente des procédures de droit commun prévues par le code des procédures civiles d'exécution. Elle est par conséquent très longue puisqu'on estime qu'il faut compter entre 3 semaines et un mois⁽¹⁾ pour que le juge de l'exécution prenne des mesures conservatoires. Ce temps est facilement exploitable par l'entreprise pour organiser son insolvabilité à moins qu'elle ne préfère disparaître pour mieux recréer son activité, ce qui contribue à expliquer l'efficacité très limitée du dispositif.

• **L'opposition à tiers détenteur (OTD)** est une alternative à la saisie dans la mesure où elle permet à un organisme de recouvrement d'obtenir auprès d'un tiers chez lequel le débiteur détient des actifs le remboursement de sa créance sur ces actifs. Les organismes dits « prestataires » de la sécurité sociale (assurance maladie, assurance vieillesse et allocations familiales) ne peuvent l'utiliser en l'état du droit.

Il s'agit d'une procédure inspirée de l'avis à tiers détenteur fiscal (ATD) et visant les mêmes fins. Créée pour les organismes des travailleurs indépendants, elle est applicable par les URSSAF depuis 2001 pour les cas de travail dissimulé et depuis 2011 pour l'ensemble des créances sociales.

La procédure d'opposition présente néanmoins en l'état actuel du droit l'inconvénient de nécessiter beaucoup de temps, puisqu'elle nécessite au préalable une mise en demeure au débiteur puis la notification d'une contrainte, soit au moins 85 jours⁽²⁾ en matière de lutte contre le travail illégal, 115 jours dans les autres cas entre l'exigibilité de la créance et son recouvrement, auxquels s'ajoute le délai de recours de 30 jours pendant lesquels l'organisme ne peut encaisser la somme. À titre de comparaison, un avis à tiers détenteur fiscal peut être notifié en 40 jours à son destinataire et il n'existe pas de délai de recours susceptible de différer le paiement de la somme.

Aujourd'hui, le recours à l'opposition est anecdotique en matière sociale puisqu'il concerne 10 cas au sein des URSSAF en 2015⁽³⁾, celles-ci leur préférant les procédures d'exécution de droit commun par voie d'huissiers⁽¹⁾.

(1) Annexe 10 du projet de loi de financement pour la sécurité sociale pour 2017 : fiches d'évaluation préalable des articles du projet de loi.

(2) Ibid.

(3) Mais 830 cas au sein des caisses de mutualité sociale agricole. Source : annexe 10 au projet de loi.

B. CET ARTICLE PROPOSE UN RENFORCEMENT ET UNE CLARIFICATION DES DISPOSITIFS PERMETTANT LE RECOUVREMENT DES CRÉANCES

Le **I** modifie plusieurs dispositifs du code de la sécurité social qui permettent le recouvrement des créances en cas de travail illégal afin de les rendre plus efficaces : la « fragrance sociale », l'annulation des aides sociales aux entreprises et l'opposition à tiers détenteur (OTD).

1. Une procédure de « fragrance sociale » renforcée

Le **a) du 1°** réécrit la section première du chapitre III du titre III du livre 1^{er} actuellement consacrée à la procédure sommaire de recouvrement des cotisations. Il s'agit de créer une section dédiée au recouvrement des créances en matière de travail illégal.

Le **b)** déplace l'article unique L. 133-1 que contient la section vers la section 3 du même chapitre relative aux dispositions diverses en matière de recouvrement et de versement des cotisations où il deviendra l'article L. 133-4-10. Cet article, qui prévoit que le recouvrement des contributions directes effectué par le Trésor au profit des organismes de sécurité sociale donne lieu à un prélèvement pour frais de perception, ne mérite pas une section à part entière et sera plus à sa place au milieu de dispositions générales sur le recouvrement.

Il est proposé de supprimer le second alinéa de l'article L. 133-1 à la faveur de son déplacement. Il s'agit du renvoi aux dispositions de l'article L. 244-11 sur le délai de recouvrement par le Trésor de ces contributions directes fixé à cinq ans à compter de l'expiration des avertissements ou des mises en demeure. L'article entend en effet harmoniser les dispositions relatives aux délais de prescription et modifie profondément, à cet effet, l'article L. 244-11 (cf. *infra* II du présent commentaire).

Le **c)** remplace les dispositions de l'article L. 133-1 déplacées dans un nouvel article L. 133-4-10 par un nouveau dispositif de recouvrement des créances en cas de délit constaté de travail illégal. Cette nouvelle procédure comprend deux phases :

- Dans un premier temps, l'inspecteur du recouvrement établit la situation de travail illégal dans un procès-verbal et fait le point avec la personne contrôlée sur sa créance vis-à-vis de l'organisme de sécurité sociale au moyen d'un document qui présente une évaluation de son montant.

La créance constatée comprend alors le montant des cotisations et contributions dissimulées, les majorations et pénalités s'il y a lieu et le montant de l'annulation des réductions ou exonérations de cotisations ou contributions sociales dont a pu bénéficier le débiteur.

(1) Le coût important de cette procédure de saisie par voie d'huissiers est supporté par le cotisant lorsqu'aucun recours n'aboutit.

Sur le plan formel, le document transmis à la personne contrôlée doit faire état de l'ensemble des dispositions légales applicables à l'infraction et notamment les majoration et pénalités afférentes. Il doit également être signé par lui et par l'inspecteur. Le refus de signature par le premier est mentionné dans le document, qui est ensuite conservé par l'organisme de recouvrement.

• Dans un second temps, la personne contrôlée doit produire des éléments démontrant sa capacité financière à garantir le paiement de cette créance. Si celle-ci n'est pas en mesure ou refuse de produire ces éléments, le directeur de l'organisme de recouvrement (URSSAF) peut procéder à une ou plusieurs mesures conservatoires prévues par le code des procédures civiles d'exécution, sans passer par le juge :

– une saisie conservatoire prévue à l'article L. 521-1 du code des procédures civiles d'exécution sur des biens mobiliers, corporels ou incorporels appartenant au débiteur qui deviennent indisponibles. Ce dernier ne peut alors ni les aliéner, ni les céder, ni les déplacer. L'organisme de recouvrement pourra à terme obliger le débiteur à procéder à la vente des biens à due concurrence du montant de la créance évaluée. Lorsqu'il s'agit d'une somme d'argent, la saisie produit les effets d'une affectation spéciale et d'un droit de préférence conformément à l'article 2350 du code civil (art. L. 523-1 du code des procédures civiles d'exécution). Si la saisie porte sur une créance, l'organisme de recouvrement peut en demander le paiement par le tiers (art. L. 522-1 du même code) ;

– une sûreté judiciaire constituée sur les immeubles, fonds de commerce, actions, parts sociales et valeurs mobilières dont le prix est payé en priorité à l'organisme de recouvrement nanti de cette sûreté ; contrairement à une saisie conservatoire le bien reste disponible et peut être vendu, le créancier gardant le droit de faire saisir le bien « *en quelques mains qu'il passe* » (art. 2461 du code civil).

La personne contrôlée peut à tout moment présenter au directeur de l'organisme de recouvrement des garanties de paiement pour demander la levée des mesures conservatoires prises à son encontre.

Elle peut également contester la décision en référé devant le juge de l'exécution⁽¹⁾ qui doit se prononcer sous quinze jours. Ce recours n'ayant pas d'effet suspensif, il peut donc être procédé à la saisie pendant ce délai.

Il est à noter que, dans cette nouvelle procédure, la condition tenant à une menace sur le recouvrement est supprimée.

(1) Les fonctions de juge de l'exécution sont exercées en principe par le président du tribunal de grande instance qui statue à juge unique.

Le 6° tire les conséquences en termes de renvoi pour les articles L. 243-2 et L. 651-7 du déplacement des dispositions de l'article L. 133-1 vers l'article L. 133-4-10.

Le 9° supprime en conséquence l'article L. 243-7-4 qui prévoyait l'ancien régime de la flagrance sociale.

2. L'alourdissement des sanctions en cas de travail illégal

Le 2° du I modifie l'article L. 133-4-2 du code de la sécurité sociale relatif aux conditions dans lesquelles le bénéfice de mesures de réduction ou d'exonération de cotisations sociales ou de contributions dues aux organismes de sécurité sociale peut être retiré.

Actuellement, cette sanction n'est prévue qu'en cas de travail dissimulé. Il est proposé de l'étendre à d'autres formes de travail illégal, l'actuelle différence de traitement entre ces situations n'étant pas justifiée.

Le a) supprime l'actuelle subordination de ces avantages sociaux au respect des règles interdisant le travail dissimulé au profit d'une suppression automatique dès lors que les formes suivantes de travail illégal sont constatées :

- travail dissimulé ;
- marchandage ;
- prêt illicite de main d'œuvre ;
- emploi d'étranger non autorisé à travailler.

Il s'agit donc en pratique d'un élargissement des hypothèses dans lesquelles la sanction de retrait du bénéfice des dispositions sociales d'exonération ou de réduction peut être opérée, en vue de sanctionner plus largement les cas les plus graves de travail illégal.

Le b) est une conséquence immédiate du a) : il applique aux nouvelles hypothèses de travail illégal prises en compte (marchandage, prêt illicite de main d'œuvre ou emploi d'un étranger non autorisé à travailler) les modalités de mise en œuvre de cette annulation telle qu'elles sont actuellement prévues en matière de travail dissimulé aux deuxième et troisième alinéa de l'article L. 133-4-2.

Deux situations alternatives sont prévues :

– soit les rémunérations versées au(x) salarié(s) dissimulé(s) au cours du mois où l'infraction est constatée sont au moins égales au SMIC et l'organisme de recouvrement procède à l'annulation des réductions ou exonérations des cotisations ou contributions ;

– soit ces rémunérations sont inférieures au SMIC et il appartient alors à l’organisme de n’annuler ces réductions ou exonérations qu’en proportion du rapport entre la ou les rémunérations dues au travailleur et le SMIC.

Il s’agit de tenir compte du montant des rémunérations effectivement versées dans l’application de la mesure d’annulation.

Le **5° du I** modifie l’article L. 242-1-1 pour étendre l’impossibilité pour les rémunérations réintégrées suite au constat d’une situation de travail dissimulé de bénéficier d’une mesure avantageuse sur le plan des cotisations sociales (réduction, exonération, minoration de l’assiette) à d’autres cas de travail illégal (prêt illicite de main d’œuvre, marchandage, emploi d’une personne étrangère sans titre de travail).

Avec de telles dispositions, l’employeur ne peut donc bénéficier de mesures d’exonérations ou de réductions de cotisations ni pour l’ensemble de son entreprise, ni *a fortiori* s’agissant des rémunérations résultant d’un travail illégal.

3. Une simplification du dispositif de l’opposition à tiers détenteur (OTD)

Le **3° du I** crée dans le code de la sécurité sociale un nouvel article L. 133-4-9 qui prévoit les conditions dans lesquelles les organismes de recouvrement et les organismes prestataires de sécurité sociale peuvent recourir à l’opposition au tiers détenteur pour obtenir le paiement de leur créance.

Il reprend les dispositions applicables au régime social des indépendants issues de l’article L. 652-3 pour l’appliquer à l’ensemble des régimes obligatoires de sécurité sociale. Les branches « prestataires » qui ne pouvaient utiliser l’OTD pourront ainsi le mettre en œuvre pour recouvrer les prestations sociales indûment versées.

- L’opposition à tiers détenteur (OTD) permet à l’organisme créancier d’obtenir d’un tiers détenteur ou redevable d’une somme appartenant au débiteur le paiement sur ces sommes à due concurrence du montant de la somme due à cet organisme. Elle emporte donc les mêmes effets que l’attribution immédiate prévue par l’article L. 211-2 du code des procédures civiles d’exécution.

- La mise en œuvre d’une telle procédure suppose la possession pour l’organisme créancier d’un titre exécutoire au sens de l’article L. 111-3 du code des procédures civiles d’exécution, autrement dit dans cette configuration une décision de justice, un titre délivré par huissier de justice ou une contrainte à laquelle la loi attache les effets d’un jugement parce qu’elle n’a pas été contestée dans les quinze jours.

L’opposition doit être motivée et ne peut porter sur une somme due par le tiers au titre d’une rémunération, conformément aux règles posées par le code du travail.

- L'opposition doit être notifiée au tiers détenteur et au débiteur par le directeur de l'organisme de sécurité sociale. Le tiers attribue dès réception de la notification les sommes au remboursement de la créance. Si les demandes issues de plusieurs oppositions excèdent les fonds disponibles, chaque créancier reçoit une part de ceux-ci proportionnelle au montant demandé.

- Un recours peut être formé par le débiteur dans un délai d'un mois à partir de la notification. Il est suspensif sauf décision contraire du juge qui détermine la somme payable immédiatement, notamment dans deux hypothèses prévues explicitement par le texte :

- lorsque la créance fait suite à un contrôle auquel le débiteur a tenté de faire obstacle ;

- lorsque le recours est jugé dilatoire ou abusif.

Sont applicables les dispositions de droit commun issues des articles L. 123-1, L. 211-3, L. 162-1 et L. 162-2 du code des procédures civiles d'exécution qui prévoient respectivement :

- l'interdiction faite aux tiers de faire obstacle aux procédures d'exécution des créances, à peine d'astreinte ou de dommages-intérêts ;

- l'obligation pour le tiers de déclarer au créancier l'ensemble des obligations détenues à l'égard du débiteur ;

- l'obligation pour les établissements habilités à tenir des comptes de dépôt de tenir les comptes du débiteur au jour de la saisie ;

- l'obligation pour le tiers qui procède à une saisie de laisser au débiteur une somme alimentaire équivalente au montant du revenu de solidarité active.

Le 7° du I supprime l'article L. 243-3-1 qui prévoit l'application des dispositions de l'article L. 652-3 (supprimé par le 17° du I) relatif à l'application de la procédure d'opposition à tiers détenteur aux contributions et cotisations sociales dues à l'emploi de personnel salarié, l'essentiel de ces dispositions ayant été transposées dans l'article L. 133-4-9 précité.

II. LA COMPLEXITÉ DES RÈGLES RELATIVES AUX DÉLAIS DE PRESCRIPTION APPLICABLES AUX COTISATIONS ET CONTRIBUTIONS SOCIALES REQUIERT UNE SIMPLIFICATION

A. L'HÉTÉROGÉNÉITÉ DES DÉLAIS DE PRESCRIPTION APPLICABLES ENGENDRE UN MANQUE DE CLARTÉ DU DISPOSITIF POUR LE COTISANT

Il existe dans le droit vigueur pas moins de cinq délais de prescriptions distincts soit en fonction de leur durée, soit en fonction de leur point de départ :

– les cotisations et contributions sociales font l’objet d’un délai de prescription « à rebours » : il n’est en effet possible de demander le paiement par la voie d’une mise en demeure que pour les cotisations exigibles pour les trois années précédant l’envoi ; ce délai est porté à cinq ans en matière de travail illégal ;

– les pénalités et majorations de retard se prescrivent dans un délai de deux ans à compter de la production des déclarations ou de la mise en demeure du principal pour les premières et du paiement du principal pour les secondes ;

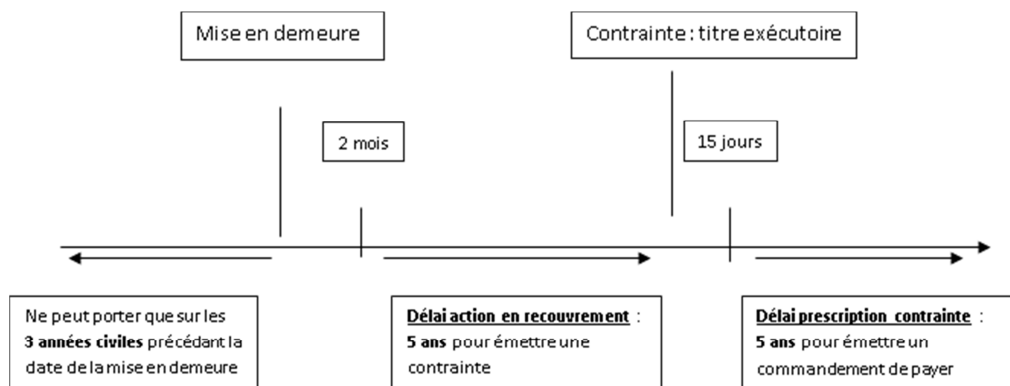
– l’action en recouvrement des cotisations se prescrit dans un délai de cinq ans à compter de l’expiration de la mise en demeure au terme du délai d’un mois ;

– la contrainte non contestée et devenue définitive se prescrit dans un délai de trois ans ⁽¹⁾.

Ce système est peu lisible pour le cotisant et les dernières décisions de la Cour de cassation ont entamé un mouvement d’harmonisation de ces délais autour des trois années prévues pour la prescription des cotisations et contributions sociales.

Outre les questions de délai, le mode de computation des délais pour la prescription des cotisations et contributions sociales se singularise par sa complexité, puisqu’il est calculé par rapport aux années écoulées et non par rapport à un point de départ fixe comme toutes les autres créances.

SCHÉMA RÉSUMANT L’APPLICATION DES DIFFÉRENTS DÉLAIS DE PRESCRIPTION EN L’ÉTAT DU DROIT ⁽²⁾



(1) Longtemps alignée sur le délai de prescription des décisions de justice dont elle a tous les effets, la contrainte a vu son délai de prescription alignée sur l’action à laquelle elle se rattache par la Cour de Cassation (Cass, 2^{me} civ., 17 et 31 mars 2016).

(2) Source : annexe 10 du projet de loi de financement pour la sécurité sociale pour 2017 : fiches d’évaluation préalable des articles du projet de loi, p. 103.

B. CET ARTICLE SIMPLIFIE LE DROIT DE LA PRESCRIPTION EN MATIÈRE DE COTISATIONS ET CONTRIBUTIONS AUTOUR DE DEUX DÉLAIS POSSIBLES

Le 8° crée un nouvel article L. 243-7-0 qui prévoit qu'à l'issue du contrôle, la personne contrôlée doit recevoir une lettre mentionnant les observations constatées au cours du contrôle et qui engage la procédure contradictoire préalable à l'envoi de toute mise en demeure comme le prévoit l'article L. 244-2. Il s'agira du nouveau point de départ du délai de prescription des créances.

Le 11° réécrit l'article L. 244-3 qui fixe les délais de prescription en matière de recouvrement.

L'article existant distingue créance principale et créance accessoire :

– en effet, il prévoit que les créances exigibles sont celles des trois années civiles qui précèdent l'année de l'envoi de l'avertissement ou de la mise en demeure, lesquels doivent avoir été transmis dans un délai de deux ans à compter du paiement des cotisations et contributions. Ce délai est porté à cinq années en matière de travail illégal.

– les pénalités de retard doivent être mises en demeure dans un délai de deux ans à compter de la production de documents tardifs, ou, en cas de défaut de production des déclarations obligatoires, à compter de la notification de l'avertissement ou de la mise en demeure selon les cas.

La nouvelle rédaction propose :

– de fixer un délai unique de trois ans en matière de prescription, tant pour les créances principales que pour les créances accessoires ;

– de simplifier le mode de calcul de ce délai qui part :

- pour les créances principales, à l'expiration de l'année civile au titre de laquelle les cotisations sont dues ;
- pour les majorations, à l'expiration de l'année du paiement ou de l'exigibilité des cotisations et contributions donnant lieu à celles-ci ;
- pour les pénalités de retard, à l'expiration de l'année au cours de laquelle a eu lieu la déclaration tardive des déclarations ou, à défaut, à l'expiration de l'année au cours de laquelle l'avertissement ou la mise en demeure ont été notifiés.

La période contradictoire issue d'un contrôle prolonge le délai de prescription jusqu'à son terme.

Le 12° crée un nouvel article L. 244-8-1 qui fixe le délai de prescription de l'action civile en recouvrement à trois ans à compter de l'expiration du délai imparti par les avertissements ou mises en demeure.

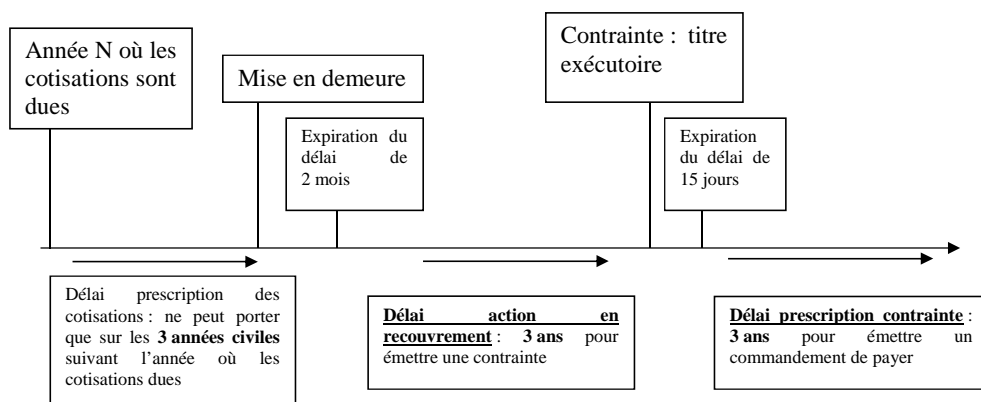
Le 10° procède à un changement de renvoi vers ce nouvel article pour l'article L. 244-2 qui oblige à émettre une mise en demeure avant toute action civile en recouvrement des cotisations ou des majorations de retard. L'article 244-11 auquel il faisait précédemment référence est en effet réécrit (cf. *infra*).

Le 13° introduit dans l'article L. 244-9 un alinéa qui prévoit que le délai de prescription de l'action en exécution de la contrainte devenue définitive est de trois ans. Ce délai est cohérent avec la jurisprudence de la Cour de Cassation.

Le 14° réécrit l'article L. 244-11 du code de la sécurité sociale pour tenir compte de la nouvelle rédaction de l'article L. 244-8-1. Le délai de trois ans prévu par les articles 244-3, 244-8-1 et L. 244-9 tels qu'ils résultent du présent article est portée à cinq ans en cas d'infraction de travail illégal.

Les 14° à 16° procèdent aux coordinations rendues nécessaires par les modifications du code de la sécurité sociale précitées.

SCHÉMA REPRÉSENTANT L'APPLICATION DES DIFFÉRENTS DÉLAIS DE PRESCRIPTION PROPOSÉE PAR CET ARTICLE



Le II tire les conséquences de la modification de la procédure d'opposition à tiers détenteur et des délais de prescription pour le régime agricole régi par le code rural et de la pêche maritime.

Le 1° modifie l'article L. 724-11 pour faire de la communication des observations sur les cotisations et contributions dues aux personnes contrôlées par les agents du régime agricole le point de départ de la période contradictoire préalable à l'envoi d'une mise en demeure.

Le 2° aligne le délai de prescription de l'action en exécution de la contrainte non contestée par les caisses de mutualité agricole sur celui prévu par la nouvelle rédaction de l'article L. 244-9, soit un délai de trois ans

Le 3° modifie l'article L. 725-7 relatif à la prescription des cotisations et des pénalités de retard afférentes. Il supprime la référence aux cas de fraude ou de fausse déclaration déplacée à l'article L. 725-12 (cf. *infra*).

Il aligne le délai de prescription de l'action civile en recouvrement sur le nouvel article L. 244-8-1 soit un délai de trois ans à compter de l'expiration au terme d'un délai d'un mois de la mise en demeure.

Le 4° réécrit l'article L. 725-12 qui prévoit la procédure d'opposition à tiers détenteur dans le régime agricole. Rendues inutiles par la création de l'article 133-4-9 du code de la sécurité sociale, ces dispositions sont remplacées par des précisions sur l'application des délais de prescription. La nouvelle rédaction prévoit qu'en cas de fraude ou de fausse déclaration, les délais de prescription des cotisations et contributions et de la contrainte non contestée est relevé de trois à cinq ans.

Elle prévoit également qu'en cas de contrôle, la période contradictoire a pour effet de suspendre le délai de prescription.

Le **III** adapte les dispositions du code du travail à l'élargissement des situations susceptibles de faire l'objet de sanctions pour travail illégal.

Le 1° crée un nouvel article L. 8271-6-4 qui prévoit que les agents de contrôle communiquent aux organismes de recouvrement des créances sociales les procès-verbaux dressés pour relever des cas de travail dissimulé, de prêt illicite de main d'œuvre, de marchandage et d'emploi de personnes étrangères qui n'est pas autorisée à travailler.

Le 2° supprime en conséquence l'article L. 8271-8-1 qui ne visait cette obligation de communication qu'en cas de travail dissimulé.

Le **IV** indique les dates d'entrée en vigueur des différentes dispositions contenues par cet article.

L'ensemble des dispositions s'appliquent aux contrôles effectués à compter du 1^{er} janvier 2017 à l'exception :

– des dispositions relatives à la prescription des cotisations et contributions sociales, à la prescription de l'action civile en recouvrement et au délai de prescription de l'action en exécution de la contrainte non contestée à la fois pour le régime général et pour le régime agricole qui s'appliqueront aux cotisations et cotisations sociales qui font l'objet d'une mise en demeure notifiée à compter du 1^{er} janvier 2017 ;

– des dispositions relatives aux majorations et aux pénalités de retard applicables à celles dues à compter du 1^{er} janvier 2017.

*

La Commission adopte l'article 14 sans modification.

*

* *

Après l'article 14

La Commission est saisie des amendements identiques AS330 de M. Francis Vercamer et AS404 de M. Bernard Gérard.

M. Francis Vercamer. L'amendement AS330 tend à permettre la modulation des sanctions prononcées par l'Union pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF) en matière de travail dissimulé lorsque la bonne foi des parties est établie. En effet, la requalification d'une situation de travail indépendant en travail salarié s'accompagne de sanctions sévères que l'URSSAF n'a pas la possibilité de proportionner à la gravité des irrégularités constatées. Or, celles-ci peuvent être de nature différente. Il devrait donc être possible d'adapter la sanction à la nature de la faute, car il est difficilement compréhensible que soient sanctionnés lourdement et de la même manière les cas qui ressortent de l'entraide familiale et ceux qui relèvent de montages juridiques élaborés représentant des enjeux financiers importants et caractérisés par une volonté manifeste de frauder.

M. Bernard Gérard. L'amendement AS404 a pour objet de permettre aux URSSAF de prononcer des sanctions proportionnées aux irrégularités constatées. Il s'inscrit dans la continuité de la réforme importante du mois de juillet dernier, qui a entériné quinze des quarante-quatre propositions que contenait le rapport que j'ai rédigé avec Marc Goua. Il s'agit d'être réaliste. Cette modulation doit bien entendu s'appliquer à des cas précis et sous certaines conditions.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Vous proposez de permettre à l'URSSAF de ne pas appliquer la sanction de suppression des exonérations et des annulations de cotisations en cas de requalification d'une situation de travail indépendant en travail salarié.

Je rappelle que le recours à de faux travailleurs indépendants est constitutif d'une infraction pénale de travail dissimulé par dissimulation d'emploi salarié. Ces amendements offriraient donc à l'URSSAF la faculté de ne pas appliquer la sanction civile prévue pour compléter la sanction pénale alors que l'infraction est constituée. Ils confieraient, en outre, aux agents chargés du recouvrement le soin de décider – sur une base arbitraire, puisqu'il n'est pas précisé dans quels cas cette

exception pourrait être appliquée – si une requalification mérite d’être sanctionnée ou non, alors que le délit est constaté. Tels qu’ils sont rédigés, ces amendements n’introduisent donc pas, contrairement à ce qu’on peut lire dans leurs exposés sommaires, une possibilité de modulation : c’est tout ou rien.

La sanction dont il s’agit a été créée et déplafonnée par la précédente majorité pour lutter plus efficacement contre la fraude. Elle doit être la même dans toutes les situations, son automaticité étant l’un de ses éléments les plus dissuasifs. Enfin, je ne pense pas que nous puissions inventer des distinctions en matière de sanctions civiles là où le droit pénal n’en fait pas. Pour ces différentes raisons, je suis défavorable à ces amendements.

La Commission rejette les amendements.

Puis elle examine les amendements identiques AS51 de M. Dominique Tian et AS401 de M. Bernard Gérard.

M. Bernard Gérard. L’amendement AS401, qui s’inscrit également dans la continuité du rapport que j’ai rédigé avec Marc Goua, vise à étendre la possibilité donnée aux URSSAF de moduler les redressements opérés en matière de protection sociale complémentaire aux contrôles en cours au 1^{er} janvier 2016 et dont les sommes dues n’ont pas un caractère définitif. Il s’agit, là encore, de mieux proportionner la sanction à l’irrégularité constatée. L’extension de cette mesure aux contrôles en cours au 1^{er} janvier 2016 permettrait de faire entrer dans son champ d’application l’ensemble des accords collectifs conclus dans le cadre de la généralisation de la complémentaire santé en 2015.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Ces amendements tendent à appliquer de manière rétroactive la modulation des redressements en matière de protection complémentaire, puisque seraient concernés les contrôles « en cours à la date du 1^{er} janvier 2016 » et non plus les contrôles « engagés au 1^{er} janvier 2016 ». Or, je crains que les effets d’une telle modification ne soient désirables ni pour les cotisants ni pour les auteurs des amendements eux-mêmes.

D’une part, ces amendements soulèvent un véritable problème rédactionnel, puisqu’ils auraient pour effet d’appliquer la modulation aux seuls contrôles en cours au 1^{er} janvier 2016. Qu’advierait-il alors de ceux qui ont démarré le 2 janvier 2016 ? D’autre part, je suis en désaccord avec leur logique. On appliquerait en effet rétroactivement à des contrôles entamés en 2015 – et qui ont donc vraisemblablement déjà pris fin pour l’immense majorité d’entre eux, puisque leur durée n’excède pas un an – une modulation qui modifie profondément les règles de calcul.

Le dispositif a été adopté dans la dernière loi de financement de la sécurité sociale pour l’année 2016. La modulation doit donc rester applicable à compter des contrôles engagés en 2016. J’émet par conséquent un avis défavorable à ces amendements.

La Commission rejette les amendements.

Puis elle étudie les amendements identiques AS52 de M. Dominique Tian et AS402 de M. Bernard Gérard.

M. Bernard Gérard. Il s'agit d'étendre la possibilité de moduler les redressements opérés en matière de protection sociale complémentaire aux cas d'irrégularités liées aux modalités formelles de mise en place du régime.

M. Gérard Bapt, rapporteur. L'article 12 du PLFSS pour 2016, inspiré par le rapport de nos collègues Gérard et Goua, a permis d'introduire une modulation des redressements en cas d'irrégularités dans la mise en place de la protection complémentaire. Ce dispositif concerne la situation où tous les salariés ne seraient pas couverts par la protection mise en place.

Vous proposez d'appliquer ce dispositif de modulation à la situation dans laquelle l'irrégularité concernerait, non pas la couverture, mais la décision par laquelle l'employeur a mis en place le dispositif, ce qu'il ne peut faire, rappelons-le, que par accord collectif, par référendum ou par décision unilatérale remise par écrit à chaque salarié. Malheureusement, vos amendements n'atteindraient que rarement les objectifs que leurs auteurs se sont fixés. En effet, ils prévoient que le dispositif de modulation serait appliqué en cas d'irrégularité de la mise en place de la protection complémentaire. Or, il est très rare que des manquements à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale soient commis à l'égard d'un faible nombre de salariés. S'agissant de la mise en place de l'accord collectif ou d'un référendum, cela concernera par construction l'ensemble des salariés.

La modulation n'a d'intérêt que si une petite fraction de salariés est concernée par l'irrégularité. Dans la majorité des cas, l'appliquer aux manquements à l'article L. 911-1 consistera à appliquer les coefficients multiplicateurs prévus, de sorte que la somme due sera supérieure à celle qui est aujourd'hui prévue dans une telle situation. Comme le code de la sécurité sociale a fixé un plafond, on reviendra à la situation actuelle et le redressement portera sur les cotisations de l'ensemble des salariés.

Quant à la non-remise de la déclaration unilatérale à un salarié, seule hypothèse véritablement problématique, je ne pense pas qu'elle mérite que nous modifiions l'ensemble du dispositif. Du reste, elle n'est pas expressément visée dans les amendements. Avis défavorable.

La Commission rejette les amendements.

Elle aborde ensuite les amendements identiques AS53 de M. Dominique Tian et AS403 de M. Bernard Gérard.

M. Bernard Gérard. Marc Goua et moi-même avons souhaité, d'une part, que soit reconnu un droit à l'erreur et, d'autre part, que la sanction soit proportionnée aux irrégularités constatées. De fait, l'URSSAF a été conçue pour

percevoir, non des pénalités, mais des cotisations. Cette administration doit conseiller plutôt que punir ; c'est, du reste, ce qu'elle fait dans la majorité des cas.

Alors que les entreprises ont dû assumer une mise en place de la généralisation de la complémentaire santé particulièrement coûteuse en charges administratives et financières, il est constaté dans la pratique que l'objectif de proportionnalité des redressements en matière de protection sociale complémentaire ne peut pas être atteint en raison de l'application d'un coefficient multiplicateur. Nous proposons donc de supprimer celui-ci lorsque les redressements concernent des entreprises de moins de onze salariés, afin de respecter la proportionnalité des redressements appliqués aux TPE, qui ne disposent pas toujours des structures qui leur permettraient de percevoir immédiatement les erreurs qu'elles peuvent commettre de bonne foi.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Ces amendements visent à revenir sur le dispositif introduit dans le PLFSS pour 2016 et fixent le montant du redressement en matière de protection complémentaire lorsque celle-ci ne couvre pas tous les salariés et que l'entreprise n'est par conséquent plus éligible à l'exonération de cotisations sociales. Il s'agit en effet de supprimer le coefficient multiplicateur appliqué à la nouvelle base de référence pour les entreprises de moins de onze salariés.

Or, je rappelle que la disposition votée l'an dernier, directement inspirée par le rapport de nos collègues Gérard et Goua, a consisté à diminuer, sous certaines conditions facilement atteignables par une entreprise, le montant de ce redressement de 80 % à 90 %. Procéder à une nouvelle baisse – d'un tiers à 200 % selon les situations – risquerait de dénaturer l'opération de redressement. Par ailleurs, moins une entreprise compte de salariés, moins il y a de risque qu'elle commette une erreur de bonne foi. J'émet donc un avis défavorable sur ces amendements.

La Commission rejette les amendements.

Puis elle se penche sur l'amendement AS410 de M. Bernard Gérard.

M. Bernard Gérard. Cet amendement a pour objet d'améliorer le processus de décision de la commission de recours amiable (CRA). Il paraît en effet indispensable que le cotisant puisse non seulement présenter des observations devant cette commission, mais aussi s'exprimer s'il le souhaite. Une telle mesure permettrait de revaloriser le rôle de ces commissions et de renforcer la procédure contradictoire.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Cet amendement a déjà été déposé l'an dernier, et nous l'avons repoussé. M. Gérard a lui-même rappelé dans son rapport que les commissions de recours amiable étaient débordées. Or, de ce point de vue, la situation ne s'améliorerait pas si l'on autorisait des échanges oraux avec le cotisant. Je rappelle, en outre, que ces commissions ne sont pas des juridictions mais une émanation du conseil d'administration de l'URSSAF et qu'elles sont

donc composées des représentants des intéressés. Leurs décisions, validées le cas échéant par le directeur de l'organisme puis par la tutelle, peuvent être ensuite contestées devant le tribunal des affaires de la sécurité sociale.

Restons-en donc à la procédure actuelle qui, sans être parfaite, est rapide et a le mérite de ne pas créer d'embolie au niveau des commissions de recours amiable, qui peuvent toujours être saisies pendant la procédure.

Mme Isabelle Le Callennec. La mesure proposée par cet amendement est réclamée par beaucoup. Vous dites, monsieur le rapporteur, que la décision est rapide, mais si elle est injuste, on aura, une fois de plus, froissé le cotisant. Compte tenu des relations qui existent aujourd'hui entre l'URSSAF et certains cotisants – nous avons évoqué la question du régime social des indépendants (RSI) –, la moindre des choses est que ceux-ci puissent, lorsqu'ils le souhaitent, s'expliquer de vive voix.

La Commission rejette l'amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS407 de M. Bernard Gérard.

M. Bernard Gérard. Il s'agit ici de revoir la notion de décision implicite d'accord, dans un souci de sécurisation juridique du cotisant.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Est-il raisonnable de laisser un cotisant se prévaloir d'une décision implicite ? Le risque serait en effet que les URSSAF adoptent des positions plus sévères vis-à-vis des entreprises, afin d'éviter la validation implicite de certaines pratiques. Je propose à la Commission de repousser cet amendement.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle étudie l'amendement AS409 de M. Bernard Gérard.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Avis défavorable. Un amendement analogue nous a déjà été proposé l'an dernier, sans succès.

La Commission rejette l'amendement.

Elle en vient à l'amendement AS408 de M. Bernard Gérard.

M. Bernard Gérard. Je rappelle que quinze des quarante-quatre propositions contenues dans le rapport que j'ai rédigé avec Marc Goua ont été acceptées. Certaines des autres propositions relèvent du bon sens, et ont bien souvent été formulées à la demande même des salariés des URSSAF.

L'amendement AS408 tend ainsi à instaurer un système d'interlocuteur unique au sein des URSSAF, afin d'améliorer les relations entre celles-ci et les entreprises. Désigner au sein de chaque URSSAF un interlocuteur unique pour chaque entreprise constituerait une très grande avancée et contribuerait à

personnaliser la relation entre URSSAF et cotisants et à instaurer une réelle confiance.

M. Gérard Bapt, rapporteur. M. Gérard a de la constance, puisqu'il nous avait soumis un amendement similaire l'an dernier. Toutefois, une telle mesure soulèverait pour les URSSAF des problèmes de gestion des ressources humaines insurmontables. L'important, c'est qu'il existe une fonction d'interlocuteur unique assurée par l'union de recouvrement, quelle que soit la personne qui occupe cette fonction. Je vous propose donc, comme l'an dernier, de repousser cet amendement.

M. Denis Jacquat. Tous les amendements de M. Gérard ont été repoussés, pour des raisons diverses. Ils sont pourtant issus du rapport d'une mission de l'Assemblée nationale pour laquelle ont été désignés un député de droite et un député de gauche. Certaines de leurs propositions ont du reste été adoptées à l'unanimité, d'autres à la majorité, et d'autres encore ont été repoussées. Je félicite M. Gérard de venir défendre ses amendements devant notre Commission, mais il est désespérant de constater que ces missions ne servent à rien.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Je rappelle que la mission de MM. Gérard et Goua n'est pas une mission parlementaire, puisqu'elle leur a été confiée par le Gouvernement.

M. Denis Jacquat. Cela revient au même !

M. Gérard Bapt, rapporteur. Absolument pas. Par ailleurs, M. Gérard reconnaît lui-même que beaucoup de ses préconisations ont été mises en œuvre dans le PLFSS de l'an dernier.

Enfin, je constate que, cette année, M. Goua ne s'est pas associé à M. Gérard pour défendre ces amendements ; c'est donc qu'il semble y avoir entre eux une divergence d'appréciation.

M. Bernard Gérard. Marc Goua et moi-même n'avons pas de désaccord ; nous avons travaillé en parfaite harmonie. Cette mission nous a en effet été confiée par M. le Premier ministre, sur la suggestion de M. Thierry Mandon, qui était à l'époque secrétaire d'État chargé de la simplification, et elle avait pour objectif de proposer au Gouvernement des mesures de nature à simplifier la vie des entreprises, qui crèvent de la complexité des normes. Tout le monde a reconnu que nos propositions étaient intéressantes ; quinze d'entre elles ont été acceptées. Celles que je vous sou mets aujourd'hui relèvent du simple bon sens. Nous sommes là pour aider les entreprises et non pour leur compliquer la vie. Mais je ne désespère pas de vous convaincre, car je suis persévérant.

M. Jean-Patrick Gille, président. Merci, monsieur Gérard, d'avoir rappelé qu'une partie de vos propositions ont été acceptées l'an dernier...

La Commission rejette l'amendement.

*

* *

Article 15

(Art. L. 114-15-1 [nouveau] du code de la sécurité sociale)

Création d'une pénalité à défaut de production, lors d'un contrôle et pour chaque travailleur relevant de la législation de sécurité sociale d'un autre État que la France, d'un formulaire attestant de sa situation

Cet article sanctionne le défaut de présentation, par le donneur d'ordre d'un travailleur détaché, du formulaire attestant que celui-ci est bien affilié à la sécurité sociale de son État d'origine. Il s'agit de rendre ainsi véritablement obligatoire une mesure résultant pour l'essentiel de l'application de textes européens, mais pour l'heure non assortie de sanction.

I. LE DÉFAUT DE PREUVE DE L’AFFILIATION D’UN TRAVAILLEUR DÉTACHÉ À LA SÉCURITÉ SOCIALE DE SON ÉTAT D’ORIGINE N’EST PAS SANCTIONNÉ.

● Le travail détaché est une pratique ancienne et commune, consistant à ce qu'une personne travaillant habituellement dans un État A exerce temporairement son activité dans un État B, au profit d'une personne y résidant – qualifiée de donneur d'ordre⁽¹⁾ –, sans pour autant en devenir employée (mais réalisant une simple prestation de service, en l'espèce internationale).

Le travail détaché soulève deux grandes questions de droit social :

– quel est le droit du travail applicable au travailleur pendant la période de détachement (celui de l'État A ou celui de l'État B) ?

– à quel régime de sécurité sociale le travailleur doit-il être affilié pendant la période de détachement (celui de l'État A ou celui de l'État B) ?

● Généralement réglées par le droit international classique, ces questions ont fait l'objet de mesures spécifiques au sein de l'Union européenne, compte tenu de sa situation particulière : une intégration économique très forte, propice au détachement, et une assez grande disparité des législations sociales. Cette situation peut inciter les entreprises résidentes d'États dans lesquels les droits du travail et de la protection sociale sont jugés plus « contraignants » à recourir à des travailleurs détachés résidents d'États dans lesquels ces législations sont plus « laxistes », avec comme finalité générale la réduction du coût de la main-d'œuvre.

(1) Le travailleur détaché, qu'il soit salarié d'une entreprise étrangère ou indépendant, est regardé comme un sous-traitant en droit du travail.

Sans entrer dans un détail qui excède le champ de ce commentaire, on retiendra simplement qu'une directive de 1996 définit le travailleur détaché comme « *tout travailleur, qui pendant une période limitée, exécute son travail sur le territoire d'un État membre autre que l'État sur le territoire duquel il travaille habituellement* »⁽¹⁾. Cette directive prévoit ce qu'il est convenu d'appeler le « noyau dur » des règles applicables au détachement, noyau dur complété par une directive de 2014, dite d'exécution⁽²⁾. Le 8 mars dernier, la Commission européenne a présenté une proposition de directive modifiant le corpus existant ; pour plus d'informations sur ce projet et plus généralement sur la problématique du détachement, on se reportera utilement au rapport de notre collègue Gilles Savary, relatif à la proposition de résolution européenne sur ladite proposition de directive⁽³⁾, déclarée définitivement adoptée le 13 août 2016.

S'agissant plus précisément du droit de la sécurité sociale, le texte européen de référence est un règlement de 2004, complété par un règlement de 2009, qui prévoit que le travailleur détaché demeure affilié à la sécurité sociale de l'État dans lequel il exerce normalement son activité, sous réserve que son détachement n'excède pas 24 mois et qu'il ne soit pas envoyé en remplacement d'un autre détaché⁽⁴⁾. Cela signifie que, sous ces réserves, le travailleur exerçant habituellement dans l'État A ne cotise pas à la sécurité sociale de l'État B, pas plus que son employeur ou que le donneur d'ordre.

● Le détachement est donc un enjeu de contrôle pour les organismes de sécurité sociale, car il peut constituer un moyen d'éviter l'affiliation à la sécurité sociale de l'État d'accueil, pour les raisons évoquées précédemment ; il est donc nécessaire que l'affiliation dans l'État d'origine puisse être dûment vérifiée dans l'État d'accueil. Sur la base des règlements de 2004 et 2009⁽⁵⁾, un formulaire, désormais dit A1, a été établi par la Commission européenne ; c'est dans ce document que l'État d'origine atteste de l'affiliation du travailleur détaché à sa sécurité sociale, ce qui l'exonère d'une affiliation – et donc du paiement des cotisations et contributions – dans l'État d'accueil.

(1) Directive 96/71/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 1996 concernant le détachement de travailleurs effectué dans le cadre d'une prestation de services.

(2) Directive 2014/67/UE du Parlement européen et du Conseil du 15 mai 2014 relative à l'exécution de la directive 96/71/CE concernant le détachement de travailleurs effectué dans le cadre d'une prestation de services et modifiant le règlement (UE) n° 1024/2012 concernant la coopération administrative par l'intermédiaire du système d'information du marché intérieur (« règlement IMI »).

(3) Rapport n° 3951, 13 juillet 2016, XIV^{ème} législature : <http://www.assemblee-nationale.fr/14/pdf/rapports/r3951.pdf>

(4) Article 12 du règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale. Les modalités d'application de ce règlement sont fixées par le règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil.

(5) En particulier de l'article 15 du règlement de 2009, qui prévoit que la personne détachée ou son employeur sollicite de l'État d'origine une attestation d'affiliation à sa sécurité sociale (préalablement au détachement lorsque c'est possible) ; l'attestation doit alors être fournie sans délai.

Mais, ainsi que le relève l'étude d'impact annexée à cet article, « aucune sanction n'est toutefois prévue en cas de défaut de présentation du formulaire ». La solution la plus expédiente à ce problème serait la modification des règlements, mais cette proposition formulée par la France n'a pour l'instant pas eu l'heur d'être retenue par la Commission européenne. L'absence de sanction justifie sans doute le fait que les contrôles réalisés en France sont « trop souvent entravés par l'absence de détention par les travailleurs contrôlés des formulaires »⁽¹⁾. C'est pourquoi cet article propose l'instauration d'une sanction administrative nationale, qui s'inspire selon l'étude d'impact de mesures similaires adoptées par d'autres États de l'Union européenne (Autriche, Finlande et Grèce).

II. CET ARTICLE CRÉE UNE SANCTION ADMINISTRATIVE NATIONALE.

● Le I de cet article prévoit l'insertion dans le code de la sécurité sociale d'un nouvel article L. 114-15-1⁽²⁾.

Le premier alinéa de ce nouvel article prévoit que le travailleur détaché (salarié ou non salarié) affilié à la sécurité sociale de son État d'origine doit tenir à disposition des agents de contrôle compétents en matière de lutte contre le travail illégal⁽³⁾ le formulaire attestant de cette affiliation⁽⁴⁾. Si le travailleur ne détient pas le formulaire, l'obligation pèse alors sur son employeur, ou sur la personne qui le représente en France. Le formulaire doit être tenu à disposition des agents de contrôle non seulement sur le lieu d'exécution du travail (par exemple un chantier de construction), mais également chez le donneur d'ordre⁽⁵⁾ (dans le même exemple, au siège social de l'entreprise de construction).

Le deuxième alinéa sanctionne le défaut de présentation du formulaire par le travailleur, l'employeur ou le donneur d'ordre. Ce champ appelle deux remarques : d'une part, il n'est – par erreur – plus fait référence au représentant de l'employeur en France, sur lequel pèse pourtant l'obligation de détention du formulaire ; à l'inverse, le donneur d'ordre est mentionné alors que le premier alinéa ne le soumet pas explicitement à l'obligation de détention du formulaire⁽⁶⁾.

Cela est d'autant plus étonnant que le donneur d'ordre est le seul redevable de la pénalité financière qui constitue la sanction, en application du quatrième alinéa.

(1) En réponse aux questions du rapporteur, le Gouvernement a indiqué ne pas disposer de données chiffrées précises.

(2) Complétant le chapitre IV ter (« Contrôle et lutte contre la fraude » du titre I^{er} (« Généralités ») du livre I^{er} (« Généralités – Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base ») de la partie législative.

(3) Mentionnés à l'article L. 8271-1-2 du code du travail. Curieusement, seuls ces agents sont mentionnés, et pas les agents de recouvrement des cotisations et contributions sociales.

(4) Conformément aux règlements européens et aux conventions internationales en vigueur portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, précise le texte.

(5) Défini par référence à l'article L 8222-1 du code du travail.

(6) Cette obligation s'infère logiquement de la nécessité de « stockage » du formulaire chez le donneur d'ordre ; mais s'agissant de l'application d'une sanction, il serait tout de même utile que la rédaction ne laisse planer aucun doute.

En application du troisième alinéa, la pénalité est fixée, pour chaque salarié concerné ⁽¹⁾, à hauteur du plafond mensuel de la sécurité sociale, soit tout de même 3 218 euros en 2016. Son montant est doublé en cas de nouveau manquement constaté dans un délai de deux ans, compté à compter de la date de notification de la première pénalité.

Le cinquième alinéa prévoit une atténuation de la sanction, qui n'est pas applicable lorsqu'est produit au moment du contrôle un justificatif de demande du formulaire, et que le formulaire est présenté dans le délai de deux mois. Il s'agit ainsi d'éviter de sanctionner un donneur d'ordre alors que les démarches nécessaires ont été entreprises, mais qu'elles n'ont pas encore abouti, dans un délai raisonnable. Rappelons en effet que l'obtention du formulaire n'est pas, en l'état du droit, un préalable au détachement.

Le dernier alinéa confie le recouvrement de la pénalité aux organismes en charge de celui des cotisations et contributions de sécurité sociale, selon les règles qui s'y appliquent.

● Ce dernier alinéa confirme le caractère administratif, et non pénal, de la sanction financière : ce n'est pas le caractère illégal du travail qui est sanctionné, mais le simple défaut de présentation d'un formulaire. Selon l'étude d'impact, la mesure proposée n'alourdira cependant pas la charge des donneurs d'ordre, qui doivent déjà s'assurer de la licéité de la présence en France des travailleurs détachés, au regard notamment de leur affiliation au régime de sécurité sociale de leur État d'origine ; mais cette obligation s'inscrit dans le cadre d'un dispositif de sanction – pénale – du travail dissimulé, différent de la mesure proposée ici.

Si son objectif est « social » et non pénal, la mesure n'entraîne pas pour autant de redressements mécaniques pour défaut de paiement des cotisations et contributions sociales. Mais il est clair que de tels redressements auront lieu, puisque le défaut de preuve d'affiliation à une sécurité sociale étrangère emportera logiquement l'obligation d'affiliation en France, potentiellement rétroactive. Si l'impact financier de ces redressements n'est pas chiffrable, l'étude d'impact évalue à environ 3 millions d'euros en année pleine – mais seulement 2 millions en 2017 – le rendement de la pénalité.

La différence de rendement entre 2017 et les années ultérieures s'explique par l'entrée en vigueur décalée de l'article, au 1^{er} avril 2017 (II). Ce décalage est prévu « afin que l'ensemble des acteurs puissent disposer du temps de préparation nécessaire ».

*

La Commission est saisie de l'amendement AS4 de M. Dominique Tian.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Cet amendement est justifié, mais l'article 15 comporte bien d'autres malfaçons rédactionnelles. Je suggère donc à

(1) Il n'est par erreur plus fait référence au cas des travailleurs détachés non-salariés.

M. Tian de le retirer au profit des amendements rédactionnels que le Gouvernement défendra en séance publique.

M. Dominique Tian. Si j'ai bien compris, M. le rapporteur juge cet amendement excellent et propose que nous l'adoptions afin d'éviter au Gouvernement d'avoir à réécrire l'article 15. Est-ce bien cela ?

M. le rapporteur. Lorsqu'un article comporte plusieurs erreurs rédactionnelles, et c'est le cas en en l'espèce, il convient de coordonner les amendements visant à les corriger. Je pense préférable de laisser au Gouvernement, qui en est d'accord, le soin de le faire.

M. Dominique Tian. Je fais davantage confiance à M. Bapt qu'au Gouvernement, mais je veux bien retirer l'amendement.

L'amendement est retiré.

La Commission adopte l'article 15 sans modification.

*

* *

CHAPITRE III

Dispositions contribuant au financement de l'assurance-maladie

Article 16

(Art. L. 137-27 à L. 137-29 [nouveaux] du code de la sécurité sociale)

Création d'une contribution sociale à la charge des industriels du tabac

Cet article crée une nouvelle contribution, assise sur le chiffre d'affaires des fournisseurs de produits du tabac exerçant leur activité en métropole ou dans les départements d'outre-mer (DOM). Au taux de 5,6 %, cette contribution rapporterait 130 millions d'euros, affectés au fonds de prévention contre le tabagisme, dont la création a été annoncée en mai dernier par la ministre des Affaires sociales et de la santé.

I. PRÉSENTATION GÉNÉRALE

• En 2015, la consommation de tabac a augmenté en France pour la première fois depuis 2010, de 1 % pour les cigarettes et de 5,6 % pour le tabac à rouler ; cette hausse se poursuit en 2016, avec une croissance sur les sept premiers mois de l'année de respectivement 0,3 et 2,5 %. La nocivité du tabac pour la santé publique n'est hélas plus à démontrer, avec plus de 73 000 morts par an ⁽¹⁾.

(1) Une étude économique récente évalue par ailleurs à 122 milliards d'euros le « coût social » du tabac : M. Pierre Kopp, « Le coût social des drogues en France », note pour l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, septembre 2015 (<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxpkv9.pdf>).

Le Gouvernement et la majorité ont d'ailleurs adopté plusieurs mesures fortes depuis le début de la législature, la plus symbolique étant l'obligation de mettre en vente des paquets neutres à compter du 20 mai 2016⁽¹⁾. Au même moment, la ministre des Affaires sociales et de la santé a annoncé la création d'un fonds de prévention du tabagisme, doté de 32 millions d'euros.

Cet article propose de mettre à la charge des fournisseurs une contribution, dont le produit serait affecté à ce fonds de prévention, lui fournissant ainsi une recette pérenne.

- La taxation des fournisseurs de produits du tabac se justifie, selon l'étude d'impact, par des motifs économiques et fiscaux.

Entre 2011 et 2015, le bénéfice dégagé en France par les industriels du tabac aurait progressé de 9 % environ, pour s'établir à 850 millions d'euros. Mais ces données résultent d'estimations réalisées sur la base de la communication des industriels à leurs actionnaires, puisqu'aucun des quatre grands groupes internationaux qui se partagent 98 % du marché ne paye – directement – d'impôt sur les bénéfices en France (cf. *infra*).

L'approvisionnement est assuré dans notre pays par une seule société, Logista France, qui s'avère être la filiale à 100 % d'une entreprise espagnole⁽²⁾, elle-même détenue à 70 % par Imperial Brands, l'un des quatre grands groupes internationaux. L'étude d'impact relève que « *cette organisation, basée sur un monopole interne de la distribution et un oligopole extérieur de la fabrication, offre toutes les conditions pour mettre en place une optimisation importante de sa fiscalité* ». En substance, Logista s'approvisionne en tabac auprès d'un fabricant n'ayant pas d'établissement en France, mais seulement dans d'autres pays de l'Union européenne ; l'activité de Logista en France consiste simplement à fournir aux débiteurs le tabac que ceux-ci mettent à la vente, et dont Logista reste propriétaire jusqu'à ce moment ; cette fourniture est réalisée en dégageant une marge faible, qui seule est soumise à l'impôt sur les bénéfices en France.

L'exposé des motifs estime que la contribution sera probablement « *prise en compte dans les relations entre les fournisseurs et les fabricants et répercutée sur ces derniers* ».

- La fiscalité qui pèse sur le tabac, qu'il s'agisse de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) ou des droits d'accise (le droit de consommation) est supportée *in fine* par les consommateurs, comme c'est de manière plus générale le cas des taxes indirectes. La contribution dont cet article prévoit la création n'est pas une accise, car elle pèse directement sur les fournisseurs.

(1) Article 27 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

(2) *Compania de distribucion integral LOGISTA*.

En tout état de cause, ainsi que le relève l'étude d'impact, elle poursuit une finalité spécifique (la lutte contre le tabagisme) ; si elle devait par erreur être regardée comme une taxation indirecte, elle serait néanmoins conforme au droit de l'Union européenne ⁽¹⁾, qui autorise qu'une contribution indirecte frappe un produit déjà soumis à accise, sous réserve que cette contribution poursuive une finalité spécifique.

II. DÉTAILS DU DISPOSITIF JURIDIQUE PROPOSÉ

Cet article complète le chapitre VII (« Recettes diverses ») du titre III (« Dispositions communes relatives au financement ») du livre I^{er} (« Généralités – Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base ») de la partie législative du code de la sécurité sociale, par une section 12 intitulée « Contribution sociale à la charge des fournisseurs agréés de produits du tabac », et composée de trois nouveaux articles.

A. LE NOUVEL ARTICLE L. 137-27 DÉFINIT LES REDEVABLES, L'AFFECTATAIRE, LE FAIT GÉNÉRATEUR, L'EXIGIBILITÉ, L'ASSIETTE ET LE TAUX DE LA CONTRIBUTION.

1. Les redevables

La première phrase du premier alinéa de l'article L. 137-27 soumet à une contribution sociale sur leur chiffre d'affaires « les fournisseurs agréés de tabacs manufacturés mentionnés au 1 de l'article 565 du code général des impôts ».

Le 1 de l'article 565 du code général des impôts réserve l'importation, l'introduction et la commercialisation en gros en France métropolitaine des tabacs manufacturés à toute personne physique ou morale établie en qualité de fournisseur, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. Si cet article ne mentionne pas explicitement les fournisseurs « agréés », et si les références du décret en Conseil d'État semblent introuvables, le site Internet de la direction générale des douanes et des droits indirects ⁽²⁾ indique que l'agrément est délivré par le directeur général aux personnes physiques et morales qui en font la demande et fournissent les informations nécessaires, notamment l'adresse de l'entrepôt où seront stockés les tabacs. L'agrément peut être retiré si les conditions d'exercice de la profession cessent d'être remplies, par exemple si l'entrepôt n'est pas sécurisé, ou si les fournisseurs livrent à d'autres personnes qu'aux débiteurs de tabac ⁽³⁾.

(1) Directive 2008/118/CE du Conseil du 16 décembre 2008 relative au régime général d'accise et abrogeant la directive 92/12/CEE.

(2) <http://www.douane.gouv.fr/articles/a10933-devenir-fournisseur-de-tabacs-manufactures>

(3) Il faut à cet égard rappeler qu'en France, l'administration détient le monopole de la vente au détail de tabac, et que les débiteurs, qui procèdent concrètement à la commercialisation, sont des « préposés » de l'administration, aux termes de l'article 568 du code général des impôts.

2. L'affectataire

La seconde phrase du premier alinéa du nouvel article L. 137-27 affecte le produit de la contribution à un fonds destiné au financement de la prévention et de la lutte contre le tabagisme, créé au sein de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés.

Le 18 mai dernier, la ministre des Affaires sociales et de la santé a annoncé la création de ce fonds, dans le cadre d'une politique plus générale⁽¹⁾. Il a été indiqué au rapporteur qu'un projet de décret de création du fonds a été soumis au Conseil d'État le 12 août dernier.

3. Le fait générateur et l'exigibilité

En application du deuxième alinéa de l'article L. 137-27, le fait générateur de la contribution est le même que celui prévu à l'article 298 *quaterdecies* du code général des impôts. En application du II de cet article, le fait générateur de la TVA applicable aux ventes dans les départements de France métropolitaine de tabacs manufacturés est celui qui est prévu à l'article 575 C du même code, qui dispose que le droit de consommation sur les produits du tabac⁽²⁾ est exigible « à la mise à la consommation ou lors de l'importation ».

Le texte de l'article L. 137-27 dispose que le fait générateur et l'exigibilité sont « ceux prévus à l'article 298 *quaterdecies* » ; fait générateur et exigibilité sont donc constitués par le même événement.

4. L'assiette

En application du troisième alinéa de l'article L. 137-27, l'assiette de la contribution est constituée par le chiffre d'affaires « relatif à la commercialisation des tabacs manufacturés »⁽³⁾ en France métropolitaine et dans les cinq DOM.

Le chiffre d'affaires est retenu après déduction :

– de la TVA, acquittée par le redevable sur les produits qu'il commercialise ;

– de la remise aux débiteurs de tabac. Le 3° du I de l'article 570 du code général des impôts oblige en effet tout fournisseur de tabac à consentir à chaque débiteur une remise, « dont les taux sont fixés par arrêté [et qui] comprend l'ensemble des avantages directs ou indirects qui lui sont alloués ». Cette remise constitue la rémunération des débiteurs de tabac : dès lors que le prix de vente au détail des produits du tabac est homologué par voie réglementaire⁽⁴⁾, un écart doit

(1) <http://www.gouvernement.fr/argumentaire/lutte-contre-le-tabagisme-un-arsenal-de-mesures-4926>

(2) Cf. infra.

(3) Et non à la vente, qui est assurée par les débiteurs.

(4) En dernier lieu, pour la métropole, par l'arrêté du 4 février 2015 (NOR : FCPD1500535A).

exister entre ce prix de vente et celui auquel les débiteurs se procurent les produits auprès des fournisseurs, l'exercice de la profession de débiteur de tabac n'étant bien évidemment pas bénévole. Sans entrer dans un détail complexe et qui excéderait le champ de ce commentaire, on retiendra simplement que le taux de la remise varie selon les produits du tabac ;

– du droit de consommation prévu par les articles 575 (en métropole) et 575 E (dans les DOM). Le droit de consommation est l'accise perçue sur les produits du tabac, dont le produit est affecté aux organismes de sécurité sociale. Pour plus de précisions, on se reportera au commentaire de l'article 17, qui augmente le droit de consommation sur le tabac à rouler.

5. Le taux

Le dernier alinéa de l'article L. 137-27 fixe le taux de la contribution à 5,6 %, de manière à parvenir à un rendement de 130 millions d'euros, par application du taux à une assiette estimée par l'étude d'impact à 2,3 milliards d'euros ⁽¹⁾.

B. LE NOUVEL ARTICLE L. 137-28 DÉFINIT LES MODALITÉS DE DÉCLARATION ET DE PAIEMENT DE LA CONTRIBUTION.

• Le premier alinéa précise ces modalités pour la généralité des redevables. Il est prévu que la contribution soit « déclarée » ⁽²⁾ sur l'annexe à la déclaration de chiffre d'affaires que les redevables de la TVA doivent déposer, en principe mensuellement, auprès de l'administration fiscale.

La contribution étant, aux termes du même alinéa, exigible au cours d'une année civile, la déclaration se fait logiquement en une seule fois :

– soit en même temps que la déclaration « TVA » pour les opérations réalisées au cours du mois de mars ;

– soit en même temps que la déclaration « TVA » pour les opérations réalisées « *au cours du premier trimestre de l'année civile suivante* ». Cela correspond au cas des redevables de la TVA dont le montant à verser annuellement est inférieur à 4 000 euros, qui peuvent déclarer leur chiffre d'affaires chaque trimestre et non chaque mois (dernier alinéa du 2 de l'article 287 du code général des impôts).

La contribution doit être acquittée au moment de la déclaration.

(1) Par application d'une règle de 3, le rendement exact serait alors de 128,8 millions d'euros.

(2) La formulation retenue est originale ; si les contribuables sont amenés à déclarer l'assiette d'un impôt, ils ne « déclarent » pas l'impôt lui-même, mais s'en acquittent.

• Le second alinéa de l'article L. 137-28 concerne les redevables bénéficiant du régime simplifié de liquidation des taxes sur le chiffre d'affaires, prévu par l'article 302 *septies* A. Ce régime concerne les personnes dont le chiffre d'affaires n'excède pas 783 000 euros pour les entreprises de commerce ou 236 000 euros pour les entreprises de service.

En application du 3 de l'article 287 du code général des impôts, les entreprises au régime simplifié déposent une seule déclaration de TVA par exercice. Logiquement, c'est au moment du dépôt de cette déclaration que devra être acquittée la contribution créée par le présent article.

C. LE NOUVEL ARTICLE L. 137-29 PRÉVOIT LES MODALITÉS DE RECOUVREMENT ET DE CONTRÔLE DE LA CONTRIBUTION.

Cet article prévoit que la contribution est constatée, recouvrée et contrôlée comme en matière de TVA, et que les règles et procédures contentieuses sont également les mêmes que celles applicables à cette taxe.

D. L'ENTRÉE EN VIGUEUR

Dans le silence du texte, les dispositions du présent article entreront en vigueur au 1^{er} janvier 2017.

*

La Commission est saisie des amendements identiques AS61 de M. Dominique Tian et AS67 de M. Dino Cinieri.

M. Dominique Tian. L'article 16 tend à créer une contribution sociale sur le chiffre d'affaires des fournisseurs agréés de produits de tabac, destinée à rapporter 130 millions d'euros. Or, selon une étude d'impact réalisée par notre groupe, cette mesure concernerait pratiquement un seul distributeur, Logista France, qui a pour principale activité la logistique et, plus précisément, la distribution des tabacs manufacturés en France continentale et en Corse en qualité de fournisseur agréé par la Direction générale des douanes et droits indirects. Ne pouvant répercuter cette taxe sur les prix, cette entreprise, qui compte plus de 700 salariés et 37 entrepôts régionaux, risquerait de connaître de très graves difficultés. En tout état de cause, il est difficilement concevable que cette taxe soit supportée quasi exclusivement par ce fournisseur, qui est par ailleurs un très gros contribuable, puisqu'il s'acquitte chaque année d'environ 60 millions d'euros d'impôts et de contributions sociales. L'impact de cette mesure n'a sans doute pas été suffisamment étudié.

C'est pourquoi nous proposons, dans un souci de préservation de l'emploi, de supprimer l'article 16.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

La contribution créée au présent article est mise à la charge des fournisseurs, car il est de notoriété publique que les producteurs pratiquent une optimisation fiscale telle qu'ils ne paient pratiquement pas d'impôts dans notre pays. Or, le principal fournisseur est une filiale directe d'une des grosses sociétés productrices. Il s'agit donc de les faire contribuer au financement de la sécurité sociale, puisque les recettes issues de cette contribution seront versées directement à l'assurance maladie. Avis défavorable.

M. Denis Jacquat. Permettez-moi, monsieur le président, de réitérer la question que j'avais posée à Mme la ministre lors d'une précédente réunion de notre Commission, et à laquelle je n'ai pas obtenu de réponse.

Je lui indiquais notamment que, selon moi, la mise en place d'un certain nombre de taxes ressemblait plus à la recherche de recettes supplémentaires qu'à une politique de lutte contre le tabagisme. Et j'ajoutais, en tant qu'élu de Moselle, que, dans nos régions frontalières, cela allait accentuer les achats illicites, alors que la prévention devait être notre fil conducteur. Du reste, le rapporteur vient de me donner raison, puisqu'il a confirmé qu'il s'agissait bien de rechercher des recettes nouvelles.

Sur la lutte contre le tabagisme, Jean-Louis Touraine et moi-même avons remis un rapport, adopté à l'unanimité, dans lequel nous proposons des mesures efficaces de lutte contre le tabagisme. Que l'on reprenne nos préconisations et que l'on applique la loi Évin, avant d'aller plus loin ! Il n'y a rien de plus désagréable que de voir des gens, y compris des agents de la SNCF, fumer sur les quais des gares, par exemple. Lorsqu'on a besoin d'argent, on taxe le tabac. Or, ce qui compte, c'est de lutter véritablement contre le tabagisme.

Par ailleurs, j'aimerais comprendre quelle est la politique de l'État concernant les lycéens, qui sont désormais autorisés à fumer dans l'enceinte des lycées, au motif que, s'ils fumaient dehors, ils risqueraient d'être exposés à des attentats. La loi doit être appliquée partout ! Encore une fois, on a le sentiment que l'on cherche davantage à engranger des recettes plutôt qu'à lutter contre le tabagisme. Soyons clairs !

Mme Michèle Delaunay, rapporteure pour l'assurance maladie. Je suis très sensible à la sollicitude de M. Tian pour Logista qui, comme vous le savez, n'est pas une entreprise française puisqu'elle appartient aux cigarettiers. Mais je le rassure : son état de santé n'est pas mauvais, contrairement à celui des fumeurs. Nous devons donc saluer l'article 16, qui permettra de compenser une partie du coût considérable que représentent les soins prodigués aux malades du tabagisme. Quant à M. Jacquat, il n'était pas à nos côtés lorsque nous nous sommes battus pour que Mme Vallaud-Belkacem revienne sur sa décision.

Je salue donc l'initiative du Gouvernement, qui sera utile tant à la sécurité sociale qu'à la prévention du tabagisme. Il s'agit d'une excellente mesure !

M. Bernard Perrut. Nous sommes bien conscients de la nécessité de mener une politique de santé publique efficace, mais je m'interroge sur la portée de cet article dont on dit qu'il vise quelques grandes entreprises internationales. En effet, il existe encore, dans notre pays, des entreprises de plus petite dimension qui fabriquent du tabac et qui s'étonnent d'être soumises à une telle taxe qui risque de les mettre en péril. L'une d'entre elles, par exemple, réalise ses achats de tabac et ses ventes exclusivement en France, et elle y paie intégralement ses impôts. Elle reconnaît qu'il existe bien un problème de fiscalisation des grandes entreprises internationales, mais ce problème ne concerne pas uniquement l'industrie du tabac et il devrait être traité au niveau de l'Union européenne. Je souhaiterais donc savoir si une étude d'impact a été menée et si l'on connaît le nombre exact des entreprises concernées, au-delà de la grande entreprise internationale qui est spécialement visée.

M. Michel Lieb Gott. Il faut se méfier de certains arguments. On prétend vouloir préserver l'emploi, mais on pourrait considérer que les maladies dues au tabac sont à l'origine d'investissements, que ce soit dans l'industrie pharmaceutique ou dans les hôpitaux, qui contribuent d'une certaine façon au fonctionnement de notre économie. Faut-il pour autant s'abstenir de lutter contre des maladies que nous provoquons nous-mêmes ? Bien entendu, il ne s'agit pas d'interdire la circulation automobile, même si l'on sait qu'elle peut être dangereuse pour la santé ; elle est nécessaire au fonctionnement de notre société. Je ne suis pas certain que ce soit le cas du tabac.

Par ailleurs, je suis, comme M. Jacquat, élu d'une région frontalière, et je rencontre régulièrement des buralistes qui me demandent de les laisser faire leur métier, qui est de vendre du tabac, et de faire en sorte que nous soyons compétitifs par rapport au Luxembourg. Mais on ne va tout de même pas créer des zones franches pour concurrencer ce pays dont la législation fiscale et sociale attire nombre de banques et où vont d'ailleurs travailler chaque jour 90 000 Français. De même, on ne va pas faire la leçon aux Luxembourgeois s'ils vendent du tabac : c'est leur problème. Et si certaines personnes traversent la frontière pour en acheter, ce sont elles qui en paieront les conséquences au plan de leur santé. Ces deux arguments ne tiennent donc pas : nous sommes ici avant tout pour parler de santé publique.

Mme Isabelle Le Callennec. La lecture de l'exposé des motifs de l'article 16 m'inspire plusieurs questions.

Premièrement, le fonds de prévention du tabagisme dont Mme la ministre des affaires sociales et de la santé a annoncé la création, et qui devait être doté de 32 millions d'euros, a-t-il été créé et abondé de cette somme ? Cette taxe dite sociale à la charge des industriels du tabac rapporterait 130 millions d'euros, soit quatre fois plus, chaque année.

Deuxièmement, il est dit que cette contribution sera probablement prise en compte dans les relations entre les fournisseurs et les fabricants et répercutée sur

ces derniers. Or, il est indiqué dans l'exposé des motifs de l'amendement de suppression que la distribution des tabacs manufacturés en France représente une contribution annuelle au budget de l'État et des collectivités locales d'environ 60 millions d'euros. Ce chiffre est-il exact ? J'aimerais savoir ce que rapportera exactement la contribution sociale prévue par l'article 16, et ce que cela aura comme conséquences sur la société. En particulier, les fonds prélevés seront-ils intégralement affectés à la lutte contre le tabac ? Ce n'est qu'après avoir pris connaissance de ces éléments que nous pourrions nous déterminer.

M. Gérard Sebaoun. Ne perdons pas de vue que Logista France est une filiale d'Imperial Brands – qui n'est pas précisément une petite entreprise, compte tenu de sa situation quasi monopolistique ! Les cigarettiers de France sont bien loin de payer les impôts correspondant au milliard d'euros de bénéfices qu'ils réalisent chaque année. Au regard de ce que représente le tabac en matière de santé publique, il ne me paraît donc pas inconcevable d'appliquer une contribution sociale de 130 millions d'euros à l'ensemble des cigarettiers – n'en déplaise à certains de nos collègues qui voudraient faire croire que l'on prend pour cible un nain de jardin.

M. Jean-Pierre Door. Le fait est que l'article 16 cible une entreprise française en particulier, et que la contribution proposée ne touchera pas les distributeurs étrangers. À mon sens, cela expose le texte au risque d'un recours de la part du distributeur français pour rupture d'égalité devant l'impôt.

M. Michel Issindou. Il est étonnant de constater que les mêmes questions reviennent chaque année à partir d'un constat identique, à savoir le fait que le tabagisme a des conséquences terribles pour la santé de tous. Certains défendent les grands commerçants, tandis que nous sommes attachés à poursuivre, depuis plusieurs années, une action cohérente de lutte contre le tabagisme, notamment par une augmentation constante du prix du tabac et par l'instauration du paquet neutre. Je rappelle qu'il y a chaque année plus de 70 000 morts liés au tabac en France, et que ce fléau a un coût de 47 milliards d'euros pour la sécurité sociale. Le fait que les jeunes fument est une véritable catastrophe en termes de santé publique, et je me félicite que nous menions une action raisonnable mais déterminée contre ce problème majeur de santé publique.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Effectivement, les enjeux du débat sont bien connus en termes de santé publique, mais également en termes de coût du tabagisme pour l'assurance maladie et pour la société tout entière – sur lequel les médecins qui se trouvent parmi nous auraient beaucoup à dire. Au demeurant, il n'est pas exact de dire qu'une seule entreprise est concernée par l'article 16 : d'autres, de taille plus réduite, le sont également. Pour ces raisons, je suis défavorable aux amendements de suppression de l'article.

La Commission rejette les amendements.

Elle examine ensuite les amendements identiques AS234 de M. Jean-Louis Costes et AS358 de Mme Dominique Orliac.

M. Jean-Louis Costes. L'amendement AS234 est un amendement de repli, visant à tenir compte du fait que, contrairement à ce qu'affirme M. Sebaoun, il existe bien des « nains de jardin », c'est-à-dire de petites entreprises françaises produisant du tabac. Il vous est donc proposé de fixer le seuil de taxation à 19 millions d'euros, c'est-à-dire au même niveau que pour la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S), afin d'exonérer du dispositif les petites entreprises françaises, qui emploient des salariés sur notre territoire.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Je ne sais pas si Mme Orliac en est consciente, mais cet amendement contient une coquinerie ! En effet, il ne propose pas seulement de porter le seuil de taxation à 19 millions d'euros, mais aussi de modifier le redevable de la contribution, qui ne serait plus le fournisseur, mais le fabricant. Or, les fabricants ne réalisant pas de chiffre d'affaires en France – leurs usines n'y sont pas implantées –, cet amendement a pour effet de vider l'article 16 de sa substance. J'y suis donc défavorable.

M. Jean-Pierre Barbier. C'est une erreur que de penser qu'une telle contribution sera payée par les entreprises du secteur du tabac : en réalité, ce sont les fumeurs qui vont s'en acquitter, comme toujours. Certes, fumer est nocif pour la santé, mais on sait maintenant que les augmentations de prix n'ont aucune incidence sur la consommation, en particulier chez les jeunes.

Mme Michèle Delaunay. Je suis très déçue que vous reniez complètement l'action de Jacques Chirac, qui a fait baisser la consommation de tabac de 30 % en augmentant les prix dans une même proportion : ce n'est guère loyal de votre part, monsieur le député !

Par ailleurs, je suis d'accord pour que nous fumions français. Cela aurait pour effet de réduire la consommation de 90 %, puisqu'il n'y a pratiquement plus de producteurs ni de fournisseurs français, et permettrait de créer des labels bio sans OGM.

M. Jean-Louis Costes. Il n'y a aucune coquinerie dans cet amendement, monsieur le rapporteur : notre seule volonté est de défendre les petits producteurs français, et je suis tout à fait disposé à accepter une éventuelle modification rédactionnelle de votre part. Ce que nous souhaitons, c'est établir une distinction entre les très grandes entreprises, qui ne produisent pas en France, et les petites entreprises locales qui emploient des salariés français.

La Commission rejette les amendements.

Puis elle adopte l'article 16 sans modification.

*

* *

Article 17

(Art. 575 A du code général des impôts)

Augmentation des droits de consommation applicables au tabac à rouler

Cet article augmente la fiscalité sur le tabac à rouler en France continentale, à la fois le droit de consommation (part proportionnelle) et le minimum de perception. Il s'agit de réduire l'écart avec la fiscalité sur les cigarettes, qui ne se justifie nullement, compte tenu de la nocivité du tabac à rouler. Le rendement attendu est de 120 millions d'euros, au profit des organismes de sécurité sociale.

I. LE DROIT EXISTANT

• Les produits du tabac sont soumis, en plus de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) à une fiscalité spécifique, justifiée par leur dangerosité sanitaire : le droit de consommation – qui est un droit d'accise –, dont les règles sont fixées par les articles 575 à 575 D du code général des impôts pour la France continentale, 575 E du même code pour les départements d'outre-mer (DOM) et 575 E *bis* pour la Corse.

Dû mensuellement par les fournisseurs pour tous les produits qu'ils ont mis à la consommation ou importé en France, le droit de consommation est recouvré par la direction générale des douanes et des droits indirects.

Conformément au droit de l'Union européenne⁽¹⁾, le droit de consommation se décompose en deux parts :

– la part spécifique est exprimée en euros par millier d'unités (cigarettes) ou millier de grammes (tabac à rouler) ;

– la part proportionnelle résulte de l'application d'un taux au prix de vente au détail, toutes taxes comprises⁽²⁾.

Depuis le 1^{er} janvier 2015⁽³⁾, la part spécifique est fixée en valeur absolue, alors qu'elle était auparavant indexée sur les prix moyens de vente au détail de l'année précédente. En pratique, la part spécifique est donc gelée à son niveau de 2014, sauf intervention du législateur.

(1) Directive 2011/64/UE du Conseil du 21 juin 2011 concernant la structure et les taux des accises applicables aux tabacs manufacturés. Si la composition du droit de consommation est encadrée par la directive, les taux sont librement fixés par les États.

(2) Prix de vente qui est librement fixé, et simplement homologué par arrêté ministériel.

(3) Date d'entrée en vigueur des articles 94, 96 et 97 de la loi n° 2014-1655 du 29 décembre 2014 de finances rectificative pour 2014.

● Les tarifs du droit de consommation, variables selon le groupe de produits du tabac concerné, sont fixés par l'article 575 A du code général des impôts, pour la France continentale ⁽¹⁾.

**TARIFS DES DROITS DE CONSOMMATION SUR LES PRODUITS DU TABAC
APPLICABLES EN FRANCE CONTINENTALE EN 2016**

Groupe de produits	Part proportionnelle (en % du prix de vente au détail*)	Part spécifique (en euros, pour 1 000 unités ou 1 000 grammes)
Cigarettes	49,7	48,75
Cigares et cigarillos	23	19
Tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes	32	67,5
Autres tabacs à fumer	45	17
Tabacs à priser	50	0
Tabacs à mâcher	35	0

* Pour le calcul de cette part, le Gouvernement établit par arrêté un prix moyen pondéré pour chaque classe de produits. Il ne s'agit pas de l'administration d'un prix, mais du constat des prix pratiqués l'année précédente, qui entrent dans la détermination de l'assiette du droit.

Source : article 575 A du code général des impôts.

Concrètement, pour un paquet de 20 cigarettes vendu au détail 7 euros, la fiscalité représente 5,63 euros – soit 80,4 % du prix de vente –, décomposés de la sorte :

– 3,48 euros de part proportionnelle (soit 49,7 % de 7 euros) ;

– 0,98 euro de part spécifique (soit 48,75 euros divisés par 50, à savoir le rapport entre 1 000 et 20 cigarettes) ;

– 1,17 euro de TVA (au taux de 16,67 % ⁽²⁾).

● En tout état de cause, le montant du droit de consommation ne saurait être inférieur à un minimum de perception, fixé par millier d'unités (210 euros pour 1 000 cigarettes) ou par millier de grammes (143 euros pour un kilo de tabac à rouler). Ce minimum de perception peut être majoré de 10 % au plus, par arrêté des ministres du budget et de la santé.

L'objectif du minimum de perception est de désinciter les fabricants à réduire leurs prix de vente afin de diminuer les droits de consommation dont ils doivent s'acquitter, mais aussi d'attirer de nouveaux consommateurs. Concrètement, quel que soit le prix de vente d'un paquet de 20 cigarettes, la fiscalité minimale – hors TVA – sera de 4,2 euros (soit 210/50), même si le calcul du droit de consommation produit un montant inférieur.

(1) Les régimes des DOM et de la Corse n'étant pas modifiés par cet article, le commentaire se dispense donc d'une présentation détaillée de leurs spécificités, assez complexes.

(2) Par application d'un calcul complexe, dit « en dedans », sur la base du taux normal de 20 %. Pour les besoins de ce commentaire, il n'est pas nécessaire d'en dire davantage.

● Le produit des droits de consommation sur le tabac s'est élevé à 11,4 milliards d'euros en 2015, selon les données présentées en septembre dernier dans le rapport à la Commission des comptes de la sécurité sociale ⁽¹⁾. Il faut en effet rappeler que ces droits sont désormais intégralement affectés aux organismes de sécurité sociale, essentiellement à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (57,3 % en 2016) ⁽²⁾.

II. LE DROIT PROPOSÉ

● L'étude d'impact indique que le prix du tabac à rouler est inférieur de 26,6 % en moyenne à celui des cigarettes ⁽³⁾. Cette différence de prix explique sans doute l'effet de déport de la consommation de cigarettes vers celle de tabac à rouler : depuis 1990, les volumes de cigarettes consommés ont diminué de moitié, tandis que les volumes de tabac à rouler ont augmenté de 84 %.

La différence de prix résulte elle-même pour partie d'une fiscalité plus faible : toujours selon l'étude d'impact, la taxation du tabac à rouler représente en 2016 59 % du prix de vente, contre 64,7 % pour les cigarettes (soit un écart de 5,7 points). Cette différence de poids relatif de la fiscalité dans le prix se justifie d'autant moins que selon l'Office français de prévention du tabagisme, cité par l'étude d'impact, le tabac à rouler est quatre fois plus nocif qu'une cigarette normale.

● Cet article propose donc d'aligner le poids relatif de la fiscalité du tabac à rouler sur celle des cigarettes, en augmentant de 5,7 points la part proportionnelle de ce groupe de produits. Celle-ci s'appliquant au prix de vente au détail – toutes taxes comprises, donc –, sa seule augmentation – sans augmentation de la part spécifique – permet mécaniquement d'accroître le poids de la fiscalité dans les proportions souhaitées.

L'article prévoit également d'augmenter le minimum de perception, « *en cohérence* », pour reprendre les termes de l'étude d'impact. Cette augmentation se ferait en deux étapes, le minimum passant de 143 à 161 euros au 1^{er} janvier 2017, puis à 167 euros au 1^{er} janvier 2018. Cette augmentation en deux étapes est destinée à suivre l'augmentation des prix de vente, que l'étude d'impact estime « *probable* ».

(1) Les comptes de la sécurité sociale – Résultats 2015, prévisions 2016 et 2017, tome I, page 57 : <http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/rapport-ccss-vol1-20160922-023102-163-40.pdf>.

(2) Cf. le commentaire de l'article 20.

(3) En réponse aux questions du rapporteur, le Gouvernement a indiqué que ce chiffre repose sur une comparaison des prix fixés par l'arrêté du 12 février 2016, pour l'établissement du droit de consommation : le prix moyen pondéré constaté en 2015 s'est élevé à 333,47 euros pour 1 000 cigarettes, et à 247,72 euros pour 1 000 grammes de tabac à rouler.

• Il est fait l'hypothèse d'une augmentation des prix de 15 %, décidée par les fabricants pour maintenir constante leur marge. Le prix moyen d'un paquet de tabac à rouler de 30 grammes passerait ainsi de 7,5 à 8,6 euros.

Le prix du tabac à rouler resterait inférieur à celui des cigarettes – d'environ 20 % ⁽¹⁾ –, mais la hausse des prix ferait diminuer les volumes consommés de 9 %, avec une hypothèse d'élasticité-prix de – 0,6. Dans ces conditions, le rendement attendu est estimé à 120 millions d'euros environ.

*

La Commission est saisie de l'amendement AS69 de M. Dino Cinieri.

M. Rémi Delatte. Cet amendement vise à revenir sur l'augmentation de la taxation du tabac à rouler, qui ne permettra pas de faire baisser la consommation du tabac mais favorisera, une fois de plus, les achats transfrontaliers et la contrebande.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Pour ma part, je considère que cet amendement vise à supprimer un article qui, outre qu'il rapporte 120 millions d'euros à l'assurance maladie, permet de lutter contre le tabagisme.

Rien ne justifie, sur le plan sanitaire, que le poids relatif de la fiscalité dans le prix du tabac à rouler soit inférieur à celui des cigarettes, d'autant que la consommation de ce type de produit augmente au rythme de 5 % par an, et qu'elle est particulièrement prisée par les jeunes – qui mélangent parfois d'autres substances au tabac à rouler.

Je suis donc évidemment défavorable à ce que l'on supprime l'article 17.

M. Denis Jacquat. Ce n'est pas la première fois que l'on évoque la question du tabac à rouler, et je m'étonne que les arguments qui avaient été avancés précédemment, portant sur le fait que ce produit contient des substances telles que des goudrons et du benzopyrène, n'aient pas été repris cette fois.

Les articles 16 et 17 ont pour objectif évident de trouver des recettes pour le financement de la sécurité sociale, recettes qui ne sont même pas affectées à la lutte contre le tabagisme. Je préférerais, pour ma part, que l'on parle un peu de la politique de prévention du tabagisme et surtout de son application – un aspect essentiel car, en la matière, on adopte beaucoup de textes qui ne sont pas vraiment appliqués.

M. Jean-Pierre Barbier. Si, demain, le tabac à rouler devient aussi cher que les cigarettes, les gens se reporteront sur ces dernières – et augmenteront ainsi leur consommation, car il est plus simple de fumer une cigarette toute prête que d'avoir d'abord à la rouler.

La Commission rejette l'amendement.

(1) 30 cigarettes, équivalent à 30 grammes de tabac à rouler, coûtent 10,5 euros, soit environ un cinquième de plus que 8,6 euros.

Elle examine ensuite l'amendement AS242 de Mme Michèle Delaunay.

Mme Michèle Delaunay. Cet amendement vise à faire passer le minimum de perception pour le tabac à rouler de 167 à 170 euros par kilogramme. Ce levier fiscal agit comme un garde-fou sur les prix du tabac les plus bas, en établissant un plancher en dessous duquel le montant de la taxe ne diminue plus lorsque le prix descend. Ainsi, cet amendement n'aura pas d'effet sur les prix qui sont au niveau ou au-dessus de l'augmentation souhaitée, mais il en aura un sur les prix les plus bas, qui sont des prix d'appel visant à déclencher et entretenir une addiction chez les consommateurs.

M. Dominique Tian. J'ai l'impression que Mme Delaunay vient d'inventer la « TIPP du tabac »...

Pour ma part, je voudrais rappeler que le Gouvernement est engagé dans les négociations du prochain contrat d'avenir le liant aux débitants de tabac. Cette filière souffre, et des buralistes ferment boutique tous les jours sous l'effet des taxes, de la concurrence exercée par les commerçants des pays frontaliers, mais aussi de la contrebande, qui bat son plein dans nos rues. Les buralistes ne s'attendaient pas à ce surgisse une taxation sur le tabac à rouler, et ne comprennent pas que l'on change chaque année les règles les concernant : quel sens donner au contrat d'avenir si la parole de l'État ne vaut rien ? Invoquer la santé des Français pour imposer de nouvelles taxes et tenter ainsi – en vain – de combler le déficit de la sécurité sociale, c'est prendre nos compatriotes pour des idiots.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Je comprends la logique du raisonnement qui a conduit Mme Delaunay à déposer cet amendement : il s'agit de combler l'écart qui existe actuellement entre le prix des cigarettes et celui du tabac à rouler. Notre collègue nous propose de le faire en une seule fois, alors que le Gouvernement a l'intention d'y parvenir progressivement. Je la mets en garde contre les contraintes communautaires qui pèsent sur la fiscalité du tabac : le minimum de perception ne doit pas être constitutif d'un second droit d'accise, qui s'ajouterait au droit de consommation – pour cela, il doit suivre l'augmentation des prix.

Le Gouvernement prévoit déjà son augmentation en deux étapes, jusqu'en 2018. C'est un dispositif ambitieux qu'il faut prendre garde à ne pas fragiliser, ce qui risque d'être le cas si l'on adopte cet amendement. Je vous invite donc, madame Delaunay, à retirer votre amendement.

L'amendement est retiré.

La Commission est saisie de l'amendement AS243 de Mme Michèle Delaunay.

Mme Michèle Delaunay. Une augmentation de prix du tabac est d'autant plus efficace quant à la baisse de la consommation qu'elle provoque qu'elle se fait en une seule fois – une augmentation en deux fois ayant une efficacité deux fois

moindre. Tel est l'objet de l'amendement AS243, que je retire après avoir entendu les explications du rapporteur sur l'amendement précédent – cela dit, je le présenterai à nouveau en séance, et l'année prochaine.

L'amendement AS243 est retiré.

La Commission adopte l'article 17 sans modification.

*
* *

Après l'article 17

La Commission examine l'amendement AS244 de Mme Michèle Delaunay.

Mme Michèle Delaunay. Par solidarité, nous devons réserver aux buralistes l'exclusivité de la vente de tabac, en faisant en sorte que les consommateurs, en particulier les jeunes, ne puissent plus en acheter dans les boîtes de nuit et certaines grandes brasseries.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Cet amendement propose de réserver la vente de tabac aux seuls débiteurs agréés, à l'exclusion des acheteurs-revendeurs présents dans les gares et aéroports.

Il augmente par ailleurs le droit de licence dont doivent s'acquitter les débiteurs, sans explication dans l'exposé sommaire. Du fait de sa rédaction, il supprime également la quasi-totalité des dispositions prévoyant les modalités de liquidation du droit de licence.

Je pense donc que cet amendement n'est pas tout à fait abouti, et vous invite en conséquence à le retirer afin d'en revoir la rédaction.

Mme Michèle Delaunay. Je le retire, mais je le représenterai en l'état, puisqu'il avait été voté l'an dernier en commission des Finances.

L'amendement est retiré.

La Commission est saisie de l'amendement AS245 de Mme Michèle Delaunay.

Mme Michèle Delaunay. Cet amendement vise à restreindre, pour des raisons de santé publique, le champ des revendeurs de tabac. Il s'agit en l'occurrence d'interdire la vente de tabac à prix minoré dans les comptoirs de vente des aéroports français – les *duty free*. En effet, les ventes promotionnelles, « quatre cartouches pour le prix de trois », par exemple, sont contraires à la loi française, qui prévoit un prix légal du tabac.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

Cet amendement interdit spécifiquement la vente de tabac dans les aéroports français en *duty free*. Or, ce type de vente se fait en application d'accords fiscaux internationaux, qu'on ne peut modifier unilatéralement. Je pense qu'il serait donc plus prudent de retirer l'amendement.

M. Denis Jacquat. Le rapporteur vient de faire, au sujet des amendements AS244 et AS245, des réponses qui nous ont déjà été données plusieurs années auparavant. Or, comme cela a également été dit, les aéroports français sont habituellement gérés par les chambres de commerce, qui leur appliquent des redevances extrêmement élevées, financées en grande partie par les ventes effectuées en *duty free*. J'appelle votre attention sur le fait que modifier la législation relative aux *duty free* ne doit se faire qu'avec une extrême précaution : en l'occurrence, obliger les chambres de commerce à trouver de nouvelles recettes dans le contexte actuel les placerait dans une situation très délicate.

M. Gérard Sebaoun. Je partage la philosophie de ces amendements et, si j'entends l'argumentation technique du rapporteur, je voudrais rappeler à M. Tian, qui entend plaider la cause des buralistes, que ceux-ci demandent avant tout une diversification de leurs recettes et une redéfinition de leurs liens avec la Française des Jeux : la taxation des produits du tabac ne vient qu'au deuxième rang de leurs préoccupations.

L'amendement est retiré.

*

* *

Article additionnel après l'article 17

(Art. 575 E bis du code général des impôts)

Alignement sur le régime continental du droit de consommation sur les cigarettes applicable en Corse

La Commission examine les amendements AS246, AS247, AS248 et AS249 de Mme Michèle Delaunay.

Mme Michèle Delaunay. La question de la vente de tabac en Corse est cruciale, et l'est plus encore depuis que la Cour des comptes a produit un rapport sur la fiscalité dans l'île, mettant en évidence les incohérences d'un système distinct de celui en vigueur sur le continent, qui ne peuvent nous laisser indifférents.

Le prix du tabac en Corse est inférieur de 25 % à celui du tabac sur le continent. Par ailleurs, le produit de la fiscalité du tabac en Corse ne va ni à l'État, ni à la sécurité sociale, mais aux collectivités territoriales corses – ce qui fait que, chaque fois que le sujet est évoqué au Parlement, tous les élus portant un nom à consonance corse s'émeuvent que l'on puisse remettre en question le système

actuel. Au 1^{er} janvier 2016 est entrée en vigueur l'application d'une sanction prévue par l'Europe depuis cinq ans : nous allons donc régler une amende à l'Europe, d'un montant encore indéterminé – il semble qu'il soit en cours de négociation.

Ne pas voter ces amendements reviendrait non seulement à infliger un déficit de 27 millions d'euros au budget de l'État et de la sécurité sociale, mais à nous maintenir dans la situation qui nous vaut de devoir régler une amende. Je crois que les parlementaires qui ont lu le rapport de la Cour des comptes ne peuvent accepter de voir les comptes de l'État et de la sécurité sociale privés d'une partie du bénéfice de la fiscalité du tabac, et la France condamnée à payer une amende à la place des collectivités territoriales corses.

Chaque année depuis dix ans, un député se sacrifie pour proposer une mise à niveau de la fiscalité en Corse, renonçant *ipso facto* à y prendre des vacances – c'est à moi qu'échoit ce rôle pour la troisième année consécutive. Pour ce qui est de l'amende, je propose que son montant soit reversé par les collectivités territoriales corses au budget de la sécurité sociale, afin de rendre la situation moins scandaleuse – on ne tolérerait cela pour aucun autre territoire de la République.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Les amendements AS246 et AS247 ont pour objet d'aligner la fiscalité corse sur la fiscalité métropolitaine, ce qui se justifie d'une part par le fait que la Corse fait pleinement partie de la France, d'autre part par la surmortalité par cancer du poumon constatée sur l'île par rapport au continent

Mme Michèle Delaunay. Une surmortalité de 25 % !

M. Gérard Bapt, rapporteur. Je ne suis donc pas opposé personnellement aux amendements AS246 et AS247, et m'en remets à la sagesse de notre Commission à leur sujet.

M. Dominique Tian. C'est très bien de soulever le problème de la fiscalité applicable en Corse, mais encore faudrait-il y apporter une solution concrète, en prévoyant d'affecter aux collectivités territoriales corses d'autres recettes que celles provenant de la fiscalité sur la vente de tabac. En augmentant la fiscalité sur le tabac, vous risquez de diminuer le volume de ventes actuellement dopées par des conditions avantageuses – nombre de personnes profitent de se rendre en Corse pour y acheter plusieurs cartouches – et de créer ainsi une situation où les collectivités territoriales corses ne pourront plus boucler leur budget.

Il y a en la matière une certaine lâcheté de l'État, qui est conscient du problème mais ne fait rien pour y remédier, alors qu'il serait justifié d'instaurer une taxe spéciale destinée à abonder le budget des collectivités territoriales corses.

Mme Michèle Delaunay. Votre raisonnement est aberrant, monsieur Tian !

La Commission adopte l'amendement AS246.

*

* *

Article additionnel après l'article 17

(Art. 575 E bis du code général des impôts)

Alignement sur le régime continental du droit de consommation sur le tabac à rouler applicable en Corse

La Commission adopte l'amendement AS247.

*

* *

Après l'article 17

M. Gérard Bapt, rapporteur. Les amendements AS248 et AS249 tirent les conséquences des mesures prévues aux deux amendements précédemment adoptés, en affectant à la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) le produit de la fiscalité sur les tabacs consommés en Corse, comme ce sera le cas pour la quasi-totalité du droit de consommation continental à compter de 2017.

Je comprends la logique de votre amendement, Madame Delaunay, mais il me semble qu'il ne saurait être adopté sans une concertation préalable avec les collectivités concernées et le Gouvernement, afin de prévoir la compensation des pertes de recettes autrement que par la création d'une taxe additionnelle aux droits de consommation sur le tabac...

Je vous demande donc de bien vouloir retirer les amendements AS248 et AS249, afin que le Gouvernement puisse nous indiquer en séance au moyen de quel mécanisme il pourrait répondre à votre préoccupation.

Mme Michèle Delaunay. Je veux bien retirer le premier, mais au profit du second, car il n'est pas question que l'État paye une amende sans pouvoir bénéficier d'au moins une partie de la fiscalité s'appliquant en Corse. À cet effet, l'amendement AS249 précise que « *les bénéficiaires de la fiscalité du tabac seront reversés à la Caisse nationale d'assurance maladie à due concurrence du montant de la pénalité que la France doit honorer pour non-respect de la directive 2011/64/UE du 21 juin 2011* ».

L'amendement AS248 est retiré.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Je suis défavorable à l'amendement AS249. Madame Delaunay, non seulement vous vouliez supprimer la recette perçue par les collectivités locales corses, mais vous voulez aussi leur faire payer l'amende : c'est une sorte de double peine !

M. Dominique Tian. Nous allons à la catastrophe !

M. Gérard Bapt, rapporteur. À ce jour, aucune décision n'a encore été prise au niveau européen s'agissant de l'amende. Dès lors que la Corse se conforme

au droit commun en matière de fiscalité sur le tabac, ce qui découle de l'adoption de l'amendement AS247, il n'y a plus de raison que l'Europe nous sanctionne.

Mme Michèle Delaunay. Nous avons voté l'alignement de la fiscalité, mais j'ai retiré mon amendement visant à modifier la destination des recettes. Elles continueront d'être perçues par les collectivités locales.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Certes, mais, précisément, seule la disparité du niveau de taxation était passible d'une amende.

L'amendement AS249 est retiré.

*

* *

Article additionnel après l'article 17

(Art. L. 245-9 du code de la sécurité sociale)

Augmentation du montant de la cotisation sur les boissons alcooliques

La Commission examine les amendements AS291 et AS289 de Mme Monique Orphé.

Mme Monique Orphé. La lutte contre la consommation excessive d'alcool doit constituer une priorité du Gouvernement. Tous les ans, 49 000 personnes décèdent de maladies liées à l'alcool – 24 % de ces morts sont des jeunes de quinze à trente-quatre ans, 18 % sont des adultes âgés de trente-cinq à soixante-quatre ans. La France compte 3,4 millions de consommateurs à risque, et les consommations nocives d'alcool sont responsables de 25 à 30 % des accidents mortels, de 50 % des délits routiers et de 30 % des morts violentes au sein des couples. Et je ne parle même pas des 70 000 cas annuels d'ivresse publique... Le tabac, on l'a dit, coûte 120 milliards d'euros par an à la société française ; l'alcool lui coûte tout autant.

Le rapport de la Cour des comptes de juin 2016 constatait pourtant l'inefficacité des politiques publiques de lutte contre la consommation excessive d'alcool. Parmi les mesures qu'elle préconise figure le relèvement de la fiscalité sur les boissons alcoolisées. C'est l'objet de mon amendement AS291, qui vise à relever de 4 euros le montant de la cotisation sur les alcools applicable aux boissons titrant plus de 18 %, et qui s'applique également aux rhums des départements d'outre-mer. Cette cotisation étant passée de 555,68 euros par hectolitre d'alcool pur en 2015 à 557,90 euros en 2016, une majoration de 4 euros n'aura vraisemblablement pas d'effet déstructurant pour les professionnels concernés, et permettra de dégager des moyens pour les organismes de sécurité sociale.

Le produit de la cotisation est estimé à 725 millions d'euros pour 2017 : une majoration de 4 euros de son tarif représenterait, toutes choses égales par ailleurs, un surplus de recettes de l'ordre de 5,2 millions d'euros. Je souhaite que cette recette soit affectée à la lutte contre l'alcoolisme.

M. Gérard Bapt, rapporteur. À titre personnel, je suis favorable à cet amendement, car la lutte contre l'alcoolisme et de sa prévention présente un véritable intérêt en termes de santé publique, en particulier dans les régions qui sont le plus affectées par ce fléau.

La Commission adopte l'amendement AS291.

En conséquence, l'amendement AS289 tombe.

*

* *

TITRE II CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Article 20

(Art. L. 131-7, L. 131-8, L. 135-2, L. 135-3, L. 136-8, L. 223-1, L. 241-2, L. 241-3, L. 245-16, L. 413-6, L. 413-10, L. 413-11-2, L. 437-1, L. 635-1, L. 651-2-1 et L. 862-4 du code de la sécurité sociale ; art. L. 731-2, L. 731-3, L. 732-58, intitulé du chapitre III du titre V du livre VII, art. L. 753-1, L. 753-2, section 2 et intitulé de la section 3 du chapitre III du titre V du livre VII, art. L. 753-4 à L. 753-7, L. 753-12, L. 753-15, L. 753-19, L. 753-20 et L. 753-22 du code rural et de la pêche maritime ; art. L. 14-10-4 et L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles ; art. 1609 *vicies*, 1618 *septies* et 1622 du code général des impôts ; art. 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 ; art. 9 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014)

Transfert de recettes entre branches et régimes de la sécurité sociale

Cet article de sept pages procède à de multiples réorganisations de flux financiers internes à la sphère des administrations de sécurité sociale (ASSO), répondant à deux logiques distinctes, qui commandent la structure de ce commentaire.

• Il s'agit tout d'abord de tirer les conséquences nécessaires de la compensation, par l'État, des pertes de recettes que subirait la sécurité sociale en 2017 du fait de décisions prises par lui, dans le cadre notamment de la mise en œuvre du Pacte de responsabilité et de solidarité. Sans transferts internes à la sécurité sociale, la compensation par l'État pourrait déséquilibrer les comptes sociaux, certaines branches et organismes étant surcompensés et d'autres sous-compensés.

Dans ce premier bloc de mesures figurent en outre de multiples ajustements, destinés à clarifier les modalités de financement de la sécurité sociale, en évitant autant que possible le partage des recettes entre affectataires et en essayant d'établir un lien entre la nature de la ressource et le risque à couvrir. Cette volonté de simplification, louable au demeurant, se traduit par une grande complexité dans cet article, et l'on ne peut s'empêcher d'en relever le caractère

récurrent, chaque projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) contenant un article de cette nature. En l'espèce, on peut aussi noter que des dispositions entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2016 seulement sont déjà modifiées, alors que leur complexité n'a sans doute pas échappé à la sagacité du Gouvernement l'année dernière.

● Il s'agit ensuite, sans lien direct avec la nécessaire compensation des pertes de recettes ⁽¹⁾, de réformer trois circuits de financement :

– le Fonds de solidarité vieillesse (FSV), dont le nombre de sections est passé de deux à trois l'année dernière, serait une nouvelle fois réorganisé, par la suppression de ses deuxième et troisième sections. La deuxième finance essentiellement une prestation de retraite accessoire aux prestations de base (le minimum contributif), que le Gouvernement voudrait de ce fait voir prise en charge par les régimes de base. La troisième accumule des réserves très supérieures aux charges qu'elle doit assumer, à savoir le versement de majorations de pension à certains retraités ; aussi, le Gouvernement entend prélever ces réserves et les affecter au régime général, afin de financer notamment le Fonds pour le financement de l'innovation pharmaceutique, créé par l'article 49 du projet de loi ;

– afin de simplifier l'architecture de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP), cet article supprime deux fonds, isolés pour des raisons historiques aujourd'hui dépassées (le Fonds commun des accidents du travail et le Fonds commun des accidents du travail agricole) ;

– le régime de retraite complémentaire des entrepreneurs du bâtiment et des travaux publics (RCE-BTP) est fermé depuis 1998, mais il verse encore des pensions à ses affiliés et à leurs ayants-droit, au titre des périodes de cotisation antérieures à sa fermeture. Or, ce régime est désormais privé de recette pérenne, et le Gouvernement propose en conséquence de faire assumer ses charges par le régime complémentaire des indépendants (RCI).

● La séparation des dispositions de cet article en plusieurs blocs aide sans doute à leur présentation, mais elle ne saurait faire oublier leur enchevêtrement complexe. Compte tenu de l'ampleur des dispositifs juridiques de cet article, et de la complexité non moins grande de nombreux autres articles du PLFSS, il n'est naturellement pas possible de s'attarder longuement sur la genèse et la nature de chacune des recettes évoquées par la suite, pas davantage que sur les missions exercées par les différents organismes concernés.

(1) Mais avec des implications sur les mouvements d'ensemble internes à la sécurité sociale.

I. LA COMPENSATION À LA SÉCURITÉ SOCIALE DES PERTES SPONTANÉES DE RECETTES EN 2017 APPELLE DE NOMBREUSES MESURES DE RÉAFFECTATIONS, QUI SONT ÉGALEMENT L'OCCASION DE RATIONALISER CERTAINS CIRCUITS DE FINANCEMENT.

A. PRÉSENTATION GÉNÉRALE

● En 2017, les organismes de sécurité sociale verraient spontanément leurs recettes diminuer d'environ 3,8 milliards d'euros par rapport à 2016, toutes choses égales par ailleurs (3 848 millions précisément).

Cette réduction s'explique tout d'abord par les conséquences de la mise en œuvre du Pacte de responsabilité et de solidarité, dont le Gouvernement s'est engagé à compenser les conséquences financières, spontanément négatives pour les organismes de sécurité sociale :

– l'article 7 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2016 a porté de 1,6 à 3,5 fois le salaire minimum interprofessionnel de croissance la limite au-delà de laquelle cesse de s'appliquer la réduction de 1,8 point du taux des cotisations familiales, elle-même mise en œuvre dans la première phase du Pacte de responsabilité⁽¹⁾. Le coût de cette mesure était estimé à 3,1 milliards d'euros en 2016, mais à 4,2 milliards en 2017 ; cela résulte du fait que l'extension d'assiette ne s'est appliquée en 2016 qu'à compter du mois d'avril. Si les 3,1 milliards de 2016 ont été compensés par l'article 24 de la LFSS 2016⁽²⁾, il est désormais nécessaire de compenser le 1,1 milliard de coût supplémentaire (1 074 millions précisément) attendu en 2017 ;

– l'article 23 de la LFSS 2015⁽³⁾ a contraint les entreprises affiliées à des caisses de congés payés à verser directement aux organismes de recouvrement les prélèvements sociaux sur les droits à congés payés de leurs salariés, prélèvements jusqu'alors conservés en trésorerie par les caisses, jusqu'à perception effective des droits à congés par les salariés. Cette mesure « *one shot* » de trésorerie devait procurer 1,52 milliard d'euros de recettes supplémentaires aux organismes de sécurité sociale en 2015, afin de compenser la première phase du Pacte. Ce besoin de financement étant pérenne, il est nécessaire de le satisfaire ; or, cette mesure cessera de produire ses effets en 2017, après avoir rapporté seulement 500 millions d'euros en 2016⁽⁴⁾. Il est donc nécessaire de procurer aux organismes de sécurité sociale ces 500 millions d'euros manquants à compter de 2017 ;

– le décret n° 2016-392 du 31 mars 2016 relatif à la cotisation d'assurance maladie et maternité des travailleurs indépendants agricoles a réduit de 7 points

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

(2) Compensation « pour solde de tout compte » (cf. infra).

(3) Loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014.

(4) L'article 24 de la LFSS 2016 avait déjà dû organiser les modalités de compensation de cette « perte de recettes ».

ladite cotisation, générant une perte de recettes de 480 millions d'euros. Compensée par l'État en 2016 ⁽¹⁾, cette perte doit l'être de manière pérenne à compter de 2017.

Au-delà des mesures du Pacte, doivent également être compensés :

– deux transferts à l'assurance maladie :

- celui du financement des établissements et services d'aide par le travail (ESAT), antérieurement assuré par le budget de l'État (1,47 milliard d'euros) ⁽²⁾ ;
- celui résultant de la suppression de la dotation du budget de l'État au Fonds d'intervention régional (FIR), pour 116 millions d'euros ⁽³⁾ ;

– la suppression de la part État du financement des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), transférée à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), à hauteur de 58 millions d'euros ⁽⁴⁾ ;

– la réduction des cotisations d'assurance maladie et maternité dont sont redevables les travailleurs indépendants les plus modestes, prévue par l'article 8 du présent projet de loi ⁽⁵⁾, à hauteur de 150 millions d'euros.

● L'article 26 du PLF 2017 ⁽⁶⁾ prévoit de compenser ces pertes de recettes :

– en transférant à l'État des dépenses actuellement prises en charge par la sécurité sociale :

- le complément de financement de l'Agence nationale de la santé publique (ANSP) ⁽⁷⁾, pour 65 millions d'euros ;
- le financement de l'allocation de logement temporaire (ALT), pour 40 millions d'euros ;
- la possibilité de conserver sous conditions le bénéfice de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), servie par l'État, au moment de l'arrivée à l'âge de la retraite, sans basculement

(1) Selon des modalités qui devraient être définies dans le projet de loi de finances rectificative pour 2016.

(2) Article 74 de la LFSS 2016.

(3) Article 26 du projet de loi de finances (PLF) pour 2017.

(4) Même article.

(5) Cf. commentaire supra.

(6) Pour plus d'informations, on se reportera utilement au commentaire de cet article par la rapporteure générale, au nom de la Commission des finances : Mme Valérie Rabault, rapport n° 4125, tome II, 13 octobre 2016, XIV^{ème} législature, pages 535 à 551 (<http://www.assemblee-nationale.fr/14/pdf/rapports/r4125-ii-v1.pdf>).

(7) Déjà assuré majoritairement par l'État.

automatique vers l'allocation de solidarité pour les personnes âgées (ASPA), servie par les régimes de retraite. L'économie est estimée à 20 millions d'euros ;

– en tirant les conséquences de l'alignement du régime de cotisations familiales des fonctionnaires des départements d'outre-mer (DOM) sur ceux de la métropole, qui procure aux organismes de sécurité sociale 50 millions d'euros de recettes supplémentaires ⁽¹⁾ ;

– en compensant des exonérations de cotisations actuellement non compensées. On rappellera qu'en application de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, issu de la loi dite « Veil » du 25 juillet 1994 ⁽²⁾, les mesures de réduction ou d'exonération de cotisations sociales sont en principe compensées par l'État, sauf disposition contraire ⁽³⁾. Il existe donc encore des exonérations non compensées, dont le montant pour 2016 est estimé à 3,8 milliards d'euros ; pour 2017, le PLF prévoit d'en compenser environ 2,8 milliards (2 778 millions précisément) ⁽⁴⁾, par des crédits budgétaires ;

– en affectant à la sécurité sociale les 150 millions d'euros de taxe sur les véhicules de société (TVS) demeurant en l'état du droit affectés au budget de l'État ⁽⁵⁾.

● La somme des apports de l'État à la sécurité sociale en 2017 est donc de 3 103 millions d'euros. L'État lui retire par ailleurs, toujours en application de l'article 26 du PLF 2017, 134 millions d'euros de taxe sur la valeur ajoutée (TVA), en réduisant de 0,08 point la fraction qui lui est affectée. La compensation nette est donc de 2 969 millions d'euros, pour un total à compenser de 3 848 millions. La différence de 879 millions d'euros s'explique, selon les informations figurant dans l'évaluation préalable de l'article 26 du PLF et dans l'étude d'impact du présent article, par deux mesures du PLFSS procurant des recettes propres à la sécurité sociale, et permettant de ce fait à l'État de s'exonérer, à due concurrence, de son engagement de compensation.

Il s'agit :

– de la création d'une TVS spécifique au dernier trimestre 2017, rapportant 160 millions d'euros ⁽⁶⁾ ;

(1) Article 45 de la LFSS 2016.

(2) Loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la sécurité sociale.

(3) Cf. infra.

(4) Il n'est pas nécessaire d'alourdir ce commentaire d'une présentation détaillée de ces mesures, que l'on retrouvera dans le commentaire de l'article 26 du PLF 2017 par la rapporteure générale (précité), et dans le commentaire de l'article 21 de ce PLFSS.

(5) Cf. le commentaire de l'article 11.

(6) Idem.

– de la ponction opérée sur les réserves de la troisième section du FSV. Ce commentaire reviendra en détail sur cette mesure, mais deux remarques peuvent être formulées à ce stade :

- bien que l'évaluation préalable de l'article 26 du PLF ou l'étude d'impact du présent article indiquent que l'apport de recettes procuré aux organismes de sécurité sociale par ce prélèvement est de 719 millions d'euros, le montant prévu par le présent article est bien de 836 millions d'euros ⁽¹⁾ ;
- le choix de qualifier ce prélèvement de recettes pour la sécurité sociale résulte d'une lecture comptable assumée, consistant à regarder une ponction sur des réserves (donc « au bilan ») comme un produit de l'exercice à venir (donc « au résultat »).

Les tableaux suivants résument les développements qui précèdent.

PERTES SPONTANÉES DE RECETTES POUR LA SÉCURITÉ SOCIALE EN 2017

(en millions d'euros)

Coût en année pleine de l'extension d'assiette de la réduction de cotisations familiales	1 074
Extinction de l'effet de la mesure « caisses de congés payés »	500
Réduction des cotisations maladie des exploitants agricoles	480
Transfert des ESAT	1 470
Transfert du FIR	116
Transfert des MDPH	58
Réduction des cotisations maladie pour les indépendants modestes	150
Total	3 848

Source : Commission des affaires sociales, d'après l'étude d'impact.

MODALITÉS DE « COMPENSATION » DE CES PERTES DE RECETTES SPONTANÉES

(en millions d'euros)

Financement par l'État de l'ANSP	65
Financement par l'État de l'ALT	40
Non-basculement automatique de l'AAH vers l'ASPA	20
Alignement des cotisations familiales des fonctionnaires d'État des DOM	50
Compensation par l'État d'exonérations antérieurement non compensées	2 778
Affectation de la part État de TVS	150
Réduction de la quotité de TVA	- 134
Total de la compensation nette par l'État	2 969
Création d'une TVS spécifique au dernier trimestre 2017	160
Prélèvement sur la troisième section du FSV	719 ^(*)
Total des « recettes spontanées » de la sécurité sociale = choix de non-compensation par l'État	879
TOTAL	3 848

* Ce chiffre étant celui de l'étude d'impact, et non du projet de loi (836).

Source : Commission des affaires sociales, d'après l'étude d'impact.

(1) Il devrait en fait être de 876 millions (cf. infra).

• La compensation globale des pertes de recettes auprès des organismes de sécurité sociale appelle une réaffectation de recettes entre eux, sans laquelle des déséquilibres pourraient apparaître entre certains organismes et branches surcompensés et symétriquement, d'autres organismes et branches sous-compensés. L'étude d'impact relève ainsi que « *la branche vieillesse bénéficie fortement de la compensation par l'État d'exonérations aujourd'hui non compensées, compte tenu du poids des cotisations portant sur ce risque au sein de ces dispositifs d'exonération* ».

Comme il est de coutume, le Gouvernement « profite » de ces mouvements internes à la sécurité sociale pour en rationaliser le financement, avec deux lignes directrices : limiter les recettes partagées, et tendre à une certaine cohérence entre la nature de la recette et le risque couvert. S'agissant de cet article, la mesure la plus emblématique à cet égard est l'affectation de la quasi-totalité du droit de consommation sur les tabacs à la branche maladie du régime général.

Le rapporteur tentera autant que faire se peut d'expliquer ces différents mouvements, mais leur enchevêtrement est tel que cela relève parfois de la gageure ; le processus de « rationalisation » a en tout état de cause une dimension Sisypheenne, et c'est prendre peu de risque que de parier sur sa poursuite dans les années à venir.

• Avant d'entrer dans le détail des dispositions juridiques, on peut tenter d'en résumer ainsi les principaux effets :

– le produit du droit de consommation sur les tabacs serait affecté en quasi-totalité à la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) ;

– la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) perdrait la fraction du droit de consommation sur les tabacs qui lui est affectée, ainsi que la fraction de taxe de solidarité additionnelle sur les contrats d'assurance complémentaire (TSA), dont le produit serait désormais affecté à la CNAM et au Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie (« Fonds CMU »), qui ne serait donc plus financé que par la TSA ;

– la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S), ressource historique de la branche vieillesse, lui serait affectée en totalité, dans une logique de rationalisation ;

– la nouvelle répartition du produit de la taxe sur les salaires permettrait d'assurer la neutralité de ces différentes mesures pour le régime général ;

– le FSV perdrait dans l'opération la fraction de taxe sur les salaires qui lui est affectée, puisqu'elle finance sa deuxième section, qui serait supprimée ;

– le produit du prélèvement social sur les revenus du capital (cf. *infra*) serait réaffecté entre le FSV et la CNSA, pour lui compenser la perte de la fraction

du droit de consommation sur les tabacs dont elle est aujourd'hui affectataire, et lui permettre de prendre en charge le transfert « MDPH » évoqué *supra*. Le FSV serait perdant net à la mesure ;

– le régime complémentaire obligatoire (RCO) de retraite des exploitants agricoles bénéficierait de l'affectation de la taxe sur les huiles alimentaires et d'une fraction du droit de consommation sur les alcools, afin de compenser la perte de la fraction du droit de consommation sur les tabacs qui lui est affectée ;

– la branche vieillesse du régime de base des mêmes exploitants, perdant au profit du RCO une partie de sa fraction de droit de consommation sur les alcools, bénéficierait en contrepartie du produit de la taxe sur les farines alimentaires, aujourd'hui affectée à la branche maladie ;

– celle-ci serait perdante nette sur le strict plan des recettes, mais cette perte sera compensée par des dotations d'équilibre du régime général, du fait de l'intégration financière de la branche maladie, quasi-achevée par l'article 32 de la LFSS 2016 ⁽¹⁾.

Un aperçu visuel des différents mouvements internes à la sécurité sociale prévus par cet article ne pouvant nuire à leur éventuelle compréhension, le tableau suivant les résume ; les amateurs salueront l'effort de présentation réalisé dans le graphique suivant le tableau, illustrant la dynamique de ces transferts.

(1) Pour plus d'informations sur la mécanique d'intégration financière des régimes maladie, on se reportera utilement au commentaire, par le rapporteur, de l'article 20 du PLFSS 2016, devenu article 32 de la loi : rapport n° 3129, 14 octobre 2015, XIV^{ème} législature, pages 201 à 214 (<http://www.assemblee-nationale.fr/14/pdf/rapports/r3129-t1.pdf>).

TRANSFERTS INTERNES À LA SÉCURITÉ SOCIALE

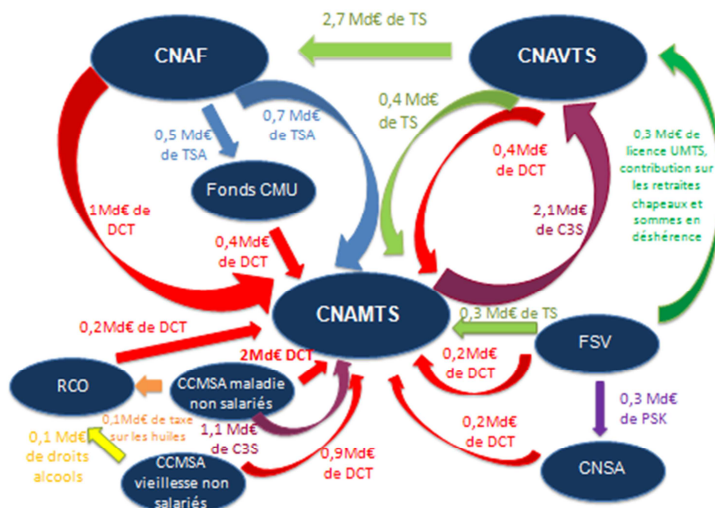
(en milliards d'euros)

	Régime général					Tous régimes toutes branches	FSV	CNSA	Fonds CMU	ASSO
	Maladie	AT-MP	Vieillesse	Famille	Toutes branches					
Total	1,5	0	- 2,1	0,5	- 0,2	- 0,2	0,1	0,1	0,1	0
Droit de consommation sur les tabacs (DCT)	2,4	0	- 0,4	- 1	0,9	0,9		- 0,2	- 0,4	0*
TSA	0,7			- 1,2	- 0,5	- 0,5			0,5	0
Prélèvement social sur les revenus du capital					0	0	- 0,3	0,3		0
Licences UMTS			0		0	0	0			0
Prélèvements sur les « retraites chapeau »			0,2		0,2	0,2	- 0,2			0
Sommes en déshérence			0		0	0	0			0
Première étape du transfert du minimum contributif du FSV vers les régimes de base			- 1		- 1	- 1	1			0
Taxe sur les huiles alimentaires	- 0,1				- 0,1	- 0,1				0*
Taxe sur les farines alimentaires	- 0,1				- 0,1	0				0
Droit de consommation sur les alcools	- 0,1				- 0,1	- 0,1				0*
C3S	- 2,1		2,1		0	0				0
Taxe sur les salaires (TS)	0,8		- 3,1	2,7	0,3	0,3	- 0,3			0

* Les chiffres du tableau étant fournis en milliards d'euros, les sommes ne sont pas toujours justes, du fait des règles d'arrondi. Mais s'agissant des deux résultats concernés par cette note, la différence entre la perte pour les régimes de base sécurité sociale et l'impact neutre pour l'ensemble des ASSO résulte de ce que les sommes perdues par les régimes de base bénéficient à un régime complémentaire, en l'occurrence le régime complémentaire obligatoire des non-salariés agricoles.

Source : Commission des affaires sociales, sur la base de l'étude d'impact (les différentes recettes mentionnées dans le tableau seront détaillées infra).

TRANSFERTS INTERNES À LA SÉCURITÉ SOCIALE : ILLUSTRATION GRAPHIQUE



Source : annexe 6 du PLFSS, « Relations financières entre la sécurité sociale et les autres administrations publiques » (http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/annexe_6-2.pdf)

B. DÉTAILS DES DISPOSITIFS JURIDIQUES

1. L'actualisation de la liste des exceptions au principe de compensation des exonérations sociales

L'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale pose le principe de la compensation par l'État des mesures de réduction ou d'exonération de cotisations sociales. Le dernier alinéa de cet article prévoit un certain nombre d'exceptions, au rang desquelles figure notamment l'allègement général de cotisations patronales de sécurité sociale, prévu par l'article L. 241-13⁽¹⁾. Le 1^o du I du présent article ajoute à cette liste la réduction de cotisation d'assurance maladie créée par l'article 8 de ce projet de loi, en faveur des travailleurs indépendants à très faibles revenus⁽²⁾.

Il faut préciser que cela ne signifie pas que les mesures faisant exception au principe posé par la loi Veil ne sont pas compensées sur le plan financier. Il s'agit simplement d'une précaution juridique indispensable : les allègements « de droit commun » doivent être compensés « à l'euro l'euro », en clair par l'affectation de crédits budgétaires ; dès lors que la compensation passe par l'affectation pérenne de recettes, et non par le versement d'un *quantum* précis (compensation dite « pour solde de tout compte »), elle sort mécaniquement d'une logique « à l'euro l'euro », et confère ainsi à l'allègement un caractère dérogatoire

(1) Dénommé « allègement général » dans la suite du commentaire.

(2) Cf. le commentaire de l'article 8.

qui doit être expressément prévu. En l'espèce, d'ailleurs, la mesure créée par l'article 8 est compensée pour solde de tout compte.

2. De nouvelles clés de répartition de la taxe sur les salaires et du droit de consommation sur les tabacs

L'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale prévoit que les organismes de sécurité sociale auprès desquels est compensé l'allègement général perçoivent à cette fin des recettes fiscales.

● Le 1^o de cet article ventile à ce titre le produit de la taxe sur les salaires⁽¹⁾ entre ses différents affectataires. Le **a)** du 2^o du **I** du présent article procède à une nouvelle répartition des quotités de taxe sur les salaires :

– la branche vieillesse du régime général, qui en perçoit en l'état du droit 61,1 %, en percevrait à l'avenir 38,48 % ;

– la branche famille du régime général, qui en perçoit en l'état du droit 19,2 %, en percevrait à l'avenir 38,65 % ;

– la branche maladie-maternité-invalidité-décès du régime général⁽²⁾, qui en perçoit en l'état du droit 17,2 %, en percevrait à l'avenir 22,87 % ;

– le FSV, qui en perçoit en l'état du droit 2,5 %, n'en percevrait plus à l'avenir, du fait de la suppression de la section 2 (cf. *infra*).

● Le 7^o de l'article L. 131-8 ventile le produit du droit de consommation sur les tabacs⁽³⁾ entre dix affectataires. Le **b)** du 2^o du **I** simplifie considérablement ces règles d'affectation, en augmentant de 57,28 à 99,75 % la fraction perçue par la branche maladie du régime général⁽⁴⁾. Cette affectation s'inscrit dans la logique d'une rationalisation des modalités de financement de la sécurité sociale, tendant à une certaine cohérence entre la nature des recettes et leur affectataire.

(1) Net des frais d'assiette et de recouvrement.

(2) Dénommée par commodité « branche maladie » dans la suite de ce commentaire.

(3) Mentionné à l'article 575 du code général des impôts.

(4) En application du a) du 7^o de l'article L. 131-8.

Par voie de conséquence, huit des neuf autres affectataires ⁽¹⁾ perdront la fraction du droit qu'ils perçoivent aujourd'hui. Seul le régime d'allocations viagères des gérants de débits de tabac (RAVGDT), assurance vieillesse des buralistes, continuera de percevoir sa fraction, égale à 0,25 % ⁽²⁾, soit 29 millions d'euros selon l'étude d'impact.

● Le **V** modifie le premier alinéa du **III** de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999, qui crée le Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA), et lui affecte 0,31 % du produit du droit de consommation sur les tabacs. À l'avenir, le FCAATA ne percevra plus cette recette.

3. La réorganisation des recettes du régime des non-salariés agricoles, en conséquence notamment de la réaffectation du droit de consommation sur les tabacs

a. La branche maladie

Le **1°** du **II** modifie l'article L. 731-2 du code rural et de la pêche maritime, qui prévoit les modalités de financement de la branche maladie du régime de protection sociale des non-salariés agricoles.

En application du 5° de cet article, la branche maladie perçoit 57,8 % du droit de consommation sur les alcools ⁽³⁾. Le **a)** du 1° ramène ce taux à 56,5 %. Le **b)** abroge les 8°, 9° et 10°, qui prévoient l'affectation de respectivement :

- 17,6 % du droit de consommation sur les tabacs (cf. *supra*) ;
- le produit de la taxe sur les huiles ⁽⁴⁾ et les farines ⁽⁵⁾ alimentaires ;
- 31 % du produit de la C3S et de sa contribution additionnelle (cf. *infra*).

La branche se trouve donc perdante nette dans l'opération. Mais, du fait de son intégration financière au régime général, les pertes en recettes fiscales seront compensées par le versement de dotations d'équilibre.

(1) En application des b) à i) de l'article L. 131-8 : branche famille du régime général (9,19 % en l'état du droit ; branche maladie du régime des non-salariés agricoles (17,6 %) ; régime d'assurance vieillesse complémentaire obligatoire des chefs d'exploitations agricoles (1,89 %) ; régime de protection sociale des salariés agricoles (7,99 %) ; Établissement national des invalides de la marine, Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires, Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines (0,38 %, répartis entre ces trois affectataires par arrêté ministériel) ; Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (0,31 %) ; Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie (3,15 %) ; Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (1,96 %).

(2) Actuellement prévue au j) du 7° de l'article L. 131-8, l'affectation au RAVGDT le sera à l'avenir au b), du fait de la disparition des actuels b) à i).

(3) Mentionné à l'article 403 du code général des impôts.

(4) Mentionnée à l'article 1609 viciés du code général des impôts, modifié en conséquence par le **1°** du **IV**.

(5) Mentionnée à l'article 1618 septies du même code, modifié en conséquence par le **2°** du **IV**.

b. La branche vieillesse

Le 2° du **II** modifie l'article L. 731-3 du code rural et de la pêche maritime, qui prévoit les modalités de financement de la branche vieillesse du régime de protection sociale des non-salariés agricoles.

En application du 3° de cet article, la branche perçoit 42,2 % du droit de consommation sur les alcools. Le **a)** du 2° ramène ce taux à 39,25 %

En contrepartie, le **b)** insère un nouveau 6° *bis*, qui affecte à la branche vieillesse le produit de la taxe sur les farines alimentaires, retiré à la branche maladie par le 2° (cf. *supra*).

c. Le financement de la retraite complémentaire obligatoire des non-salariés agricoles

● L'article L. 732-58 du code rural et de la pêche maritime prévoit les modalités de financement du régime de retraite complémentaire obligatoire des non-salariés agricoles. Le troisième alinéa de cet article prévoit l'affectation d'une fraction du droit de consommation sur les tabacs.

Le 3° du **II** substitue deux autres recettes à celle-ci, désormais affectée en quasi-totalité à la branche maladie du régime général (cf. *supra*) :

– 4,25 % du droit de consommation sur les alcools, soit la somme des fractions perdues par les branches maladie et vieillesse du régime de base ;

– le produit de la taxe sur les huiles alimentaires, perçu jusqu'alors par la branche famille.

● Le V de l'article 9 de la LFSS 2014 ⁽¹⁾ prévoit que la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) et les branches maladie et vieillesse du régime des non-salariés versent en début d'exercice au RCO des exploitants agricoles ⁽²⁾ une quote-part du droit de consommation sur les alcools ⁽³⁾ et du droit de consommation sur les tabacs dont ils sont attributaires ⁽⁴⁾.

Compte tenu des réaffectations de recettes opérées dans le présent article, le **VI** ajuste la rédaction de la LFSS 2014 :

– en supprimant la référence à la CNAF, qui n'est plus attributaire du droit de consommation sur les tabacs ;

(1) Loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013.

(2) Institué par l'article L. 732-56 du code rural et de la pêche maritime.

(3) Le 5° de l'article L. 731-2 en affecte 57,8 % au financement de la branche maladie du régime des non-salariés agricoles ; le 3° de l'article L. 731-3 en affecte 42,2 % au financement de la branche vieillesse du même régime (cf. *supra*).

(4) La présentation du détail de la fixation des montants, qui n'est pas modifiée par cet article, n'a pas à figurer dans ce commentaire, dont la rédaction n'a guère besoin d'être alourdie.

– en supprimant la référence au droit de consommation sur les tabacs, dont le régime des non-salariés agricoles n'est plus attributaire.

Le RCO percevra donc à l'avenir une quote-part du droit sur les alcools, en provenance du seul régime des exploitants agricoles.

4. Une nouvelle modalité de répartition de la « CSG maladie »

● La contribution sociale généralisée (CSG) n'est pas un impôt unique, mais un impôt cédulaire, frappant dans des conditions similaires mais à des taux différents – fixés par l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale – quatre catégories de revenus :

– les revenus d'activité et de remplacement (articles L. 136-1 à L. 136-5 du code de la sécurité sociale), au taux de droit commun de 7,5 % ⁽¹⁾ ;

– les revenus du patrimoine, comme par exemple les revenus fonciers ou les revenus de capitaux mobiliers (article L. 131-6 du même code), au taux de 8,2 % ;

– les produits de placement, comme par exemple les intérêts des comptes sur livret (article L. 131-7), au même taux ;

– les produits des jeux (article L. 136-7-1), au taux de 6,9 % pour les jeux exploités par la Française des jeux ⁽²⁾.

Le IV de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale répartit le produit de la CSG entre ses différents affectataires. Le 4^o de ce IV prévoit que les régimes obligatoires d'assurance maladie perçoivent une part du produit de la CSG, correspondant à un taux variable selon la cédule concernée ⁽³⁾. Avant l'entrée en vigueur de la LFSS 2016 ⁽⁴⁾, l'affectation de la « CSG maladie » se faisait dans les conditions prévues à l'article L. 139-1, c'est-à-dire avec une centralisation du produit par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, chargée de répartir ledit produit entre les différents régimes.

L'article 32 de la LFSS 2016 a abrogé l'article L. 139-1, qui ne permettait pas de répartir « équitablement » le produit de la CSG entre les différents affectataires. L'étude d'impact de l'article 20 du PLFSS – devenu article 32 de la loi – expliquait le problème dans des termes qu'il est inutile de paraphraser : « le

(1) Les taux des différentes cédules de CSG sont fixés par l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale. Il existe des taux réduits pour certains revenus de remplacement : 6,2 % sur les allocations chômage et 6,6 % sur les pensions de retraite et d'invalidité.

(2) Le II de l'article L. 136-7-1 prévoyant des taux spécifiques – et plus élevés – pour les jeux de casino.

(3) La notion de « part correspondant à un taux » n'est pas intuitive. Pour prendre un exemple simple et théorique : si le taux d'une cédule de CSG est de 5 % et que la part affectée aux régimes d'assurance maladie est de 2,5 %, cela signifie que la moitié du produit de la CSG récolté sur cette cédule est affectée aux régimes maladie.

(4) Loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015.

mécanisme de répartition de la "CSG maladie", né du remplacement progressif à partir de 1998 des cotisations d'assurance maladie dues par les salariés et titulaires de revenus de remplacement ou de substitution par la CSG visait à garantir à l'ensemble des régimes la stabilité de leurs ressources en leur affectant des montants correspondant à l'estimation des pertes de cotisations subies du fait de la CSG. Ces montants sont depuis revalorisés chaque année en fonction de l'évolution constatée de l'assiette de la CSG sur les revenus d'activité et de remplacement au niveau de l'ensemble des régimes, sans tenir compte de l'évolution respective de l'assiette réelle de chacun d'entre eux depuis l'origine. Cette répartition demeure donc déterminée par la situation démographique respective des régimes telle qu'en 1998, alors qu'elle devrait logiquement, ainsi qu'en équité, reposer sur les sommes effectivement recouvrées sur les affiliés ».

L'article 24 de la LFSS 2016, modifiant le IV de l'article L. 136-8, a donc substitué à la référence à l'article L. 139-1 une formulation dont il résulte que les modalités de répartition du produit de la CSG sur les revenus d'activité et de remplacement sont déterminées par décret, « *en proportion des contributions sur les revenus d'activité acquittées par les personnes affiliées à chaque régime* ». Il s'agissait ainsi de mieux tenir compte de la réalité démographique des régimes affectataires.

• Le 5° du I apporte une nouvelle modification aux modalités d'affectation de la CSG maladie aux différents régimes :

– le droit existant – post-LFSS 2016, donc – reste inchangé pour la CSG assise sur les revenus d'activité ;

– en revanche, la CNAM, c'est-à-dire la branche maladie du seul régime général, devient seule affectataire de la CSG assise sur les autres revenus. La perte pour les autres régimes doit être compensée, du fait de l'intégration financière, par des dotations d'équilibre.

La rédaction retenue ne met pas en facteur commun aux deux catégories d'affectataires les modalités de répartition retenues l'année dernière pour prendre en compte la situation démographique des régimes. Pour la part affectée à la CNAM, le texte se contente d'un renvoi au décret, sans préciser – par symétrie avec la CSG sur les revenus d'activité – que cette part doit être affectée en proportion des contributions sur les revenus autres que d'activité acquittées par les personnes affiliées au régime général. Selon les informations fournies au rapporteur, il s'agit de dire clairement ici ce qui était l'intention du Gouvernement l'année dernière, formulée de manière insuffisamment claire dans l'article 24 de la LFSS 2016. Il y a en effet une certaine logique à ce que la composante démographique soit centrale s'agissant de la répartition de la CSG sur les revenus d'activité, assiette plus évolutive que les revenus du patrimoine.

Aucune modification n'est en revanche apportée aux parts de cédules de CSG affectées aux régimes d'assurance maladie ⁽¹⁾.

5. La réaffectation du produit de la C3S

Il s'agit, dans un souci de simplification, d'affecter le produit de la C3S – et de sa contribution additionnelle – à la branche vieillesse du régime général.

● L'article L. 651-2-1 du code de la sécurité sociale affecte le produit de la C3S et de sa contribution additionnelle : 27,3 % à la CNAM, 41,7 % à la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), et 31 % à la branche maladie du régime des non-salariés agricoles (cf. *supra*).

Le 15° du I procède à une rédaction globale de cet article, pour affecter la totalité du produit à la branche vieillesse du régime général.

● Par symétrie :

– le a) du 8° du I modifie l'article L. 241-3, qui dresse la liste des ressources de la CNAV, pour lui affecter la totalité de la C3S ;

– le 7° du I retire cette ressource à la CNAM, en abrogeant le 4° du IV de l'article L. 241-2.

6. La modification des ressources de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, par une nouvelle répartition des quotités du prélèvement social sur les revenus du capital

● Il faut commencer par rappeler que pèsent sur les mêmes assiettes que la CSG sur les revenus du patrimoine et la CSG sur les produits de placement ⁽²⁾, respectivement :

– un prélèvement social sur les revenus du patrimoine (article L. 245-14 du code de la sécurité sociale), au taux de 4,5 % (I de l'article L. 245-16) ;

– un prélèvement social sur les produits de placement ⁽³⁾ (article L. 245-15 du code de la sécurité sociale), au taux de 4,5 % (I de l'article L. 245-16 également).

Le II de l'article L. 245-16 affecte le produit du prélèvement social :

– à la CNSA pour une part correspondant à un taux de 1,15 % ;

(1) *Qu'il n'est donc pas nécessaire de détailler ici.*

(2) *Assiettes qui, par commodité, seront parfois désignées dans la suite du commentaire comme « revenus du capital », voire « capital ».*

(3) *Le terme générique « prélèvement social » employé dans la suite de ce commentaire désigne le prélèvement social sur les revenus du patrimoine et le prélèvement social sur les produits de placement.*

– au FSV pour une part correspondant à un taux de 3,35 %.

Le **9°** du **I** modifie ces deux taux, qui sont respectivement fixés à 1,38 % et 3,12 % ⁽¹⁾. Il s'agit notamment de compenser à la CNSA la perte de la fraction du droit de consommation sur les tabacs qui lui était jusqu'alors affectée.

• L'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles dresse la liste des produits affectés à la CNSA. Le 3° de cet article affecte à la Caisse la fraction du prélèvement social sur le capital, qui vient d'être évoquée.

Le **a)** du **1°** du **III** du présent article précise que cette fraction est répartie par arrêté ministériel ⁽²⁾ entre les sections de la CNSA, au nombre de sept ⁽³⁾. Il s'agit de reprendre les anciennes modalités de répartition de la fraction du droit de consommation sur les tabacs, qui a le mérite de la clarté.

Le **b)** du même **1°** abroge le 6° de l'article L. 14-10-4, qui prévoit l'affectation à la CNSA d'une part du droit de consommation sur les tabacs.

• Le **2°** du **III** modifie l'article L. 14-10-5, qui organise en sept sections la CNSA. La deuxième section (II de l'article) finance l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

Cette deuxième section perçoit notamment pour ce faire, en application du **a)** du **1°** du **II** :

– 20 % du produit de deux contributions, la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA) « activité » ⁽⁴⁾ et la CSA « capital » ⁽⁵⁾ ;

– le produit du prélèvement social sur le capital, diminué d'une fraction, fixée par arrêté entre 5 et 12 %, et affectée à la quatrième section (en application du **a)** du **1°** du **IV**).

Le **a)** du **1°** du **III** du présent article confiant à un arrêté le soin de répartir entre toutes les sections le produit du prélèvement social sur le capital, il faut logiquement supprimer l'affectation plus spécifique prévue par la rédaction actuelle du **a)** du **1°** du **II** de l'article L. 14-10-5. Le **a)** du **2°** du **III** y procède, en supprimant la mention d'une affectation d'une fraction de ce produit à la deuxième section.

En conséquence, le **b)** du même **2°** abroge le **a)** du **1°** du **IV**.

(1) On remarquera au passage que le Gouvernement néglige ici le soin quasi-esthétique qu'il avait pris, dans l'article 15 du PLFSS 2016, d'arrondir les chiffres après les virgules.

(2) Arrêté conjoint des ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées et du budget.

(3) Et dont la liste figure à l'article L. 14-10-5, dans le détail duquel il n'est pas nécessaire d'entrer ici.

(4) Contribution de 0,3 % due par les employeurs sur la même assiette que celle des cotisations maladie.

(5) Contributions additionnelles au prélèvement social sur les revenus du patrimoine et les produits de placement.

7. De nouvelles modalités d'affectation de la taxe de solidarité additionnelle sur les contrats d'assurance complémentaire

● La loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle a institué à la charge des organismes complémentaires de couverture maladie une contribution assise sur le montant des primes ou cotisations hors taxes, contribution transformée en taxe de solidarité additionnelle par la loi de finances pour 2011 ⁽¹⁾.

La TSA frappe son assiette au taux de 13,27 % dans la généralité des cas (II de l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale), avec quelques exceptions ; pour les besoins de ce commentaire, il suffit de retenir que le taux est de 6,27 % pour les assurances de groupes, souscrites en général par un employeur pour le compte de ses salariés (1° du II *bis*) et pour les contrats couvrant les professions agricoles (2° du II *bis*).

En application du IV de l'article L. 862-4, le produit de la TSA collecté en application du II et du 2° du II *bis* est affecté :

– au « Fonds CMU » ⁽²⁾, pour une part correspondant à 6,27 % (c'est-à-dire en totalité pour la taxe frappant les contrats mentionnés aux 1° et 2° du II *bis*) ;

– à parts égales à la CNAM et à la CNAF pour le solde, c'est-à-dire pour la part correspondant à 7 % s'agissant des contrats frappés au taux normal de 13,27 % (II).

● Le 16° du I modifie les modalités d'affectation du solde : 20,18 % en seraient affectés au Fonds CMU, et 79,2 % à la CNAM. La rédaction produite par ce 16° est assez byzantine, puisqu'elle prévoit que le Fonds CMU perçoit le produit de la TSA de deux manières : par l'attribution d'une fraction du produit correspondant à l'application du taux de 6,27 %, et désormais par l'attribution d'une fraction du solde, correspondant à 20,18 % des 7 points supplémentaires frappant la généralité des contrats.

Cette réorganisation, que l'étude d'impact dit logique au regard du lien entre la nature de la taxe et ses affectataires futurs, permet également de compenser au Fonds CMU la perte du droit de consommation sur les tabacs (3,15 %, cf. *supra*).

(1) Article 190 de la loi n° 2010-1657 du 29 décembre 2010.

(2) Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie, mentionné à l'article L. 862-1.

II. CET ARTICLE PROCÈDE À TROIS RÉORGANISATIONS, QUI NE SONT PAS DIRECTEMENT LIÉES AUX QUESTIONS DE COMPENSATION.

A. UNE NOUVELLE REFONTE DU FSV

1. Présentation générale de la réforme proposée

● L'architecture du FSV a été profondément remaniée par l'article 24 de la LFSS 2016, afin de tirer les conséquences d'une décision de la Cour de Justice de l'Union européenne (CJUE)⁽¹⁾, en application de laquelle les prélèvements sociaux sur les revenus du capital ne sauraient être affectés à des organismes de sécurité sociale servant, dans une logique assurantielle, des prestations contributives.

La solution proposée par le Gouvernement dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2016⁽²⁾, et adoptée par le Parlement, a consisté à scinder le FSV en trois sections, et à affecter à la première l'essentiel des prélèvements sur les revenus du capital, afin de financer des prestations de retraite non contributives, répondant à une logique de solidarité et non d'assurance sociale (essentiellement les dispositifs de « minimum vieillesse » et la prise en charge des cotisations au titre de périodes de chômage ou de maladie).

La deuxième section du FSV, financée par diverses recettes autres que les prélèvements sur les revenus du capital, sert deux prestations accessoires à des prestations contributives :

– 50 % du minimum contributif (MICO). Le MICO est un montant « plancher » de la retraite de base, servi aux retraités modestes ayant cotisé pendant la durée légale minimale ouvrant droit au taux plein, avec une possible majoration pour ceux qui ont cotisé plus de 120 trimestres au régime général ;

– les majorations de pension pour conjoint à charge.

La troisième section – qui était la deuxième avant la scission de la première opérée par la LFSS 2016 – retrace les versements aux différents régimes des sommes mises en réserve par le FSV, pour compenser le maintien à 65 ans du départ à la retraite pour les parents de trois enfants ou les parents d'enfants handicapés, à la suite de la réforme des retraites de 2010⁽³⁾.

(1) CJUE, 26 février 2015, affaire C-623/13, Ministre de l'Économie et des finances contre Gérard de Ruyter.

(2) Pour plus de précisions, on se reportera utilement au commentaire, par le rapporteur, de l'article 15 du PLFSS 2016 : <http://www.assemblee-nationale.fr/14/pdf/rapports/r3129-tl.pdf>, pages 144 à 176.

(3) Article 20 de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites.

- Poursuivant sa réflexion sur les missions du FSV, le Gouvernement s'interroge désormais sur l'opportunité de faire prendre en charge par un organisme fortement déficitaire (3,8 milliards en 2016) une fraction du MICO et les majorations pour conjoint à charge, qui, selon l'étude d'impact, « *peuvent être considérées comme un accessoire [...] difficilement détachable d'une pension de retraite* ». Le financement de ces prestations sera donc transféré vers le régime général, progressivement s'agissant du MICO ⁽¹⁾. Conséquemment, les recettes de la deuxième section du FSV seront elles aussi transférées, et ladite section supprimée.

- La troisième le sera aussi, pour un tout autre motif. Il s'avère que les dépenses annuelles de cette section – 40 millions d'euros en 2017 – peuvent être assumées par le régime général sans dégrader sa situation financière. Les réserves accumulées sur cette section depuis 2010, pour un montant considérable de près de 900 millions d'euros, seront affectées au régime général, essentiellement pour constituer le capital du Fonds pour le financement de l'innovation pharmaceutique, créé par l'article 49 du PLFSS.

Les réserves de la troisième section du FSV s'élèvent à 886 millions d'euros en 2016. Au titre de cette année, 10 millions d'euros seront prélevés – par décret – sur ces réserves, pour financer les dépenses à la charge de la section, estimées à ce montant. Il restera donc 876 millions d'euros en 2017, dont 40 millions d'euros sont en principe fléchés vers les dépenses de la section en 2017. Cette section disparaissant, il faut en réalité prélever 876 millions d'euros, qui se retrouveront *in fine* à l'actif du fonds créé par l'article 49. Les 40 millions d'euros seront quant à eux financés par la branche vieillesse du régime général.

2. Détails du dispositif juridique

a. La suppression des deuxième et troisième sections du FSV

- L'article L. 135-2 du code de la sécurité sociale dresse la liste des dépenses prises en charge par le FSV, désormais retracées dans trois sections distinctes.

Le **b**) du 3° du **I** réorganise une nouvelle fois le FSV, en supprimant les deuxième et troisième sections (II et III de l'article L. 135-2). Par coordination, il abroge également le IV du même article, qui prévoit une répartition des frais de gestion du FSV entre chacune des sections.

Le **a**) du 3° du **I** est une simple conséquence rédactionnelle de la suppression des deuxième et troisième sections du FSV.

(1) L'étude d'impact évalue à 1 milliard d'euros les transferts opérés en 2017, somme d'une fraction des dépenses du MICO et de la totalité des majorations pour conjoint à charge (35 millions d'euros).

• L'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale dresse la liste des recettes affectées à chacune des sections du FSV.

La suppression des deuxième et troisième sections appelle une réorganisation de cet article, sur le modèle de celle de l'article L. 135-2 :

– le **b)** du 4° du **I** supprime donc l'affectation de recettes aux deuxième et troisième sections, prévue respectivement par le **II** et le **III** de l'article L. 135-3 ;

– le **a)** du 4° du **I** tire les conséquences rédactionnelles de cette suppression.

b. Le transfert des recettes de ces sections au régime général

• Le **b)** du 8° du **I** affecte à la CNAV la quasi-totalité des recettes aujourd'hui affectées à la deuxième section du FSV, à savoir :

– le produit des contributions sur les régimes de retraite à prestations définies, dites « retraites chapeau »⁽¹⁾;

– des sommes consignées à la Caisse des dépôts et consignations, notamment en application des dispositions du code du travail relatives à la participation, à l'intéressement et à l'épargne salariale ;

– le produit de l'amende acquittée par les entreprises de 50 salariés ou plus non couvertes par un accord relatif à l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes ;

– les sommes acquises à l'État par effet de la prescription trentenaire, s'agissant par exemple des assurances-vie non réclamées ;

– une part des redevances payées pour l'utilisation des fréquences hertziennes.

Seule la fraction de taxe sur les salaires affectée en l'état du droit à la deuxième section du FSV ne sera pas affectée à l'avenir à la CNAV, ce qui est logique dans la mesure où le FSV ne sera plus affectataire de la taxe sur les salaires⁽²⁾.

• Le **VIII** prévoit un prélèvement de 836 millions d'euros sur l'actuelle troisième section du FSV, intervenant le 1^{er} avril 2017 au profit de la branche maladie du régime général. Il est prévu que les règles de recouvrement, de contentieux et de garanties applicables à ce prélèvement exceptionnel sont celles du régime général⁽³⁾.

(1) C'est-à-dire conditionnant la constitution de droits à prestations à l'achèvement de la carrière du bénéficiaire dans l'entreprise.

(2) Cf. supra le commentaire du **a)** du 2° du **I**.

(3) Prévues par l'article L. 137-3 du code de la sécurité sociale.

Il existe donc une différence de temporalité entre le prélèvement sur la troisième section du FSV (1^{er} avril 2017) et l'identification dans les comptes de la CNAM du Fonds de financement de l'innovation pharmaceutique (1^{er} janvier 2017).

Cela signifie vraisemblablement :

– soit que les ressources ne seront pas mobilisables avant le 1^{er} avril, mais seulement « identifiées », pour reprendre le terme de l'article 49 du PLFSS ;

– soit qu'elles seront mobilisables dès le 1^{er} janvier du fait du fait de mouvements de trésorerie en provenance du régime général, mouvements qui seraient ultérieurement compensés par le versement audit régime des réserves de la troisième section du FSV.

c. Le transfert progressif du MICO au régime général

Le **IX** ⁽¹⁾ prévoit que le FSV continue à prendre en charge, dans une section comptable distincte ⁽²⁾ et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2019, une fraction – fixée par décret – du MICO ⁽³⁾.

L'annexe 6 au PLFSS donne une chronique du transfert du MICO à compter de 2018 : 1,6 milliard d'euros restera à la charge du FSV en 2018 (après un transfert de plus de 900 millions en 2017, évoqué *supra*), 0,8 milliard en 2019 (après un transfert de 800 millions en 2018), et la charge sera nulle en 2020 (après un dernier transfert de 800 millions en 2019). Cette année-là, le FSV devrait enfin revenir à l'équilibre, et même connaître un excédent de 300 millions d'euros.

Il est par ailleurs prévu que la branche vieillesse du régime général prenne en charge les régularisations de versements effectués au titre de 2016 par la troisième section du FSV. Les régularisations résultent de la possible inadéquation entre les décaissements prévisionnels (10 millions d'euros) et les besoins réellement constatés.

d. La correction d'un oubli

L'article L. 223-1 du code de la sécurité sociale dresse la liste des missions de la CNAF.

En application du 5^o de cet article, la CNAF est chargée de rembourser les sommes correspondant au service des majorations de pensions accordées en fonction du nombre d'enfants, par le régime général, le régime des salariés agricoles et les régimes d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales. Antérieurement à l'entrée en vigueur de l'article 24

(1) Dont la rédaction tient compte des modifications apportées à l'organisation des régimes de retraite des indépendants par l'article 33 du PLFSS, au commentaire duquel on se reportera utilement.

(2) Retraçant également les frais de gestion afférents à la prise en charge du MICO.

(3) Mentionné au 1^o du II de l'article L. 135-2 du code de la sécurité sociale.

de la LFSS 2016, ces remboursements étaient pris en charge par le FSV, qui se les faisait lui-même rembourser par la CNAF, selon un schéma d'une rationalité toute relative ⁽¹⁾.

Le 6° du I ajoute à cette liste de régimes celui des exploitants agricoles, omis par erreur dans la rédaction actuelle.

B. LA SIMPLIFICATION DE LA BRANCHE AT-MP PAR LA SUPPRESSION DE DEUX FONDS

Cet article procède à la suppression de deux fonds relevant de la branche AT-MP, dont le nombre de bénéficiaires et les prestations décroissent tendanciellement. Leur gestion séparée, par la Caisse des dépôts et consignations, est source de lourdeurs administratives ; leur suppression devrait d'ailleurs permettre à la Caisse d'économiser 1,5 million d'euros en frais de gestion.

1. La suppression du Fonds commun des accidents du travail

a. Le droit existant

● La loi n° 46-2426 du 30 octobre 1946 sur la prévention et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles a mis la réparation des dommages relatifs aux AT-MP, pour les professions non agricoles, à la charge de la sécurité sociale, à compter du 1^{er} janvier 1947. Antérieurement, les rentes étaient servies par des organismes privés financés par les employeurs, et plusieurs fonds épars assuraient le paiement des majorations spécifiques de rentes, sous certaines conditions.

Le Fonds commun des accidents du travail (FCAT) a été créé par le décret n° 55-1388 du 18 octobre 1955, pour, justement, regrouper et remplacer les anciens fonds spéciaux de majorations, à compter du 1^{er} janvier 1956.

● Le FCAT a principalement pour objet de verser des majorations de rentes aux salariés des professions non agricoles, victimes d'AT-MP survenus avant le 1^{er} janvier 1947 en métropole, ou avant le 1^{er} juillet 1962 en Algérie ⁽²⁾.

Le FCAT verse également des prestations ponctuelles dues au titre des anciens fonds de garantie et de solidarité des employeurs dont la gestion lui a été confiée, par exemple des majorations de rentes pour les victimes d'AT-MP survenus entre le 1^{er} juillet 1945 et le 31 décembre 1946, lorsque l'incapacité de la victime nécessite l'assistance d'une tierce personne au quotidien (article L. 413-4 du code de la sécurité sociale).

(1) La logique du schéma actuel repose sur l'idée que la mesure relève de la politique familiale, par le truchement des retraites.

(2) Article L. 413-9 du code de la sécurité sociale.

Le Fonds verse en outre une allocation aux Français résidant en France et titulaires d'une rente au titre d'AT-MP survenus avant l'indépendance de l'Algérie, et servie selon les règles alors applicables en Algérie (article L. 413-10 du même code). Cette allocation est destinée à « rattraper » les différences de législation, afin que les victimes d'AT-MP rapatriées après l'indépendance bénéficient *in fine* des mêmes droits que tous les autres Français victimes d'AT-MP.

Dans la même logique, le FCAT assure le service des allocations dites « outre-mer », instituées par le décret n° 74-487 du 17 mai 1974 en faveur des Français résidant en France et victimes d'AT-MP survenus dans un autre État que la France et l'Algérie, placé au moment de la survenance sous la souveraineté, le protectorat ou la tutelle de la France (articles L 413-11-1 à L. 413-11-4).

Enfin, le FCAT paye les allocations dites « avant loi »⁽¹⁾, aux victimes d'AT-MP ou à leurs ayants droit qui ne remplissaient pas, lors de la survenance du dommage (avant 1947 en métropole, avant le 1^{er} juillet 1962 en Algérie), les conditions fixées par la législation en vigueur pour percevoir une rente, mais qui apportent la preuve qu'ils auraient rempli et qu'ils continuent à remplir l'ensemble des conditions exigées par la législation postérieure.

- En application de l'article L. 437-1 du code de la sécurité sociale, la couverture des charges du FCAT est assurée par la CNAM, mais « avec le concours »⁽²⁾ des employeurs – autres que l'État⁽³⁾ – qui assumaient totalement ou partiellement la réparation des AT-MP, en application de la législation antérieure au 13 mai 1960⁽⁴⁾.

- Le transfert de la CNAM diminue tendanciellement, comme le nombre de bénéficiaires de prestations servies par le FCAT. Le transfert s'élevait à 15 millions d'euros en 2015, contre 58 en 2004. Selon le rapport annuel 2015 du FCAT, le nombre de bénéficiaires se réduit très fortement d'année en année, passant de 7 533 en 2009 à 2 979 en 2015⁽⁵⁾.

b. Le droit proposé

Afin de rationaliser l'organisation de la branche AT-MP, cet article propose de supprimer le FCAT à compter du 1^{er} janvier 2018 (X), sans rien changer à la situation de ses bénéficiaires, puisque les prestations seront à l'avenir servies par les organismes du régime général, en pratique les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT)⁽⁶⁾.

(1) Dont le principe est posé par l'article L. 413-1 du code de la sécurité sociale.

(2) Dans des conditions fixées par arrêté.

(3) Qui est son propre assureur en matière d'AT-MP.

(4) L'étude d'impact indique qu'il s'agit de la Société nationale des chemins de fer français, de la Régie autonome des transports parisiens, de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, de la ville et du département de Paris, et de la préfecture de police de Paris.

(5) https://www.cdc.retraites.fr/portail/IMG/pdf/rapport_annuel_2015_fcat.pdf

(6) Il serait d'ailleurs plus logique de confier cette mission aux caisses primaires d'assurance maladie.

● Le premier alinéa de l'article L. 413-6 du code de la sécurité sociale prévoit la prise en charge de certaines prestations, selon le cas, par l'État employeur ou le FCAT.

Il s'agit des prestations prévues aux articles L. 413-2 à L. 413-5, relatives à des AT-MP survenus en métropole avant 1947, ou en Algérie avant le 1^{er} juillet 1962 :

– allocations « avant loi » (article L. 413-2) ;

– pour les bénéficiaires de ces allocations, fourniture, réparation et renouvellement des prothèses et appareils orthopédiques (article L. 413-3) ;

– majorations de rentes pour les victimes d'AT-MP survenus entre le 1^{er} juillet 1945 et le 31 décembre 1946, lorsque l'incapacité de la victime nécessite l'assistance d'une tierce personne au quotidien (article L. 413-4) ;

– allocation au conjoint survivant d'une victime décédée des suites d'AT-MP (article L. 413-5).

Modifiant l'article L. 413-6, le 10^o du **I** substitue au FCAT les CARSAT ⁽¹⁾.

● Les **a)** et **b)** du 11^o du **I** procèdent à la même substitution à l'article L. 413-10.

Ce 11^o substitue par ailleurs à la mention du Fonds commun des accidents du travail agricole (FCATA) ⁽²⁾ celle des caisses de mutualité sociale agricole (MSA) ⁽³⁾. L'article L. 413-10 prévoit en effet que le FCATA puisse prendre en charge, pour les travailleurs agricoles, les mêmes prestations que celles que le FCAT peut prendre en charge pour les non agricoles. Le FCATA étant supprimé par le présent article (cf. *infra*), pour les mêmes raisons que celles présidant à la suppression du FCAT, il est logique de « nettoyer » le code de toute référence à ce Fonds.

● Les **a)** et **b)** du 12^o du **I** tirent les mêmes conséquences de la suppression du FCAT s'agissant du service des allocations « outre-mer ».

● Enfin, le 13^o du **I** fait de même s'agissant du financement, en modifiant l'article L. 437-1 :

– le **a)** supprime la mention, devenue inutile, de l'absence de prise en charge par le FCAT des dépenses d'AT-MP survenues en métropole ;

– le **b)** supprime le second alinéa, qui prévoit plus précisément les modalités de financement du Fonds, présentées *supra*.

(1) Mentionnées à l'article L. 215-1.

(2) Défini par renvoi à l'article 1203 de l'ancien code rural.

(3) Mentionnées à l'article L. 723-2 du code rural et de la pêche maritime.

2. La suppression du Fonds commun des accidents du travail agricole

a. Le droit existant

● Selon une logique similaire à celle ayant présidé à la création du FCAT, le décret n° 57-1350 du 30 décembre 1957 a institué le FCATA, qui verse essentiellement ⁽¹⁾ :

– des rentes aux salariés agricoles, en lieu et place des compagnies d'assurances ayant versé les capitaux nécessaires au paiement desdites rentes ;

– des majorations de rentes :

- aux salariés et exploitants agricoles victimes d'AT-MP survenus avant le 1^{er} juillet 1973 – date de socialisation du risque ⁽²⁾ –, et titulaires d'une rente servie en application de la loi du 1^{er} juillet 1938 ⁽³⁾ ;
- aux exploitants victimes d'AT-MP survenus entre le 1^{er} juillet 1973 et le 31 mars 2002, sous réserve qu'ils aient souscrit une assurance facultative en application de la loi n° 72-965 du 25 octobre 1972 ⁽⁴⁾ ;

– des allocations « avant loi », attribuées sur décision judiciaire ou sur décision du directeur général de la Caisse des dépôts.

● Les sources de financement du FCATA sont variables selon la nature des prestations prises en charge :

– les rentes sont financées par les « capitaux constitutifs », versés par les compagnies d'assurance et placés sur les marchés mobiliers ;

– les majorations versées aux salariés sont financées par un transfert de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) ⁽⁵⁾ ;

– les majorations versées aux exploitants sont financées, depuis 2002 ⁽⁶⁾, par des contributions forfaitaires ⁽⁷⁾, versées :

(1) Il verse également, comme le FCAT, des prestations dues au titre des anciens fonds de garantie, qui ont été fusionnés lors de sa création.

(2) La loi n° 72-965 du 25 octobre 1972 relative à l'assurance des travailleurs de l'agriculture contre les accidents du travail et les maladies professionnelles a mis la réparation des AT-MP à la charge de la mutualité sociale agricole.

(3) Modifiant la loi du 9 avril 1898 concernant les accidents du travail.

(4) Relative à l'assurance des travailleurs de l'agriculture contre les accidents du travail et les maladies professionnelles.

(5) Article L. 753-3 du code rural et de la pêche maritime, qui fait également mention des contributions évoquées immédiatement après.

(6) En application de la loi n° 2001-1128 du 30 novembre 2001 portant amélioration de la couverture des non-salariés agricoles contre les accidents du travail et les maladies professionnelles.

(7) Dont le régime est prévu par l'article 1622 du code général des impôts.

- par les organismes assureurs gérant avant 2002 le régime de réparation des accidents du travail, au seul titre des exploitants assurés au 31 mars 2002 ;
- par la CCMSA pour les autres exploitants.

L'étude d'impact indique qu'au final, 88 % des ressources du FCATA proviennent de la CCMSA.

● Au 31 décembre 2015, le nombre de bénéficiaires du FCATA s'élevait à moins de 30 000, en baisse de près de 8 % par rapport à 2014. Le montant global des prestations est passé de près de 90 millions d'euros en 2009 à moins de 65 millions en 2015 ⁽¹⁾.

b. Le droit proposé

Jugeant que l'identification des dépenses assumées par le FCATA dans un fonds spécifique ne se justifie plus, compte tenu de la baisse tendancielle du nombre de bénéficiaires, le Gouvernement propose donc de le supprimer à compter du 1^{er} janvier 2018 (X). Son activité serait transférée aux caisses de MSA, sans changement de droits pour les bénéficiaires.

● Le 4^o du II modifie l'intitulé du chapitre III du titre V du livre VII du code rural et de la pêche maritime : de « *Fonds commun des accidents du travail agricole* », il deviendra « *Accidents du travail intervenus avant le 1^{er} juillet 1973* ».

● Le 5^o du II modifie l'article L. 753-1, qui prévoit que la Caisse des dépôts gère le FCATA, qui a lui-même la charge des dépenses évoquées *supra* :

– son **a**) supprime la mention du FCATA – et subséquemment de la Caisse des dépôts –, pour confier la prise en charge des dépenses aux caisses de MSA (départementales ou pluridépartementales) ⁽²⁾ ;

– son **b**) complète l'article L. 753-1 par un nouvel alinéa, permettant à une caisse de MSA de déléguer à une autre, par convention, l'exercice des nouvelles compétences qui lui sont ici confiées.

● Le 6^o du II procède à une rédaction globale de l'article L. 753-2, qui prévoit en l'état du droit la transmission par les organismes d'assurance des « capitaux constitutifs » à la Caisse des dépôts, en cas de transfert du service des rentes au FCATA (cf. *supra*). Sans changement de fond, ce sera désormais auprès des caisses de MSA que ces transferts – de gestion et de capitaux – devront être opérés.

(1) Selon le rapport annuel 2015 :

https://www.cdc.retraites.fr/portail/IMG/pdf/rapport_annuel_2015_fcata.pdf?cible= retraite

(2) Mentionnées à l'article L. 723-2.

• Le 7° du **II** abroge la section 2 du chapitre **III** du titre **V** du livre **VII** du code rural et de la pêche maritime, intitulée « *Ressources du Fonds commun des accidents du travail agricole* », et comprenant un unique article L. 753-3 (cf. *supra*).

• Le 8° du **II** renomme la section 3 du même chapitre, qui devient « *Dépenses relatives aux accidents du travail intervenus avant le 1^{er} juillet 1973* », au lieu de « *Dépenses du Fonds commun des accidents du travail agricole* ».

• Le 9° du **II** modifie l'article L. 753-4, qui met à la charge du FCATA la garantie des rentes en cas de défaut de paiement par les débiteurs de droit (entreprises, assurances) :

– le **a**) substitue les caisses de MSA au FCATA ;

– le **b**) supprime le deuxième alinéa, qui limite la garantie par le FCATA aux dommages survenus avant le 1^{er} juillet 1973. Il s'agit d'une simple coordination avec la nouvelle dénomination de la section 3.

• Le 10° du **II** modifie l'article L. 753-5, qui prévoit en cas de mise en œuvre de la garantie un mécanisme d'action récursoire de la Caisse des dépôts à l'encontre du débiteur de droit : le **a**) substitue les caisses de MSA à la Caisse des dépôts, tandis que le **b**) est de pure coordination.

• Le 11° du **II** est également de coordination, substituant les caisses de MSA à la Caisse des dépôts s'agissant des conséquences hypothécaires des décisions de justice en cas d'action récursoire (second alinéa de l'article L. 753-6).

• Le 12° du **II** procède à la même substitution aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 753-7, relatif à la prise en charge des majorations de rentes.

• Le 13° du **II**, enfin, fait de même aux articles L. 753-12, L. 753-15, L. 753-19, L. 753-20 et L. 753-22 ⁽¹⁾.

• Le 3° du **IV** tire les conséquences de la suppression du FCATA à l'article 1622 du code général des impôts, dont la rédaction des six premiers alinéas est réorganisée, en deux alinéas, sans changement de fond.

En l'état du droit, cet article prévoit que le FCATA est alimenté pour moitié par une contribution forfaitaire des assureurs, et pour moitié par une contribution forfaitaire de la CCMSA. Il n'est plus fait référence à la contribution forfaitaire de la CCMSA – plus nécessaire dès lors qu'elle aura par principe en charge les dépenses de l'actuel FCATA –, mais le régime applicable aux assureurs reste inchangé. Cette disposition entre également en vigueur au 1^{er} janvier 2018 (**X**).

(1) Dans le détail desquels il est parfaitement inutile d'entrer ici, le 13° étant de pure coordination.

C. L'ORGANISATION DU FINANCEMENT DU RÉGIME DE RETRAITE COMPLÉMENTAIRE DES ENTREPRENEURS DU BÂTIMENT ET DES TRAVAUX PUBLICS

1. Un régime fermé dont le financement n'est plus assuré

● Désormais géré par la Caisse nationale du Régime social des indépendants (RSI), le RCE-BTP est fermé depuis 1998. Mais il verse encore des pensions à ses affiliés et à leurs ayants-droit, au titre des périodes de cotisation antérieures à sa fermeture. Depuis la fermeture du régime, ses ressortissants ont été affiliés au régime complémentaire des indépendants.

Le financement des prestations du RCE-BTP était assuré, depuis sa fermeture et jusqu'en 2015, par l'affectation d'une quote-part de C3S, à hauteur de 30 millions d'euros en 2015.

● Depuis la fin de l'exercice 2015, le RCE-BTP ne bénéficie plus de cette recette unique, l'étude d'impact justifiant cette situation par « *le fait que les régimes complémentaires obligatoires doivent être fondés traditionnellement sur un autofinancement par des cotisations* ».

Ce mode de financement étant par construction impossible pour un régime fermé, une solution transitoire a dû être trouvée en 2016, afin de garantir le paiement des 2,5 millions d'euros de droits mensuels par le RCE-BTP : le régime de base des travailleurs indépendants non agricoles a financé des prestations, en les considérant comptablement comme des avances de trésorerie, et inscrivant de ce fait dans ses comptes une créance sur le RCE-BTP. Cette solution ne peut qu'être temporaire puisque, ainsi que le relève l'étude d'impact, « *il n'est pas conforme aux principes de fonctionnement de la sécurité sociale que les assurances de base assurent le financement des régimes complémentaires* ».

2. La mise en place d'un mécanisme de financement pérenne, par le régime complémentaire des indépendants

● Cet article met à la charge du RCI le financement des prestations du RCE-BTP, sans changement des règles applicables aux dites pensions. Sur le plan organisationnel, cette solution est logique, puisque depuis la fermeture du RCE-BTP, c'est au RCI que sont affiliés ses anciens assurés.

La charge totale pour le RCI, à répartir sur une quarantaine d'années encore, est de 205 millions d'euros, avec une dégressivité de 18 % par an en moyenne. Ce montant apparaît supportable compte tenu des réserves du RCI, estimées par l'étude d'impact à plus de 15 milliards d'euros, et dont l'extinction n'est pas prévue avant 2061.

● C'est le 14^o du I met qui à la charge du RCI le financement des pensions versées aux bénéficiaires du RCE-BTP. Pour ce faire, il complète le deuxième alinéa de l'article L. 635-1 du code de la sécurité sociale, qui prévoit en l'état du droit que le régime complémentaire obligatoire d'assurance vieillesse des professions artisanales, industrielles et commerciales assure au bénéfice des personnes affiliées l'acquisition et le versement d'une pension.

● Le VII prévoit que le RCI rembourse à la branche vieillesse des artisans du RSI ⁽¹⁾, au plus tard le 1^{er} avril 2017, les créances que la Caisse nationale du RSI détient, au 31 décembre 2016, sur le RCE-BTP.

*

La Commission examine l'amendement AS376 de M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Cet amendement vise à supprimer l'alinéa 101 de l'article 20, qui permet d'abonder le fonds pour le financement de l'innovation pharmaceutique créé à l'article 49.

Ce fonds est indispensable, mais on comprend mal la logique de financement choisie qui consiste à ponctionner 836 millions d'euros sur la section 3 du fonds de solidarité vieillesse (FSV) alors que ce fonds est déjà déficitaire de 3,8 milliards d'euros. Vous mettez en place un système de tuyauterie un peu curieux qui, à mon sens, n'est pas tout à fait sincère.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.
Avis défavorable.

Les réserves accumulées sur cette section sont très supérieures aux besoins de financement des charges, à savoir le maintien de la retraite à soixante-cinq ans pour les personnes ayant élevé plus de trois enfants ou un enfant handicapé.

Ces dépenses peuvent être prises en charge annuellement par la branche vieillesse, sans dégrader son équilibre financier – elles s'élèvent à seulement 10 millions d'euros en 2016.

Compte tenu des besoins existant par ailleurs, il est judicieux de supprimer cette troisième section et d'en réaffecter les réserves, en l'occurrence au profit du nouveau fonds de financement pour l'innovation pharmaceutique.

M. Denis Jacquat. Nous nous attendions à ce genre de réponse. Cela ne retire rien au fait qu'il s'agit d'une usine à gaz. Le déficit du FSV atteint presque 4 milliards d'euros, et vous voulez couper l'un des robinets qui permettent de l'alimenter. Vous entendez que le régime général de sécurité sociale soit quasiment équilibré – « tout va très bien, madame la marquise » –, mais cela ne vous gêne pas d'aggraver le déficit du FSV car il est ignoré des comptes de la sécurité sociale. Très sincèrement, ce n'est pas sérieux.

(1) Mentionnée au 2^o de l'article L. 611-2 du même code.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Les réserves n'apparaissant pas dans les comptes du FSV, elles ne sont pas prises en compte pour le calcul du déficit. En conséquence, ponctionner les réserves n'aggrave pas le déficit.

M. Denis Jacquat. Vous n'y croyez pas vous-même !

M. Gérard Bapt. Le déficit, c'est la différence entre les recettes et les dépenses : on ne tient pas compte des réserves !

La Commission rejette l'amendement.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS331 de M. Francis Vercamer.

M. Arnaud Richard. Je tiens tout d'abord à remercier M. le rapporteur pour le schéma représentant les transferts internes à la sécurité sociale qui accompagne son commentaire de l'article 20 : le Fonds de solidarité vieillesse est clairement présenté comme faisant partie intégrante de la sécurité sociale. Cela ne fait que relancer la question, que je ne suis pas le premier à poser, de la présentation faussée des comptes sur laquelle s'appuie Mme la ministre quand elle affirme que le déficit de la sécurité sociale sera réduit à 400 millions d'euros l'année prochaine.

Ce n'est pas la première fois qu'un PLFSS comporte un article modifiant les circuits financiers. Le présent article 20 pose un problème d'intelligibilité et il faut espérer que le Conseil constitutionnel se penchera dessus, compte tenu de l'ampleur des montants des transferts détaillés tout au long de ses huit pages.

Cette architecture de la sécurité sociale propose une meilleure adéquation entre les logiques et les modes de financement des différents risques. Nous pouvons espérer de cette réforme, qui s'inscrit dans le prolongement du pacte de responsabilité, deux effets principaux : une réduction des prélèvements sociaux pesant sur le coût et les revenus du travail, notamment pour le financement des prestations à vocation universelle ; une clarification des ressources des divers régimes de protection sociale.

Mes collègues ont déjà évoqué le hold-up commis sur le FSV, destiné à financer le fonds pour l'innovation pharmaceutique. Le présent amendement vise à supprimer le transfert progressif du financement du minimum contributif du FSV vers les branches vieillesse des régimes alignés, notamment vers la branche vieillesse du régime général. Nous estimons que le financement de ce dispositif de solidarité n'a pas vocation à être porté par les salariés et les entreprises.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Merci, Monsieur Richard, pour votre éloge du schéma de la page 138, réalisé par le Gouvernement, qui représente des mouvements certes complexes mais extrêmement harmonieux...

Quand Mme la ministre a évoqué une réduction du déficit à 400 millions d'euros, elle évoquait le régime général. Or, comme vous le savez, le FSV ne fait

pas partie du régime général. Il est donc abusif de parler, comme vous le faites, de « présentation faussée des comptes ».

M. Jean-Pierre Door. Vous n’y croyez pas vous-même !

M. Gérard Bapt, rapporteur. Le schéma porte sur les transferts internes à la sécurité sociale dans son ensemble : il est normal qu’il intègre le FSV.

Votre amendement vise à supprimer le transfert progressif du financement du minimum contributif. Rappelons qu’il correspond à un montant plancher de la retraite de base : il est servi aux retraités modestes ayant cotisé pendant la durée légale minimale ouvrant droit au taux plein. Il ne constitue pas une prestation de solidarité, comme vous le prétendez, mais plutôt l’accessoire d’une prestation contributive. Il n’est donc pas illogique que son financement soit pris en charge par le régime général. Je demande à la Commission de repousser votre amendement.

La Commission rejette l’amendement.

Puis elle adopte l’article 20 sans modification.

*

* *

Article 21

Approbation du montant de la compensation des exonérations mentionnées à l’annexe 5

En application du c) du 2° du C du I de l’article. L.O 111-3 du code de la sécurité sociale, cet article approuve le montant, figurant dans l’annexe 5 du projet de loi ⁽¹⁾, de la compensation par l’État des pertes de recettes résultant, pour les organismes sociaux, des différents mécanismes d’exonération, de réduction ou d’abattement d’assiette en matière de cotisations et contributions sociales, communément appelées « niches sociales ». Ce montant serait de 6,1 milliards d’euros en 2017.

L’article L. 131-7 du code de la sécurité sociale dispose que toute mesure de réduction ou d’exonération des cotisations sociales instituée à partir de 1994 donne lieu à compensation intégrale, par l’État, de la perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale. Cette compensation se fait (conformément au premier alinéa de l’article L. 131-7 précité) essentiellement par crédits budgétaires, mais peut également se faire par affectation de recettes fiscales.

Il est possible de déroger au principe de compensation, mais exclusivement en loi de financement de la sécurité sociale, en application du IV de l’article

(1) Elle-même prévue par le 5° du III de l’article L.O. 111-4 : « Présentation des mesures d’exonérations de cotisations et contributions et de leur compensation » (http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/annexe_5-2.pdf).

L.O 111-3 du code de la sécurité sociale. De ce fait, il existe deux types d'exonérations non compensées : les mesures antérieures à 1994, d'une part, et les mesures assorties d'une disposition expresse de non compensation, d'autre part. Pour l'exercice 2016, le montant total des exonérations non compensées est estimé à 3,8 milliards d'euros ; la très forte augmentation du montant compensé en 2017 résulte de l'article 26 du projet de loi de finances (PLF) pour 2017, qui prévoit de compenser, par des crédits budgétaires, 2,8 milliards d'euros non compensés jusqu'alors.

Si ce commentaire a pour objet essentiel de présenter les principales exonérations compensées et les mouvements qui les affectent, il dira également quelques mots des exonérations non compensées et de la vue d'ensemble des « niches sociales » qu'offre l'annexe 5.

I. LES EXONÉRATIONS COMPENSÉES

En 2017, les exonérations compensées devraient atteindre 6,1 milliards d'euros, soit la somme des crédits budgétaires de compensation à la sécurité sociale inscrits dans les programmes concernés du budget de l'État.

Le tableau suivant présente les mesures dont la compensation est prévue par l'article 26 du PLF 2017.

EXONÉRATIONS DONT LA COMPENSATION EST PRÉVUE PAR L'ARTICLE 26 DU PLF 2017

Mesure	Objet	Motif de non compensation	Coût de la compensation
Aide à domicile employée par un particulier fragile	Exonération de cotisations sociales pour les rémunérations versées	Exclusion expresse (article L. 241-10 du code de la sécurité sociale)	877 millions d'euros
Aide à domicile employée par une entreprise ou une association auprès d'une personne fragile	Exonération de cotisations sociales pour les rémunérations versées	Exonération antérieure à 1994	917 millions d'euros
Associations intermédiaires	Exonération de cotisations sociales pour une partie des rémunérations versées	Exonération antérieure à 1994	83 millions d'euros
Ateliers et chantiers d'insertion	Exonération de cotisations sociales pour les ateliers – chantiers d'insertion embauchant en contrat à durée indéterminée	Exclusion expresse (article 20 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de finances pour 2014)	120 millions d'euros
Juges et arbitres sportifs	Exonération de cotisations et contributions sociales des sommes qui leur sont versées lorsqu'elles sont inférieures à un certain montant annuel	Exclusion expresse (article L. 241-16 du code de la sécurité sociale)	39 millions d'euros
Aide aux chômeurs créateurs et repreneurs d'entreprise	Exonération de cotisations sociales des bénéficiaires dans la limite d'un plafond de revenus	Exclusion expresse (article L. 161-1-1 du code de la sécurité sociale)	262 millions d'euros

Source : commission des affaires sociales.

L'article 26 du PLF 2017 prévoit également la compensation de la baisse de 7 points du taux de cotisation d'assurance maladie et maternité des travailleurs indépendants agricoles, issue du décret n° 2016-392 du 31 mars 2016. Cette réduction représente une perte de 480 millions d'euros pour la sécurité sociale.

L'article 8 du présent PLFSS prévoit une réduction dégressive du taux de cotisation d'assurance maladie et maternité des travailleurs indépendants aux revenus modestes, pour un montant total de 150 millions d'euros. Le PLF 2017 prévoit également la compensation de cette mesure.

- Les exonérations ciblées, sur certains publics, certains secteurs économiques ou certaines aires géographiques, font en principe l'objet d'une compensation budgétaire.

Les dispositifs dont la compensation est la plus coûteuse sont les suivants :

- exonérations relatives au contrat d'apprentissage (925 millions d'euros, en baisse de 2 % par rapport à 2016) ;

- exonérations en faveur des entreprises implantées en outre-mer (890 millions d'euros, en hausse de 2 % par rapport à 2016) ;

- baisse de 7 points de la cotisation maladie-maternité des exploitants agricoles (cf. *supra*) ;

- déduction forfaitaire de cotisations sociales pour les particuliers employeurs à domicile ⁽¹⁾ (391 millions d'euros, en hausse de 1 % par rapport à 2016).

Les mesures ciblées compensées s'établiraient à 5,9 milliards d'euros en 2017, en hausse de 86 % par rapport à 2016, encore une fois du fait de l'article 26 du PLF.

- Les exonérations d'ordre plus général compensées par crédits budgétaires sont essentiellement celles prévues dans le cadre des déductions sur les heures supplémentaires (déduction forfaitaire de 1,5 euro par heure supplémentaire dans les entreprises de moins de 20 salariés). Depuis 2015, la compensation des exonérations sur les heures supplémentaires et complémentaires est financée par des crédits budgétaires de la mission *Travail et emploi* du budget de l'État. Cette exonération atteint 481 millions d'euros en 2017, soit une baisse de 2 % par rapport à 2016.

(1) Majorée à 2 euros par l'article 99 de la loi n° 2015-1786 du 29 décembre 2015 de finances rectificative pour 2015.

II. LES EXONÉRATIONS NON COMPENSÉES

A. LES EXONÉRATIONS CIBLÉES NON COMPENSÉES

Le montant total des exonérations ciblées non compensées diminue fortement en 2017 (1,5 milliard d'euros, alors qu'elles représentaient 3,8 milliards d'euros en 2016). Cette réduction est due à l'élargissement du champ de compensation des exonérations, à hauteur de 2,3 milliards d'euros.

Le coût de la principale mesure (contrat d'accompagnement dans l'emploi et contrat unique) connaît un fort ralentissement en 2017 (-23 %), s'élevant à 898 millions d'euros (contre 1,2 milliard d'euros en 2016).

B. LES ALLÈGEMENTS GÉNÉRAUX SUR LES BAS SALAIRES

Entre 2007 et 2010, les deux allègements à portée générale – la réduction de cotisations dite « Fillon » sur les bas salaires et l'exonération des heures supplémentaires – ont été compensés par le biais de « paniers » de recettes affectés aux régimes et organismes touchés par ces pertes de recettes.

À partir de 2011, le principe du panier a été abandonné pour l'allègement général. Autrement dit, la sécurité sociale a conservé à titre permanent les recettes de l'ancien « panier » fiscal, tandis que l'exonération n'est plus compensée.

Les allègements généraux sont en hausse de 3 % par rapport à 2016, pour un total de 29,6 milliards d'euros en 2017. Ils concernent majoritairement la réduction « Fillon » (20,9 milliards d'euros) et les baisses de taux de cotisations d'allocations familiales résultant de la mise en œuvre du Pacte de responsabilité et de solidarité.

C. LA VISION D'ENSEMBLE DES « NICHES SOCIALES »

L'annexe 5 au présent projet de loi ne considère pas seulement les allègements généraux et les exonérations ciblées ainsi que les modalités de leur compensation mais, dans l'esprit de la loi organique de 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale⁽¹⁾ et des troisième à sixième alinéas de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, s'attache à identifier et à chiffrer l'ensemble des taux minorés, des exemptions d'assiette et des dispositifs dérogatoires susceptibles de faire perdre des recettes aux organismes sociaux. Le tableau suivant en fournit un aperçu synthétique.

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

**PERTES DE RECETTE RÉSULTANT DES EXONÉRATIONS ET EXEMPTIONS D'ASSIETTE DE
COTISATIONS ET DE CONTRIBUTIONS SOCIALES**

(en milliards d'euros)

	2015	2016 (prévision)	2017 (prévisions)
Allègements généraux	25,7	28,8	29,6
Exonérations compensées	3,5	3,6	6,3 ⁽¹⁾
Exonérations non compensées	3,7	3,8	1,5
Exemption d'assiette	8,4	8,3	8,7
Total des pertes de recettes	41,3	44,5	46,1

(1) L'article 21 du PLFSS prévoit un montant d'exonérations compensées de 6,1 milliards d'euros. Les tableaux récapitulants les totaux aux pages 10 et 11 de l'annexe 5 permettent de préciser l'arrondi à 6,3 milliards d'euros.

Source : annexe 5 du PLFSS.

*

La Commission adopte l'article 21 sans modification.

*

* *

Article 22

**Approbation du tableau d'équilibre
de l'ensemble des régimes obligatoires pour 2016**

Cet article vise à approuver l'annexe C du projet de loi, qui retrace, conformément ce que prévoit l'article LO 111-3 du code de la sécurité sociale, l'équilibre financier des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale par branche sous la forme d'un tableau, présenté par branche et établi pour l'ensemble des régimes obligatoires de base. Le tableau suivant compare les données du tableau d'équilibre pour 2017 avec celui de 2016 :

	RECETTES		DÉPENSES		SOLDES	
	2016 ⁽¹⁾	2017 ⁽²⁾	2016	2017 ⁽³⁾	2016	2017
Maladie	197,0	204,5	201,1	207,1	- 4,0	- 2,6
Vieillesse	228,3	232,2	227,1	230,6	1,2	1,6
Famille	48,7	49,9	49,7	49,9	- 1,0	0,0
Accidents du travail et maladies professionnelles	14,1	14,2	13,4	13,5	0,7	0,7
TOUTES BRANCHES	474,4	487,1	477,6	487,4	- 3,1	- 0,3
Toutes branches (hors transferts entre branches) y compris FSV	471,1	483,7	478,0	487,8	- 6,9	- 4,1

(1) Prévisions rectifiées par l'article 4 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017.

(2) S'agissant de l'année 2017, il s'agit d'un objectif de dépenses.

(3) S'agissant de l'année 2017, il s'agit de prévisions de recettes.

- Par rapport aux prévisions révisées pour 2016 figurant à l'article 4 du projet de loi de financement (PLFSS) pour 2017, le solde de l'exercice 2017 se redresserait de 2,8 milliards d'euros pour atteindre un quasi-équilibre des comptes des branches des régimes obligatoires de sécurité sociale autour de 300 millions d'euros de déficit.

Cette amélioration sans précédent du solde repose sur une hausse importante des recettes prévues qui devraient augmenter de 12,7 milliards d'euros entre 2016 et 2017 et une augmentation modérée des dépenses de 10,8 milliards d'euros.

La commission des comptes de la sécurité sociale ayant évalué un solde tendanciel de l'ensemble des régimes obligatoires à - 6,2 milliards, les mesures portées par le PLFSS et par le PLF pour 2017 doivent engendrer 5,9 milliards d'euros désormais, les principales portant sur l'ONDAM (3,4 milliards d'euros).

IMPACT DES MESURES NOUVELLES SUR LES COMPTES DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE SÉCURITÉ SOCIALE

(en milliards d'euros)

SOLDE TENDANCIEL	- 6,2
MESURES NOUVELLES	EFFET SUR LES COMPTES DES RÉGIMES OBLIGATOIRES
Nouvelles compensations des exonérations	+ 2,2
Compensation par transferts de dépense	+ 0,2
Transfert des prestations familiales dans les DOM	+ 0,1
Agence nationale de santé publique	+ 0,1
Compensation par affectation de recettes fiscales	+ 0,2
Réaffectation intégrale de la TVS et modification de la définition du fait générateur	+ 0,3
Ajustement de la fraction de TVA	+ 0,1
Affectation des réserves de la section 3 du FSV	+ 0,8
Économies ONDAM	+ 3,6
Mesures relatives aux recettes	+ 0,3
Mesures relatives aux droits tabacs	+ 0,3
Plafonnement des niches sociales	+ 0,1
Autres mesures	+ 0,6
Mesures de lutte contre la fraude sur les cotisations	+ 0,3
Mesures de lutte contre la fraude sur les prestations	+ 0,1
Économies de gestion	+ 0,2
Transferts internes à la sécurité sociale	- 0,2
Droits de consommation sur les tabacs	+ 0,9
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance	- 0,5
Prélèvements sur les retraites chapeau	+ 0,2
Première étape du transfert MICO vers les régimes	- 1,0
Taxes sur les huiles alimentaires	+ 0,1
Droits de consommation sur les alcools	- 0,1
Taxe sur les salaires	+ 0,3
SOLDES 2017 APRÈS MESURES	- 0,3

Source : annexe IX du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017.

● Les recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base devraient s'établir à 487,1 milliards d'euros pour 2017, en progression de 2,6 % par rapport aux prévisions rectifiées des recettes de l'année 2016.

Cette estimation de l'évolution des recettes s'appuie sur une prévision de croissance conforme à celle du programme de stabilité (1,5 % en 2017) présentée en avril et une progression correspondante de la masse salariale du secteur privé de 2,7 % en 2017, soit supérieure à celle retenue pour 2016 (2,6 %) et à celle présentée dans le pacte de stabilité (2,4 %).

• S'agissant des dépenses, elles atteindraient 487,8 milliards d'euros en 2017, soit une progression de 2 % par rapport au montant prévisionnel rectifié pour 2016 essentiellement à mettre au compte des branches maladie et vieillesse. *A contrario*, les dépenses des branches famille et AT/MP sont quasiment stables.

D'après la Commission des comptes de la sécurité sociale, les dépenses d'assurance maladie croîtraient spontanément de 4,3 % en 2017 en l'absence de mesures d'économies : la fixation d'un ONDAM à 2,1 % par ce PLFSS suppose donc un effort important en matière d'économies qui doivent représenter 3,5 milliards d'euros l'année prochaine (cf commentaire de l'article 5).

L'évolution des dépenses au titre de la vieillesse serait contenue à 1,5 % en 2017 malgré l'intégration du minimum contributif, grâce notamment à une faible inflation⁽¹⁾. La branche vieillesse, devrait ainsi dégager un excédent de 1,6 milliard d'euros en 2017.

La faible inflation ainsi que les réformes de la branche famille de la sécurité sociale mises en œuvre en LFSS 2014 et 2015 devraient permettre de contenir en 2017 la hausse des dépenses de la branche famille à 0,7 % par rapport à 2016, soit un total de 49,9 milliards d'euros pour 2017.

*

La Commission adopte l'article 22 sans modification.

*

* *

Article 23

Tableau d'équilibre du régime général

Cet article vise à approuver le tableau d'équilibre du régime général, figurant dans l'annexe C du projet de loi, qui présente par branche les recettes et les dépenses.

(1) L'article 57 de la LFSS pour 2016 a prévu que la revalorisation des pensions serait calculée à partir de l'inflation constatée et non de l'inflation prévue.

**COMPARAISON DES TABLEAUX D'ÉQUILIBRE DU RÉGIME GÉNÉRAL
POUR 2016 ⁽¹⁾ ET POUR 2017**

(en milliards d'euros)

	Recettes		Dépenses		Soldes	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Maladie	195,8	203,2	199,8	205,9	- 4,1	- 2,6
Vieillesse	124,0	126,5	122,9	125	1,1	1,6
Famille	48,7	49,9	49,7	49,9	- 1,0	0,0
Accidents du travail et maladies professionnelles	12,7	12,8	12,0	12,1	0,7	0,7
Toutes branches	368,2	379,5	371,6	379,9	- 3,4	- 0,4
Toutes branches (hors transferts entre branches y compris FSV)	366,3	377,6	373,5	381,8	- 7,1	- 4,2

(1) Prévisions rectifiées par l'article 4 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017.

Au regard des prévisions rectifiées pour 2016 figurant à l'article 4 du projet de loi, le solde du régime général s'améliorerait de 3 milliards d'euros en 2017. La branche famille serait à l'équilibre tandis que les branches vieillesse et AT/MP seraient excédentaires. La branche maladie serait alors la seule à être encore en déficit. Elle fournira l'effort le plus important avec comme objectif une amélioration de 1,5 milliard d'euros de son solde contre 1 milliard pour la branche famille et 0,5 milliard pour la branche vieillesse.

Le « tendanciel » présenté à la Commission des comptes de la sécurité sociale en septembre dernier prévoyait une dégradation de 3,1 milliards d'euros du déficit du régime général, Fonds de solidarité vieillesse inclus, le portant à 10,3 milliards d'euros. Les mesures de redressement permettant de réduire ce déficit à - 4,2 milliards d'euros, correspondent donc à un effort important de 6,1 milliards d'euros.

*

La Commission adopte l'article 23 sans modification.

*

* *

Article 24

Approbation du tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires (FSV), détermination de l'objectif d'amortissement de la dette sociale et des prévisions de recettes du FRR et de la section 3 du FSV pour 2016

Conformément aux dispositions organiques, cet article :

– porte approbation du tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires, en l'occurrence, depuis 2008, du seul Fonds de solidarité vieillesse, au **I** ;

– détermine l'objectif d'amortissement au titre de l'année à venir des organismes chargés de l'amortissement de la dette sociale, en l'espèce, la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), au **II** ;

– prévoit, par catégorie, les recettes affectées aux organismes chargés de la mise en réserve de recettes au profit des régimes obligatoires de base, c'est-à-dire le Fonds de réserve pour les retraites (FRR) et le FSV, respectivement au **III** et au **IV**.

I. LE TABLEAU D'ÉQUILIBRE DU FONDS DE SOLIDARITÉ VIEILLESSE

Le déficit du Fonds de solidarité vieillesse atteindrait 3,8 milliards d'euros en 2017, demeurant ainsi à son niveau fixé pour 2016 par les prévisions rectifiées à l'article 4 du projet de loi.

TABLEAU D'ÉQUILIBRE DU FSV

(en milliards d'euros)

	2016			2017		
	Prévisions de recettes	Prévisions de dépenses	Solde	Prévisions de recettes	Prévisions de dépenses	Solde
FSV	16,5	20,3	- 3,8	15,7	19,6	- 3,8

La stabilisation du déficit du FSV met un terme à une dégradation prolongée de la situation financière du fonds ces dernières années.

● En 2016, les dépenses du fonds diminueraient de 1 %. Cette réduction s'explique, à titre principal, par la diminution des prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse et la moindre dépense au titre du minimum contributif, en lien avec l'entrée en vigueur d'une prise en charge proportionnelle – et non plus forfaitaire – de ces dépenses depuis le 1^{er} janvier 2016. S'agissant de la prise en charge des cotisations au titre du chômage, l'augmentation prévue des effectifs de chômeurs serait contrebalancée par l'intervention de régularisations négatives de chômeurs comptabilisés en 2014 et 2015.

L'année 2016 marque également la mise en œuvre de la nouvelle structure de financement du FSV, tirant les conséquences de l'arrêt « de Ruyter » du 26 février 2015 de la Cour de Justice de l'Union européenne (CJUE). Les recettes du fonds – reposant essentiellement sur la quasi-totalité des produits de contribution sociale généralisée (CSG) et des prélèvements sociaux assis sur les revenus du patrimoine et de placement – sont désormais fortement dépendantes de l'évolution du produit global de ces prélèvements. Ces recettes diminueraient de 0,6 % en 2016, en raison notamment de la restitution de contributions sociales effectuées en faveur des personnes affiliées au régime de sécurité sociale d'un autre État-membre de l'Union européenne, en cohérence avec l'arrêt précité.

● En 2017, selon les prévisions de la Commission des comptes de la sécurité sociale en septembre 2016, les dépenses du fonds augmenteraient de 1,4 % par rapport à 2016 à droit constant. Cette hausse s'explique à titre principal par l'augmentation des cotisations prises en charge au titre du chômage, en contrecoup des régularisations négatives opérées en 2016.

Cette augmentation sera toutefois compensée par le basculement intégral du financement du minimum contributif du fonds au régime général. Le financement intégral de cette dépense par le régime général permettra de recentrer le fonds sur sa mission première de financement des mesures de solidarité. Dès 2017, cette dépense diminuerait donc d'un milliard d'euros, aux termes de l'article 20 du projet de loi. L'article 20 prévoit également le transfert du financement de la majoration pour conjoint à charge au régime général.

Une fois ces mesures prises en compte, les dépenses du fonds s'établiraient à 19,6 milliards d'euros en 2017, en diminution de 3,4 % par rapport aux prévisions de 2016.

Côté recettes, les produits du fonds augmenteraient de 0,6 % en 2017 selon la Commission des comptes de la sécurité sociale. L'évolution spontanée de l'assiette des prélèvements sociaux assis sur les revenus du capital serait à l'origine de cette croissance des recettes.

Il importe toutefois d'intégrer deux mesures contenues dans le projet de loi affectant les recettes du FSV :

– la perte des recettes de la section 2 à hauteur de 631 millions d'euros, d'une part ;

– le transfert de 0,23 point du prélèvement social à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), soit l'équivalent de 287 millions d'euros, d'autre part.

À ce titre, les recettes du FSV devraient s'établir à 15,7 milliards d'euros, soit le montant prévu par la Commission des comptes de la sécurité sociale minoré de 0,9 milliard d'euros de moindres recettes prévues par le projet de loi.

COMPTES PRÉVISIONNELS DU FONDS DE SOLIDARITÉ VIEILLESSE

CHARGES ET PRODUITS NETS DU FSV

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
CHARGES NETTES	20 618	4,8	20 521	-0,5	20 316	-1,0	20 595	1,4
TRANSFERTS NETS	20 487	4,8	20 385	-0,5	20 182	-1,0	20 461	1,4
Transferts des régimes de base avec les fonds	20 195	4,8	20 060	-0,7	19 829	-1,1	20 086	1,3
Prises en charge de cotisations	12 908	5,7	12 977	0,5	13 217	1,8	13 460	1,8
Au titre du chômage	11 364	5,7	11 038	-2,9	11 193	1,4	11 368	1,6
Au titre de la maladie	1 516	5,8	1 586	4,6	1 665	5,0	1 729	3,9
Au titre de la formation professionnelle	0	-	233	-	237	1,8	240	1,1
Au titre des périodes d'apprentissage	0	-	93	-	94	1,8	95	1,1
Au titre du service national	28	10,3	27	-3,8	28	1,8	28	1,1
Prises en charge de prestations	7 287	3,3	7 083	-2,8	6 613	-6,6	6 626	0,2
Au titre du minimum vieillesse	3 111	0,2	3 143	1,0	3 099	-1,4	3 111	0,4
Majoration pour conjoint à charge	44	-9,6	40	-10,0	37	-5,6	35	-6
Au titre du minimum contributif	3 900	0,0	3 900	0,0	3 477	-10,9	3 479	0,1
Prime exceptionnelle	232	-	0	--	0	-	0	-
Transferts avec les régimes complémentaires (au titre du chômage)	292	5,1	325	11,3	353	8,6	375	6,3
AUTRES CHARGES NETTES	131	-0,2	136	4,3	134	-1,9	134	0,4
Frais d'assiette et de recouvrement (FAR)	74	-0,9	79	7,4	77	-3,2	77	0,7
Autres	57	0,8	57	0,3	57	0,0	57	0,0
PRODUITS NETS	17 141	1,9	16 615	-3,1	16 541	-0,4	16 641	0,6
CONTRIBUTIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	17 137	1,9	16 612	-3,1	16 538	-0,4	16 638	0,6
CSG brute	11 048	3,6	10 835	-1,9	9 513	-12,2	9 565	0,6
sur revenus d'activité	7 701	4,1	7 527	-2,3	0	--	0	-
sur revenus de remplacement	2 259	6,5	2 257	-0,1	0	--	0	-
sur revenus du capital	1 016	-5,3	982	-3,3	9 513	++	9 565	0,6
sur autres revenus, majorations et pénalités	72	0,7	69	-4,3	0	--	0	-
Contributions sociales diverses	1 207	-42,2	1 242	2,9	6 936	++	6 978	0,6
Forfait social	1 000	-42,4	1 003	0,3	0	--	0	-
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	194	-28,2	224	15,2	225	0,4	230	2,4
Prélèvement social sur les revenus du capital	0	--	0	--	6 696	++	6 733	0,6
Autres cotisations et contributions sociales diverses	12	-4,9	15	24,5	15	-0,3	15	0,0
Impôts et taxes bruts	5 046	20,2	4 598	-8,9	378	--	385	1,9
C.S.S.S.	2 518	23,7	809	--	0	--	0	-
Taxe sur les salaires	2 491	17,8	3 752	++	342	--	349	2,1
Autres impôts et taxes	37	-26,3	37	0,6	37	-0,7	37	0,0
Charges liées au non-recouvrement	-163		-62		-289		-291	
- sur la CSG	-64		-58		-51		-13	
- sur la CSSS	-59		15		43		0	
- sur les revenus du capital	-35		-16		-278		-276	
- sur les autres contributions, impôts et taxes	-5		-3		-3		-3	
AUTRES PRODUITS NETS	4	-4,3	3	-22,8	3	-0,3	3	0,0
RÉSULTAT NET	-3 477		-3 906		-3 775		-3 954	

Source : Direction de la sécurité sociale (DSS/SDEPF/6A).

• Le rétablissement de l'équilibre financier du fonds constitue une priorité afin de ne pas grever le redressement des comptes de la sécurité sociale. Comme le souligne notre collègue Annie Le Houerou dans son rapport, les mesures contenues dans le projet de loi permettront d'y répondre, en recentrant le fonds sur sa mission de financement des dispositifs de solidarité.

Ainsi, la diminution progressive de la prise en charge du minimum contributif par le FSV et le transfert du financement de la majoration pour conjoint à charge devraient assurer un retour à l'équilibre du fonds en 2020.

II. L'OBJECTIF D'AMORTISSEMENT DE LA DETTE SOCIALE

L'objectif d'amortissement de la dette sociale pour 2017 est fixé à 14,9 milliards d'euros par le **II** de l'article 24, en augmentation par rapport à l'objectif pour 2016 rectifié à 14,4 milliards d'euros par l'article 4 du projet de loi.

Au 31 décembre 2016, le montant global des reprises de dette opérées par la CADES depuis sa création en 1996 atteindrait 260,5 milliards d'euros. À cette date, la Caisse devrait avoir amorti 124,7 milliards d'euros, soit 48 % de la dette reprise. Le montant de la dette restant à rembourser au titre des transferts effectués en 2016 s'élèverait à 135,8 milliards d'euros.

En 2015, la CADES a amorti 13,5 milliards d'euros de dette, soit un montant légèrement supérieur à celui prévu par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2015 (13,1 milliards d'euros), grâce à des recettes s'élevant à 16,5 milliards d'euros.

Ces recettes comprenaient :

– 6,8 milliards d'euros au titre de la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) ;

– 6,1 milliards d'euros au titre de la contribution sociale généralisée (CSG) ;

– 2,1 milliards d'euros de versements du Fonds de réserve pour les retraites ;

– 1,5 milliard d'euros de prélèvement social sur les revenus du capital.

En 2016, le montant des déficits à transférer a été fixé à 23,6 milliards d'euros par voie réglementaire⁽¹⁾. Cet objectif a été déterminé sur la base des prévisions retenues par la LFSS pour 2016 et en tenant compte de la suppression du plafond annuel de 10 milliards d'euros opéré par la même loi.

Ces reprises de déficits par la CADES recouvrent :

– des déficits pour 2015 de la branche vieillesse du régime général et du FSV, à hauteur de 3,8 milliards d'euros ;

– le reliquat du déficit de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) pour 2013 (6,5 milliards d'euros) ;

– le déficit de la branche famille au titre de 2013 (3,2 milliards d'euros) ;

– les déficits des branches maladie et famille au titre de 2014, respectivement de 6,5 milliards d'euros et 2,7 milliards d'euros ;

– une partie du déficit de la CNAMTS au titre de 2015 (1,2 milliard d'euros).

(1) Décret n° 2016-110 du 4 février 2016 relatif au transfert à la Caisse d'amortissement de la dette sociale des déficits du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse à effectuer en 2016.

Le dynamisme des ressources affectées à la CADES, associé aux opérations de reprise de dette précitées, devrait conduire à un résultat net de 14,4 milliards d'euros en 2016.

Le taux de refinancement de la CADES se maintient à un niveau historiquement bas. Inférieur à 2,6 % depuis juin 2013, ce taux s'est abaissé à 1,62 % au 31 août 2016. Ce niveau résulte à la fois de l'abondance de liquidités sur les marchés et de l'intérêt des investisseurs pour des actifs considérés comme sûrs.

Aux termes des dernières simulations réalisées par la CADES, l'intégralité de la dette transférée pourrait être remboursée en 2024. L'atteinte de cet objectif résulte de la conjugaison de trois facteurs :

- le niveau de rendement des recettes affectées à la CADES ;
- le maintien à un niveau historiquement bas des taux d'intérêt ;
- la gestion active de la dette.

III. LES PRÉVISIONS DE RECETTES AFFECTÉES AU FONDS DE RÉSERVE POUR LES RETRAITES

Le Fonds de réserve pour les retraites (FRR) n'est plus affectataire d'aucune recette depuis la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites. Les recettes affectées par le **III** de l'article 24 seront donc à nouveau nulles en 2017.

Au 22 juillet 2016, après déduction du sixième versement de 2,1 milliards d'euros à la CADES – effectué chaque année aux termes de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 –, la valeur des actifs du fonds s'établit à 34,9 milliards d'euros. Le surplus du fonds, qui correspond à la différence entre son actif et son passif, s'établit à 13,2 milliards d'euros. Il permet au FRR de garantir la couverture de son passif et de créer de la valeur en investissant simultanément dans des actifs à primes de risques importantes.

Le portefeuille du FRR est constitué, à cette date, de 49,4 % d'actifs de performance (actions, obligations à haut rendement et dette des pays émergents) et de 50,6 % d'actifs de couverture (actifs obligataires et de trésorerie).

IV. LES PRÉVISIONS DE RECETTES MISES EN RÉSERVE PAR LE FONDS DE SOLIDARITÉ VIEILLESSE

Des recettes sont mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse depuis la loi n° 2010-930 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites afin de financer le maintien à 65 ans de l'âge de départ à la retraite pour les parents d'au moins trois enfants ou d'un enfant handicapé.

Une section 2 du FSV avait alors été créée à cet effet. Ses recettes ont reposé, dans un premier temps, sur l'affectation de fractions du forfait social – 0,77 point, soit 143 millions d'euros en 2011 – et du prélèvement social sur les revenus du capital – 0,2 point, soit 252 millions d'euros. 364 millions d'euros ont ainsi été mis en réserve en 2011.

En 2012, le montant mis en réserve a été porté à 400 millions d'euros, reposant sur une fraction de 0,5 point pour le forfait social et de 0,2 point pour le prélèvement social sur les revenus du capital, portant ainsi le total des réserves à 764 millions d'euros.

En 2013, enfin, le montant des réserves a atteint 887 millions d'euros, cumulant les réserves précédentes et l'attribution d'une fraction de 0,5 point du forfait social.

Aux termes des projections effectuées, il apparaît que le financement de la mesure prévue par la loi du 9 novembre 2010 n'excédera pas 280 millions d'euros. La réserve apparaissant suffisante pour financer le dispositif jusqu'à son extinction en 2020, aucune recette supplémentaire n'a été affectée par la suite.

Par ailleurs, l'article 24 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 a modifié la structure du financement du FSV, afin de tirer les conséquences de l'arrêt « de Ruyter » précité de la CJUE. Sont désormais clairement distingués les financements relevant de la solidarité – rassemblés dans la section 1 – et ceux relatifs aux autres prestations, relevant davantage d'une logique contributive – rassemblés dans la section 2. Les réserves du FSV destinées à financer le dispositif dérogatoire ouvert aux parents d'au moins trois enfants ou d'un enfant handicapé figurent désormais dans la section 3 du fonds. La structure du FSV évoluerait à nouveau en 2017, avec la suppression de ses deuxième et troisième sections prévue par l'article 20 du projet de loi ⁽¹⁾ et le versement du reliquat de la section 3 au Fonds pour le financement de l'innovation pharmaceutique créé par l'article 49 du projet de loi ⁽²⁾.

Dans la lignée de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, et en cohérence avec les dispositions du projet de loi précitées, le **IV** de l'article 24 du projet de loi fixe à 0 le montant des prévisions de recettes mises en réserve par le FSV.

*

La Commission adopte l'article 24 sans modification.

*

* *

(1) Cf. *infra* le commentaire de l'article 20 du projet de loi.

(2) Cf. le commentaire de l'article 49 du projet de loi dans le tome II du rapport.

Article 25

Habilitation des régimes de base et des organismes concourant à leur financement à recourir à l'emprunt

Les organismes de sécurité sociale peuvent être confrontés à des besoins de trésorerie en cours d'année, qui ne s'expliquent pas nécessairement par un déséquilibre structurel des produits et des charges du régime. L'apparition d'un besoin de trésorerie peut en effet être ponctuelle et résulter d'un simple décalage calendaire entre les encaissements (cotisations et contributions, recettes affectées) et les décaissements (versements des prestations aux affiliés et frais de gestion).

Plusieurs organismes, dont le fonds de roulement ne permet pas de couvrir les besoins de trésorerie au cours de l'année, ont ainsi recours à des ressources non permanentes, sous la forme d'avances de trésorerie ou d'emprunts de court terme (douze mois maximum).

Parmi ces organismes, plusieurs empruntent auprès de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) : celle-ci porte donc d'autres besoins de financement que celui du régime général, dont elle assure la trésorerie des différentes branches. L'ACOSS est en outre autorisée, compte tenu des montants associés à la gestion de la trésorerie des organismes du régime général, à émettre des titres de créances négociables.

Le présent article arrête la liste des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement habilités à recourir à des ressources non permanentes, ainsi que les plafonds de ces ressources.

Ces plafonds d'emprunt sont fixés en fonction de l'estimation du « point bas » de trésorerie, c'est-à-dire du solde négatif le plus important, pour l'exercice à venir, afin de pouvoir couvrir les besoins maximaux estimés en projet de loi de financement. En outre, ils sont systématiquement ajustés à la hausse pour parer à une éventuelle dégradation de la trésorerie en cours d'exercice.

Comme en 2016, cinq organismes bénéficieront d'une telle habilitation en 2017 :

- l'ACOSS pour le régime général ;
- la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) pour le régime des exploitants agricoles ;
- la Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF ;
- la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines (CANSSM) ;
- la Caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG).

I. LE RÉGIME GÉNÉRAL

- *Les besoins de trésorerie en 2016*

L'article 42 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 a défini deux plafonds d'emprunt de trésorerie différents pour l'ACOSS : un premier plafond d'emprunt de 40 milliards pour la période courant du 1^{er} janvier au 31 juillet, puis un second plafond réduit à 30 milliards pour la période du 1^{er} août au 31 décembre.

La fixation d'un plafond d'emprunt plus bas pour le second semestre tient à la reprise des déficits cumulés du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse par la CADES, à hauteur de 23,6 milliards d'euros, conformément à l'article 26 de la même loi.

Cette reprise de dette a fait l'objet de quatorze versements échelonnés entre février et septembre 2016, afin de lisser le transfert sur une plus longue période, évitant ainsi à la CADES de lever des fonds trop brutalement sur les marchés.

D'après l'annexe 9 du présent projet de loi de financement, le compte de l'ACOSS présenterait un solde net au 31 décembre 2016 de - 16,3 milliards d'euros (- 39,9 milliards d'euros hors reprise de la dette), soit une variation de trésorerie positive de 12,2 milliards d'euros sur l'année - le solde net de l'ACOSS au 31 décembre 2015 s'établissant à - 28,5 milliards d'euros.

Le point le plus bas de trésorerie s'est élevé à - 37,7 milliards d'euros le 14 janvier, respectant ainsi le plafond de 40 milliards d'euros auquel était soumis l'ACOSS à cette date. Le point haut de trésorerie devrait s'élever à - 9,7 milliards d'euros le 8 novembre.

- *Les prévisions de trésorerie en 2017*

En 2017, les besoins de trésorerie de l'ACOSS seraient contenus sous l'effet notamment du retour à l'équilibre des comptes des branches du régime général.

En outre, la reprise par la CADES de 23,6 milliards de déficits cumulés en 2016 a permis de réduire significativement les besoins de trésorerie de l'ACOSS dès 2016, mais aussi pour les exercices à venir.

Compte tenu de ces éléments, la variation annuelle de trésorerie de l'ACOSS serait - 5,6 milliards d'euros. Le solde au 31 décembre 2017 s'établirait ainsi à - 21,9 milliards d'euros.

Le solde moyen prévisionnel de 23,4 milliards d'euros, avec un besoin de financement maximal net de - 26,8 milliards d'euros le 19 septembre 2017. Le

besoin de financement brut, comprenant notamment les avances aux partenaires, s'établirait le même jour à – 31,4 milliards d'euros.

Compte tenu de ces différents éléments, le présent article propose de fixer le plafond d'emprunt de l'ACOSS à hauteur de 33 milliards d'euros pour l'ensemble de l'année 2017, soit un niveau légèrement supérieur aux cinq derniers mois de 2016 (30 milliards d'euros) mais nettement inférieur au niveau du plafond du début d'année 2016 (40 milliards d'euros) ou à celui de 36,3 milliards d'euros autorisé en 2015.

Ce plafond permettra à l'ACOSS, dans le cadre de la politique de mutualisation des trésoreries sociales, de couvrir les besoins de financement du régime vieillesse des exploitants agricoles, du régime des mines, ainsi que du régime d'assurance vieillesse des industries électriques et gazières.

Le plafond d'emprunt proposé conserve, en outre, une marge par rapport au point bas prévisionnel, de façon à assurer à l'ACOSS la possibilité de faire face aux différents types d'aléas pesant sur sa trésorerie.

II. LE RÉGIME DES EXPLOITANTS AGRICOLES

En 2016, le profil de trésorerie de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) se caractérise par un solde moyen de – 3,3 milliards d'euros, avec un point bas de – 4,03 milliards d'euros atteint en mai. Ce besoin de trésorerie a été couvert à hauteur de 400 millions d'euros par la mobilisation interne de deux fonds gérés par la caisse centrale (ATEXA et RCO) et par un encours d'avances maximum de l'ACOSS de 3,6 milliards d'euros, respectant ainsi le plafond de ressources non permanentes fixé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 à 3,95 milliards d'euros.

Sur ce même exercice, le solde moyen de trésorerie de la CCMSA se dégraderait d'environ 300 millions d'euros, en raison de la réduction de sept points du taux de la cotisation d'assurance maladie et maternité des exploitants agricoles, comme le prévoit le décret n° 2016-392 du 31 mars 2016 relatif à la cotisation d'assurance maladie et maternité des travailleurs indépendants agricoles. Il en résulterait, avant prise en compte d'un éventuel versement compensatoire de l'État en fin de gestion, un solde de la branche maladie du régime agricole dégradé d'environ 500 millions d'euros.

Pour l'exercice 2017, le solde moyen de trésorerie de la branche vieillesse se stabiliserait, tandis que celui de la branche maladie s'améliorerait sensiblement, grâce à la compensation budgétaire par l'État de la baisse du taux de cotisation maladie, prévue dans le projet de loi de finances pour 2017. Dans ce contexte, le solde moyen prévisionnel du régime s'établit à – 3,8 milliards d'euros, avec un point bas prévu en novembre à – 4,3 milliards d'euros.

Comme les années précédentes, le régime agricole devra donc recourir à des ressources non permanentes pour l'année 2017, tout en respectant un plafond, fixé par le présent article à 4,450 milliards d'euros, en hausse de 500 millions d'euros par rapport au montant fixé dans la précédente loi de financement.

Cette hausse correspond à l'aléa représenté par l'absence de stabilisation, à ce stade, des modalités et du calendrier de versement de la compensation financière par l'État de la mesure de réduction du taux de cotisation maladie des exploitants agricoles.

Depuis 2016, les besoins de trésorerie de la CCMSA sont intégralement financés par l'ACOSS. Ce financement est d'ailleurs intégré dans le plafond d'emprunt de l'Agence, fixé 33 milliards d'euros pour 2017.

Le plafond proposé pour la CCMSA en 2017 étant de 4,45 milliards d'euros, le **II** supprime le **III** de l'article 31 de la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015, qui fixait les montants maximums pouvant être empruntés par la CCMSA auprès de l'ACOSS pour les exercices 2015 à 2017, soit 3,8 milliards d'euros.

III. LA CAISSE DE PRÉVOYANCE ET DE RETRAITE DU PERSONNEL DE LA SNCF

Le profil de trésorerie de la Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF (CPRP SNCF) était traditionnellement caractérisé par un décalage existant entre, d'une part, le rythme de versement trimestriel des pensions de retraite aux affiliés et, d'autre part, le rythme des encaissements de cotisations, le 5 de chaque mois, et de la subvention de l'État.

Dans un contexte de crise financière et de tensions accrues en matière de trésorerie, le décret n° 2011-1925 du 21 décembre 2011 a fixé un calendrier de versement fractionné des pensions pour 2012, ce dispositif ayant été reconduit de 2013 à 2015.

Depuis le mois de janvier 2016, en application du décret n° 2015-539 du 15 mai 2015, les pensions sont payées mensuellement, ce qui a permis de réduire de près de 50 % le besoin en fonds de roulement moyen.

En 2016, le solde moyen de trésorerie de la CPRP SNCF s'établit ainsi à 192,5 millions d'euros, avec un point bas à - 295 millions d'euros dû au versement des pensions du mois de janvier, précédant la réception de la subvention d'équilibre de l'État. Les besoins de trésorerie de l'année ont été couverts par un recours à l'emprunt bancaire auprès de deux partenaires.

En 2017, le point bas est prévu le 4 janvier à - 423 millions d'euros. En effet, comme en 2016, le paiement des pensions de retraite de janvier s'effectuera

avant que la caisse ne reçoive le premier versement de subvention d'équilibre de l'État, versement ne pouvant techniquement être avancé.

Le présent article propose donc de retenir un premier plafond de 450 millions d'euros pour la période du 1^{er} au 31 janvier, puis un second plafond de 200 millions d'euros pour le reste de l'année.

IV. LA CAISSE AUTONOME NATIONALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE DANS LES MINES

La Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines (CANSSM), chargée d'assurer la gestion commune de la trésorerie des différentes branches du régime minier, fait face à des difficultés de financement importantes.

Les recettes de la caisse sont constituées à 90 % par des ressources externes : dotation d'équilibre versée par la branche maladie du régime général pour le risque maladie, compensation généralisée vieillesse, et subvention de l'État pour le risque vieillesse. Celles-ci ne suffisaient néanmoins plus à couvrir les besoins de trésorerie issus des déficits passés cumulés, qui ont requis de majorer significativement, au cours des dernières années, les autorisations d'emprunt accordées à la Caisse en loi de financement de la sécurité sociale.

Dans le cadre de l'intégration financière à la branche maladie de la CANSSM, prévue par l'article 32 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) a repris 600 millions d'euros de déficits cumulés en janvier 2016. Cette reprise de déficits a permis de réduire le besoin en fonds de roulement et ainsi d'améliorer le solde de trésorerie moyen sur l'année, lequel s'établirait à - 101 millions d'euros. Une troisième échéance de reprise de dette est prévue en novembre pour un montant de 55 millions d'euros. Deux plafonds pour l'année 2016 ont été en conséquence retenus pour ce régime en 2016 :

– un premier plafond de 1 050 millions d'euros pour la période du 1^{er} au 31 janvier, permettant de couvrir notamment le point bas de - 889 millions d'euros, antérieur au versement par l'État de la subvention au régime d'assurance vieillesse ;

– un second plafond de 350 millions d'euros pour le reste de l'année, permettant de couvrir le second point bas, prévu à - 290 millions d'euros en décembre.

Pour l'exercice 2017, le solde moyen prévisionnel de trésorerie de la CANSSM est de - 133,6 millions d'euros. Le présent article propose d'habiliter la CANSSM à recourir à des ressources non permanentes dans la limite de 350 millions d'euros, à un niveau stable par rapport à celui observé sur la deuxième partie de l'année 2016.

Le besoin en ressources non permanentes du régime continuera à être assuré exclusivement par des avances de trésorerie de l'ACOSS.

V. LA CAISSE NATIONALE DES INDUSTRIES ÉLECTRIQUES ET GAZIÈRES

La Caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG) présentait ces dernières années un besoin constant en fonds de roulement, son profil de trésorerie étant rythmé par un versement trimestriel des retraites. La Caisse devait ainsi recourir à des montants d'emprunts bancaires importants pour financer ses décalages de trésorerie.

Afin de réduire fortement les décalages en trésorerie entre les encaissements des cotisations et les décaissements des pensions de retraite – lesquels conduisaient à un besoin de financement dont les modalités de couverture paraissaient problématiques dans un contexte de raréfaction des concours bancaires – une réforme plus structurelle a été mise en œuvre à partir d'avril 2013 avec la mensualisation du versement des pensions.

L'amélioration de la gestion de la trésorerie du régime a donc permis au régime de limiter ses besoins de court terme. Il dégage d'ailleurs des excédents ponctuels qui sont placés à l'ACOSS et donnent lieu à une rémunération. En contrepartie, le régime recourt à des avances de trésorerie de l'ACOSS.

En 2016, le solde moyen de trésorerie s'établit à 167 millions d'euros, avec un point bas prévisionnel de – 122 millions d'euros en décembre, largement inférieur au plafond d'emprunt fixé à 250 millions d'euros par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016.

L'année 2017 devrait présenter une hausse de 3,6 % du montant des prestations servies, principalement en raison de l'augmentation de la progression des droits à retraite spécifiques au régime.

De ce fait, le solde moyen de trésorerie pour 2017 serait en baisse et s'établirait à 72 millions d'euros, avec un point bas prévu à – 253 millions d'euros le 1^{er} décembre 2017.

Le présent article propose donc de retenir un plafond d'emprunt à 300 millions d'euros.

*

La Commission adopte l'article 25 sans modification.

*

* *

Article 26

Approbation du rapport sur l'évolution pluriannuelle du financement de la sécurité sociale (annexe B)

• En application du 1° du C du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) comporte chaque année un article approuvant son annexe B, constituée d'un rapport – prévu par le I de l'article L.O. 111-4 – décrivant 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 (c'est-à-dire du Fonds de solidarité vieillesse – FSV), ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) pour les quatre années à venir (en l'occurrence, 2017 à 2020).

Cette démarche s'inscrivant dans le cadre plus général de la pluriannualité des finances publiques, le rapport de l'annexe B est par construction en cohérence avec :

– les perspectives d'évolution des recettes, des dépenses et du solde de l'ensemble des administrations publiques, présentées dans le *Rapport économique, social et financier* joint au projet de loi de finances (PLF) de l'année ⁽¹⁾ ;

– le programme de stabilité de la France, transmis chaque année à la Commission européenne en application des règles d'encadrement des déficits et des dettes des administrations publiques nationales ⁽²⁾ ;

– les lois de programmation pluriannuelle des finances publiques ⁽³⁾, qui sont le support juridique national permettant de définir la stratégie de redressement des comptes publics, puisque c'est bien là l'objectif poursuivi.

Il faut par ailleurs signaler qu'outre les rapports parlementaires, plusieurs publications commentent, à des degrés divers, les perspectives pluriannuelles des finances publiques, et notamment sociales :

– le rapport annuel de la Cour des comptes sur l'application des LFSS ⁽⁴⁾ ;

– le rapport présenté à la Commission des comptes de la sécurité sociale ⁽⁵⁾ ;

(1) Pour le PLF 2017 :

<http://www.performance-publique.budget.gouv.fr/sites/performance-publique/files/farandole/ressources/2017/pap/pdf/RESF17.pdf>

(2) Pour 2016-2019 : <http://proxy-pubminefi.diffusion.finances.gouv.fr/pub/document/18/20780.pdf>

(3) La dernière étant la loi n° 2014-1653 du 29 décembre 2014 de programmation des finances publiques pour les années 2014 à 2019.

(4) Pour 2016 : <https://www.ccomptes.fr/Accueil/Publications/Publications/La-securite-sociale4>

(5) Pour septembre 2016 : <http://www.securite-sociale.fr/Les-comptes-de-la-Securite-sociale-Resultats-2015-previsions-2016-et-2017-septembre-2016>

– l’avis du Haut conseil des finances publiques relatif aux PLF et PLSS de l’année ⁽¹⁾.

Ce commentaire ne saurait ambitionner de résumer les analyses produites dans ces différentes publications, auxquelles on pourra toutefois se référer pour davantage d’éclairages sur les principales perspectives dressées dans l’annexe B. On relèvera que, comme l’année dernière, l’annexe B consacre d’assez longs développements à la présentation de mesures contenues dans le texte, sur lesquelles il est par construction inutile de s’attarder ici, les commentaires des autres articles pourvoyant au besoin d’information du Parlement.

- La construction de ce PLFSS repose sur l’hypothèse générale d’une confirmation de la reprise économique, due notamment aux effets du Pacte de responsabilité et de solidarité, qui a permis de redonner des marges de manœuvre aux entreprises.

La prévision de croissance du produit intérieur brut (PIB) de + 1,5 % en 2016, retenue à l’automne 2015 pour l’élaboration des textes financiers (PLF et PLFSS 2016), a été maintenue par le Gouvernement dans le programme de stabilité d’avril dernier. La prévision d’inflation pour 2016 a été revue à la baisse (+ 0,1 % contre + 1 %), tandis que la croissance de la masse salariale du secteur privé – qui constitue l’assiette principale des recettes des organismes de sécurité sociale – serait finalement de 2,6 % cette année (contre une prévision initiale de 2,8 %, revue excessivement à la baisse – 2,3 % – dans le programme de stabilité). Les prévisions retenues pour 2017 suivent la même tendance : 1,5 % de croissance du PIB, 0,8 % d’inflation et 2,7 % de croissance de la masse salariale.

Dans son avis précité, le Haut conseil des finances publiques juge crédibles les prévisions d’inflation pour 2016 et 2017, mais considère que les prévisions de croissance sont optimistes, de même que l’évolution anticipée de la masse salariale en 2017.

- Dans ce contexte de retour de la croissance, mais sans relâcher l’effort de maîtrise des dépenses, le redressement des comptes sociaux se poursuit. La loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2014 ⁽²⁾ avait fixé la trajectoire de retour à l’équilibre à 2017, mais cette trajectoire a dû être corrigée en LFSS 2015 ⁽³⁾, compte tenu de la situation économique. Le retour à l’équilibre, repoussé à 2020 selon la Cour des comptes, pourrait être atteint dès 2019 selon l’annexe B.

(1) Pour 2017 : <http://www.hcftp.fr/Avis-et-publication/Avis/Avis-n-2016-3-relatif-aux-projets-de-lois-de-finances-et-de-financement-de-la-securite-sociale-pour-l-annee-2017>

(2) Loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013.

(3) Loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014.

• Le régime général atteindrait un quasi-équilibre dès 2017 (– 400 millions d’euros), et deviendrait excédentaire de 2,1 milliards d’euros en 2018 ; cet excédent augmenterait significativement en 2019 (+ 4,6 milliards) et 2020 (+ 7,4 milliards). Pour mesurer le chemin accompli sous cette législature, il faut rappeler que le déficit du régime général avait atteint 13,3 milliards en 2012.

À l’exception de la branche maladie, toutes les branches du régime général seront équilibrées ou excédentaires dès 2017 :

– équilibrée en 2017, grâce notamment à la modulation des allocations familiales décidée il y a deux ans, la branche famille poursuivra son redressement jusqu’à atteindre un excédent de 1 milliard d’euros en 2020 ;

– déjà excédentaire en 2016 (+ 1,1 milliard), la branche vieillesse le serait davantage en 2017 (+ 1,6 milliard), cet excédent fléchissant les deux années suivantes pour revenir à 1,1 milliard en 2020. La réforme des retraites de 2014 ⁽¹⁾ reste le principal facteur explicatif de ce redressement ;

– l’excédent de la branche accidents du travail – maladies professionnelles, identique en 2016 et en 2017 (+ 700 millions), s’accroîtrait dans les années futures, jusqu’à atteindre 1,6 milliard en 2020.

La branche maladie est celle dont le retour à l’équilibre sera le plus tardif : + 1,3 milliard en 2019, après une réduction progressive des déficits (– 4,1 milliards en 2016, – 2,6 en 2017, – 900 millions en 2018). Soucieux de la vérité des comptes, le Gouvernement a réévalué la prévision de l’ONDAM pour 2017, passée de + 1,75 à + 2,1 %. Cette réévaluation répond à la nécessité, pour l’assurance maladie, d’absorber ce que l’annexe B identifie comme « *trois chocs* » : l’entrée en vigueur de la nouvelle convention médicale, revalorisant le tarif des consultations en ville ; l’augmentation de la valeur du point d’indice dans la fonction publique, qui a un impact sur le coût des soins hospitaliers ; enfin, la prise en charge de nouveaux médicaments anticancéreux au coût unitaire élevé.

Le relèvement de l’ONDAM ne doit pas masquer l’importance de l’effort de maîtrise des dépenses. En effet, ainsi que le relève le rapport précité à la Commission des comptes de la sécurité sociale, la croissance tendancielle de l’ONDAM – c’est-à-dire celle qui se réaliserait toutes choses égales par ailleurs, sans mesures de maîtrise des coûts – serait de 4,3 % en 2017. Fixer l’ONDAM à 2,1 %, c’est réaliser 4,1 milliards d’euros d’économies ; celles-ci consistent, entre autres, à intensifier le « virage ambulatoire », à optimiser les opérations d’achat des établissements de santé, ou encore à mettre en place un fonds de financement de l’innovation pharmaceutique, qui doit permettre de réduire le coût des nouveaux médicaments.

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

- Le même schéma de redressement prévaudrait pour l'ensemble des régimes obligatoires de base, avec des soldes de – 300 millions d'euros en 2017, + 1,9 milliard en 2018, + 4 milliards en 2019 et + 6,4 milliards en 2020.

- Jusqu'en 2019, l'excédent des régimes obligatoires serait cependant inférieur au déficit du FSV, dont la réduction sera progressive (3,8 milliards en 2017, 2,6 en 2018, 1,3 en 2019), pour parvenir en 2020 à une situation légèrement excédentaire (+ 300 millions). Ce redressement passera notamment par la prise en charge progressive du minimum contributif par le régime général, excédentaire ⁽¹⁾.

- Le retour progressif à l'équilibre voire à l'excédent a logiquement pour effet d'alléger, toutes choses égales par ailleurs, les déficits accumulés portés par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, et repris le cas échéant par la Caisse d'amortissement de la dette sociale.

*

La Commission est saisie des amendements identiques AS194 de M. Jean-Pierre Door, AS206 de M. Dominique Tian et AS332 de M. Francis Vercamer.

M. Jean-Pierre Door. L'article 26 vise à approuver un rapport portant sur l'évolution du financement de la sécurité sociale pour les quatre années à venir. Or ce rapport est totalement insincère et très mal construit. La Cour des comptes n'a d'ailleurs pas manqué de signaler qu'elle était dubitative quant à la construction des évolutions macroéconomiques à venir, tout comme le Haut Conseil des finances publiques.

Le Gouvernement assoit ses prévisions de recettes sur des chiffres inexacts, à savoir une croissance supposée de 1,5 % et une augmentation de la masse salariale de 7 %. Et contrairement à ce qu'affirme Mme la ministre, la dette sera toujours aussi importante : depuis quatre ans, son montant est resté quasiment inchangé, autour de 152 milliards d'euros.

Comme vous avez repoussé beaucoup de problèmes sous le tapis, nous devons travailler d'arrache-pied au rétablissement des comptes avec le Haut Conseil des finances publiques et le Haut Conseil du financement de la protection sociale.

M. Francis Vercamer. Nous estimons également que les évolutions décrites dans l'annexe B ne sont pas sincères. Elles se fondent sur des prévisions de croissance surévaluées : pour 2017, le Gouvernement vise une croissance de 1,5 % alors qu'il y a quinze jours à peine, l'INSEE a avancé le chiffre de 1,3 %.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Ces amendements de suppression correspondent à une posture d'opposition quasi

(1) Cf. le commentaire de l'article 20.

systematique. Vous avez déjà agité l'argument de l'insincérité lors des deux précédents PLFSS : il s'est avéré que les résultats réalisés ont dépassé les prévisions. Si celles-ci étaient insincères, c'était donc par modestie...

Je tiens à vous rappeler l'évolution de la dette globale, qui comprend les déficits de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) et de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) : de 158 milliards d'euros en 2014, elle est passée à 156 milliards en 2015, à 150 milliards en 2016 et, selon les prévisions, elle descendra à 140 milliards en 2017. Vous pouvez dire que cette inversion de la courbe est portée par des taux d'intérêt favorables, mais vous ne pouvez pas dire qu'elle est insignifiante.

Avis défavorable.

M. Jean-Pierre Door. Je tempérerai l'optimisme du rapporteur. Le comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie vient de larguer une bombe en soulignant que les résultats pour 2016 seront mauvais et qu'en 2017, ils ne seraient pas au rendez-vous.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Pour 2016, le comité d'alerte a annoncé que les marges de manœuvre seraient serrées, mais n'a absolument pas évoqué de dérapages. Pour 2017, il a souligné que la conjonction de certaines nouvelles mesures, du dynamisme des dépenses de santé, notamment en ville, et de l'évolution du coût du médicament, en particulier les médicaments anticancéreux et les biomédicaments, risquait de poser problème.

M. Denis Jacquat. Il y a donc des problèmes !

M. Gérard Bapt, rapporteur. Des problèmes, il y en a tous les jours, sauf, bien sûr, dans votre famille politique...

La Commission rejette les amendements.

Elle en vient aux amendements identiques AS 195 de M. Gilles Lurton et AS215 de M. Dominique Tian.

M. Jean-Pierre Door. Notre amendement vise à supprimer l'alinéa 21 de l'annexe B relative aux prévisions pour les comptes de la branche famille. Le Gouvernement se félicite de présenter une branche à l'équilibre, mais ce résultat est obtenu au prix d'une attaque en règle contre la politique familiale. Rappelons le plafonnement du quotient familial, la baisse de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE), la réforme des allocations familiales.

Il est un peu tôt pour dire que tout va bien, monsieur le rapporteur !

M. Dominique Tian. J'ajoute que, sans la courageuse réforme structurelle des retraites de 2010, les comptes sociaux accuseraient un déficit de plus de 8 milliards d'euros. Il est bon de rappeler qu'elle a permis de sauver le système.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Je ne vois pas ce que le rappel d'une réforme passée a à voir avec l'annexe B.

M. Dominique Tian. Si vous ne comprenez pas que le passé peut influencer sur le présent et l'avenir...

La Commission rejette les amendements.

Elle examine ensuite les amendements identiques AS196 de M. Gilles Lurton et AS216 de M. Dominique Tian.

M. Gilles Lurton. Le Gouvernement se félicite des économies réalisées dans la branche famille. En réalité, les familles ont été particulièrement malmenées durant ce quinquennat. En plus du matraquage fiscal imposé aux classes moyennes, la baisse des prestations a touché sur les 9 millions de familles avec enfants que compte notre pays, 3,2 millions de familles, à 60 % issues des classes moyennes ou pauvres. Selon l'Union nationale des associations familiales, la non-revalorisation de la PAJE et le décalage du versement de la prime de naissance a affecté 160 000 familles vivant sous le seuil de la pauvreté.

Pour toutes ces raisons, nous vous proposons de supprimer l'alinéa 22 de l'annexe B.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Avis défavorable, pour les mêmes raisons que précédemment.

La Commission rejette les amendements.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, elle rejette également les amendements identiques AS200 de M. Jean-Pierre Door et AS217 de M. Dominique Tian.

Puis elle adopte l'article 26 et l'annexe B.

Elle adopte ensuite la troisième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017.

*

* *

**QUATRIÈME PARTIE –
DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES
POUR L'EXERCICE 2017**

**TITRE VI
DISPOSITIONS COMMUNES AUX DIFFÉRENTES BRANCHES**

**CHAPITRE I^{ER}
Gestion**

Article 58

(Art. L. 114-19, L. 161-1-5, L. 376-4 et L. 454-2 du code de la sécurité sociale)

Amélioration du recouvrement des sommes dues aux organismes de sécurité sociale sur les actifs successoraux ou par des tiers responsables

Cet article vise à combler deux lacunes significatives en matière de recouvrement par les organismes de sécurité sociale qui représentent autant de pertes financières pour ces derniers :

– les organismes de sécurité sociale n'ont ni droit de communication auprès des notaires ni le pouvoir de délivrer des titres exécutoires en cas de recouvrement sur actifs successoraux ;

– il n'existe pas de sanction applicable au tiers responsable lorsqu'il ne communique pas certaines informations essentielles au recouvrement des sommes dues aux organismes de sécurité sociale.

I. CET ARTICLE RENFORCE LES PRÉROGATIVES DES ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE EN MATIÈRE DE RECOUVREMENT DES SOMMES SUR ACTIF SUCCESSORAL

● Cet article étend le droit de communication des organismes de sécurité sociale aux notaires.

Le système classique des prestations d'aide sociale reposait en effet entre la fin du XIX^e siècle ⁽¹⁾ et le milieu des années 1950 sur l'idée que les allocations proposées par la collectivité, à la différence d'une obligation alimentaire à la charge des familles, ne constituaient qu'une « *avance remboursable* » ⁽²⁾.

Bien que le champ des aides récupérables se soit considérablement réduit depuis, les montants versés au titre de certaines prestations sociales sont

(1) La première loi à l'affirmer est celle du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale.

(2) Pascal Berthet, « Le principe de récupération des prestations d'aide sociale : réalités et perspectives », *Revue de droit de la sécurité sociale*, 2002, P. 293.

aujourd'hui recouvrables au moment de la succession sur le montant qui dépasse le seuil de recouvrement fixé à 39 000 euros. Sont concernées :

- l'allocation supplémentaire ;
- l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) ;
- l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI).

Or, le droit de communication des organismes de sécurité sociale ne peut être utilisé pour estimer les sommes récupérables au décès d'un bénéficiaire de certaines allocations.

En l'état du droit, les agents des caisses de sécurité sociale peuvent en effet utiliser leur droit de communication prévu par l'article L. 114-19 du code de la sécurité sociale qui permet d'obtenir des documents et informations nécessaires sans que le secret professionnel leur soit opposable exclusivement dans deux hypothèses :

– « *contrôler la sincérité et l'exactitude des déclarations souscrites ou l'authenticité des pièces produites en vue de l'attribution et du paiement des prestations servies* » ;

– « *recouvrer les prestations versées indûment à des tiers* ».

Le 1^o modifie l'article L. 114-19 pour étendre le droit de communication auprès des notaires aux opérations recouvrables sur la succession afin de permettre de mieux identifier les situations qui peuvent donner lieu à une récupération. Cette mesure devrait améliorer le montant de récupération de 10 millions d'euros⁽¹⁾.

• Cet article aligne également le régime du recouvrement forcé en matière d'actif successoral sur celui des prestations indûment versées.

Les prestations indûment versées peuvent faire l'objet d'un recouvrement forcé par le directeur d'un organisme de sécurité sociale. Celui-ci délivre une contrainte qui devient un titre exécutoire si le débiteur ne la conteste pas devant le tribunal des affaires de la sécurité sociale au terme d'un délai de quinze jours comme le prévoit l'article L. 161-1-5 du code de la sécurité sociale.

En l'absence de dispositions similaires en matière de récupération sur actif successoral, les caisses doivent appliquer les règles de droit commun de la responsabilité civile et entamer des procédures judiciaires plus longues et plus coûteuses *in fine* pour le débiteur⁽²⁾ pour obtenir un titre exécutoire contre lui.

(1) Annexe 10 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017.

(2) Si la caisse est dans son droit, il devra en effet rembourser l'ensemble des frais de justice engagés pour obtenir le recouvrement.

Il n'existe pourtant aucune différence entre les indus et les aides récupérables de nature à justifier des procédures de recouvrement inégales dans leur délai de traitement et dans leur complexité.

Le 2° modifie en conséquence l'article L. 161-1-5 du code de la sécurité sociale pour que le système de recouvrement forcé en matière d'indus soit aussi applicable aux aides récupérables sur actif successoral.

II. CET ARTICLE INSTAURE UNE SANCTION DE LA MÉCONNAISSANCE PAR LE TIERS RESPONSABLE DE SES OBLIGATIONS D'INFORMATION AUPRÈS DES ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE EN CAS DE RÈGLEMENT AMIABLE

• L'obligation pour les tiers responsables d'informer les organismes de sécurité sociale des démarches d'indemnisation qu'ils ont effectuées n'est pas assortie de sanctions. La seule inopposabilité de l'éventuel règlement amiable à la caisse ne constitue par un dispositif efficace pour dissuader la fraude.

Les articles L. 376-1 et L. 454-1 du code de la sécurité sociale permettent dans leurs champ respectifs⁽¹⁾ à une caisse d'obtenir le remboursement des prestations qu'elle a prises en charge à due concurrence de l'indemnité réparant le dommage causé par un tiers à sa victime. Il s'agit en effet d'un cas spécifique de subrogation telle qu'elle est prévue par l'article 1252 du code civil : le fait pour l'organisme de sécurité sociale d'avoir dû prendre en charge tout ou partie des conséquences d'un accident causé par un tiers a pour effet de transmettre une créance de la victime (subrogeant) vers la caisse (subrogataire) à l'égard du tiers fautif (subrogé).

Afin que les caisses puissent exercer effectivement une telle action récursoire, ces mêmes articles prévoient que le tiers responsable et son assureur, de même que la victime et l'établissement de santé qui l'a pris en charge, ont obligation d'informer la caisse de la survenance de l'accident.

Les articles L. 376-4 et L. 454-2 du même code⁽²⁾ prévoient également une obligation d'information de la caisse de sécurité sociale de la victime lorsqu'un règlement amiable est intervenu entre l'assuré et le tiers responsable ou l'assureur. Le fait que le responsable et la victime aient pu trouver un accord financier ne doit en effet pas faire obstacle au recouvrement par les organismes de sécurité sociale des sommes engagées pour réparer le préjudice lié à l'accident.

(1) L'article L. 376-1 est applicable à toutes les lésions à l'exclusion des accidents du travail tandis que l'article L. 454-1 est applicable aux accidents du travail.

(2) L'article L. 376-4 est applicable à toutes les lésions à l'exclusion des accidents du travail tandis que l'article L. 454-2 est applicable aux accidents du travail.

Pour inciter les assureurs à accomplir ces deux obligations d'information, la méconnaissance de celles-ci est assortie de sanctions pécuniaires ainsi que d'une inopposabilité des délais de prescription applicables à la créance ainsi que d'une pénalité financière ⁽¹⁾.

• Les 3^o et 4^o étendent les sanctions pécuniaires prévues pour les assureurs aux tiers responsables. Lorsque ces derniers omettront de déclarer un règlement amiable ou l'accident lui-même, la créance pourra être réclamée à tout moment par la caisse et une pénalité sera appliquée lors de son recouvrement

Cette pénalité financière est, comme pour les assureurs, proportionnelle et inversement progressive par rapport à la somme obtenue par la caisse selon les modalités suivantes :

	Montant de la somme obtenue			
	Inférieur à 10 000 €	Compris entre 10 000 et 50 000 €	Compris entre 50 000 € et 100 000 €	Égal ou supérieur à 100 000 €
Taux de pénalité (en % de la somme obtenue)	50 % dans la limite de 4 000 €	40 % dans la limite de 15 000 €	30 % dans la limite de 20 000 €	20 % dans la limite de 30 000 € pour les particuliers

Source : annexe 10 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017.

Les montants sont plafonnés pour conserver un caractère proportionné.

Le gain estimé pour la CNAMTS de l'application de cette nouvelle pénalité serait de 9 millions d'euros, soit 0,5 % du rendement des recours contre tiers engagés par les caisses d'assurances maladie (927 millions d'euros dont 256 millions d'euros pour les accidents du travail).

Viser les tiers responsables au même titre que les assureurs est particulièrement nécessaire dans les hypothèses où le tiers ne fait pas appel à un assureur pour gérer les suites de l'accident. C'est notamment le cas lorsque les entreprises causent un dommage en raison d'un produit défectueux.

La création d'une sanction doit permettre une meilleure identification des situations qui peuvent donner lieu, outre une fonction dissuasive, à une action récursoire par les organismes de sécurité sociale par l'observation des obligations d'information. Il devrait en résulter *in fine* un meilleur recouvrement des créances.

*

(1) Les articles L. 376-4 et L. 454-2 précisent qu'il ne peut y avoir cumul des pénalités en cas de manquement aux deux obligations d'information pour le même sinistre.

La Commission examine l'amendement AS354 de M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Le présent amendement vise à exclure les ayants droit du recouvrement des sommes devant revenir aux organismes de sécurité sociale auprès de tiers responsables.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. L'article 58 complète le dispositif anti-fraude et en faveur du recouvrement. Il s'agit en effet de faire en sorte que les notaires transfèrent toutes les informations nécessaires aux organismes de sécurité sociale pour recouvrer des cotisations sur actifs successoraux. Ne pas le permettre, c'est faire perdre à la sécurité sociale la possibilité de récupérer sur la succession des prestations qu'elle a versées. Je ne puis donc qu'émettre un avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 58 sans modification.

*

* *

CHAPITRE II Fraude aux prestations

Article 59

(Art. L. 114-12-1 et L. 114-16 du code de la sécurité sociale)

Élargissement du périmètre des échanges d'informations

Cet article contient deux mesures poursuivant un objectif identique, à savoir améliorer le niveau d'information des organismes de sécurité sociale, essentiellement à des fins de contrôle :

– en élargissant à de nouveaux organismes la possibilité de consulter, et pour certains d'alimenter, le répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS) ;

– en permettant à l'Agence de gestion et de recouvrement des avoirs saisis et confisqués (AGRASC) de communiquer aux organismes de protection sociale toute information utile à l'accomplissement de leur mission de recouvrement.

I. L'ÉLARGISSEMENT DU CHAMP DES ORGANISMES ALIMENTANT OU UTILISANT LE RÉPERTOIRE NATIONAL COMMUN DE LA PROTECTION SOCIALE (RNCPS)

A. LE DROIT EXISTANT

● Le RNCPS a été créé par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2007⁽¹⁾, qui a introduit dans le code de la sécurité sociale un nouvel article L. 114-12-1⁽²⁾.

La création du RNCPS est d'origine parlementaire, résultant de l'adoption d'un amendement de nos collègues Pierre Morange, Jean-Pierre Door et Jean-Michel Dubernard, en conclusion des travaux de la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS), sur l'organisation et le coût de gestion des branches de la sécurité sociale⁽³⁾. L'exposé sommaire de l'amendement justifiait en ces termes la création du RNCPS : « *une qualité de service renforcée, se traduisant notamment par la simplification des démarches et procédures ; une productivité accrue pour les différents régimes ; une efficacité nouvelle pour le contrôle du versement des prestations et la lutte contre les fraudes* »⁽⁴⁾.

● Le répertoire recense des informations concernant les bénéficiaires des prestations servies par les organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale, les caisses de congés payés, les organismes chargés de la gestion d'un régime de retraite complémentaire obligatoire, et Pôle Emploi.

Le répertoire contient une série d'informations limitativement énumérées, à savoir :

– les données d'identification des bénéficiaires, l'identifiant utilisé étant le NIR (numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques) ;

– les informations relatives à l'affiliation aux régimes concernés et au rattachement aux organismes servant les prestations ;

– l'adresse des bénéficiaires ;

– les informations permettant d'attester du respect des conditions de résidence, auxquelles sont soumises de nombreuses prestations ;

(1) Article 138 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006.

(2) Au sein du chapitre IV ter du titre I^{er} du livre I^{er} de la partie législative, intitulé « Contrôle et lutte contre la fraude ».

(3) M. Jean-Pierre Door, rapport d'information n° 1680, 16 novembre 2005, XI^{ème} législature : <http://www.assemblee-nationale.fr/12/pdf/rap-info/i2680.pdf>.

(4) Objectifs repris dans les mêmes termes sur le portail du service public de la sécurité sociale : <http://www.securite-sociale.fr/Repertoire-National-Commun-de-la-Protection-Sociale-RNCPS>.

– depuis le 1^{er} janvier 2016, le montant des prestations en espèces servies aux bénéficiaires.

Les organismes auxquels le RNCPS est commun l'utilisent pour échanger des informations entre eux ⁽¹⁾, mais également avec l'administration fiscale. Les échanges d'informations sont encadrés par les dispositions protectrices de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ⁽²⁾.

● Plusieurs organismes bénéficient par ailleurs d'un simple accès au RNCPS, sans pouvoir l'alimenter de données ni échanger des informations qui en sont issues :

– les organismes de recouvrement du régime général et le Centre de liaisons européennes et internationales de sécurité sociale ⁽³⁾, en application du 1° de l'article L. 114-12-1 ;

– les collectivités territoriales et les centres communaux d'action sociale, au titre de leurs compétences en matière d'aide et d'action sociales ^(2°) ;

– l'organisme chargé de la gestion du compte personnel de formation, à savoir en pratique la Caisse des dépôts et consignations ^(3°) ;

– les institutions garantissant les salariés contre le risque de non-paiement de leurs salaires ^(4°) ⁽⁴⁾.

B. LE DROIT PROPOSÉ

Le 1° du présent article apporte deux séries de modifications à l'article L. 114-12-1 du code de la sécurité sociale.

● Son **a)** élargit à la Caisse des français de l'étranger (CFE) le champ des organismes auxquels le RNCPS est commun. L'étude d'impact annexée à l'article justifie cet élargissement en indiquant que si la CFE « *n'est pas un régime obligatoire [.] elle dispense le même type de prestations que celles que les régimes obligatoires dispensent pour les assurés résidant sur le territoire. L'intégration des données qu'elle détient dans le RNCPS permettrait d'une part d'éviter les*

(1) En application de l'article L. 114-12 du code de la sécurité sociale, qui prévoit l'échange d'informations aux fins de constatation des droits, d'information des bénéficiaires, de contrôle et de vérification de la condition de résidence.

(2) Du reste, les conditions d'application de l'article L. 114-12 sont définies par décret en Conseil d'État, après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (décret n° 2009-1577 du 16 décembre 2009 relatif au répertoire national commun de la protection sociale).

(3) Le CLEISS est un établissement public administratif assurant la liaison entre les organismes français de sécurité sociale et leurs homologues étrangers, pour la bonne application des règles européennes et internationales en la matière, qu'il s'agisse du droit dérivé de l'Union européenne (règlements, directives) ou des conventions bilatérales et multilatérales.

(4) En application de l'article L. 3253-6 du code du travail, les employeurs sont tenus d'assurer ce risque, l'assurance étant mise en œuvre soit par une association nationale agréée, soit par l'organisme chargé de la gestion de l'assurance chômage (article L. 3253-14 du même code).

doubles rattachements et, d'autre part, de garantir la continuité des droits en cas de changement de situation. ». Rappelons que la CFE permet de couvrir, sur une base volontaire, les risques sociaux ⁽¹⁾ encourus par les Français expatriés, et ne relevant donc plus en principe des régimes obligatoires de sécurité sociale en France.

• Ses *b)* et *c)* élargissent le champ des organismes auxquels la simple consultation du RNCPS est ouverte.

Le *b)* élargit le champ de l'actuel 2° de l'article L. 114-12-1, aux groupements de collectivités territoriales et aux métropoles. Il s'agit, pour reprendre les termes de l'exposé des motifs, de « *prendre en compte les transferts de compétences réalisés au profit de ces derniers, et en dernier lieu par la loi du 27 janvier 2014 de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles* » ⁽²⁾. À titre d'exemple, l'article L. 3641-2 du code général des collectivités territoriales confie à la métropole de Lyon, de plein droit et sauf exceptions, l'ensemble des compétences du département, donc notamment en matière d'aide sociale. Les établissements publics de coopération intercommunale, quant à eux, exercent en lieu et place des communes qui les composent les compétences qu'elles leur ont transférées, en matière d'action sociale notamment (article L. 123-4-1 du code de l'action sociale et des familles).

Le *c)* insère un 5°, qui autorise la consultation du RNCPS par les entreprises qui fournissent des services dont la tarification peut varier sur la base de critères sociaux. L'étude d'impact indique que le champ des entreprises concernées se limite au Syndicat des transports d'Île-de-France ⁽³⁾ et aux fournisseurs d'énergie, par exemple Électricité de France, mais la formulation retenue dans le texte est plus générale.

L'étude d'impact justifie cet élargissement par deux arguments : la simplification administrative pour les usagers, « *en évitant de demander le justificatif de la prestation ouvrant droit à ces tarifs* », et le renforcement des contrôles, en permettant notamment aux entreprises concernées de s'assurer que les critères de plafond de ressources ouvrant droit aux critères sociaux sont bien vérifiés par les demandeurs.

(1) *Maladie-maternité-invalidité, accidents du travail-maladies professionnelles, vieillesse.*

(2) *Loi n° 2014-58 du 27 janvier 2014.*

(3) *Dont on notera au passage qu'il n'est pas une « entreprise », mais un établissement public administratif.*

II. L'INSTAURATION D'UN MÉCANISME DE COOPÉRATION ENTRE LES ORGANISMES DE RECOUVREMENT ET L'AGENCE DE GESTION ET DE RECOUVREMENT DES AVOIRS SAISIS ET CONFISQUÉS (AGRASC)

A. LE DROIT EXISTANT

● Régie par le titre XXX du livre IV de la partie législative du code de procédure pénale⁽¹⁾, l'AGRASC est un établissement public administratif, sous tutelle conjointe des ministres chargés de la justice et du budget, dirigé par un magistrat de l'ordre judiciaire et géré par un conseil d'administration.

Comme son nom l'indique, l'Agence a pour mission d'assurer la bonne gestion des biens saisis et confisqués dans le cadre d'une procédure pénale. Cela implique essentiellement de centraliser, sur un compte ouvert à la Caisse des dépôts et consignations, toutes les sommes saisies, et de procéder à la vente des meubles saisis lorsque leur détention n'est plus utile à la manifestation de la vérité (la décision en revenant bien évidemment à une juridiction).

● En application de l'article 706-161 du code de procédure pénale, l'AGRASC *« peut informer les services compétents et les victimes, à leur demande ou à son initiative, sur les biens qui sont restitués sur décision de justice, afin d'assurer le paiement de leurs créances, notamment fiscales, douanières, sociales ou de dédommagement »*. En matière sociale, cela signifie concrètement qu'un organisme de recouvrement créancier d'une personne dont les biens ont été saisis au cours d'une procédure pénale, et qui se trouve de ce fait insolvable, peut être informé d'un « retour à meilleure fortune » de son débiteur, et présenter ainsi sa créance pour en recouvrer tout ou partie.

L'étude d'impact indique que le protocole signé entre l'AGRASC et les créanciers potentiels le 21 juillet 2011⁽²⁾ prévoit que ces derniers, une fois informés d'une restitution, doivent présenter dans les 15 jours à l'AGRASC un titre exécutoire⁽³⁾ leur permettant de recouvrer leur créance. Toujours selon la même source, la difficulté à obtenir un titre exécutoire dans un délai si bref explique le faible nombre de demandes de paiement présentées par les créanciers sociaux (5 versements en 2015, sur 520 au profit de l'ensemble des créanciers publics). De surcroît, l'AGRASC ne peut conserver les biens à restituer le temps que les organismes sociaux obtiennent le titre exécutoire nécessaire au recouvrement de leur créance, devant elle-même se conformer à la décision de justice imposant la restitution, qui doit intervenir *« dans les plus brefs délais »*, qui sont de 15 jours en principe, en application du protocole précité.

(1) Introduit par la loi n° 2010-768 du 9 juillet 2010 visant à faciliter la saisie et la confiscation en matière pénale.

(2) Ce protocole n'est pas rendu public.

(3) Typiquement, une décision de justice devenue définitive et constatant la créance.

B. LE DROIT PROPOSÉ

• Le **b)** du 2° de cet article propose de compléter l'article L. 114-16 du code de la sécurité sociale, pour prévoir que l'AGRASC « *peut communiquer aux organismes de protection sociale toute information utile à l'accomplissement de leur mission de recouvrement des cotisations et contributions dues et des prestations versées indûment* ».

Ce texte semble donc étendre le champ des informations que l'AGRASC peut communiquer aux organismes de sécurité sociale, puisqu'en l'état du droit (article 706-161 du code de procédure pénale), l'information porte sur la seule restitution d'avoirs à des débiteurs potentiels.

L'étude d'impact insiste sur le fait qu'il s'agit simplement de « *faciliter les échanges d'information entre l'AGRASC et les créanciers sociaux [sans] faire obstacle à l'application des dispositions législatives ou réglementaires instituant une procédure contradictoire en cas de redressement de l'assiette de cotisations ou de notifications d'indus* ». La lecture de la même source nous apprend – et c'est heureux car respectueux des principes élémentaires de notre système judiciaire – que « *la mesure n'a pas non plus pour effet d'instituer une présomption de culpabilité ou d'empêcher l'intéressé de saisir le juge compétent d'une opposition au recouvrement* ». Au final, la mesure prévue par cet article « *ne permet à elle seule qu'une simple circulation plus aisée d'informations qui entraîneront éventuellement, dans un second temps, la mise en œuvre de procédures de recouvrement* » ; sont notamment visées les sommes saisies en espèces, qui « *ont peut-être échappé aux prélèvements sociaux obligatoires* ».

L'étude d'impact évalue à environ 1 million d'euros le rendement potentiel de cette mesure.

En revanche, elle n'apporte pas de réponse à ce qui apparaît comme une question essentielle : comment expliquer la situation en apparence particulière des organismes de protection sociale, justifiant la mise en place d'un mécanisme d'échange d'informations spécifique ? En effet, il n'est pas fait mention de difficultés similaires pour les autres créanciers publics, qui logiquement doivent eux aussi obtenir un titre exécutoire dans un délai de 15 jours, et semblent y parvenir à en croire les chiffres mentionnés *supra*.

• Le **a)** du 2° profite de la modification apportée à l'article L. 114-16 pour harmoniser la rédaction de son actuel alinéa unique avec celle du premier alinéa de l'article L. 101 du livre des procédures fiscales.

Sur le fond, l'un comme l'autre prévoient la communication par l'autorité judiciaire – aux organismes de protection sociale dans un cas, à l'administration fiscale dans l'autre – des indications recueillies à l'occasion d'une procédure et qui sont de nature à faire présumer une fraude – sociale dans un cas, fiscale dans l'autre.

Si le texte procède effectivement à un alignement de la rédaction du code de la sécurité sociale sur celle du livre des procédures fiscales, on notera cependant le maintien d'une différence significative : si la communication à l'administration fiscale est une obligation, elle demeure une simple faculté aux termes du code de la sécurité sociale, l'autorité judiciaire étant uniquement « *habilitée* » à procéder à cette communication aux organismes de protection sociale.

*

La Commission adopte l'article 59 sans modification.

*

* *

Après l'article 59

La Commission examine l'amendement AS294 de Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Nous souhaitons responsabiliser les entreprises dominantes et les *holdings* vis-à-vis des entreprises qu'elles contrôlent. Actuellement, les entreprises dominantes sont subsidiairement et solidairement responsables en cas d'infraction de travail dissimulé. Par cet amendement, nous souhaitons étendre cette disposition à la fraude aux cotisations sociales.

M. Gérard Bapt, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. L'article 243-7-3 du code de la sécurité sociale prévoit la responsabilité conjointe et solidaire de la société mère d'un groupe d'entreprises liées, lorsqu'un contrat de travail dissimulé est établi dans l'une des entreprises du groupe. Dans ce cas, la société mère est redevable des prélèvements sociaux et des majorations afférentes. Votre amendement propose d'étendre ce principe, au-delà des cas de travail dissimulé, aux cas d'infraction de non-paiement des cotisations sociales. Je comprends que l'on demande à la société mère de faire preuve de vigilance en matière de travail dissimulé, mais il me paraît excessif de la rendre solidairement responsable d'un non-paiement des cotisations qui peut avoir de multiples causes. D'ailleurs, l'infraction de non-paiement des cotisations que vous mentionnez dans le dispositif n'existe pas. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

*

* *

ANNEXE :
LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LE RAPPORTEUR

(par ordre chronologique)

- **Ministère des affaires sociales et de la santé – Direction de la sécurité sociale (DSS) – M. Thomas Fatome**, directeur, et **M. Clément Lacoïn**, chef du bureau de la synthèse financière
- **Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (CCMSA)** (*) – **M. Pascal Cormery**, président, **M. Michel Brault**, directeur général, et **M. Christophe Simon**, chargé des relations parlementaires
- **Association professionnelle des émetteurs de titres restaurant – M. Nicolas Herbreteau**, directeur des relations institutionnelles, **M. Gweltaz Frigout**, directeur des affaires publiques, et **M. Youssef Achour**, directeur général d’Up France
- **Fédération des particuliers-employeurs de France (FEPEM) – Mme Marie-Béatrice Levaux**, présidente, et **M. Adrien Dufour**, chargé de mission affaires publiques
- **Caisse d’amortissement de la dette sociale (CADES) – M. Patrice Ract-Madoux**, président du conseil d’administration, et **Mme Geneviève Gauthey**, responsable budget et communication
- **Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) – M. Jean-Louis Rey**, directeur général, et **M. Jean-Marie Guerra**, directeur de la réglementation, du recouvrement et du service
- **Mouvement des entreprises de France (MEDEF)** (*) – **Mme Delphine Benda**, directrice de la protection sociale, **Mme Émilie Martinez**, directrice de mission à la direction de la protection sociale, et **Mme Marine Binckli**, chargée de mission à la direction des affaires publiques

(*) *Ce représentant d’intérêts a procédé à son inscription sur le registre de l’Assemblée nationale s’engageant ainsi dans une démarche de transparence et de respect du code de conduite établi par le Bureau de l’Assemblée nationale.*