

N° 313

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

---

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 18 octobre 2017

## AVIS

PRÉSENTÉ

AU NOM DE LA COMMISSION DES FINANCES, DE L'ÉCONOMIE GÉNÉRALE ET  
DU CONTRÔLE BUDGÉTAIRE SUR LE PROJET LOI *de financement de la sécurité  
sociale pour 2018* (n° 269),

PAR M. ÉRIC ALAUZET,

Député.



## SOMMAIRE

	Pages
<b>INTRODUCTION</b> .....	7
<b>PREMIÈRE PARTIE : L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL</b> .....	9
<b>I. UN OBJECTIF CONFORTÉ DE RETOUR À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL</b> .....	9
<b>A. LE RETOUR À L'ÉQUILIBRE DES COMPTES SOCIAUX : UNE DÉMARCHE AVANCÉE</b> .....	9
1. La trajectoire des comptes sociaux 2012-2016 : l'amélioration sensible des comptes .....	9
a. Le mouvement de réduction des déficits des comptes sociaux depuis 2012.....	9
b. L'exécution 2016 : un déficit de plus en plus concentré sur l'assurance maladie et l'assurance vieillesse au sens large .....	10
2. Les prévisions optimistes de la LFSS pour 2017.....	13
a. Une amélioration réelle du déficit, mais moindre que prévu .....	13
b. La révision des hypothèses d'équilibre de court terme et de long terme de l'assurance vieillesse.....	14
c. Des choix fiscaux et comptables contestables.....	14
d. Les hypothèses du Gouvernement pour l'exécution 2017 .....	15
<b>B. LA CONSOLIDATION DE L'OBJECTIF D'ÉQUILIBRE DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE À L'HORIZON 2020</b> .....	16
1. L'équilibre du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse à horizon 2019.....	16
2. Une extinction programmée de la dette sociale à ne pas remettre en cause .....	17
a. La structure de la dette sociale : la dette reprise par la Caisse d'amortissement de la dette sociale et les déficits cumulés de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale .....	18
b. Penser dès maintenant à l'avenir des ressources affectées à la CADES.....	22

<b>II. L'ÉVOLUTION FONDAMENTALE DU MODE DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE : VALORISER LE TRAVAIL, FAVORISER LA COMPÉTITIVITÉ</b> .....	23
<b>A. L'AUGMENTATION DE LA CSG ET LES BAISSSES DE COTISATIONS POUR LES SALARIÉS ET LES INDÉPENDANTS</b> .....	24
1. Valoriser le travail par une baisse de cotisations pour les salariés et les indépendants.....	24
a. La baisse des cotisations maladie et chômage des salariés : un gain de pouvoir d'achat.....	24
b. Pour les travailleurs indépendants : la quasi-suppression de la cotisation famille et l'accentuation de l'exonération des cotisations d'assurance maladie et maternité.....	25
2. Asseoir davantage le financement de la protection sociale sur la fiscalité .....	26
a. La CSG : caractéristiques et enjeux budgétaires .....	26
b. Le principe de la réforme .....	29
c. Les modalités de compensation de la hausse de CSG pour les agents publics .....	32
d. L'augmentation de la CSG pour 60 % des retraités environ.....	33
<b>B. LA TRANSFORMATION DU CRÉDIT D'IMPÔT COMPÉTITIVITÉ EMPLOI EN ALLÈGEMENTS GÉNÉRAUX DE COTISATIONS ET LA SUPPRESSION DU CRÉDIT D'IMPÔT DE TAXE SUR LES SALAIRES</b> ....	40
1. Le CICE : un outil visant à favoriser l'emploi et la compétitivité.....	41
a. Le mécanisme du CICE .....	41
b. Un dispositif utile, mais des insuffisances soulignées.....	42
2. La suppression du CICE et du CITS et le renforcement des allègements de cotisations sociales .....	43
<b>III. LES AUTRES MESURES EN RECETTES DU PLFSS POUR 2018</b> .....	45
<b>A. LA HAUSSE DE LA FISCALITÉ SUR LE TABAC</b> .....	45
1. Augmenter la fiscalité sur le tabac pour diminuer la consommation.....	45
2. L'impact financier.....	49
<b>B. LE VERDISSEMENT DU BARÈME DE LA TAXE SUR LES VÉHICULES DE SOCIÉTÉ</b> .....	50
1. Les caractéristiques de la taxe sur les véhicules de société .....	50
2. Conférer à nouveau un caractère incitatif à la taxe sur les véhicules de société ....	52
3. La réévaluation du barème.....	52
a. La révision des tarifs .....	52
b. L'élargissement de l'assiette .....	53
c. Les conséquences financières.....	54
<b>C. LA FUSION DE LA CONTRIBUTION SOCIALE DE SOLIDARITÉ DES SOCIÉTÉS ET DE SA CONTRIBUTION ADDITIONNELLE ET LA SUPPRESSION DE LA CONTRIBUTION SUPPLÉMENTAIRE</b> .....	54

<b>IV. L'ADOSSEMENT DU RÉGIME SOCIAL DES INDÉPENDANTS AU RÉGIME GÉNÉRAL</b> .....	55
A. LES RAISONS DE LA PROPOSITION D'ADOSSEMENT LE RÉGIME SOCIAL DES INDÉPENDANTS AU RÉGIME GÉNÉRAL .....	55
B. LES MODALITÉS DE L'ADOSSEMENT PROGRESSIF DU RÉGIME SOCIAL DES INDÉPENDANTS AU RÉGIME GÉNÉRAL .....	57
<b>V. LES TRANSFERTS FINANCIERS ENTRE L'ÉTAT ET LA SÉCURITÉ SOCIALE ET ENTRE BRANCHES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE</b> .....	58
A. L'ÉTAT DES LIEUX DES COMPENSATIONS D'EXONÉRATIONS ET DE RÉDUCTIONS DES RECETTES SOCIALES PAR L'ÉTAT .....	58
B. LES TRANSFERTS PROPOSÉS PAR LE PLFSS .....	61
<b>SECONDE PARTIE : UNE DÉPENSE SOCIALE MAÎTRISÉE ET PLUS EFFICACE</b> .....	67
<b>I. LES EFFORTS DE MAÎTRISE DE LA DÉPENSE SOCIALE</b> .....	67
A. LA BRANCHE MALADIE : DES EFFORTS PASSÉS EN DÉPENSE SIGNIFICATIFS, MAIS EXAGÉRÉS PAR DES BIAIS DE PRÉSENTATION .....	68
1. L'engagement résolu dans une démarche de maîtrise des dépenses de santé sans altération de notre modèle de sécurité sociale.....	68
a. Des efforts significatifs pour mieux maîtriser la dépense sociale .....	68
b. Des sous-objectifs de dépenses inégalement respectés.....	69
2. Des astuces de présentation et de méthode ont toutefois permis d'exagérer les économies réalisées .....	71
B. LA BRANCHE VIEILLESSE : UN RETOUR PROGRESSIF À L'ÉQUILIBRE .....	72
C. LA BRANCHE FAMILLE : DES RÉFORMES AUX EFFETS REDISTRIBUTIFS MASSIFS .....	80
<b>II. LE PLFSS POUR 2018 : DES EFFORTS DE MAÎTRISE DE LA DÉPENSE ET UN SOUTIEN PARTICULIER AUX PLUS MODESTES ET AUX FAMILLES</b> .....	82
A. UN OBJECTIF AMBITIEUX DE MAÎTRISE DES DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE .....	82
1. La construction de l'ONDAM pour 2018.....	82
2. Les principales mesures du PLFSS pour 2018 pour la branche maladie.....	88
a. La vaccination obligatoire .....	88
b. Encourager la télémédecine .....	90
c. L'expérimentation pour l'innovation dans le système de santé.....	92
d. Les autres mesures concernant la branche maladie .....	94

B. LA BRANCHE VIEILLESSE ET LE FONDS DE SOLIDARITÉ VIEILLESSE .....	95
1. Les prévisions de dépenses de la branche et du FSV pour 2018 .....	95
2. La revalorisation du minimum vieillesse .....	96
3. Les effets du changement de la date de revalorisation des pensions .....	99
C. LA BRANCHE FAMILLE : LA POURSUITE DU RECENTRAGE DES PRESTATIONS SUR LES MÉNAGES QUI EN ONT LE PLUS BESOIN.....	101
1. Un soutien accru aux familles monoparentales .....	101
2. L’alignement de la PAJE sur le complément familial pour les enfants nés à partir du 1 <sup>er</sup> juillet 2018 .....	102
3. Les dépenses de la branche famille sont quasiment stables.....	104
D. LE RENFORCEMENT DE LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE .....	104
<b>EXAMEN EN COMMISSION .....</b>	<b>107</b>
<b>LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LE RAPPORTEUR ...</b>	<b>157</b>

## INTRODUCTION

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2018 propose de traduire dans la loi certains des engagements de campagne les plus emblématiques du Président de la République et de la majorité. Ces mesures ne doivent pas être regardées comme indépendantes de celles contenues dans le projet de loi de finances (PLF) pour 2018, mais comme formant un tout cohérent. De même, un certain nombre de réformes vont entrer en vigueur graduellement et leurs effets ne sauraient être analysés pour la seule année 2018.

Le PLFSS s'inscrit d'abord dans la démarche nécessaire de rétablissement de la situation des finances de la sécurité sociale. La dette sociale, qui est une anomalie dès lors qu'elle devient structurelle, s'est élevée à 155,7 milliards d'euros en 2016<sup>(1)</sup>. L'assainissement rapide des comptes sociaux est un impératif, dans un contexte d'amélioration de la conjoncture économique. Le projet du Gouvernement consolide donc l'objectif de retour à l'équilibre des comptes sociaux en fixant des objectifs ambitieux de maîtrise de la dépense. En 2017, le déficit de l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale (ROBSS) et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) devrait passer sous le seuil des 5 milliards d'euros. Il s'établirait à 2,2 milliards d'euros en 2018. Ces régimes deviendraient excédentaires en 2019 (+ 0,6 milliard d'euros). Cette amélioration des déficits affermirait l'objectif d'apurement total de la dette de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) en 2024. Le déficit de trésorerie de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) serait progressivement annulé par l'accumulation d'excédents. Il convient dès aujourd'hui d'engager une réflexion sur l'avenir des recettes aujourd'hui affectées à la CADES (estimées à 17 milliards d'euros en 2017).

L'atteinte de l'équilibre des ROBSS et du FSV nécessite une maîtrise sérieuse de la dépense des organismes de sécurité sociale, qu'il convient de replacer dans la perspective plus globale d'une diminution du poids de la dépense publique dans le PIB, en conformité avec le projet de loi de programmation des finances publiques 2018-2022. Le Gouvernement vise une baisse de 3 points de PIB du ratio des dépenses publiques rapportées au PIB. S'agissant des administrations de sécurité sociale (ASSO)<sup>(2)</sup>, le projet de loi de programmation prévoit que les dépenses augmenteront en volume de 0,6 % en 2017 et de 0,9 % en 2018. Les mesures d'économies prévues en 2018 concerneront en premier lieu la branche maladie : l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) augmenterait de 2,3 % entre 2017 et 2018, le tendancier de l'augmentation des dépenses d'assurance maladie étant estimé à 4,5 %.

---

(1) La dette sociale est ici entendue comme la somme des déficits cumulés de l'ACOSS et de la dette restant à amortir de la CADES.

(2) Le champ des administrations de sécurité sociale est plus large que le champ de la sécurité sociale, puisqu'au sens de la comptabilité nationale, il comprend également le régime d'indemnisation du chômage et les régimes complémentaires.

Les mesures fortes en dépenses du PLFSS concernent en particulier les plus modestes et les familles. L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) sera ainsi revalorisée de 100 euros pour une personne seule (passage de 803 à 903 euros) et de 155 euros pour un couple (passage de 1 246,97 euros à 1 402 euros) en trois ans. S'agissant des familles, le projet du Gouvernement est de renforcer l'effort en faveur des familles monoparentales : le plafond du complément de libre choix du mode de garde (CMG) sera ainsi majoré de 30 % pour ce qui les concerne.

L'objectif général de retour à l'équilibre s'accompagne d'une évolution du mode de financement de la sécurité sociale – et plus globalement de la protection sociale – qui ne se réduit pas à un enjeu purement financier. Il accentue également une évolution de fond vers un financement de la protection sociale reposant moins sur le travail que sur la fiscalité. Elle va de pair avec une conception plus universelle de certaines prestations. Relevons d'ailleurs que pour la première fois, les baisses de cotisations concerneront l'assurance chômage, le manque à gagner étant compensé par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS).

Ce PLFSS poursuit la tendance à l'augmentation de la part de la fiscalité dans le financement de la sécurité sociale par la majoration des taux de la contribution sociale généralisée (CSG) applicables à certains revenus de 1,7 point. Parallèlement, le Gouvernement propose, comme le Président de la République s'y était engagé, de valoriser davantage le travail par une baisse de certaines cotisations, à la fois pour les salariés et pour les travailleurs indépendants. De cette manière et compte tenu des différences d'assiette entre la CSG et les cotisations salariales, le pouvoir d'achat de l'ensemble des salariés du secteur privé s'améliorera. Il en ira de même pour 75 % des travailleurs indépendants, tandis que la « bascule » sera neutre pour les 25 % restants.

Le projet du Gouvernement favorise également la compétitivité des entreprises par la transformation du crédit d'impôt compétitivité emploi (CICE) et du crédit d'impôt de taxe sur les salaires (CITS) en renforçant les allègements de cotisations patronales. Le CICE a eu des effets positifs, mais il n'en comportait pas moins certains défauts, liés en particulier à sa complexité. Sa mutation en baisse de cotisations est une forme de pérennisation du dispositif. Elle corrige également le problème du décalage dans le temps entre la constitution du droit à créance pour les entreprises et la perception de l'aide fiscale.

Outre le mode de financement, l'organisation de la gestion des droits des assurés connaîtra un changement important avec l'adossement progressif du régime social des indépendants (RSI) au régime général, au terme d'une période transitoire de deux ans. La responsabilité des dysfonctionnements passés n'incombe pas aux gestionnaires, mais à un défaut du système d'information. Certaines spécificités de la gestion des indépendants seront conservées, en particulier les missions relatives au régime complémentaire d'assurance vieillesse et d'invalidité décès.

## PREMIÈRE PARTIE : L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL

### I. UN OBJECTIF CONFORTÉ DE RETOUR À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL

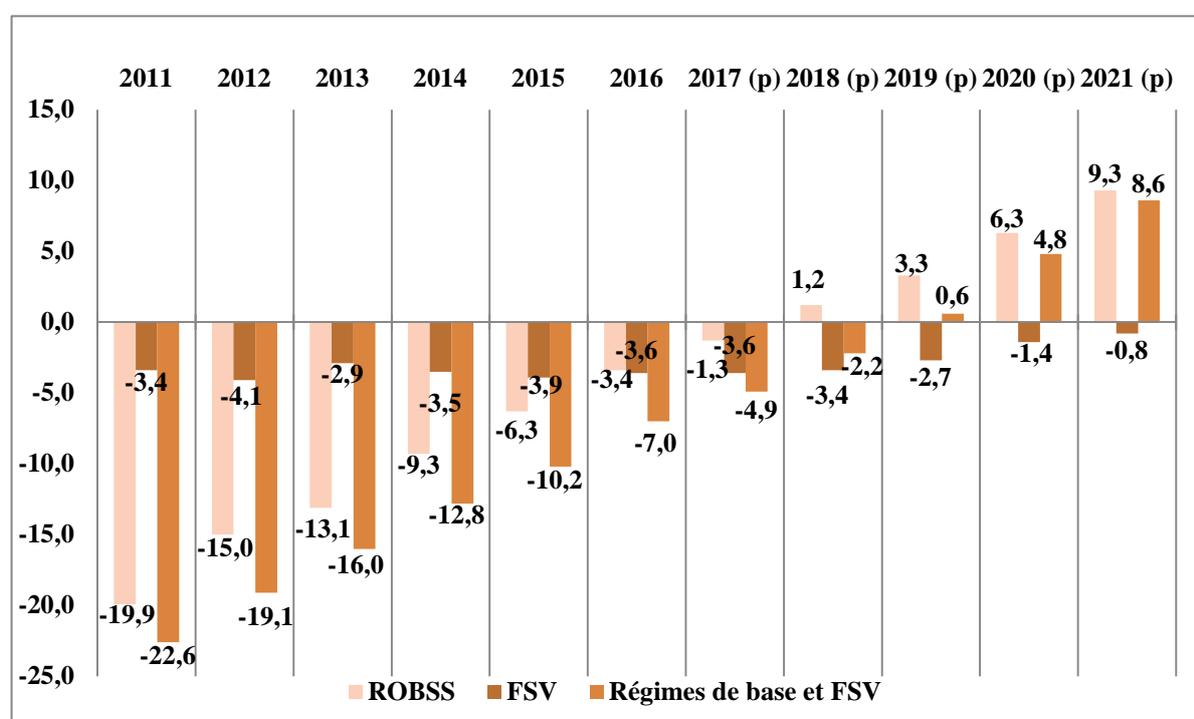
#### A. LE RETOUR À L'ÉQUILIBRE DES COMPTES SOCIAUX : UNE DÉMARCHE AVANCÉE

##### 1. La trajectoire des comptes sociaux 2012-2016 : l'amélioration sensible des comptes

###### a. Le mouvement de réduction des déficits des comptes sociaux depuis 2012

Après un point bas de – 29,8 milliards d'euros en 2010, dans un contexte de crise économique majeure, le solde agrégé des régimes de base et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) s'est progressivement rétabli. Engagé dès 2011, le processus de retour à l'équilibre a été poursuivi par la précédente majorité, grâce à des efforts de gestion qui ont permis aux comptes sociaux de reprendre une trajectoire financière vertueuse.

#### TRAJECTOIRE DU SOLDE AGRÉGÉ DES RÉGIMES DE BASE ET DU FSV DE 2012 À 2017



Source : commission des finances, à partir du rapport présenté à la commission des comptes de la sécurité sociale (septembre 2017).

Depuis 2014, les régimes de base autres que le régime général sont excédentaires, lorsqu'on les considère dans leur ensemble.

S'agissant du régime général et du FSV, les efforts entrepris par le Gouvernement précédent ont eu pour effet d'améliorer sensiblement le solde. De 17,5 milliards d'euros en 2012, le déficit s'est réduit pour atteindre 7,8 milliards d'euros en 2016 et, selon la prévision présentée à la commission des comptes de la sécurité sociale, 4,4 milliards d'euros en 2017.

### SOLDE DU RÉGIME GÉNÉRAL ET DU FSV

(en milliards d'euros)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017 (p)
Maladie	- 5,9	- 6,8	- 6,5	- 5,8	- 4,8	- 4,1
Accidents du travail	- 0,2	0,6	0,7	0,7	0,8	1,0
Retraite	- 4,8	- 3,1	- 1,2	- 0,3	0,9	1,3
Famille	- 2,5	- 3,2	- 2,7	- 1,5	- 1,0	0,3
Régime général	- 13,3	- 12,5	- 9,7	- 6,8	- 4,1	- 1,6
FSV	- 4,1	- 2,9	- 3,5	- 3,9	- 3,6	- 3,6
<b>Régime général + FSV</b>	<b>- 17,5</b>	<b>- 15,4</b>	<b>- 13,2</b>	<b>- 10,8</b>	<b>- 7,8</b>	<b>- 5,2</b>

Source : annexe B au PLFSS pour 2018.

Hors FSV, le déficit du régime général s'établirait à 1,6 milliard d'euros en 2017. L'ensemble des branches contribuerait à la résorption du déficit, par une croissance des dépenses inférieure à celle des recettes.

Entre 2012 et 2017, les dépenses du régime général ont augmenté de 16 %, soit 4,6 points de pourcentage de moins que ses recettes<sup>(1)</sup>. Cette tendance témoigne de l'**amélioration structurelle des comptes du régime**, dans chacune des branches. Il faut toutefois garder à l'esprit que le raisonnement par branches a toutefois perdu de sa pertinence, tant leurs circuits de financement sont enchevêtrés.

#### ***b. L'exécution 2016 : un déficit de plus en plus concentré sur l'assurance maladie et l'assurance vieillesse au sens large***

En 2016, le déficit consolidé du régime général et du FSV était de 7,8 milliards d'euros, contre 10,8 milliards d'euros en 2015. Toutes les branches et le FSV ont vu leur solde s'améliorer. Ce déficit est nettement meilleur que celui prévu par la LFSS pour 2016 (- 9,2 milliards d'euros), en raison d'un effet de base favorable résultant d'une exécution 2015 elle-même meilleure que prévue. Toutefois, l'écart à la prévision est négatif lorsque l'on prend comme référence la LFSS pour 2017 dans sa partie relative à l'exercice 2016 (- 7,1 milliards d'euros) et, *a fortiori*, lorsque l'on soustrait la recette de CSG indûment perçue par la branche maladie (voir *infra*).

(1) Selon les calculs présentés à la commission des comptes de la sécurité sociale. Ils ne tiennent pas compte de la réévaluation à la hausse du déficit du régime de base en 2017 par le Gouvernement dans le PLFSS pour 2018.

- *L'assurance maladie porte l'essentiel du déficit du régime général et du FSV*

Seules les branches maladie (– 4,8 milliards d'euros) et famille (– 1,0 milliard d'euros) du régime général présentent des comptes déficitaires en 2016. Le déficit de la branche maladie compte pour 62 % du déficit agrégé du régime général et du FSV (contre 49 % en 2014). Il ne s'est réduit que d'un milliard d'euros par rapport à 2015 (– 5,8 milliards d'euros). Encore a-t-il été artificiellement minoré par des choix comptables contestables et soulignés par la Cour des comptes.

Cette dernière considère en effet que le déficit de la branche maladie de la sécurité sociale pour 2016 se serait établi à 5,5 milliards d'euros en 2016 (au lieu des 4,8 milliards d'euros affichés) si l'on exclut un produit exceptionnel de CSG de 0,74 milliard d'euros qui n'aurait pas dû être comptabilisé en recette de la branche maladie <sup>(1)</sup>.

L'amélioration du solde provient d'une croissance des recettes plus forte que celle des dépenses, liées notamment aux transferts de recettes de compensation dont la branche maladie a bénéficié après le transfert de l'ensemble des recettes assises sur les revenus du capital qu'elle percevait vers le FSV, à la suite de l'arrêt *De Ruyter*.

- *Le déficit persistant de l'assurance vieillesse*

S'agissant de l'assurance vieillesse au sens large, c'est-à-dire l'agrégat constitué de la branche vieillesse et du FSV, l'ensemble est en déséquilibre de 2,8 milliards d'euros en 2016. L'excédent de la branche vieillesse (0,9 milliard d'euros), ne compense pas le déficit persistant du FSV (3,6 milliards d'euros). Les produits de la branche ont bénéficié d'une recette supplémentaire de 1,1 milliard d'euros, effet de la progression des taux de cotisations vieillesse (+ 0,1 point également réparti entre cotisations employeurs et cotisations salariés), comme l'a prévu la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites <sup>(2)</sup>.

- *Un déficit majoritairement structurel qui ne peut être durablement résorbé par des recettes exceptionnelles*

Les comptes d'exécution du régime général et du FSV en 2016 étant désormais connus, deux points de vigilance doivent être soulignés. **En premier lieu, la majeure partie du déficit 2016 est d'origine structurelle.** La Cour des comptes l'estime à **4,5 milliards d'euros**, en reprenant les hypothèses de la Commission européenne et à **3,8 milliards d'euros** d'après les hypothèses de

---

(1) La Cour des comptes a rappelé à plusieurs reprises cette anomalie et, dernièrement, dans son rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, p. 35, septembre 2017.

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

l'actuel Gouvernement. Autrement dit, la majeure partie du déficit du régime général et du FSV ne se résorbera pas par le seul effet de la conjoncture. Des mesures nouvelles en recettes ou en dépenses sont donc nécessaires pour ne pas continuer à alimenter une dette sociale dont l'existence même pose un problème de principe.

**À cet égard, il convient de saluer la révision par le Gouvernement de ses estimations de croissance potentielle et, partant, d'écart de production pour les années à venir.** Certes, ces notions macroéconomiques reposent sur des bases fragiles. Il n'en demeure pas moins que la France ne pouvait continuer à sous-estimer la part structurelle de ses déficits publics, alors que les hypothèses sur lesquelles se fondait ce diagnostic étaient peu vraisemblables, comme l'a noté le Haut Conseil des finances publiques (HCFP) <sup>(1)</sup>.

### **Le solde structurel des administrations publiques**

Le solde public a une composante qui s'explique par la position de l'économie dans le cycle appelée « solde conjoncturel » et une composante dite « solde structurel » qui correspond à la part du solde structurel qui ne dépend pas de la situation économique.

Le solde structurel correspond donc également au solde public d'un État dans la situation où son PIB serait égal à son PIB potentiel, autrement dit, dans la situation où les capacités de production seraient utilisées à leur maximum, sans qu'il y ait de tensions inflationnistes ou déflationnistes.

L'estimation du solde structurel se déduit de l'estimation du solde conjoncturel. On obtient ce dernier en évaluant le montant des recettes conjoncturelles, auxquelles on déduit les dépenses conjoncturelles.

Par convention, on estime que les recettes conjoncturelles sont les prélèvements obligatoires (PO). Les recettes non fiscales sont considérées comme indépendantes de la position de l'économie dans le cycle. Des hypothèses conventionnelles d'élasticité à la croissance sont établies par grande catégorie de recettes. S'agissant des dépenses, seules les dépenses d'assurance chômage sont jugées dépendantes du cycle économique.

Une fois obtenu le solde conjoncturel, on obtient, par déduction, le solde structurel. Une ultime correction est ensuite établie afin d'exclure du champ du solde structurel les mesures exceptionnelles et temporaires qui n'affectent pas durablement le solde public.

Il est possible de décomposer les soldes des secteurs d'administration publique (l'État et les organismes divers d'administration centrale, les administrations de sécurité sociales et les administrations publiques locales).

---

(1) Avis n° HCFP-2017-02 du 2 juin 2017 relatif au solde structurel des administrations.

**En second lieu**, le régime général et le FSV bénéficient chaque année de recettes exceptionnelles dont le caractère non pérenne ne permet pas d'améliorer structurellement le déséquilibre des comptes. Tel a été le cas en 2014, avec le versement au FSV des réserves non affectées de la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) et le transfert à la CNAMTS des réserves de la caisse d'assurance maladie des industries gazières et minières (CAMIEG) qui ont apporté au total 1,2 milliard d'euros de ressources exceptionnelles. Tel a également été le cas en 2015, où les réserves non affectées de la C3S ont été affectées au FSV et les versements des prélèvements sociaux par les caisses de congés payés ont été avancés, avec un effet de 1,1 milliard d'euros sur les recettes. En 2016, comme évoqué, un produit exceptionnel de CSG a été comptabilisé à tort en recettes dans la branche famille pour un montant de 0,74 milliard d'euros.

Dans le champ plus large des régimes obligatoires de base (ROB), le déficit a atteint 4,1 milliards d'euros en 2016, en amélioration de 2,3 milliards d'euros par rapport à 2015.

## **2. Les prévisions optimistes de la LFSS pour 2017**

### ***a. Une amélioration réelle du déficit, mais moindre que prévu***

La LFSS pour 2017 tablait sur un quasi-retour à l'équilibre du régime général dès 2017 (solde de -0,3 milliard d'euros), avant le dégagement d'excédents en 2018 (+ 1,9 milliard d'euros). Toutefois, lorsque l'on intègre les comptes du FSV à cet ensemble, le déficit agrégé devait atteindre 4,1 milliards d'euros en 2017. Selon ces hypothèses, à l'horizon 2019, le régime général et le FSV devaient parvenir à l'équilibre.

Ces objectifs ou prévisions se sont cependant révélés optimistes : le PLFSS pour 2018 estime que le déficit 2017 du régime général s'établirait à 1,6 milliard d'euros (contre 0,3 milliard d'euros), soit une dégradation de 1,3 milliard d'euros. Il s'agirait toutefois d'une réduction de 2,5 milliards d'euros du déficit entre 2016 et 2017. Elle s'explique par une croissance des recettes (+ 3,3 %) plus rapide que celle des dépenses (+ 2,4 %), hors réintégrations par le Gouvernement de l'impact des mesures nouvelles sur l'exercice 2017 (voir *infra*).

S'agissant des dépenses, leur dynamisme est soutenu, d'une part, par les prestations entrant dans le champ de l'ONDAM (+ 3,2 %) qui contribueraient pour deux tiers environ à la hausse et, d'autre part, par les prestations vieillesse. Ces dernières, bien qu'évoluant à un rythme modéré (+ 1,8 %), contribuent pour environ un tiers à l'augmentation des dépenses. Quant aux recettes, leur hausse ferait plus que compenser celle des dépenses grâce à la progression de la masse salariale du secteur privé (+ 3,3 %).

**TRAJECTOIRES COMPARÉES DES COMPTES DU RÉGIME GÉNÉRAL ET DU FSV**

(en milliards d'euros)

		2016	2017 (p)	2018 (p)	2019 (p)	2020 (p)	2021 (p)
Solde du régime général (toutes branches)	LFSS 2017	- 3,4	- 0,3	2,1	4,6	7,4	
	PLFSS 2018	- 4,1	- 1,6	1,2	3,5	6,6	10,3
Solde du FSV	LFSS 2017	- 3,8	- 3,8	- 2,6	- 1,3	0,3	
	PLFSS 2018	- 3,6	- 3,6	- 3,4	- 2,7	- 1,4	- 0,8
Solde RG + FSV	LFSS 2017	- 7,2	- 4,1	- 0,5	3,3	7,7	
	PLFSS 2018	- 7,8	- 5,2	- 2,2	0,8	5,2	9,5

Note : en grisé, les soldes positifs.

Source : rapport présenté à la commission des comptes de la sécurité sociale et annexe B du PLFSS pour 2018.

***b. La révision des hypothèses d'équilibre de court terme et de long terme de l'assurance vieillesse***

**L'évolution tendancielle du solde du système de retraites est moins favorable qu'escomptée par la LFSS pour 2017**, à la lumière notamment des dernières projections du Conseil d'orientation des retraites (COR)<sup>(1)</sup> dont ne bénéficiait pas le précédent Gouvernement lors de la programmation.

Sur la base des nouvelles hypothèses retenues, le comité de suivi des retraites<sup>(2)</sup> a indiqué que l'objectif de pérennité financière du système de retraites était rendu plus difficile. À court terme d'abord, il estime que le solde de l'ensemble des régimes de base et du FSV pour 2020 s'établira à - 0,4 % du PIB, contre - 0,2 % dans la précédente projection. Aussi, s'agissant du régime général uniquement, le déficit de la branche vieillesse serait en dégradation de 1,6 milliard d'euros en 2018, hors mesures nouvelles.

À plus long terme, le comité de suivi souligne que le système de retraites ne retrouvera pas l'équilibre si la croissance de la productivité est inférieure à 1,5 % par an.

***c. Des choix fiscaux et comptables contestables***

Plusieurs mesures non pérennes et des choix comptables contestables présentés ont eu pour effet d'améliorer la prévision pour 2017 du PLFSS 2017.

Elle avait tout d'abord comptabilisé dans les recettes 2017 du régime général la **compensation de l'introduction du crédit d'impôt de taxe sur les salaires (0,6 milliard d'euros)**, alors que celle-ci devait faire l'objet d'une disposition dans le cadre des prochaines lois financières.

(1) Conseil d'orientation des retraites, Évolutions et perspectives des retraites en France, juin 2017.

(2) Comité de suivi des retraites, 4<sup>e</sup> avis, juillet 2017. Il convient toutefois de noter que cet avis ne prend pas en compte l'actualisation des prévisions macroéconomiques par le présent projet de loi.

De même, le régime général a bénéficié en 2017 du **produit de l'acompte de la contribution sociale de solidarité des sociétés (C4S)** versé par les entreprises réalisant un chiffre d'affaires supérieur à 1 milliard d'euros. L'objectif qui a présidé à la création de la C4S était financier. Celle-ci avait permis d'améliorer ponctuellement les comptes du régime général en 2017.

Enfin, la LFSS pour 2017 a transféré une **recette exceptionnelle de 876 millions d'euros à destination de l'assurance maladie en provenance de l'ancienne section III du FSV**. Cette dernière a été présentée comme la dotation initiale du fonds de financement de l'innovation pharmaceutique (FFIP). Or, il ne peut en être ainsi puisqu'elle a été utilisée pour réduire le déficit de l'assurance maladie. Le transfert de ces réserves de l'ancienne section III du FSV à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) a eu pour effet d'augmenter les recettes de la branche maladie de 0,9 milliard d'euros, sans pour autant que le FSV enregistre une charge à due concurrence. Il permet également de faciliter le respect de l'ONDAM 2017 en sortant de son champ des dépenses qui, *in fine*, pèsent sur la branche maladie (voir *infra*).

#### ***d. Les hypothèses du Gouvernement pour l'exécution 2017***

Le Gouvernement fait preuve de réalisme en **rehaussant la prévision de déficit 2017 à 5,2 milliards d'euros**. L'écart par rapport aux estimations présentées à la commission des comptes s'explique par quatre mesures qui ont un impact sur l'exercice 2017, conformément au principe de comptabilité en droits constatés.

Tout d'abord, la suppression de la C4S entraîne une perte de recettes de 0,48 milliard d'euros pour la CNAMTS imputée sur l'exercice 2017.

Ensuite, la suppression du crédit d'impôt de taxe sur les salaires (CITS), qui concerne la taxe sur les salaires due au titre de 2017, entraîne une perte pour le régime général de 0,6 milliard d'euros.

La diminution de 150 millions d'euros de la dotation de la branche ATMP au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) aurait également un impact sur les comptes du régime général, mais positif.

Enfin, la réaffectation de la taxe de solidarité additionnelle (TSA) du fonds couverture maladie universelle (CMU) à la CNAMTS a également un impact comptable. L'exposé des motifs de l'article 3 du PLFSS pour 2018 indique que le montant de l'affectation de la taxe au fonds est supérieur à ses besoins de financement. La CNAMTS va donc bénéficier d'une recette de 150 millions d'euros environ.

**PASSAGE DE LA PRÉVISION DE LA CCSS À LA PRÉVISION DE LA LFSS POUR 2018 DES  
COMPTES DU RÉGIME GÉNÉRAL ET DU FSV POUR 2017**

(en milliards d'euros)

	Maladie	AT-MP	Vieillesse	Famille	RG	FSV	RG+FSV
<b>Soldes CCSS</b>	<b>- 3,6</b>	<b>0,8</b>	<b>1,5</b>	<b>0,5</b>	<b>- 0,8</b>	<b>- 3,6</b>	<b>- 4,4</b>
Suppression C4S	- 0,48	-	-	-	- 0,48	-	- 0,48
Non-compensation CITS	- 0,14	-	- 0,23	- 0,23	- 0,6	-	- 0,6
Dotation FIVA	-	0,15	-	-	0,15	-	0,15
Réaffectation TSA	0,15	-	-	-	0,15	-	0,15
<b>Soldes PLFSS</b>	<b>- 4,1</b>	<b>1,0</b>	<b>1,3</b>	<b>0,3</b>	<b>- 1,6</b>	<b>- 3,6</b>	<b>- 5,2</b>

Source : Direction de la sécurité sociale (DSS).

**B. LA CONSOLIDATION DE L'OBJECTIF D'ÉQUILIBRE DES COMPTES DE  
LA SÉCURITÉ SOCIALE À L'HORIZON 2020**

Dans la trajectoire de l'annexe B du présent projet de loi, le Gouvernement vise le retour à l'équilibre des comptes sociaux en 2019.

**1. L'équilibre du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse à  
horizon 2019**

**Le PLFSS pour 2018 prévoit une amplification de la réduction du  
déficit des comptes sociaux en 2018.**

Sans mesures nouvelles (et donc avant l'adoption du PLFSS pour 2018), le déficit de la sécurité sociale augmenterait de 4,4 milliards d'euros en 2018 pour atteindre 8,6 milliards d'euros si l'on prend comme hypothèses macroéconomiques celles présentées dans le PLFSS et dans le PLF pour 2018 <sup>(1)</sup>. Outre l'évolution de la branche vieillesse décrite *supra*, le déficit de la branche maladie augmenterait de 4,3 milliards d'euros sans mesures nouvelles, tandis que les branches ATMP et famille verraient leur solde s'améliorer pour atteindre respectivement 1,0 et 1,1 milliard d'euros.

Tenant compte de ces évolutions spontanées, le Gouvernement fixe une cible de réduction du déficit de 3 milliards d'euros en 2018 sur le champ du régime général et du FSV pour atteindre 2,2 milliards d'euros de déficit. Il convient de relever que l'effort de 3 milliards d'euros de rétablissement du solde résulte pour partie du choix du Gouvernement de ne pas comptabiliser certaines recettes dont l'impact sur les comptes 2017 est contestable (voir *supra*).

D'après les prévisions du Gouvernement, le régime général contribuerait à hauteur de 2,8 milliards d'euros à la réduction du déficit entre 2017 et 2018, tandis que le solde du FSV s'améliorerait de 0,2 milliard d'euros. Le redressement concernerait en particulier la branche maladie, dont le déficit se réduirait de 3,3 milliards d'euros. La branche famille contribuerait positivement à l'amélioration du solde du régime général (+ 1,0 milliard d'euros). À l'inverse, les

(1) Commission des comptes de la sécurité sociale, rapport sur les comptes de la sécurité sociale, septembre 2017.

branches ATMP et vieillesse verraient leur solde se dégrader respectivement de 0,5 et 1,1 milliard d'euros.

En 2018, les régimes obligatoires de base pris dans leur ensemble seraient à nouveau excédentaires (+1,2 milliard d'euros).

**TRAJECTOIRE DES RÉGIMES DE BASE ET DU FSV SELON LE PLFSS POUR 2018**

(en milliards d'euros)

		2014	2015	2016	2017 (p)	2018 (p)	2019 (p)	2020 (p)	2021 (p)
Régime général	Maladie	- 6,5	- 5,8	- 4,8	- 4,1	- 0,8	1,0	3,8	6,6
	ATMP	0,7	0,7	0,8	1,0	0,5	0,8	1,3	1,7
	Famille	- 2,7	- 1,5	- 1,0	0,3	1,3	2,4	3,6	5,0
	Vieillesse	- 1,2	- 0,3	0,9	1,3	0,2	- 0,8	- 2,0	- 3,0
	Total	- 9,7	- 6,8	- 4,1	- 1,6	1,2	3,5	6,6	10,3
Ensemble des régimes de base	Maladie	- 6,5	- 5,8	- 4,7	- 4,1	- 0,8	1,0	3,8	6,6
	ATMP	0,7	0,8	0,8	1,1	0,5	0,9	1,3	1,8
	Famille	- 2,7	- 1,5	- 1,0	0,3	1,3	2,4	3,6	5,0
	Vieillesse	- 0,8	0,2	1,6	1,5	0,1	- 1,0	- 2,4	- 3,9
	Total	- 9,3	- 6,3	- 3,4	- 1,3	1,2	3,3	6,3	9,3
FSV		- 3,5	- 3,9	- 3,6	- 3,6	- 3,4	- 2,7	- 1,4	- 0,8
<b>Régime général et FSV</b>		<b>- 13,2</b>	<b>- 10,8</b>	<b>- 7,8</b>	<b>- 5,2</b>	<b>- 2,2</b>	<b>0,8</b>	<b>5,2</b>	<b>9,5</b>
<b>Régimes de base et FSV</b>		<b>- 12,8</b>	<b>- 10,2</b>	<b>- 7,0</b>	<b>- 4,9</b>	<b>- 2,2</b>	<b>0,6</b>	<b>4,8</b>	<b>8,6</b>

Note : en blanc, les soldes positifs.

Source : annexe B du PLFSS pour 2018.

L'objectif du Gouvernement de retour à l'équilibre des comptes sociaux en 2019 se traduit par un excédent de 0,6 milliard d'euros de l'ensemble des régimes de base et du FSV. À noter que la branche vieillesse présenterait de nouveau un déficit (- 0,8 milliard d'euros pour le régime général, - 1,0 milliard d'euros pour l'ensemble des régimes de base).

**2. Une extinction programmée de la dette sociale à ne pas remettre en cause**

L'existence d'une dette de long terme des comptes de la sécurité sociale pose un problème de principe. Agrégés, les déficits cumulés de l'ACOSS et la dette restant à amortir par la CADES ont atteint 155,7 milliards d'euros en 2016. Elle décroîtrait en 2017 pour s'établir à 140,9 milliards d'euros. Sur le champ des régimes de base, du FSV, de la CADES et du FRR, la dette nette de la sécurité sociale, mesurée par ses capitaux propres négatifs qui représentent le cumul des déficits passés restant à financer s'élevait à 101,4 milliards d'euros au 31 décembre 2016, soit 4,5 points de PIB <sup>(1)</sup>.

(1) Commission des comptes de la sécurité sociale, les comptes de la sécurité sociale, tome 2, p. 106, septembre 2017.

Depuis 2014, la dynamique de réduction de la dette nette s'est enclenchée, avec une accélération en 2016. Pour la troisième année consécutive, le résultat annuel de la CADES et les bons résultats du portefeuille du FRR ont fait plus que compenser les déficits des régimes.

La perspective prochaine du dégagement d'excédents par les régimes de base ne doit pas rendre moins pressante la nécessité d'apurer la dette sociale, conséquence des déficits accumulés ces dernières années.

***a. La structure de la dette sociale : la dette reprise par la Caisse d'amortissement de la dette sociale et les déficits cumulés de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale***

Le passif financier des organismes de sécurité sociale est essentiellement composé de la dette restant à amortir par la CADES et de l'endettement de l'ACOSS non repris par la CADES. L'ACOSS assure en effet la gestion commune et centralisée de la trésorerie du régime général. Concrètement, les branches disposent d'un compte commun ouvert auprès de la Caisse des dépôts et consignations (CDC). Pour couvrir ses besoins de financement, l'ACOSS est autorisée à recourir à des avances de trésorerie et prêts auprès de la CDC, ainsi qu'à émettre directement sur les marchés financiers des titres négociables.

**DETTE CONSOLIDÉE DE L'ACOSS ET DE LA CADES**

(en milliards d'euros)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Déficit moyen de trésorerie ACOSS	33,3	14,4	8,1	19,0	22,2	26,4	19,9	19,9
Dette restant à amortir CADES	86,7	142,8	137,5	132,7	130,2	126,7	135,8	121,0
Dette sociale ACOSS + CADES	120,0	157,2	145,6	151,7	152,4	153,1	155,7	140,9

Source : commission des finances, d'après les données de la commission des comptes de la sécurité sociale et de la CADES.

**i. La dette portée par la CADES : consolider la prévision d'extinction en 2024**

● ***Les principes de fonctionnement de la CADES***

Créée en 1996<sup>(1)</sup>, la CADES a pour mission de financer et d'éteindre la dette sociale française, c'est-à-dire la dette constituée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) correspondant au financement des déficits accumulés par le régime général de sécurité sociale. Ce mécanisme d'apurement de la dette sociale par la CADES répond à trois principes :

– la CADES bénéficie de ressources affectées<sup>(2)</sup> ;

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

(2) Article 6 de l'ordonnance précitée.

– la durée de l’apurement de la dette transférée la CADES est limitée dans le temps ;

– tout nouveau transfert de dette à la CADES doit s’accompagner de l’affectation de ressources nécessaires à son remboursement <sup>(1)</sup>.

**Conséquence mécanique de la croissance de la dette sociale depuis 1996, la durée de vie de la CADES n’a cessé de s’allonger depuis sa création.** Initialement fixée à treize ans et un mois par l’ordonnance de 1996 précitée, l’existence de la CADES a été prorogée par la loi du 19 décembre 1997 de financement de la sécurité sociale pour 1998 <sup>(2)</sup> jusqu’en 2014. La loi du 13 août 2004 relative à l’assurance maladie <sup>(3)</sup> a d’ailleurs acté que la CADES perdurerait jusqu’à l’extinction de ses missions, rendant ainsi ordinaire ce qui devait être exceptionnel.

Si un verrou de niveau organique permet de contenir l’allongement de la durée d’amortissement de la dette sociale, tout nouveau transfert de dette à la CADES devant en effet s’accompagner d’une augmentation des produits d’impositions de toute nature, afin de ne pas accroître sa durée, ce principe a pu faire l’objet de dérogations, par l’adoption de dispositions organiques. C’est ainsi que la loi organique du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale <sup>(4)</sup> a autorisé des transferts de dette, auxquels a procédé la loi du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011 <sup>(5)</sup>.

En 2016, conformément au décret du 4 février 2016 <sup>(6)</sup>, pris en application de la loi du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 <sup>(7)</sup>, la CADES a repris 23,6 milliards d’euros de déficits cumulés. Pour ce faire, la LFSS pour 2016 a dû supprimer le plafond annuel de reprise de dette de 10 milliards d’euros fixé par la loi du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011 <sup>(8)</sup>.

---

(1) Article 4 bis de l’ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale créé par l’article 20 de la loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale.

(2) Loi n° 97-1164 du 19 décembre 1997 de financement de la sécurité sociale pour 1998.

(3) Article 76 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l’assurance maladie.

(4) Article 1<sup>er</sup> de la loi organique n° 2010-1380 du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale.

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

(6) 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.

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

(8) Article 2 de l’ordonnance du 24 janvier 1996 tel que modifié par l’article 9 de la loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011.

### **Le schéma de reprise de dette par la CADES à compter de 2011**

La loi organique n° 2010-1380 du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale a autorisé, à titre dérogatoire, un schéma de reprise de dette susceptible d'allonger de quatre années la durée de vie prévisionnelle de la CADES.

La LFSS pour 2011 a prévu un plafond de 130 milliards d'euros de dette supplémentaire transférable à la CADES selon les modalités suivantes :

– en 2011, la CADES a repris les déficits cumulés du régime général hors ATMP et du FSV pour 2009 et 2010, ainsi que les déficits prévisionnels pour 2011 des branches maladie et famille du régime général, dans la limite de 68 milliards d'euros. La reprise de 65,3 milliards d'euros, dans ce cadre, a été financée par l'affectation à la CADES de 0,28 point de CSG supplémentaire ;

– à compter de 2012, la CADES reprend progressivement les déficits de 2011 à 2018 de la branche vieillesse du régime général et du FSV dans la double limite d'un plafond annuel de 10 milliards d'euros et d'un plafond total de 62 milliards d'euros. Le financement de ce transfert est assuré par une ressource annuelle de 2,1 milliards d'euros en provenance du FSV.

La LFSS pour 2016 a supprimé le plafond annuel pour tenir compte des conditions de financement favorables à moyen et long termes. Elle a rendu possible une saturation du plafond de 62 milliards d'euros dès 2016 et une reprise anticipée de 23,6 milliards d'euros par le décret du 4 février 2016.

*Source : commission des comptes de la sécurité sociale.*

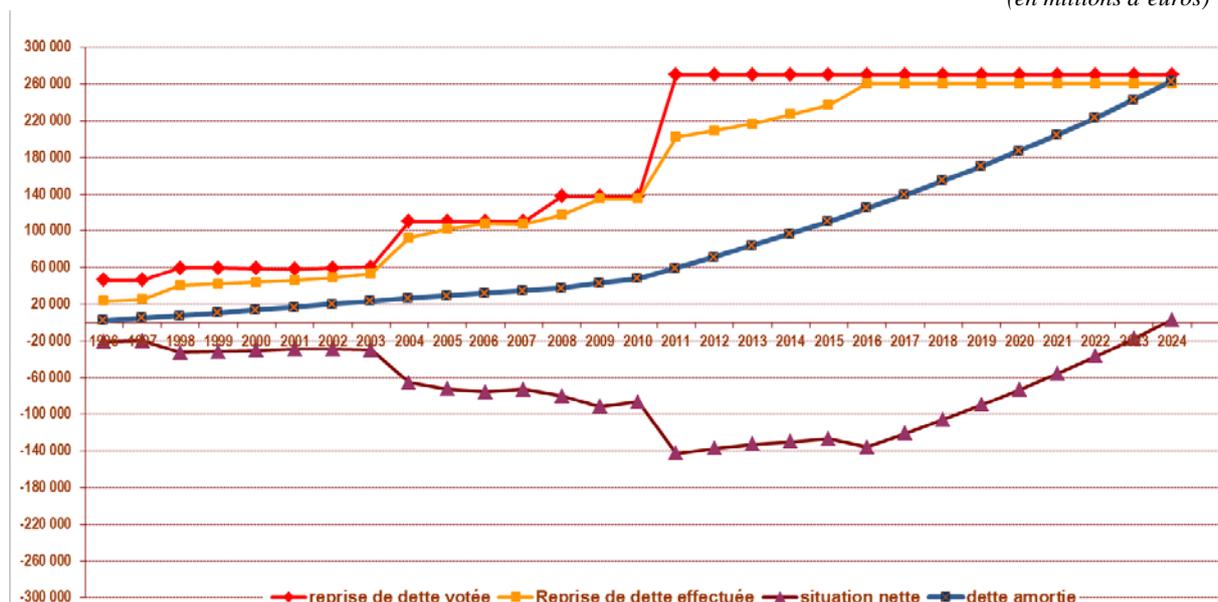
- *L'amortissement de la dette sociale par la CADES : la prévision réaliste d'apurement total à horizon 2024*

L'année 2016 a été marquée par le transfert anticipé de 23,6 milliards d'euros de dette (voir encadré *supra*), saturant ainsi le plafond de 62 milliards d'euros établi par la LFSS pour 2011.

En 2016, la CADES a amorti 14,4 milliards d'euros de dette sociale. Elle estime qu'à la fin de l'année 2017, elle aura amorti 139,5 milliards d'euros depuis sa création. Il lui resterait alors à apurer 121 milliards d'euros.

## TRAJECTOIRE PRÉVISIONNELLE D'APUREMENT DE LA DETTE SOCIALE PAR LA CADES

(en millions d'euros)



Source : CADES.

Au 31 décembre 2018, il devrait rester à la CADES 105,8 milliards d'euros à amortir. **Fixer à 2024 la date de l'extinction de la dette portée par la CADES est tout à fait réaliste.**

- ii. La gestion très performante de la trésorerie de l'ACOSS, portée par des conditions exceptionnelles

Alors que la CADES, qui a pour mission d'apurer la dette sociale, peut emprunter à moyen et à long termes, tel n'est pas le cas de l'ACOSS qui contracte des emprunts destinés à financer la trésorerie du régime général. En moyenne, sur l'année 2016, le besoin de financement de l'ACOSS ont atteint **19,9 milliards d'euros**.

La persistance d'un déficit de trésorerie élevé de l'ACOSS est une anomalie par principe. **En revanche, d'un point de vue technique, sa gestion ne pose aucun problème dans un contexte où l'ACOSS couvre les besoins de trésorerie par des emprunts à court terme.**

En effet, afin de couvrir ce besoin, l'ACOSS a eu majoritairement recours aux financements de marché, par le biais d'émissions de titres de créances négociables (81 % du financement sur l'année 2016). **Dans les circonstances particulières de taux d'intérêt négatifs, son résultat net de trésorerie a été positif, à 91,7 millions d'euros en 2016** (après + 16,4 millions d'euros en 2015). L'ensemble des émissions de titres a été réalisé à des taux négatifs, pour un taux annuel moyen de - 0,458 %.

En 2017, selon les prévisions de la direction de la sécurité sociale et de l'ACOSS, le résultat net de trésorerie pourrait encore s'améliorer pour atteindre 134 millions d'euros, comme le montre le tableau ci-après.

**SOLDES DE TRÉSORERIE ET RÉSULTAT NET DE TRÉSORERIE DE L'ACOSS EN 2016**

(en milliards d'euros)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Cumul des déficits ACOSS	33,3	14,4	8,1	19	22,2	26,4	19,9	19,9
Résultat net de trésorerie	- 0,324	- 0,142	- 0,015	- 0,026	- 0,0279	- 0,0164	0,0917	0,134

Source : les comptes de la sécurité sociale, commission des comptes de la sécurité sociale, tome 2, p. 103.

Compte tenu des conditions de marché et de la trajectoire prévisionnelle des comptes de la sécurité sociale, il ne serait pas opportun de transférer tout ou partie des déficits de trésorerie de l'ACOSS à la CADES.

Selon la Cour des comptes<sup>(1)</sup>, sur la base des hypothèses macroéconomiques du programme de stabilité 2017-2020 (révisées par le présent PLFSS dans un sens favorable), les déficits cumulés de l'ACOSS non repris par la CADES atteindraient 29,5 milliards d'euros en 2019, en l'absence de mesures supplémentaires.

**De l'avis du rapporteur, il est important de ne pas transférer de nouveaux déficits à la CADES. Le solde de trésorerie de l'ACOSS devra être amélioré par les excédents futurs.**

Notons néanmoins que le résultat financier de l'ACOSS est sensible aux variations des taux d'intérêt, compte tenu de la maturité courte des emprunts contractés. Une hausse des taux courts de 100 points de base aurait un impact négatif de 200 millions d'euros sur son résultat de trésorerie.

***b. Penser dès maintenant à l'avenir des ressources affectées à la CADES***

Engagée depuis 2015, la réduction nette de la dette sociale devrait se poursuivre. Les objectifs du Gouvernement en matière de redressement des comptes sociaux sont tout à fait crédibles.

Aussi, il convient dès à présent d'évoquer la question de l'avenir des financements de la CADES, à savoir :

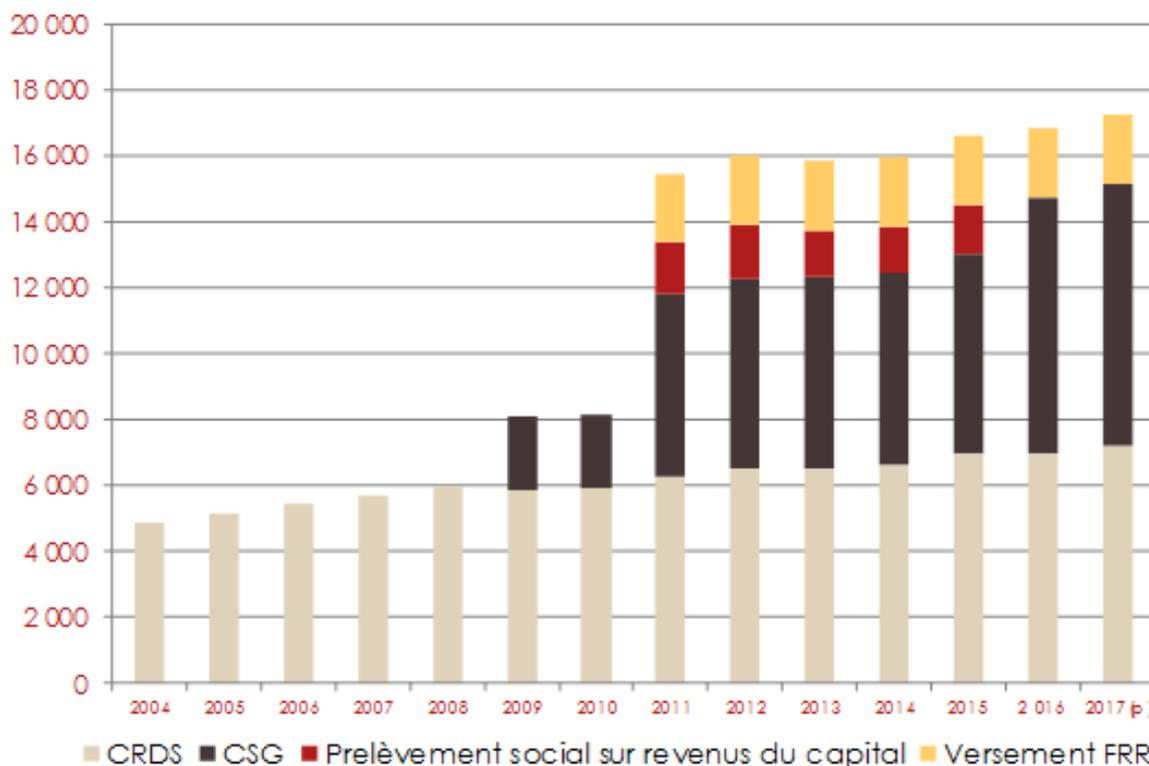
- la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS), d'un montant de 7 milliards d'euros en 2016 ;
- une quote-part de la CSG représentant 7,7 milliards d'euros ;
- un transfert annuel de 2,1 milliards d'euros en provenance du Fonds de réserve pour les retraites (FRR).

Le montant total des ressources de la CADES est de 16,8 milliards d'euros en 2016 ; il est prévu qu'il s'établisse à **17,0 milliards d'euros en 2017**.

(1) Rapport d'application des lois de financement de la sécurité sociale, septembre 2017.

## LES RESSOURCES DE LA CADES

(en millions d'euros)



Source : CADES.

Une fois l'objectif d'apurement de la dette sociale satisfait, tout ou partie des ressources de la CADES pourraient être mobilisées pour conforter le financement de la sécurité sociale. Ces recettes pourraient également ne pas être pérennisées et contribuer à une baisse des prélèvements obligatoires.

En tout état de cause, la perspective du crépuscule de la CADES oblige à régler la question de l'affectation de ces ressources. Maintenant que le calendrier est connu, il serait opportun de mettre en place une instance de concertation entre l'État, les organismes de sécurité sociale (en particulier la CADES et l'ACOSS) et le Parlement pour préparer avec sérénité l'avenir de ces recettes.

## II. L'ÉVOLUTION FONDAMENTALE DU MODE DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE : VALORISER LE TRAVAIL, FAVORISER LA COMPÉTITIVITÉ

Le PLFSS présenté par le Gouvernement propose d'accentuer le financement de la sécurité sociale par la fiscalité, *via* une augmentation de la CSG compensée par une diminution concomitante des cotisations sociales salariales. Il propose également, et c'est une rupture, de changer le mode de financement de l'assurance chômage. Le projet du Gouvernement vise à soutenir le pouvoir d'achat des actifs par les baisses de cotisations salariales. Il favorise également la compétitivité en pérennisant les avantages du crédit d'impôt compétitivité emploi par sa conversion en allègements de cotisations patronales.

## **A. L'AUGMENTATION DE LA CSG ET LES BAISES DE COTISATIONS POUR LES SALARIÉS ET LES INDÉPENDANTS**

L'idée sous-jacente à cette mesure est d'asseoir une partie du financement de la sécurité sociale sur la CSG, dont l'assiette est plus large que les cotisations sociales, de manière à permettre des baisses de cotisations salariales et de cotisations des indépendants pour améliorer leur pouvoir d'achat. L'article 7 du PLFSS traduit cet engagement du Président de la République. Son programme dressait le diagnostic d'une protection sociale encore trop financée par des cotisations, qui ne pèsent que sur les revenus du travail. C'est la raison pour laquelle il proposait de baisser les cotisations sociales tout en augmentant les recettes de la CSG.

### **1. Valoriser le travail par une baisse de cotisations pour les salariés et les indépendants**

#### ***a. La baisse des cotisations maladie et chômage des salariés : un gain de pouvoir d'achat***

La Gouvernement propose que la suppression des cotisations salariales maladie (actuellement au taux de 0,75 %<sup>(1)</sup>) et des cotisations chômage (actuellement au taux de 2,40 %) s'exerce en deux temps.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2018, la totalité des 0,75 % de cotisations salariales maladie sera supprimée. S'y ajoutera la suppression de 1,45 point des 2,40 % de cotisations chômage. À ce stade, les salariés bénéficieront donc d'une réduction de 2,20 points de cotisations, alors que la hausse de la CSG sera de 1,7 point (sur une assiette similaire).

Au 1<sup>er</sup> octobre 2018, le reste des cotisations chômage dues par les salariés sera supprimé, soit 0,95 point.

Pour un salarié au SMIC, au salaire brut de 1 480 euros mensuels, cette mesure entraînera un gain net annuel de 132 euros en 2018. En année pleine, c'est-à-dire à partir de 2019, ce gain se portera à 263 euros. À un salaire brut mensuel de 2 000 euros correspondra une augmentation annuelle de pouvoir d'achat de 355 euros en année pleine.

---

(1) Le taux de cotisation est fixé par voie réglementaire. Il est codifié à l'article D. 242-3 du code de la sécurité sociale.

**EXEMPLES DE L'EFFET DES MESURES CSG/COTISATIONS  
POUR DIFFÉRENTS TYPES DE REVENUS**

Niveau de revenus	Hausse de CSG (par mois)	Suppression de la cotisation salariale maladie (par mois)	Suppression de la cotisation salariale chômage (par mois)	Gain net mensuel	Gain net annuel
<b>1 SMIC, soit 1 151 euros nets par mois</b>	+ 24,7 euros	– 11,1 euros	– 35,5 euros	21,9 euros	263 euros
<b>2 SMIC, soit 2 302 euros nets par mois</b>	+ 49,4 euros	– 22,2 euros	– 71 euros	43,8 euros	525 euros
<b>4 000 euros nets par mois</b>	+ 86 euros	– 38,6 euros	– 123,4 euros	76 euros	913 euros
<b>7 000 euros par mois</b>	+ 150,3 euros	– 67,5 euros	– 216 euros	133,2 euros	1 598 euros

*N.B. : l'effet de la mesure serait moindre au-delà de 4 « plafonds de sécurité sociale » (soit un salaire mensuel supérieur à 13 076 euros), du fait du plafonnement de la cotisation chômage à ce niveau de revenus.*

*Source : commission des finances.*

L'impact budgétaire en rythme de croisière de la baisse des cotisations salariales maladie et chômage ne sera pas atteint en 2018 compte tenu du calendrier de mise en œuvre de la mesure. Son coût, estimé à **14,2 milliards d'euros en 2018**, sera donc réévalué pour 2019.

***b. Pour les travailleurs indépendants : la quasi-suppression de la cotisation famille et l'accentuation de l'exonération des cotisations d'assurance maladie et maternité***

Parallèlement, le Gouvernement propose d'alléger les cotisations des travailleurs indépendants. Sans déterminer les modalités exactes de la mesure, le PLFSS dessine le cadre de ces allègements en renvoyant au pouvoir réglementaire le soin de fixer par décret les modalités de la réduction de la cotisation famille, dans la limite de 5,25 points et, en particulier, le seuil de revenus d'activité au-delà duquel les travailleurs indépendants n'y sont pas éligibles.

Actuellement, le taux de la cotisation d'allocations familiales est égal à :

– 2,15 % pour un revenu d'activité annuel inférieur ou égal à 110 % du plafond annuel de la sécurité sociale (Pass), soit 43 151 euros en 2017 ;

– 5,25 % pour un revenu d'activité annuel supérieur à 140 % de ce plafond, soit 54 919 euros en 2017.

**Les allègements de la cotisation famille permettront de neutraliser, pour tous les niveaux de revenus, les effets de la hausse de la CSG.**

Pour améliorer le pouvoir d'achat des indépendants, le Gouvernement propose par ailleurs de renforcer l'exonération dégressive des cotisations d'assurance maladie et maternité. Le nouvel article L. 621-3 du code de la sécurité sociale prévoirait en effet que le taux de ces cotisations ferait l'objet d'une réduction dans la limite de 5 points, pour les travailleurs dont les revenus sont inférieurs à un seuil fixé par décret. Cette exonération serait dégressive et les

cotisations d'assurance maladie-maternité resteront acquittées dans leur totalité à partir de 110 % du Pass, soit 43 151 euros.

**En définitive, pour environ 75 % des travailleurs indépendants, la conjugaison de la hausse du taux de CSG et de la baisse des cotisations aura un effet positif sur le pouvoir d'achat. Pour les 25 % restants (ceux dont le revenu est inférieur à trois fois le Pass), l'effet serait neutre.**

En 2018, le montant des moindres recettes pour la sécurité sociale engendrées par les mesures en faveur des indépendants est estimé à **1,9 milliard d'euros** <sup>(1)</sup>.

S'agissant des exploitants agricoles, la même exonération que pour les travailleurs indépendants est proposée par le Gouvernement. Elle remplacerait l'exonération de 7 points de la cotisation maladie dont ils avaient bénéficié en 2016 <sup>(2)</sup>. Cette exonération n'étant pas soumise à des conditions de ressources, elle était mal ciblée. Actuellement, 50 % du montant total de cette exonération bénéficie aux 15 % des exploitants dont les revenus sont les plus élevés.

## **2. Asseoir davantage le financement de la protection sociale sur la fiscalité**

### ***a. La CSG : caractéristiques et enjeux budgétaires***

- i. Un impôt proportionnel, des assiettes larges et divers taux en fonction des catégories de revenus

À la différence de l'impôt sur le revenu, la CSG est un impôt proportionnel, c'est-à-dire qu'il consiste en l'application d'un taux fixe à une base imposable. Le taux de CSG applicable varie toutefois en fonction des types de revenus et, pour certains types de revenus, du RFR du contribuable ou de son éligibilité à des dispositifs de solidarité.

L'assiette de la CSG est large, puisqu'elle est constituée, d'une part, des revenus d'activité et des revenus de remplacement (pensions de retraite, allocations chômage...) des personnes fiscalement domiciliées en France et, d'autre part, des revenus du capital des personnes fiscalement domiciliées en France et des revenus du capital des non-résidents sur leurs revenus fonciers et plus-values immobilières de source française. Les sommes engagées ou produits réalisés à l'occasion des jeux sont également imposables à la CSG.

S'agissant des salaires et assimilés, le principe est l'alignement de l'assiette de CSG sur l'assiette des cotisations de sécurité sociale. En réalité, l'assiette de la CSG est plus large que celle des cotisations, car des éléments exonérés de cotisations sont soumis à la CSG, notamment concernant l'épargne salariale. De même, l'assiette de la CSG sur les revenus professionnels

---

(1) *Annexe 10 du PLFSS pour 2018.*

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

non-salariés est proche de l'assiette des cotisations de sécurité sociale, quoique plus large. L'assiette de la contribution est diminuée, dans la limite de quatre fois le plafond annuel de la sécurité sociale (Pass), d'un abattement représentatif des frais professionnels de 1,75 % <sup>(1)</sup>. Le taux de CSG applicable à ces types de revenus est de 7,5 %.

En principe, les revenus de remplacement sont assujettis à la CSG, qu'il s'agisse :

– **des pensions de retraite ou d'invalidité**, des rentes viagères à titre gratuit, au taux 6,6 % ;

– **des allocations de chômage et de préretraite**, des indemnités d'activité partielle et des indemnités et allocations diverses, au taux de 6,2 % <sup>(2)</sup>.

Toutefois, les titulaires de ces catégories de revenus peuvent bénéficier d'un taux réduit de CSG de 3,8 %, voire d'une exonération.

L'exonération de CSG est applicable aux pensions de retraite ou d'invalidité dont le bénéficiaire est titulaire d'un avantage de vieillesse ou d'invalidité non contributif servi par un régime de base de sécurité sociale sous condition de ressources <sup>(3)</sup> et financé par le FSV ou le Fonds spécial d'invalidité.

Sont également exonérées de CSG les pensions de retraite ou d'invalidité et les allocations chômage et indemnités d'activité partielle des personnes dont le RFR de l'avant-dernière année n'excède pas 10 996 euros pour la première part de quotient familial, majorés de 2 936 euros pour chaque demi-part supplémentaire <sup>(4)</sup>.

**Le taux réduit de 3,8 %** est applicable à ces mêmes types de revenus aux personnes dont le RFR est compris entre 10 996 euros pour la première part majorés de 2 936 euros par demi-part supplémentaire (seuil de l'exonération) et 14 375 euros pour la première part majorés de 3 838 euros pour chaque demi-part supplémentaire. Au-delà de ce dernier seuil, le **taux de 6,6 % s'applique**.

**Sur les revenus du patrimoine et les produits de placement, le taux de CSG applicable est de 8,2 %.** Les revenus du patrimoine assujettis sont plus précisément les revenus fonciers, les rentes viagères constituées à titre onéreux, les revenus taxés à l'impôt sur le revenu au barème progressif ou à un taux

---

(1) 156 912 euros pour 2017.

(2) À noter que l'assiette des allocations de chômage est égale, à l'image des revenus d'activité, à 98,25 % du montant brut de l'allocation, puisqu'un abattement de 1,75 % est applicable.

(3) Les conditions de ressources sont celles pour bénéficier de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), à savoir un montant de ressources inférieur à 9 609,20 euros par an pour une personne seule ou 14 918,90 euros pour un ménage.

(4) Article L. 136-2, III, code de la sécurité sociale. Des seuils spécifiques sont prévus dans les collectivités d'outre-mer de l'article 73 de la Constitution.

proportionnel <sup>(1)</sup>, les gains de levées d'options attribuées avant le 28 septembre 2012, les gains d'acquisition d'actions gratuites attribuées avant le 28 septembre 2012 et les revenus entrant dans la catégorie des bénéficiaires industriels et commerciaux (BIC), des bénéficiaires agricoles (BA) ou des bénéficiaires non commerciaux (BNC) lorsqu'ils n'ont pas été assujettis à la CSG et à la CRDS au titre des revenus professionnels.

Le champ des produits de placement imposables à la CSG recouvre la plupart des revenus mobiliers, y compris ceux exonérés d'impôt sur le revenu, les plus-values immobilières et les plus-values sur certains biens meubles des particuliers taxées à l'impôt sur le revenu à un taux proportionnel lors de la cession.

**Enfin, les produits réalisés à l'occasion des jeux sont également soumis à la CSG.** Elle s'applique au taux de 9,5 % sur une fraction égale à 68 % du produit brut des jeux automatiques des casinos et au taux de 12 % sur tous les gains d'un montant supérieur ou égal à 1 500 euros, réglés par les joueurs par des bons de paiements manuels.

ii. Un rendement élevé affecté au financement de la sécurité sociale

Son rendement est dynamique, puisque ses recettes représentaient 94,3 milliards d'euros en 2015, et devaient atteindre 97 milliards d'euros en 2016.

**ÉVOLUTION DU PRODUIT DE LA CSG DEPUIS 2010**

(en millions d'euros)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 (p)
<b>CSG brute sur</b>	<b>84 006</b>	<b>86 677</b>	<b>90 413</b>	<b>91 176</b>	<b>92 526</b>	<b>95 064</b>	<b>97 457</b>	<b>98 308</b>
Revenus d'activité	59 514	60 773	63 262	63 814	64 813	66 341	67 573	68 588
Revenus de remplacement	15 101	15 552	16 142	16 891	17 652	18 515	18 845	18 995
Revenus du capital	8 779	9 822	10 420	9 910	9 509	9 670	10 440	10 446
Jeux	400	349	351	349	346	355	365	370
Majorations et pénalités	212	181	238	212	205	183	234	241
<b>CSG nette (après consolidation et reprises)</b>	<b>83 054</b>	<b>86 551</b>	<b>89 906</b>	<b>90 483</b>	<b>91 702</b>	<b>94 258</b>	<b>97 001</b>	<b>97 939</b>

Source : rapports présentés à la commission des comptes de la sécurité sociale.

Destinées au financement de la sécurité sociale, les ressources de la CSG sont affectées au régime général à hauteur de 82 % (72 pp à la CNAMTS et 10 pp à la CNAF) ; au FSV à hauteur de 10 % <sup>(2)</sup> et enfin à la CADES à hauteur de 8 %.

(1) Plus-values professionnelles à long terme, plus-values sur les valeurs mobilières et droits sociaux, profits réalisés sur les « instruments financiers à terme », plus-values sur titres de sociétés cotées en cas de donation ouvrant droit à réduction d'impôt sur la fortune (ISF), plus-values et créances soumises à l'exit tax.

(2) La CSG affectée au FSV est exclusivement assise sur les revenus du capital, en conséquence de l'arrêt De Ruyter de la Cour de justice de l'Union européenne.

La répartition des affectations de recettes de CSG a été modifiée en 2016, afin de tirer toutes les conséquences de l'arrêt *De Ruyter* de la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) du 26 février 2015<sup>(1)</sup>. La Cour a en effet remis en cause la faculté d'assujettir aux prélèvements sociaux les revenus du capital perçus par des personnes rattachées à un régime de sécurité sociale d'un autre État membre de l'Union européenne si ces prélèvements financent les prestations d'assurances sociales. Voilà pourquoi la LFSS pour 2016 a affecté la quasi-totalité des prélèvements sociaux sur le capital (CSG incluse) au financement du FSV et, dans une moindre mesure, à celui de la CNSA et de la CADES. En contrepartie, les parts de CSG sur les revenus d'activité et de remplacement, de forfait social, de contribution sociale de solidarité (C3S) et de taxe sur les salaires précédemment affectées au FSV ont été transférées aux différentes branches du régime général, ces redéploiements étant initialement neutres sur les recettes de chaque branche et de chaque organisme. En revanche, ces transferts ont des effets sur l'évolution des soldes des différentes branches, du FSV de la CNSA et de la CADES en raison des différences de dynamisme de leurs bases et de leurs élasticités à la conjoncture.

La nouvelle ventilation des recettes de la CSG a principalement profité à la CNAMTS. Elle a bénéficié en 2016 de 70,2 milliards d'euros issus de la CSG contre 57,1 milliards d'euros en 2015 (+ 22,9 %).

#### ***b. Le principe de la réforme***

- i. Une hausse de 1,7 point des taux de CSG, à l'exception du taux réduit de 3,8 % et du taux de 6,2 % applicable aux allocations chômage

L'effort financier des administrations publiques en faveur du pouvoir d'achat des actifs est compensé par une augmentation de 1,7 point des taux de CSG applicables :

- aux revenus d'activité, actuellement imposés au taux de 7,5 % ;
- aux pensions de retraite et pensions d'invalidité dès lors qu'elles sont actuellement imposées au taux de 6,6 % ;
- aux revenus issus des jeux de hasard, lesquels sont actuellement imposés au taux de 6,9 % sur une fraction des sommes mises sur les jeux exploités par La Française des jeux, de 9,5 % sur une fraction du produit des jeux automatiques des casinos et de 12 % sur les gains des jeux de casinos d'un montant supérieur ou égal à 1 500 euros.
- aux revenus du capital, actuellement imposés au taux de 8,2 %.

---

(1) *Cour de Justice de l'Union européenne*, 26 février 2015, affaire C-623/13, *Ministre de l'Économie et des finances contre Gérard de Ruyter*.

Sont donc exclus du champ de l'augmentation de 1,7 point du taux de CSG :

– les revenus de remplacement imposés au taux réduit de 3,8 % applicables aux ménages dont les revenus fiscaux de référence (RFR) n'excèdent pas certains seuils (voir *infra*) ;

– les revenus de remplacement exonérés de CSG également sous conditions de RFR ;

– les allocations chômage actuellement imposées au taux de 6,2 %.

#### TAUX DE CSG PAR CATÉGORIES DE PRODUITS

	Taux de CSG en vigueur	Taux de CSG proposé
<b>Revenus d'activité</b>	7,5 %	9,2 %
<b>Revenus de remplacement</b>		
Pensions de retraite, pensions d'invalidité	6,6 %	8,3 %
<i>Allocations chômage, indemnités journalières de sécurité sociale</i>	6,2 %	6,2 %
<i>Revenus de remplacement des foyers fiscaux dont le revenu fiscal de référence (RFR) est inférieur à un certain seuil (14 375 euros pour un célibataire, 22 051 euros pour un couple) et supérieur au seuil conditionnant l'exonération (cf ligne suivante)</i>	3,8 %	3,8 %
<i>Revenus de remplacement des foyers fiscaux dont le RFR est inférieur à un certain seuil (10 996 euros pour un célibataire, 16 868 euros pour un couple)</i>	0 %	0 %
<b>Revenus du capital (revenus du patrimoine et produits de placement)</b>	8,2 %	9,9 %
<b>Revenus issus des jeux de hasard</b>	6,9 %	8,6 %
	9,5 %	11,2 %
	12 %	13,7 %

En italiques, les revenus pour lesquels le taux de CSG resterait inchangé.

Source : commission des finances, d'après le code de la sécurité sociale et le PLFSS pour 2018.

#### ii. Le rendement de la mesure

La recette supplémentaire induite par la hausse du taux de CSG n'est que partiellement compensée par la baisse des cotisations salariales et des indépendants. Le solde net s'établit à **5,9 milliards d'euros pour la sécurité sociale en 2018**, comme l'illustre le tableau ci-dessous. L'excédent sera réévalué à la baisse en 2019 pour tenir compte de l'impact financier en année pleine de la suppression de la cotisation salariale chômage. Son coût sera de 13,1 milliards d'euros en année pleine.

Cet excédent est restitué à l'État sous forme de transferts, pour financer des mesures de compensation à la hausse de CSG.

**IMPACT EN 2018 POUR LES FINANCES PUBLIQUES DE LA HAUSSE DU TAUX DE CSG  
COMPENSÉE PAR DES BAISSÉS DE COTISATIONS POUR LA SÉCURITÉ SOCIALE**

(en milliards d'euros)

Mesure	Impact financier pour la sécurité sociale
Augmentation de 1,7 point du taux de CSG	+ 22,4
Baisse de la cotisation salariale maladie	- 4,8
Compensation par l'ACOSS à l'UNEDIC de la baisse de la cotisation salariale chômage	- 9,4
Baisse des cotisations maladie et famille des travailleurs indépendants	- 2,3
Mesures de compensation dans la fonction publique	- 0,6
<b>Impact sécurité sociale</b>	<b>+ 5,4</b>
Autres effets (dont la non compensation des baisses de cotisations sur les exploitants agricoles)	+ 0,4
<b>Transfert à l'État au titre de la mesure CSG</b>	<b>+ 5,9*</b>

\* Après arrondi.

Source : annexe 10 du PLFSS pour 2018.

Le surplus sera utilisé pour mettre en œuvre les mesures de compensation (voir *infra*).

Le Gouvernement propose parallèlement que le 1,7 point supplémentaire de CSG soit entièrement déductible de l'impôt sur le revenu, par l'article 38 du PLF pour 2018. La déduction s'appliquerait également pour la détermination du RFR. Il s'agit, par cette initiative, de ne pas limiter le gain de pouvoir d'achat que les actifs tireront des baisses de cotisations.

Actuellement, la CSG sur les revenus d'activité est déductible à hauteur de 68,0 %. Le taux de déductibilité est de 63,6 % sur les pensions de retraite ou d'invalidité soumises au taux de 6,6 %, de 61,3 % sur les allocations chômage et de 62,2 % sur les revenus du capital. Enfin, la CSG applicable aux revenus de remplacement assujettis au taux réduit de 3,8 % est intégralement déductible de l'impôt sur le revenu.

**PART DÉDUCTIBLE DE LA CSG PAR CATÉGORIE DE REVENUS**

(en points de pourcentage)

Catégories de revenus	CSG déductible	CSG non déductible	Total
<b>Revenus d'activité</b>	5,1	2,4	7,5
<b>Revenus de remplacement</b>			
Pensions de retraite, préretraite et invalidité	4,2	2,4	6,6
Autres revenus de remplacement	3,8	2,4	6,2
Revenus de remplacement- <i>taux réduit</i>	3,8	0	3,8
Revenus de remplacement- <i>exonération</i>	0	0	0
<b>Revenus du capital</b>	5,1	3,1	8,2

Source : commission des finances, d'après l'article 154 quinquies du code général des impôts.

Concernant la CSG due au titre des revenus du capital, la déduction est adaptée à la mise en place éventuelle d'un prélèvement forfaitaire unique sur certains revenus du capital. Enfin, la déductibilité de la CSG du patrimoine afférente à certains revenus ouvrant droit à abattement serait limitée, afin d'éviter les effets d'aubaine.

Le choix que propose le Gouvernement d'une déductibilité totale de l'augmentation de 1,7 point de CSG aura un impact négatif de **3,9 milliards d'euros** sur les recettes de l'État à compter de 2019, ce qui représente donc un montant équivalent de gain de pouvoir d'achat pour les contribuables soumis à la hausse de la CSG.

### *c. Les modalités de compensation de la hausse de CSG pour les agents publics*

Non soumis aux cotisations maladie et chômage, les revenus d'activité des agents publics et des salariés d'employeurs publics et parapublics sont toutefois assujettis à la CSG. L'augmentation de la CSG sur leurs revenus d'activité sera compensée par divers moyens, de manière qu'ils ne perdent pas en pouvoir d'achat du fait de cette mesure.

Tout d'abord, le Gouvernement propose la suppression de la **contribution exceptionnelle de solidarité (CES)**, mesure figurant à l'article 47 du PLF pour 2018. En vertu de l'article L. 5423-6 du code du travail, les agents publics versent la CES, assise sur la rémunération nette totale <sup>(1)</sup> au taux de 1 %. Recouvrée par le fonds de solidarité, elle est ensuite reversée à Pôle emploi et participe au financement l'allocation de solidarité spécifique (ASS).

Tous les agents publics ne sont pas soumis à cette contribution : sont exonérés ceux dont la rémunération mensuelle nette est inférieure au traitement mensuel brut afférent à l'indice majoré 313 de la fonction publique, soit 1 466,73 euros.

La suppression de la CES pour les agents qui y sont soumis constitue une première forme de compensation à la mesure de hausse de la CSG. Remarquons, par ailleurs, qu'elle est cohérente avec la mesure de suppression des cotisations salariales chômage, puisque la CES est une contribution des agents et salariés du secteur public au financement de la solidarité envers les chômeurs. En 2016, les recettes issues de la CES se sont élevées à **1,4 milliard d'euros**.

La seule suppression de la CES ne constituera pas une compensation intégrale des pertes de revenu net engendrées par la hausse de la CSG pour les agents publics, d'autant plus que, comme indiqué, tous les agents publics ne sont pas redevables de la CES. D'après l'évaluation préalable de l'article 47 du PLF

---

(1) La rémunération mensuelle nette est égale à la somme du traitement indiciaire de l'ensemble des éléments de rémunération à l'exception des remboursements de frais professionnels et des avantages en nature, diminuée des cotisations de sécurité sociale et des cotisations CNRACL et RAFP. Les interprétations de la définition de l'assiette peuvent toutefois différer entre employeurs publics.

pour 2018, sa suppression permettra de compenser la hausse de la CSG de 15 à 20 euros par mois pour un agent de catégorie C, de l'ordre de 25 euros par mois pour un agent de catégorie B et d'une trentaine d'euros pour un agent de catégorie A.

Le Gouvernement ayant chiffré la recette de CSG supplémentaire venant du secteur public à 3 milliards d'euros, une compensation supplémentaire de **1,6 milliard d'euros** serait nécessaire pour éviter toute perte de pouvoir d'achat pour les agents publics. Le Gouvernement a annoncé vouloir engager des discussions à l'automne avec les organisations syndicales pour définir d'autres vecteurs de compensation.

#### *d. L'augmentation de la CSG pour 60 % des retraités environ*

##### *i. Un effort demandé aux retraités pour mieux récompenser le travail*

L'accentuation du financement de la protection sociale (et notamment de la sécurité sociale) par la fiscalité a pour conséquence de diminuer la part du financement qui pèse sur les revenus du travail. De manière corollaire, cette charge est répartie sur un champ plus étendu de revenus (revenus du patrimoine, pensions de retraite) et de contribuables (les retraités, par exemple). En proposant la mesure – qu'il est nécessaire d'appréhender comme un bloc – consistant à supprimer ou à diminuer certaines cotisations des salariés ou des indépendants en augmentant dans le même temps de 1,7 point certains taux de la CSG, le Gouvernement demande un effort aux retraités, justifié par l'objectif de mieux valoriser et récompenser le travail, tout en préservant les plus modestes d'entre eux.

Il se fonde en particulier sur le constat d'une détérioration du niveau de vie moyen des actifs relativement aux retraités. L'augmentation du niveau de vie des retraités, en moyenne, par rapport au reste de la population est une **tendance de long terme** qui s'explique en particulier par la montée en charge des régimes de base et complémentaires, des réformes de calcul des droits ou des dispositifs visant à lutter contre la pauvreté. Le taux moyen du niveau de vie des retraités par rapport au reste de la population est ainsi passé de 70 % en 1970 à 106 % en 2014 <sup>(1)</sup>. Encore cet indicateur de niveau de vie ne prend-il pas en compte l'effet sur le niveau de vie d'une éventuelle propriété du logement qui, en moyenne, à un effet positif de 4,5 points <sup>(2)</sup>.

C'est également une **tendance de court terme** tenant aux récentes crises économiques depuis 2009. Entre 2010 et 2014, le niveau de vie de l'ensemble de la population s'est dégradé de 2,7 % pour l'ensemble de la population contre 0,5 % pour les retraités. Sur la même période, la pension moyenne des retraités a augmenté plus rapidement que le revenu d'activité moyen. Elle est passée de 62,7 % à 66,1 % de celui-ci <sup>(3)</sup>.

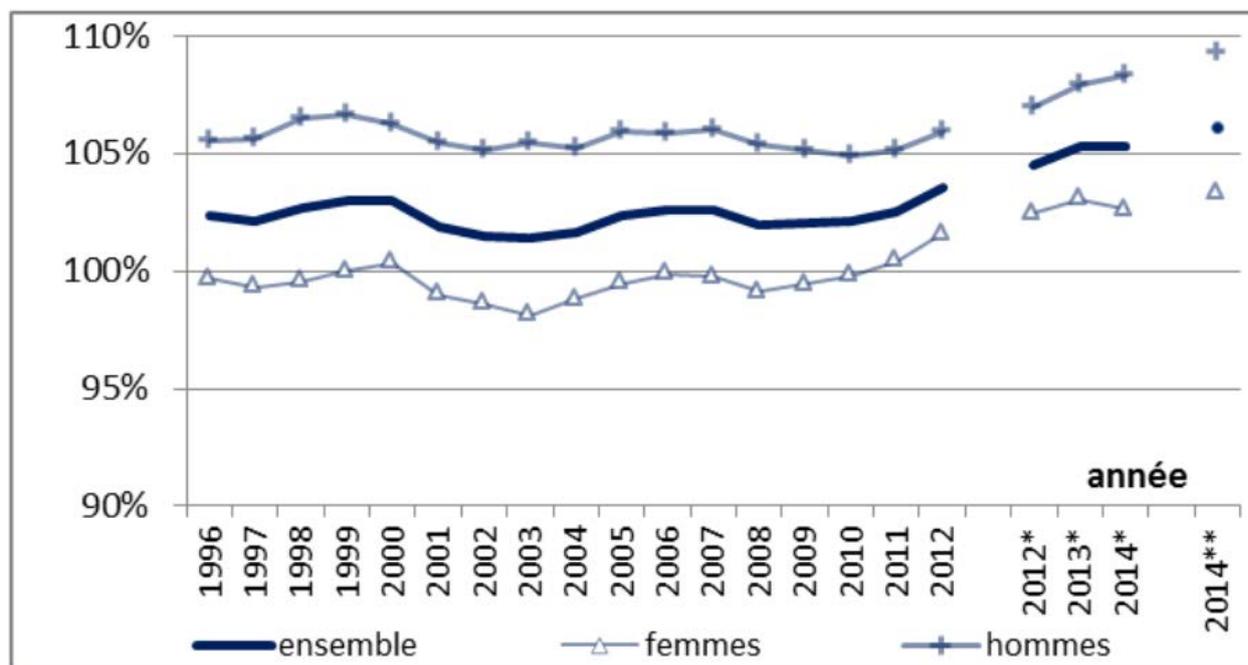
---

(1) *Conseil d'orientation des retraites*, Évolutions et perspectives des retraites en France, pp. 87 et suiv. juin 2017.

(2) *Estimation du conseil d'orientation des retraites*.

(3) *Conseil d'orientation des retraites*, Évolutions et perspectives des retraites en France, pp. 87 et suiv. juin 2017.

**RAPPORT ENTRE LE NIVEAU DE VIE DES RETRAITÉS ET CELUI DE L'ENSEMBLE DE LA POPULATION**



Source : Conseil d'orientation des retraites, Évolutions et perspectives des retraites en France, figure 2.20b, p. 89, juin 2017.

- ii. Environ 40 % des retraités du régime général ne sont pas concernés par l'augmentation de la CSG sur leurs pensions

D'après les chiffres que l'ACOSS a transmis au rapporteur, **8,2 millions de pensionnés du régime général sont soumis au taux maximal, soit 58,3 % des titulaires d'une pension.** Le Gouvernement estime que la hausse de la CSG sur les revenus de remplacement engendrera une recette de **4,5 milliards d'euros en 2018.**

Comme décrit *supra*, les pensions de retraite ou d'invalidité sont soumises à la CSG, soit au taux de 6,6 %, soit au taux de 3,8 % sous conditions de RFR, soit au taux de 0 %, dès lors que le titulaire de la pension répond à des critères de RFR ou est bénéficiaire de certaines allocations.

Le RFR est calculé par l'administration à partir des montants nets des revenus et plus-values retenus pour le calcul de l'impôt sur le revenu de l'année précédente. Ce montant est ensuite augmenté :

- de certains revenus exonérés d'impôt, comme la rémunération des salariés détachés à l'étranger, ou soumis à un prélèvement libératoire, comme les revenus des capitaux mobiliers ;
- de certains abattements et charges déductibles du revenu.

Le respect de conditions de RFR permet aux contribuables de bénéficier de certains avantages fiscaux et sociaux. Sous certaines conditions, le RFR des contribuables lui-même peut être minoré. C'est le cas, par exemple, des

contribuables de plus de 65 ans qui, à revenu net égal, ont un RFR minoré. Ainsi, à revenus égaux, un contribuable de 65 ans peut bénéficier d'avantages fiscaux et sociaux (comme le taux de 3,8 % de CSG sur les pensions de retraite), auquel un contribuable de moins de 65 ans n'est pas éligible. En effet, en vertu de l'article 157 *bis* du code général des impôts, le contribuable âgé de plus de 65 ans peut déduire de son revenu global net 2 352 euros si ce revenu est inférieur à 14 750 euros et 1 176 euros s'il est compris entre 14 750 euros et 23 760 euros.

Le tableau ci-dessous récapitule les seuils de RFR entraînant l'exonération de CSG ou l'application de taux réduits. Il convertit également ces seuils en revenu net global imposable, en partant de l'hypothèse que les revenus des contribuables en question sont uniquement constitués de pensions de retraite ou d'invalidité.

**SEUILS DE RFR ANNUEL ET DE REVENU MENSUEL EN-DEÇÀ DESQUELS LES CONTRIBUTABLES BÉNÉFICIENT DU TAUX RÉDUIT OU DE L'EXONÉRATION DE CSG**

		RFR annuel	Revenu mensuel	
			65 ans ou moins	Plus de 65 ans
<b>Personne seule</b>	Exonération	10 996 euros	1 018 euros	1 236 euros
	Taux réduit (3,8 %)	14 375 euros	1 331 euros	1 440 euros
<b>Couple</b>	Exonération	16 868 euros	1 562 euros	1 780 euros
	Taux réduit (3,8 %)	22 051 euros	2 042 euros	2 200 euros

Hypothèses :

- les contribuables perçoivent exclusivement des pensions de retraite ou d'invalidité ;
- les couples de personnes de plus de 65 ans sont composés de deux individus de plus de 65 ans éligibles aux conditions d'abattement spécifiques ;
- le revenu mensuel est défini ici comme le revenu net global annuel (revenu déclaré à l'impôt sur le revenu) divisé par 12.

Source : *commission des finances*.

Les retraités dont les revenus de pensions sont concernés par la hausse proposée de 1,7 point du taux de CSG (passage de 6,6 à 8,3 %) perçoivent des revenus mensuels supérieurs à **1 331 euros** pour une personne de 65 ans ou moins, de **2 042 euros pour un couple**. Pour les plus de 65 ans, ces seuils s'élèvent respectivement à **1 440 euros** et **2 200 euros**.

- iii. L'exonération progressive de taxe d'habitation réduira l'impact de la hausse de la CSG

Conformément au programme de campagne du Président de la République, le PLF pour 2018 propose l'exonération de la taxe d'habitation (TH) au titre de la résidence principale pour environ 80 % des ménages qui l'acquittent. Celle-ci sera mise en œuvre en trois étapes, tous les ménages concernés par l'exonération verront le montant de leur TH diminuer dès 2018, puis une nouvelle fois en 2019, avant d'être totalement exonérés en 2020.

- *Les caractéristiques de la TH*

La TH est établie au nom des personnes physiques ou morales qui ont la disposition ou la jouissance des locaux imposables, que ce soit en qualité de propriétaire, de locataire ou à tout autre titre <sup>(1)</sup>. L'impôt est dû si le contribuable a la possibilité d'occuper à tout moment le local meublé. À noter que les pensionnaires des maisons de retraite gérées sans but lucratif ne sont pas passibles de la TH pour les chambres ou studios dont ils disposent dès lors que des restrictions sont apportées au libre usage du logement par la réglementation de l'établissement.

La base d'imposition est la valeur locative cadastrale (VLC) des locaux et de leurs dépendances, éventuellement diminuée, s'il s'agit de l'habitation principale, d'abattements à la base ou pour charges de famille.

Le montant de la taxe s'obtient en multipliant la base par les **taux fixés par les conseils municipaux** et les organes délibérants des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) à fiscalité propre.

Un abattement obligatoire et des abattements laissés à la discrétion des collectivités territoriales bénéficiaires sont prévus. Le logement affecté à l'habitation principale du contribuable fait l'objet d'un **abattement obligatoire** pour charges de famille égal à 10 % de la VLC moyenne des habitations de la collectivité en question pour chacune des deux premières personnes à charge et à 15 % pour chacune des suivantes <sup>(2)</sup>. Ces taux peuvent être majorés par le conseil municipal et l'organe délibérant de l'EPCI d'un ou plusieurs points sans excéder 10 points.

La base peut également être diminuée de **deux abattements facultatifs**, l'un général, l'autre en faveur des personnes disposant de faibles revenus. S'agissant de l'abattement général, les communes et EPCI à fiscalité propre qui décident de son application peuvent fixer son taux entre 1 % et 15 % de la VLC moyenne des habitations situées dans leur ressort. S'agissant de **l'abattement facultatif** en faveur des personnes de condition modeste, les communes et EPCI à fiscalité propre peuvent instituer un abattement représentant de 1 à 15 % de la valeur locative moyenne des habitations. Il bénéficie aux contribuables dont le montant des revenus de l'année précédente n'excède pas le seuil de RFR précisé *infra* et dont l'habitation principale a une valeur locative inférieure à 130 % de la valeur locative moyenne des habitations situées dans le ressort de la collectivité considérée, ce pourcentage étant augmenté de 10 points par personne à charge.

---

(1) Article 1408 du code général des impôts.

(2) Article 1411 du code général des impôts.

Par ailleurs, sous condition de ressources, les personnes âgées de plus de 60 ans ou les veufs ou veuves, quel que soit leur âge, peuvent bénéficier d'une exonération de TH <sup>(1)</sup>. Sont exonérées ou dégrévées totalement de la TH les personnes âgées de plus de 60 ans ou les veufs ou veuves, quel que soit leur âge, sous réserve qu'ils ne soient pas redevables de l'impôt de solidarité sur la fortune (ISF) et que leur RFR de l'année précédente n'excède pas **10 708 euros pour la première part de quotient familial** et **2 859 euros** pour chaque demi-part supplémentaire <sup>(2)</sup>.

Cette exonération est subordonnée à la condition que les intéressés habitent :

- soit seuls ou avec leur conjoint ;
- soit avec des personnes qui sont à leur charge.

Enfin, les contribuables non éligibles à l'exonération peuvent bénéficier, sous condition de ressources, d'un dégrèvement partiel de la TH afférente à leur habitation principale pour la fraction de leur cotisation excédant un certain seuil. Il agit comme un plafonnement du montant de la TH par un seuil de RFR.

Ainsi, pour les impositions établies au titre de 2017, le dégrèvement est accordé aux contribuables dont le RFR 2016 n'excède pas la somme de **25 180 euros** pour la première part de quotient familial, majorée de 5 883 euros pour la première demi-part supplémentaire, puis 4 631 euros par demi-part supplémentaire.

Ce dégrèvement est en principe égal à la fraction de la cotisation de taxe qui excède **3,44 % de ce revenu**, diminué d'un abattement fixé à 5 641 euros pour la première part, 1 580 euros pour les quatre premières demi-parts supplémentaires et 2 793 euros pour les autres demi-parts.

Ainsi, un **retraité seul sans personne à charge** peut bénéficier du dégrèvement au titre de 2017 si ses revenus de 2016 n'excèdent pas **25 180 euros**. Pour le calcul du dégrèvement, ces revenus font l'objet d'un abattement de **5 641 euros**.

Un **couple de retraités sans personne à charge** peut bénéficier du dégrèvement si ses revenus n'excèdent pas **35 694 euros**. Pour le calcul du dégrèvement, ces revenus font l'objet d'un abattement de **8 801 euros**.

Toutefois, le montant du dégrèvement fait l'objet de réductions liées, d'une part à l'évolution du taux de la taxe depuis 2000 et, d'autre part, aux éventuelles modifications apportées depuis 2004, par les collectivités bénéficiaires, aux abattements visés.

---

(1) Article 1414 du CGI.

(2) Pour les impositions établies à compter de 2017, ce montant est porté à 13 567 euros pour la première part, puis, comme précédemment, à 2 859 euros par demi-part, si les contribuables ont bénéficié en 2014 du maintien exceptionnel de cette exonération.

### CARACTÉRISTIQUES DE LA TH

Redevables	Personnes physiques ou morales qui ont la disposition ou la jouissance des locaux imposables, que ce soit en qualité de propriétaire, de locataire ou à tout autre titre.
Base	Valeur locative (VL).
Abattement sur la base	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Abattement obligatoire pour charges de famille de 10 % de la VL moyenne de la collectivité pour chacune des deux premières personnes à charge, puis de 15 % pour chacune des suivantes ;</li> <li>– Abattements facultatifs (sur décision de la collectivité) : <ul style="list-style-type: none"> <li>– abattement général de 1 à 15 % de la VLM moyenne</li> <li>– abattement en faveur des personnes de condition modeste de 1 à 15 % si RFR &lt; seuils pour l'exonération totale (voir <i>infra</i>) et si la VL &lt; 130 % de la VL moyenne de la collectivité.</li> </ul> </li> </ul>
Taux	Fixé par les communes et les EPCI à fiscalité propre.
Exonération totale	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnes âgées de plus de 60 ans ou veufs ou veuves</li> <li>– dont RFR &lt; 10 708 euros pour une personne seule ou RFR &lt; 16 426 euros pour un couple sans personne à charge ;</li> <li>– ou si le contribuable a bénéficié du maintien de l'exonération en 2014, si RFR &lt; 13 567 euros pour une personne seule ou RFR &lt; 19 285 euros pour un couple sans personne à charge.</li> </ul>
Plafonnement en fonction du revenu	<p><u>Bénéficiaires</u> : contribuables dont RFR &lt; 25 180 euros pour une personne seule ou RFR &lt; 35 694 euros pour un couple sans personne à charge.</p> <p><u>Montant du dégrèvement</u> : 3,44 % du RFR diminué d'un abattement de 5 641 euros pour une personne seule ou 8 801 euros pour un couple. Le montant du dégrèvement fait également l'objet de réductions liées à l'évolution des taux de la TH depuis 2000 et aux éventuelles modifications apportées depuis 2004 par les collectivités bénéficiaires.</p>

Source : commission des finances.

#### ● La réforme de la TH présentée par le Gouvernement

La réforme de la TH conduira à exonérer 80 % des ménages qui l'acquittent, sans distinguer selon les actifs et les retraités, et aura pour conséquence d'atténuer voire de surcompenser la perte de revenus que subiront certains retraités liée à l'augmentation de 1,7 point du taux de CSG de 6,6 % sur les pensions de retraite ou d'invalidité.

Actuellement, sur les 29 millions de résidences principales, environ 3,8 millions (14 %) bénéficient d'une exonération de TH et 1,2 million (4 %) d'une TH nulle. À l'issue de la réforme, 17,2 millions de foyers seront nouvellement exonérés de TH au titre de leur résidence principale. Ils représenteront environ 60 % des foyers qui n'auront pas de TH à acquitter <sup>(1)</sup>.

L'article 3 du PLF pour 2018 prévoit en effet l'instauration d'un dégrèvement de la TH afférent à la résidence principale, sous conditions de ressources. Ce dégrèvement d'office s'ajoute à l'exonération existante. Bénéficieront de ce dégrèvement les contribuables dont le RFR n'excède pas **27 000 euros pour une part**, majorés de 8 000 euros pour les deux demi-parts suivantes, soit 43 000 euros pour un couple, puis 6 000 euros par demi-part supplémentaire.

(1) Évaluation préalable à l'article 3 du PLF pour 2018.

Un dispositif de lissage est prévu pour les foyers dont les ressources se situent entre ces limites et celles de 28 000 euros pour une part, majorés de 8 500 euros pour les deux demi-parts suivantes, soit 45 000 euros pour un couple, puis 6 000 euros par demi-part supplémentaire. Le droit à dégrèvement sera dégressif.

Les deux premières années, le taux du dégrèvement sera de 30 %, puis de 65 % et il s'appliquera après l'éventuel plafonnement auquel sont éligibles les ménages dont le RFR n'excède pas 25 180 euros. En 2020, le plafonnement n'existera plus, puisque l'ensemble de ses bénéficiaires sera exonéré de TH, le seuil du plafonnement étant inférieur au seuil du nouveau dégrèvement.

- *La réforme de la TH conduira à atténuer l'impact de la hausse de la CSG pour les retraités actuellement assujettis au taux de 6,6 %*

La CSG et la TH sont deux impositions aux caractéristiques différentes. Elles diffèrent en particulier par leur assiette, la CSG étant une imposition sur le revenu et la TH une imposition sur la valeur locative. Elles diffèrent également en ce que les collectivités territoriales disposent d'un pouvoir sur le taux de la taxe et sur l'assiette, puisqu'elles peuvent accorder des abattements.

Néanmoins, elles ont pour point commun que des dispositifs particuliers d'allègements de la charge de l'impôt existent, pour chacune de ces deux taxes, sous des conditions de RFR. Le tableau ci-dessous présente une vision comparée de ces régimes.

**SEUILS DE REVENUS CONDITIONNANT LES MÉCANISMES D'EXONÉRATION ET D'ALLÈGEMENT DE LA CSG ET DE LA TH POUR UNE PERSONNE RETRAITÉE SEULE ENTRE 60 ET 65 ANS**

Seuils de RFR	Seuils de revenus mensuels (pensions de retraite déclarées)	Situation actuelle		Situation après réforme en 2020	
		TH acquittée	Taux de CSG	TH acquittée	Taux de CSG
RFR ≤ 10 708 euros	Pension ≤ 991 euros	0	0 %	0	0 %
10 708 euros < RFR ≤ 10 996 euros	991 euros ≤ Pension ≤ 1 018 euros	TH plafonnée	0 %	0	0 %
10 996 euros < RFR ≤ 14 375 euros	1 018 euros < Pension ≤ 1 331 euros	TH plafonnée	3,8 %	0	3,8 %
14 375 euros < RFR ≤ 25 180 euros	1 331 euros < Pension ≤ 2 331 euros	TH plafonnée	6,6 %	0	8,3 %
25 180 euros < RFR ≤ <b>27 000 euros</b>	2 331 euros < Pension ≤ 2 500 euros	TH intégrale	6,6 %	0	8,3 %
RFR > 27 000 euros	Pension > 2 500 euros	TH intégrale	6,6 %	TH intégrale	8,3 %

Source : Rapport de M. Joël Giraud sur le projet de loi de finances pour 2018, tome II, p. 119.

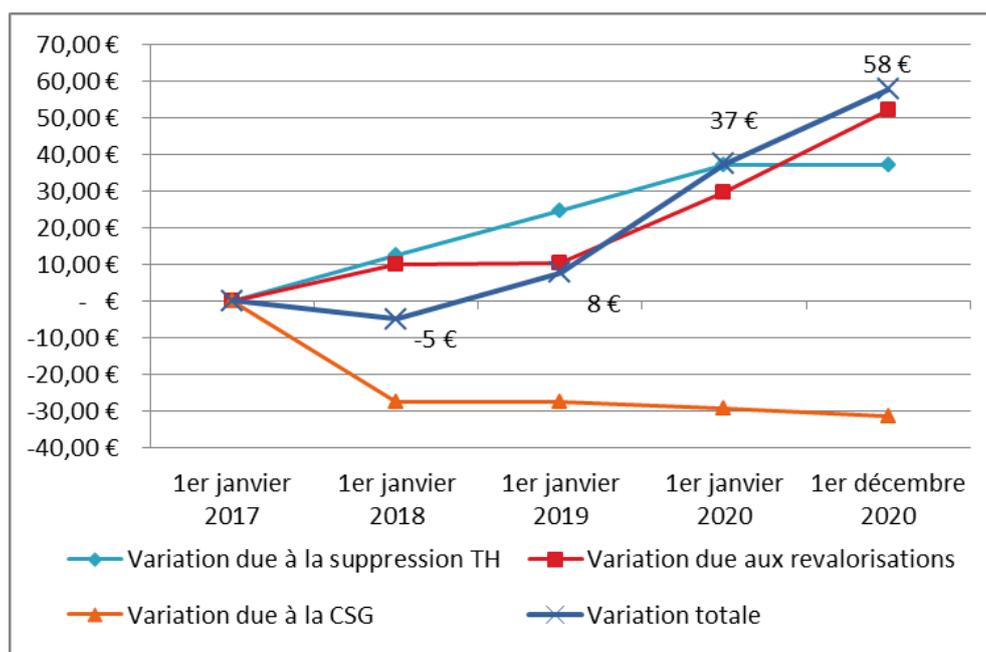
Notons tout d'abord qu'aucun retraité actuellement exonéré totalement de TH (RFR ≤ 10 708 euros) ne subira de hausse de CSG sur sa pension de retraite ou d'invalidité, cette hausse s'appliquant aux contribuables dont le RFR est supérieur à 14 375 euros.

Pour une personne âgée de plus de 65 ans dont le revenu fiscal de référence s'établit à 15 000 euros, soit 1 498 euros de revenu mensuel net, la hausse de la CSG représentera un coût annuel de 325 euros, soit environ 27 euros par mois. Dans de très nombreux cas, ce surcoût sera plus que compensé par l'exonération de TH. En moyenne, pour les retraités dont le revenu fiscal de référence est compris entre 15 000 euros et 17 500 euros, la baisse de la TH s'élèvera à **445 euros**. En partant de l'hypothèse qu'il acquitte ce montant de TH, un retraité dont le RFR est égal à 15 000 euros aura un gain net annuel de 120 euros à horizon 2020.

Il convient d'ajouter à ce montant l'effet positif des revalorisations de pensions qui interviendra dès 2018. Selon l'étude d'impact, le triple effet de la hausse de la CSG, de l'exonération progressive de la TH et de la revalorisation annuelle des pensions aboutira à un gain mensuel de 58 euros pour un contribuable au RFR de 15 000 euros acquittant une TH de 445 euros.

#### VARIATION MENSUELLE DU REVENU DISPONIBLE APRÈS TH INDUITE PAR LES DIFFÉRENTES MESURES

(montants cumulés par rapport au 1<sup>er</sup> janvier 2017)



Source : Direction de la sécurité sociale

#### B. LA TRANSFORMATION DU CRÉDIT D'IMPÔT COMPÉTITIVITÉ EMPLOI EN ALLÈGEMENTS GÉNÉRAUX DE COTISATIONS ET LA SUPPRESSION DU CRÉDIT D'IMPÔT DE TAXE SUR LES SALAIRES

Le PLFSS prévoit une transformation du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) en allègements de cotisations patronales pour les entreprises.

Cette proposition partait des constats suivants :

- le coût du travail au niveau du salaire minimum de croissance (SMIC) est encore trop élevé en France ;
- l’efficacité du CICE n’est pas optimale en raison du décalage temporel entre son versement et la réalisation de l’exercice auquel il se rattache ;
- une aide financière de l’État sous la forme du crédit d’impôt est moins gage de stabilité et de pérennité qu’une diminution des cotisations.

L’article 8 du PLFSS pour 2018 donne une traduction législative à ces engagements. Il prévoit la suppression du CICE à partir de 2019 et la diminution concomitante des cotisations. Le secteur de l’économie sociale et solidaire, qui ne bénéficiait pas du CICE, mais d’un crédit d’impôt de taxe sur les salaires (CITS), profitera également d’une diminution de cotisations et de la suppression du CITS.

## **1. Le CICE : un outil visant à favoriser l’emploi et la compétitivité**

### *a. Le mécanisme du CICE*

Créé par la loi du 29 décembre 2012 de finances rectificative pour 2012 <sup>(1)</sup> et codifié à l’article 244 *quater* C du code général des impôts (CGI), le CICE est un crédit d’impôt sur le revenu ou d’impôt sur les sociétés calculé sur le montant des rémunérations que les entreprises versent à leurs salariés au cours de l’année civile dans la limite de 2,5 fois le SMIC, calculé pour un an sur la base de la durée légale du travail augmentée des heures supplémentaires sans prise en compte des majorations qu’elles engendrent. À noter que l’assiette du CICE est identique à celle de l’allègement général.

Initialement fixé à 4 %, son taux a augmenté à 6 % pour les rémunérations versées en 2014, 2015 et 2016, puis 7 % pour les rémunérations versées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017 <sup>(2)</sup>. L’article 48 du PLF pour 2018 propose d’abaisser le taux du CICE d’un point pour le ramener à 6 %.

Venant diminuer le montant d’impôt sur le revenu ou d’impôt sur les sociétés des entreprises éligibles, le CICE, calculé sur les rémunérations de l’année N, s’impute sur l’impôt dû au titre de l’année N, c’est-à-dire en N+1. Dans le cas où le montant du CICE excède le montant de l’impôt dû, l’excédent est utilisé pour payer l’impôt des trois années suivantes. Ce délai passé, l’éventuel solde de créance est remboursé. Un dispositif spécifique de remboursement immédiat est toutefois accordé aux petites et moyennes entreprises aux entreprises nouvelles, aux entreprises en difficulté et aux jeunes entreprises innovantes.

---

(1) Loi n° 2012-1510 du 29 décembre 2012 de finances rectificative pour 2012.

(2) Pour les rémunérations des salariés affectés à des exploitations en outre-mer, des taux majorés sont appliqués. Le taux du CICE outre-mer est désormais de 9 %.

En 2016, le montant total d'assiette potentielle estimée était de 318 milliards d'euros <sup>(1)</sup>, ce qui représente une créance potentielle de **19,1 milliards d'euros**. Depuis sa création, 62,2 milliards d'euros de créances ont été déclarés par les entreprises redevables de l'impôt sur le revenu ou de l'impôt sur les sociétés.

L'article 88 de la loi de finances pour 2017 <sup>(2)</sup> a par ailleurs ouvert au secteur non lucratif le bénéfice d'un crédit d'impôt de taxe sur les salaires (codifié à l'article 231 A du CGI). S'inspirant du CICE dont le secteur non lucratif ne pouvait bénéficier, il est assis sur la même base à laquelle est appliqué un taux de 4 %.

### ***b. Un dispositif utile, mais des insuffisances soulignées***

Parallèlement à la mise en place du CICE, un comité de suivi a été installé de manière à évaluer le plus précisément possible les résultats de cette aide fiscale. Le 3 octobre 2017, le comité a remis son cinquième rapport annuel <sup>(3)</sup>.

Les résultats positifs du CICE y sont soulignés. Tout d'abord, le comité constate que le CICE a contribué à redresser les marges des entreprises, bien qu'il soit malaisé de procéder à un bilan quantitatif, pour des raisons méthodologiques. Sans établir de lien de causalité entre l'instauration du CICE et le relèvement du taux de marge des entreprises, on constate que le taux de marge des entreprises au sens de l'INSEE a progressé de 2 points entre 2013 et 2016. Au plus bas depuis 1985 en 2013 (29,9 %), il s'est relevé pour atteindre 31,9 % en 2016, sans toutefois rejoindre son niveau de 2008 (33,1 %).

S'agissant de l'emploi, le comité conclut à « *un effet positif, mais modéré, concentré sur les entreprises les plus exposées au CICE* ». Il estime qu'environ 100 000 emplois auraient été sauvegardés ou créés sur la période 2013-2015. Il n'est toutefois pas possible de décomposer l'effet du CICE sur l'emploi par niveaux de qualification.

Si le bilan du CICE est globalement positif, il présente certaines imperfections intrinsèques au fonctionnement du mécanisme lui-même. D'une part, il est perçu avec un décalage d'une année par rapport au calcul de son montant et ne constitue pas un gain immédiat pour les entreprises, ce qui implique des efforts de gestion de trésorerie. D'autre part, le dispositif présente une certaine complexité, ce qui peut favoriser le non-recours.

---

(1) Rapport du comité de suivi du CICE, octobre 2017 ([http://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/rapport\\_cice2017\\_03102017.pdf](http://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/rapport_cice2017_03102017.pdf))

(2) Loi n° 2016-1917 du 29 décembre 2016 de finances pour 2017.

(3) *Ibidem*.

## 2. La suppression du CICE et du CITS et le renforcement des allègements de cotisations sociales

Le PLF pour 2018 supprime à la fois le CICE (article 42) et le CITS (article 43). Parallèlement, l'article 8 du PLFSS pour 2018 instaure une réduction forfaitaire de la cotisation patronale maladie de 6 points, en compensation de la suppression d'un CICE ramené à 6 % pour les revenus 2018 et d'un élargissement du champ des charges de l'allègement général.

Cette transformation vise à corriger les imperfections du CICE évoquées *supra* et à renforcer l'allègement de cotisations au niveau du SMIC au voisinage duquel ils seraient les plus efficaces pour l'emploi (voir notamment l'encadré ci-dessous).

### Éléments théoriques sur les effets des exonérations de cotisations sociales sur l'emploi

Les effets des exonérations de cotisations sociales sur l'emploi sont d'autant plus forts, par définition, que l'offre et la demande de travail sont élastiques à son coût.

**Du côté de l'offre de travail**, l'existence d'un salaire minimum implique une offre parfaitement élastique pour le travail faiblement qualifié. L'incidence d'une baisse des cotisations sociales ne sera donc pas une hausse du salaire net, mais une baisse du coût du travail et une augmentation de la demande de travail. Aux niveaux de rémunération des salariés qualifiés (par exemple, 2,5 fois le SMIC<sup>(1)</sup>), une exonération réduisant *a priori* le coût du travail se traduit en partie par un accroissement des salaires.

**Du côté de la demande de travail**, les travaux d'estimation *ex ante* de référence<sup>(2)</sup> indiquent que, dans l'ensemble, l'élasticité est plus élevée pour le travail faiblement qualifié que pour le travail qualifié. Cela tient à la complémentarité du travail qualifié et du capital (il faut des ingénieurs pour faire fonctionner des machines), lesquels sont ensemble substituables au travail peu qualifié.

Source : Encadré inspiré du manuel collectif Politique économique, d'Agnès Bénassy-Quéré, Benoît Cœuré, Pierre Jacquet et Jean Pisani-Ferry, 2013.

#### ● La baisse du taux du CICE en 2018, puis sa suppression en 2019

La clôture du CICE interviendra au 1<sup>er</sup> janvier 2019, date à laquelle seront mis en œuvre les allègements de charge. Le taux du CICE est ramené à 6 % pour les rémunérations versées en 2018, afin de contenir la dépense fiscale. L'évaluation préalable indique que la réduction du taux représente un coût moindre de **3,1 milliards d'euros** pour les finances publiques.

Compte tenu du décalage de perception déjà évoqué, l'abaissement du taux de CICE d'un point en 2017 n'aura d'impact en trésorerie qu'à partir de 2019.

(1) Cahuc et Carcillo dans Alléger le coût du travail pour augmenter l'emploi : les clés de la réussite, Institut Montaigne (2014), montrent qu'à ces niveaux de rémunération, une réduction de 1 % du coût de travail se traduit en moyenne par une augmentation de 0,9 % des salaires.

(2) D. Hamermesh, Labor Demand, 1993.

L'évaluation préalable de l'article 42 du PLF indique qu'en régime de croisière, l'économie engendrée par cette mesure se chiffre à **5 milliards d'euros**, compte tenu de l'augmentation des recettes d'impôt sur les sociétés qui résulte de la baisse des cotisations patronales. Il faut en effet avoir à l'esprit que **les cotisations sociales patronales sont déductibles de l'assiette de l'impôt sur les bénéfiques**. Mécaniquement, la baisse de cotisations patronales a donc pour effet une augmentation de l'assiette imposable à hauteur de 22 milliards d'euros.

Il y a lieu de replacer cette augmentation de l'assiette de l'impôt sur les bénéfiques dans un contexte d'allègement de la fiscalité pesant sur les entreprises, qui se traduit dans le PLF pour 2018 par la diminution du taux d'impôt sur les sociétés et la suppression de la taxe de 3 % sur les revenus distribués.

Sous la précédente législature, la diminution programmée du taux d'impôt sur les sociétés avait été actée. L'actuel gouvernement a précisé la trajectoire de baisse qu'il entend mettre en œuvre : le taux atteindra 25 % en 2022 selon le rythme suivant :

- en 2018, il sera de 28 % sur les 500 000 premiers euros de bénéfiques et de 33,3 % au-delà ;
- en 2019, il passera de 33,3 % à 31 % ;
- en 2020, il sera abaissé à 28 % sur l'entièreté de l'assiette ;
- en 2022, il sera de 25 %.

La perte de recettes pour l'État sera de **4,1 milliards d'euros** à terme.

De plus, le Gouvernement a annoncé la suppression de la contribution de 3 % sur les revenus distribués déclarée contraire au droit de l'Union européenne<sup>(1)</sup> et contraire à la Constitution<sup>(2)</sup> pour un coût de **1,8 milliard d'euros**.

Ajoutons enfin que les entreprises éligibles bénéficieront en 2019 d'une année double, puisqu'elles pourront percevoir les créances de CICE constituées au titre de l'année 2018.

- *Le renforcement de l'allègement général de cotisations sociales*

Le dispositif présenté par le PLFSS pour 2018 en remplacement du CICE est double, comme évoqué *supra*. Il s'agit :

- d'une réduction forfaitaire de 6 points de la cotisation patronale maladie au titre des salariés dont la rémunération n'excède pas 2,5 SMIC ;
- d'un allègement renforcé de 3,9 points au niveau du SMIC (soit un total de 9,9 points), dégressif jusqu'à 1,6 SMIC.

---

(1) *Cour de justice de l'Union européenne, Association française des entreprises privées (AFEP) c/ Ministère des Finances et des Comptes publics, affaire C-365/16.*

(2) *Décision n° 2017-660 QPC du 6 octobre 2017.*

Le taux de cotisation maladie fixé par voie réglementaire est actuellement de 12,89 % <sup>(1)</sup>. Il s'agit donc ici de le ramener à 6,89 %, ce qui représenterait un **coût global de 19 milliards d'euros** selon l'étude d'impact.

Parallèlement, il est proposé de renforcer l'allègement général au voisinage du SMIC, par l'inclusion dans son champ des cotisations patronales de retraite complémentaire et d'assurance chômage. Il s'agit, pour les régimes complémentaires, des régimes de retraite obligatoires, à savoir : l'AGIRC (Association générale des institutions de retraite des cadres), l'ARRCO (Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés) et l'AGFF (Association pour la gestion du fonds de financement de l'AGIRC et de l'ARRCO). Pour l'assurance chômage, il s'agit des contributions à la charge de l'employeur, au taux de 4,05 % <sup>(2)</sup>, plafonnée à 4 fois le Pass. C'est la première fois que des allègements de cotisations portent sur l'assurance chômage.

Au niveau du SMIC, il résultera de ces deux mesures un allègement **de cotisations de 9,9 points**.

Pour ce qui est du CITS, les bénéficiaires de cette aide fiscale bénéficieraient d'un allègement de cotisations supérieur au taux du CITS (4 %). Dans sa présentation à la presse du PLFSS, le Gouvernement indique que ces mesures représenteront un gain de **1,4 milliard d'euros** pour le secteur non lucratif, soit trois fois plus que l'impact actuel du CITS.

Le rapporteur soutient ces mesures visant à améliorer les dispositifs existants de soutien de l'emploi et de la compétitivité des entreprises. Il se réjouit également de l'aide particulière apportée au secteur non lucratif par la transformation du CITS en allègements de cotisations.

### **III. LES AUTRES MESURES EN RECETTES DU PLFSS POUR 2018**

#### **A. LA HAUSSE DE LA FISCALITÉ SUR LE TABAC**

##### **1. Augmenter la fiscalité sur le tabac pour diminuer la consommation**

Le tabac est responsable, chaque année, du décès prématuré de 80 000 personnes, d'après l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Or, il est démontré qu'il existe un lien direct entre une forte hausse de la fiscalité, une forte hausse du prix et une baisse effective de la consommation. Le Gouvernement souhaite une augmentation du prix du paquet de cigarettes. Celui-ci sera progressivement porté à 10 euros en 2020 selon le rythme suivant :

– une augmentation d'1 euro au 1<sup>er</sup> mars 2018 ;

---

(1) Article D. 242-3 du code de la sécurité sociale.

(2) Article L. 5422-9 du code du travail.

- deux augmentations de 0,50 euro au 1<sup>er</sup> avril et au 1<sup>er</sup> novembre 2019 ;
- deux augmentations, de 0,50 et 0,40 euro au 1<sup>er</sup> avril et au 1<sup>er</sup> novembre 2020.

Dans le même temps, la fiscalité sur les tabacs à rouler et sur les cigares et cigarillos sera augmentée de façon plus accentuée que celle des cigarettes, pour diminuer l'effet de substitution entre produits. L'objectif d'augmentation des prix est de 25 % par rapport au prix moyen constaté sur les derniers mois du premier semestre 2017 (contre + 20 % pour les cigarettes). L'augmentation prévue pour les autres produits sera équivalente à celle sur les cigarettes. Enfin, le Gouvernement souhaite augmenter la fiscalité sur les produits de tabac vendus en Corse, pour l'aligner sur la fiscalité applicable sur le continent.

À cette fin, l'article 12 du PLFSS pour 2018 modifie les articles 575, 575 A et 575 E *bis* du CGI.

Les prix des produits vendus aux consommateurs sont librement fixés par les fabricants, mais leur niveau dépend fortement de la fiscalité sur les tabacs. **Les prix des paquets de cigarettes doivent toutefois respecter la règle du prix unique.** La fiscalité est donc un moyen indirect d'augmenter le prix du tabac. Il est donc possible de cibler un objectif de prix, par une augmentation de la fiscalité, en supposant que les fabricants vont répercuter l'augmentation fiscale sur les prix et non sur leurs marges.

L'étude d'impact explique la méthode d'estimation de l'augmentation nécessaire des droits à la consommation pour parvenir au prix cible du Gouvernement. En partant d'un prix moyen à la vente constaté de 6,80 euros en septembre 2017, en 2018, l'augmentation prévue du taux proportionnel et de la part spécifique conduiraient à ce que **le prix moyen pondéré du paquet de cigarettes atteigne 8,10 euros en mars 2018, 8,60 euros en avril 2019, 9,10 euros en novembre 2019, 9,60 euros en avril 2020 et enfin 10 euros en novembre 2020.**

Le tableau ci-dessous, extrait de l'étude d'impact de l'article, récapitule les objectifs d'augmentation des prix.

**OBJECTIF D'AUGMENTATION DU PRIX DES PRINCIPAUX PRODUITS DU TABAC**

	2017		2018		2019		2020	
	Prix moyen pondéré actuel	Nov.	Mars	Novembre	Avril	Novembre	Avril	Novembre
Prix cible des cigarettes (prix moyen pondéré en €)	<b>6,8</b>	<b>7,1</b>	8,1	8,1	8,6	9,1	9,6	<b>10,0</b>
augmentations (€)		≈0,35	1,00	0,00	0,50	0,50	0,50	0,40
Prix cible de la blague de tabac à rouler (prix moyen pondéré en €)	<b>8,6</b>	<b>8,8</b>	10,8	10,8	11,7	12,6	13,5	<b>14,4</b>
augmentations (€)		≈0,15	2,01	0,00	0,90	0,90	0,90	0,90
Prix cible des cigares et cigarillos (prix moyen pondéré en €)	<b>0,4</b>	<b>0,4</b>	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6	<b>0,7</b>
augmentations (€)		ε	0,10	0,00	0,04	0,04	0,04	0,04

Source : étude d'impact de l'article 12.

Les tabacs manufacturés et vendus au détail sont soumis à un droit de consommation qui se décompose, pour chaque groupe de produits en :

- une part proportionnelle au prix de vente au détail ;
- une part spécifique exprimée pour 1 000 unités ou 1 000 grammes, quel que soit le prix de vente de chaque groupe de produits. La part spécifique est un montant fixe exprimé en euros.

Par ailleurs, un montant du droit de consommation minimum existe (le minimum de perception) pour tous les produits du tabac, à l'exception du tabac à mâcher et à priser.

La hausse de la fiscalité proposée consiste en une augmentation du tarif proportionnel pesant sur tous les produits du tabac et en une hausse du droit de perception. L'augmentation la plus importante sera opérée en mars 2018 et succédera au relèvement maximal par arrêté des minima de perception en novembre 2017.

La répartition actuelle des poids de la part proportionnelle (portant sur le prix) et de la part spécifique (montant pour 1 000 unités) dans la fiscalité n'évoluera pas, contrairement aux années suivantes. Les minima de perception augmenteront proportionnellement aux prix cibles, en maintenant constant le rapport entre le minimum de perception et la fiscalité applicable au prix moyen du produit en question.

Le tableau suivant décrit l'augmentation par étapes des taux proportionnels et des montants des parts spécifiques qui résulterait de l'adoption de cet article en l'état.

**PROPORTIONNEL ET PART SPÉCIFIQUE PAR PRODUIT PROPOSÉS PAR LE PLFSS POUR 2018**

	Taux proportionnel (en %)						Part spécifique (en euros)					
	1 <sup>er</sup> janvier 2017	1 <sup>er</sup> mars 2018	1 <sup>er</sup> avril 2019	1 <sup>er</sup> novembre 2019	1 <sup>er</sup> avril 2020	1 <sup>er</sup> novembre 2020	1 <sup>er</sup> janvier 2017	1 <sup>er</sup> mars 2018	1 <sup>er</sup> avril 2019	1 <sup>er</sup> novembre 2019	1 <sup>er</sup> avril 2020	1 <sup>er</sup> novembre 2020
Cigarettes	49,7	50,8	51,7	52,7	53,6	54,6	48,8	59,9	61,1	62,0	62,5	62,7
Cigares et cigarillos	23,0	30,5	32,3	33,8	33,8	35,9	19,0	31,4	38,5	46,2	54,4	63,3
Tabacs fine coupe destinés à rouler les cigarettes	37,7	44,5	45,6	46,7	46,7	48,7	67,5	68,5	72,5	76,2	79,3	82,1
Autres tabacs à fumer	45,0	48,1	49,0	49,9	49,9	51,3	17,0	21,5	23,4	25,3	27,2	29,1
Tabacs à priser	50,0	53,8	55,0	56,2	56,2	58,0	–	–	–	–	–	–
Tabacs à mâcher	35,0	37,6	38,5	39,3	39,3	40,6	–	–	–	–	–	–

Source : article 12 du PLFSS pour 2018.

À compter du 1<sup>er</sup> novembre 2020, soit après la hausse de fiscalité, un mécanisme d'indexation des parts spécifiques et des minima de perception sur l'indice des prix à la consommation générale et des produits du tabac est prévu. Les montants applicables à chaque catégorie seront relevés chaque année du taux de croissance le plus élevé des deux indices constatés en N-2.

## 2. L'impact financier

Le rendement des droits sur le tabac dépend de l'élasticité de la consommation au prix. On l'estime de manière conventionnelle. Les différentes études économiques estiment cette élasticité entre  $-0,3$  et  $-0,5$ . Compte tenu de l'importance de l'augmentation proposée et de son étalement dans la durée, l'effet prix sur la consommation sera sans doute plus élevé, comme le suppose l'étude d'impact (entre  $-0,6$  et  $-0,8$ ). L'augmentation de la fiscalité sur les tabacs du début des années 2000 et la hausse du prix du tabac à rouler d'environ 15 % confortent cette analyse. Le Gouvernement a donc décidé de retenir une élasticité prudente pour les finances publiques de  $-0,75$ .

En 2017, les droits sur le tabac devraient rapporter, au total, 11,8 milliards d'euros.

Pour 2018, le Gouvernement a estimé à **577 millions d'euros** les recettes supplémentaires induites par cette mesure pour les administrations publiques, se décomposant de la façon suivante :

– un gain de **510 millions d'euros** pour les administrations de sécurité sociale (ASSO) ;

– un gain de **66 millions d'euros pour l'État**, lié aux recettes induites de taxe sur la valeur ajoutée (TVA).

En année pleine, les recettes auraient un impact positif de 604 millions d'euros pour les ASSO et de 79 millions d'euros pour l'État, soit un total de **683 millions d'euros**.

Cette mesure permettra également, à long terme, des économies pour les finances publiques. Le coût de la prise en charge des pathologies liées à la consommation de tabac, net du rendement des recettes fiscales qui lui sont liées, est de 13,9 milliards d'euros, selon l'étude d'impact.

## **B. LE VERDISSEMENT DU BARÈME DE LA TAXE SUR LES VÉHICULES DE SOCIÉTÉ**

### **1. Les caractéristiques de la taxe sur les véhicules de société**

La taxe sur les véhicules de société (TVS) a pour objet d'encourager l'usage de véhicules propres. Elle s'impose aux sociétés qui possèdent ou ont la disposition de véhicules de tourisme ayant un établissement en France, quels que soient leur forme et leur régime fiscal <sup>(1)</sup>.

Elle s'applique aux voitures particulières au sens de l'annexe II à la directive 2007/46/CE du 5 septembre 2007 et aux véhicules à usages multiples destinés au transport de voyageurs utilisés en France, quel que soit leur État d'immatriculation et à ceux qu'elles possèdent et immatriculés en France.

Sont donc exclus du champ d'application de la taxe les véhicules conçus pour une activité exclusivement commerciale ou industrielle, comme les camions, les camionnettes, les véhicules de transport en commun et les véhicules spéciaux.

Les véhicules hybrides, les véhicules exclusivement électriques et ceux combinant l'essence à du gaz bénéficient de certaines exonérations. Certains véhicules échappent totalement à la taxe. Il s'agit des véhicules destinés exclusivement à la vente ou à la location.

Liquidé chaque trimestre, le montant de la taxe est calculé en fonction du nombre des véhicules possédés par la société au premier jour du trimestre ou utilisés par elle au cours du trimestre en tenant compte selon les véhicules de leur émission de CO<sub>2</sub> et de leur mode de carburation. Le taux trimestriel est égal au quart du taux annuel.

Pour la période du 1<sup>er</sup> octobre 2016 au 30 septembre 2017, le montant de la taxe, qui sera acquittée en janvier 2018, est égal à la somme de deux tarifs.

- Le premier tarif applicable distingue selon deux types de véhicules :

- les véhicules ayant fait l'objet d'une réception communautaire, dont la première mise en circulation intervient à compter du 1<sup>er</sup> juin 2004 et qui n'étaient pas possédés ou utilisés par la société avant le 1<sup>er</sup> janvier 2006, appelés ci-dessous véhicules type 1 par souci de simplicité ;

- les autres véhicules, que l'on appellera véhicules de type 2.

---

(1) Article 1010 du CGI.

**PREMIER TARIF POUR LES VÉHICULES DE TYPE 1**

Taux d'émission de dioxyde de carbone	Tarif applicable par gramme de dioxyde de carbone
Jusqu'à 50 g/km	0 €
De 51 à 100 g/km	2 €
De 101 à 120 g/km	4 €
De 121 à 140 g/km	5,5 €
De 141 à 160 g/km	11,5 €
De 161 à 200 g/km	18 €
De 201 à 250 g/km	21,5 €
À partir de 251 g/km	27 €

Source : article 1010 du CGI.

Les autres véhicules se voient appliquer un barème exprimé en puissance fiscale (chevaux-vapeur).

**PREMIER TARIF POUR LES VÉHICULES DE TYPE 2**

Puissance fiscale (en chevaux-vapeur)	Tarif
Jusqu'à 3	750 €
De 4 à 6	1 400 €
De 7 à 10	3 000 €
De 11 à 15	3 600 €
À partir de 16	4 500 €

Source : article 1010 du CGI.

En l'état actuel du droit, sont exonérés de ce premier tarif les véhicules hybrides et les véhicules combinant l'essence à du gaz naturel ou du gaz de pétrole liquéfié émettant moins de 110 grammes de CO<sub>2</sub>.

- Le second tarif est établi en fonction du mode de carburation selon le barème suivant :

**SECOND TARIF**

Année de mise en circulation	Essence et assimilé	Diesel (gazole) et assimilé*
Jusqu'au 31 décembre 1996	70 €	600 €
De 1997 à 2000	45 €	400 €
De 2001 à 2005	45 €	300 €
De 2006 à 2010	45 €	100 €
À partir de 2011	20 €	40 €

Source : article 1010 du CGI.

Les véhicules exclusivement électriques sont exonérés de ce second tarif.

## **2. Conférer à nouveau un caractère incitatif à la taxe sur les véhicules de société**

Le barème de la TVS n'a pas évolué depuis l'introduction de la seconde composante en 2014. S'agissant de la première composante, son barème est en vigueur depuis 2011.

Compte tenu de l'évolution du marché automobile et du parc, il est nécessaire d'actualiser le barème pour le rendre à nouveau incitatif. Il y a d'ailleurs lieu d'ajouter que la seconde composante de la taxe, qui est la plus incitative à l'acquisition des véhicules les plus propres, ne contribue que marginalement au rendement de la taxe.

De plus, les mesures nouvelles visant à accélérer l'essor des véhicules à faibles émissions de CO<sub>2</sub> érigent en référence les seuils de 20 et de 60 g de CO<sub>2</sub>/km pour classer les véhicules en fonction de la quantité de leurs émissions <sup>(1)</sup>.

## **3. La réévaluation du barème**

L'article 13 du PLFSS propose de réévaluer le barème de la TVS pour renforcer sa progressivité sous le seuil de 100 g de CO<sub>2</sub>/km et à créer une incitation au renouvellement du parc automobile vers des véhicules plus propres. Cette mesure s'inscrit également dans la logique de ne plus favoriser fiscalement le diesel par rapport à l'essence.

### ***a. La révision des tarifs***

**S'agissant de la première composante**, l'article propose de créer une tranche supplémentaire pour les véhicules dont les taux d'émission sont compris entre 60 et 100 g/km. Parallèlement, le seuil d'assujettissement à la deuxième tranche serait abaissé à 20 g/km. Les tarifs applicables aux tranches pour des taux d'émission supérieurs à 100 g/km sont haussés d'1 point, de 1,5 point et de 2 points pour les tranches correspondant respectivement à des taux de 100 à 140 g/km, de 140 à 200 g/km et supérieurs à 200 g/km.

---

(1) L'étude d'impact cite, par exemple, le décret n° 2017-24 du 11 janvier 2017 pris pour l'application des articles L. 224-7 du code de l'environnement et L. 318-1 du code de la route ou encore les articles D. 251-1 et suivants du code de l'énergie, qui encadrent les primes à l'acquisition de véhicules propres et fixent le montant d'aide à 6 000 euros pour les véhicules présentant un taux d'émissions de CO<sub>2</sub> inférieur ou égal à 20 grammes par kilomètre et 1 000 euros pour les véhicules présentant un taux d'émissions de CO<sub>2</sub> compris entre 21 et 60 grammes de CO<sub>2</sub> par kilomètre.

**BARÈME PROPOSÉ POUR LA PREMIÈRE COMPOSANTE**

Taux d'émission de dioxyde de carbone (en grammes par kilomètre)	Tarif applicable par gramme de dioxyde de carbone
Inférieur ou égal à 20	0 €
Supérieur à 20 et inférieur ou égal à 60	1 €
Supérieur à 60 et inférieur ou égal à 100	2 €
Supérieur à 100 et inférieur ou égal à 120	4,5 €
Supérieur à 120 et inférieur ou égal à 140	6,5 €
Supérieur à 140 et inférieur ou égal à 160	13 €
Supérieur à 160 et inférieur ou égal à 200	19,5 €
Supérieur à 200 et inférieur ou égal à 250	23,5 €
Supérieur à 250	29 €

Source : article 13 du PLFSS pour 2018.

**S'agissant de la seconde composante**, la réévaluation des tranches intègre la diminution des émissions entraînée par l'introduction des normes Euro 6b et Euro 6c. Cette mesure est notamment l'une des recommandations du rapport d'information de Mme Delphine Batho d'octobre 2016 (proposition n° 25) <sup>(1)</sup>.

**BARÈME PROPOSÉ POUR LA SECONDE COMPOSANTE**

(en euros)

Année de première mise en circulation du véhicule	Essence et assimilé	Diesel et assimilé
Jusqu'au 31 décembre 2000	70 €	600 €
De 2000 à 2005	45 €	400 €
De 2006 à 2010	45 €	300 €
De 2011 à 2014	45 €	100 €
À compter de 2015	20 €	40 €

Source : article 13 du PLFSS pour 2018.

**b. L'élargissement de l'assiette**

Il est proposé d'élargir le champ de l'assiette de la TVS en révisant l'exonération de la première composante dont bénéficient les véhicules hybrides dont les émissions sont inférieures à 100 g/km. Elle ne bénéficierait plus aux véhicules combinant l'énergie électrique et une motorisation au gazole. La durée d'exonération sera portée de 8 à 12 trimestres pour les véhicules combinant l'énergie électrique et une motorisation essence. L'exonération deviendra ensuite définitive pour les véhicules combinant énergie électrique et une motorisation essence dont les émissions de dioxyde de carbone sont inférieures à 60 g/km.

L'allongement de la durée de l'exonération sera compensé par une restriction de l'exonération aux seuls véhicules hybrides dont les émissions sont inférieures à 100 g/km. Ce nouveau seuil serait aligné sur les seuils usuels de classification des véhicules en fonction des émissions de CO<sub>2</sub>.

(1) Rapport d'information n° 4109 de la mission d'information sur L'offre automobile française dans une approche industrielle, énergétique et fiscale, présenté par Mme Sophie Rohfrisch, présidente, et par Mme Delphine Batho, rapporteure, octobre 2016.

### *c. Les conséquences financières*

**Le rendement de la TVS devrait s'élever à 808 millions d'euros en 2017**, selon la prévision du tome I de l'annexe au PLF pour 2018 sur l'évaluation des voies et moyens. Ses recettes sont affectées à la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF).

Le Gouvernement estime que l'ensemble de ces mesures relatives à la TVS apportera un rendement supplémentaire de **112 millions d'euros**.

Le rapporteur soutient cette proposition cohérente avec les engagements internationaux de la France, en particulier de l'accord de Paris sur le climat, et la volonté de ne plus favoriser fiscalement le diesel par rapport à l'essence.

## **C. LA FUSION DE LA CONTRIBUTION SOCIALE DE SOLIDARITÉ DES SOCIÉTÉS ET DE SA CONTRIBUTION ADDITIONNELLE ET LA SUPPRESSION DE LA CONTRIBUTION SUPPLÉMENTAIRE**

Taxe due en année N, assise sur le chiffre d'affaires de l'année N-1 au taux de 0,13 % <sup>(1)</sup>, après un abattement de 19 millions d'euros, la contribution sociale de solidarité des solidarités (C3S) est affectée à la CNAMTS, à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) et à la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (CCMSA). S'est ajoutée à la C3S une contribution additionnelle à la C3S, instituée à l'origine pour constituer une affectation spécifique à la CNAMTS, qui n'était alors pas encore affectataire d'une partie de la C3S au sens strict <sup>(2)</sup>. Or, depuis 2015, les modalités d'affectation de ces deux contributions ont été unifiées, en vertu de l'article L. 651-2-1 du code de la sécurité sociale.

La loi de finances rectificative pour 2016 <sup>(3)</sup> a créé une contribution supplémentaire à la C3S, appelée C4S. Elle est due en année N par les entreprises redevables de la C3S l'année précédente ayant réalisé un chiffre d'affaires au cours de l'année N et dont le chiffre d'affaires de l'année N-1 est supérieur à 1 milliard d'euros. Assise sur le chiffre d'affaires de l'année N, son taux est de 0,04 %.

Un acompte prévisionnel de 90 % du montant prévisionnel de la contribution doit être versé au plus tard le 15 décembre de l'année au titre de laquelle la contribution est due, le solde étant versé l'année suivante.

---

(1) L'article L. 651-3 du code de la sécurité sociale dispose que le taux de la C3S est fixé par voie réglementaire, dans la limite de 0,13 %.

(2) Article L. 245-13 du code de la sécurité sociale introduit par l'article 75 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.

(3) Article 112 de la loi n° 2016-1918 du 29 décembre 2016 de finances rectificative pour 2016.

La création de la C4S avait pour objectif initial d'anticiper le versement d'une partie de la C3S pour faire coïncider le fait générateur de l'impôt et l'année de son versement, au moyen de l'acompte de 90 %.

L'objectif de cette mesure était de permettre une comptabilisation en droits constatés de cette contribution comme produit de l'année de la réalisation du chiffre d'affaires sur lequel elle est assise. Autrement dit, le précédent Gouvernement, par cette mesure, a entendu améliorer ponctuellement les comptes 2017 en comptabilité en droits constatés, par la comptabilisation d'un acompte de C3S.

Comme l'étude d'impact le précise, il ne s'agit en rien d'une mesure permettant d'améliorer durablement la situation des finances sociales, mais seulement d'un facteur de complexité supplémentaire qui s'ajoute à un ensemble qui n'en manque pas. De plus, la C4S crée des charges de trésorerie sur les entreprises.

Le PLFSS pour 2018 procède à une simplification bienvenue.

Tout d'abord, son article 4 supprime la C4S, ce qui a un impact financier dès 2017. Il rétablit ensuite, compter de 2018, l'obligation de télé-règlement de la C3S. Il vise enfin à fusionner la C3S et la contribution additionnelle, sans conséquence pour le redevable. Concrètement, la contribution additionnelle serait supprimée et le taux de la C3S serait majoré à due concurrence.

L'impact financier de la mesure serait neutre pour les années après 2017. En 2017, la suppression de la C4S aurait un **impact positif net de 100 millions d'euros** en raison d'une hausse de produit d'impôt sur les sociétés, s'expliquant par la déductibilité de la C4S de l'assiette de l'impôt sur les sociétés dû au titre de la même année.

En revanche, en comptabilité générale, qui est une comptabilité dite en droits constatés la suppression de la C4S affecte négativement les recettes de **480 millions d'euros en 2017**. Il n'y aurait pas d'impact budgétaire les années suivantes, car la C4S est en général déductible pour la plupart des entreprises, de la C3S versée l'année suivante à raison du même chiffre d'affaires. L'impact serait également neutre pour les organismes de sécurité sociale affectataires de la C4S.

#### **IV. L'ADOSSEMENT DU RÉGIME SOCIAL DES INDÉPENDANTS AU RÉGIME GÉNÉRAL**

##### **A. LES RAISONS DE LA PROPOSITION D'ADOSSEMENT LE RÉGIME SOCIAL DES INDÉPENDANTS AU RÉGIME GÉNÉRAL**

Le Gouvernement propose d'adosser le Régime social des indépendants (RSI) au régime général. Créé en 2006 par l'ordonnance du 8 décembre 2005 relative à la création du régime social des indépendants<sup>(1)</sup>, il est le deuxième régime de protection sociale en France et assure la couverture du risque maladie et

---

(1) Ordonnance n° 2005-1528 du 8 décembre 2005 relative à la création du régime social des indépendants.

maternité de l'ensemble des travailleurs indépendants et le versement de la retraite de base de ces assurés, à l'exception des professions libérales.

Actuellement, les prestations maladie du RSI bénéficient à 4,6 millions d'assurés pour un total de 8,6 milliards d'euros de prestations versées ; 2 millions de retraités sont affiliés au RSI pour 9,2 milliards d'euros. 2,4 millions de personnes cotisent au RSI, dont 40 % sont des micro-entrepreneurs.

Depuis la mise en place de l'interlocuteur social unique (ISU), en 2008, le fonctionnement du RSI a été marqué par des dysfonctionnements récurrents et graves, qui tiennent en particulier à la conception et à la mise en œuvre des systèmes d'information. Ces difficultés, qui ont nui à la bonne gestion des prestations, ont eu des conséquences néfastes pour un grand nombre de travailleurs indépendants. Elles ont également été une source de difficultés pour les gestionnaires et les salariés du RSI, dont la qualité du travail n'est pas en cause dans ces défauts de fonctionnement. Ces derniers ont rendu leur tâche plus complexe, en suscitant une grande incompréhension chez les affiliés au régime.

Grâce à l'engagement des équipes du RSI, des améliorations notables ont été réalisées. Le Gouvernement considère néanmoins que malgré ces progrès, le RSI « *reste fragilisé dans sa relation avec ses assurés et dans sa gestion* »<sup>(1)</sup>, ce qui, selon lui, justifie son adossement au régime général. En outre, une évolution de la gestion des droits des travailleurs indépendants serait cohérente avec l'évolution du marché du travail et des parcours. Ainsi, l'adossement au régime général permettrait de mieux prendre en compte le développement de la poly-activité et des activités accessoires.

En moyenne, d'après l'étude d'impact, les travailleurs indépendants disposent d'un revenu annuel de 30 000 euros. 80 % des artisans et commerçants et la moitié des professionnels libéraux ont un revenu annuel inférieur à 40 000 euros. Un tiers des micro-entrepreneurs sont rattachés à un autre régime au titre d'une activité principale, tandis que chaque année, 400 000 travailleurs indépendants quittent le RSI par radiation et sont transférés vers le régime général. Ces constats traduisent une forme d'imbrication des périodes d'affiliation entre régime général et le RSI.

Les multiples enchevêtrements entre les deux régimes, alors même que les prestations dont bénéficient les travailleurs indépendants se sont rapprochées de celles des salariés incitent à rapprocher le RSI du régime général : les remboursements des frais de santé sont identiques, les règles en matière d'indemnités journalières sont en train de converger et les retraites de base sont calculées selon les mêmes principes de durée de cotisation, d'âge de départ à la retraite et de règles de calcul.

S'agissant plus spécifiquement des professions libérales, elles garderont leurs régimes particuliers de retraite, articulés autour de sections professionnelles.

---

(1) Annexe 10 au PLFSS pour 2018.

## B. LES MODALITÉS DE L'ADOSSEMENT PROGRESSIF DU RÉGIME SOCIAL DES INDÉPENDANTS AU RÉGIME GÉNÉRAL

Juridiquement, le RSI serait supprimé : l'article L. 200-1 du code de la sécurité sociale tel qu'il résulterait si le PLFSS était adopté en l'état, précise que le régime général couvre non seulement les salariés pour les assurances sociales maladie, invalidité, vieillesse, décès, veuvage, maternité et paternité, mais aussi les personnes non salariées. La réforme entrera progressivement en vigueur et la nouvelle organisation sera opérationnelle au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

Dans cette nouvelle organisation, le Gouvernement assure qu'il sera tenu compte de la spécificité des travailleurs indépendants, notamment par une gestion spécifique des missions propres du RSI relatives au régime complémentaire d'assurance vieillesse et d'invalidité décès. L'accompagnement spécifique des travailleurs indépendants qui éprouvent des difficultés à acquitter leurs cotisations et la surveillance générale de la protection sociale des indépendants par les différents organismes seront aussi assurés. Un « Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants » sera donc créé et décliné au niveau régional pour veiller à l'application des règles relatives à la protection sociale des indépendants. Ce conseil sera mis en place le 1<sup>er</sup> janvier 2020.

Durant une période transitoire de deux ans, la Caisse nationale du RSI (CNRSI) sera dénommée « Caisse nationale déléguée pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants » et les caisses locales seront les « caisses régionales déléguées pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants ». Jusqu'au 31 décembre 2019, ces caisses assisteront les caisses nationales et locales du régime général dans leurs missions à destination des indépendants.

Les droits et obligations constitués avant le 31 décembre 2017 (les prestations et cotisations non soldées) seront transférés de plein droit aux organismes nationaux et locaux du régime général dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018. À cette date, la CNAM se substituera à la CNRSI dans les conventions actuelles prévoyant la délégation du service des prestations d'assurance maladie à des entreprises d'assurance et de mutuelle. Ces délégations seront maintenues pour le reste en totalité en 2018 et 2019 pour les travailleurs indépendants qui auront créé leur activité avant le 31 décembre 2018. Passée cette date, les droits et obligations des personnes qui créeront leur activité seront gérés par les organismes du régime général.

L'ensemble de ces dispositions sera applicable à tous les travailleurs indépendants pour l'assurance maladie et à tous ceux qui n'exercent pas une activité libérale réglementée en matière d'assurance vieillesse.

Progressivement, les entrepreneurs ne relevant pas des professions libérales au sens strict seront intégrés au nouveau dispositif. Il s'agit de poursuivre le mouvement de simplification du système de retraites et d'amélioration du service rendu aux assurés, par la mise en place d'une liquidation unique des retraites des régimes alignés et dans l'objectif de limiter le nombre d'organismes auprès desquels les travailleurs indépendants acquittent des cotisations.

Les professions du conseil et de prestation de services seront désormais rattachées à la protection sociale de droit commun des travailleurs indépendants, donc gérés par le régime général.

À noter que le Gouvernement a annoncé que tous les emplois du RSI seront préservés, qu'il n'y aura pas de mobilité forcée et que les niveaux de rémunération individuels seront garantis.

## **V. LES TRANSFERTS FINANCIERS ENTRE L'ÉTAT ET LA SÉCURITÉ SOCIALE ET ENTRE BRANCHES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**

### **A. L'ÉTAT DES LIEUX DES COMPENSATIONS D'EXONÉRATIONS ET DE RÉDUCTIONS DES RECETTES SOCIALES PAR L'ÉTAT**

En 2016, le montant total de l'ensemble des mesures d'exonération de cotisations et contributions de sécurité sociale, qu'elles soient compensées ou non, a atteint 37 milliards d'euros. Sa prévision pour 2017 s'élève à 38,7 milliards d'euros en 2017. Il devrait atteindre 46,2 milliards d'euros en 2018, la croissance s'expliquant bien sûr par les nouvelles mesures d'exonérations de cotisations.

Les mesures entraînant des pertes de recettes pour la sécurité sociale sont de trois natures différentes. On distingue : les exonérations compensées, les exonérations non compensées et les exemptions d'assiette. S'ajoutent à ces catégories les mesures que propose le Gouvernement en faveur du pouvoir d'achat des actifs.

**Les exonérations compensées** (33,6 milliards d'euros en 2018) ont pour principal objectif de soutenir l'emploi en diminuant le coût du travail, soit sous la forme d'exonérations cibles, soit sous la forme d'allègements généraux. Alors qu'ils représentaient environ 80 % des exonérations (compensées ou non) en 2017, les allègements généraux ne compteraient plus que pour environ 60 % de ces allègements en 2018, en conséquence de l'introduction des exonérations visant à soutenir le pouvoir d'achat des salariés.

**Ces mesures introduites en PLFSS pour 2018** auraient un coût de 14,2 milliards d'euros.

**Les exonérations non compensées (0,9 milliard d'euros en 2018)** correspondent pour la plupart à des exonérations créées avant 1994, année de l'instauration du principe de compensation des exonérations<sup>(1)</sup>, ou des mesures postérieures ayant fait l'objet d'une disposition expresse de non-compensation. L'article 48 du PLF pour 2017 est revenu sur la non-compensation de certaines exonérations antérieures à 1994. En 2018, il restera moins de 1 milliard d'euros d'exonérations de cotisations non compensées.

---

(1) Article L. 131-7 du code de la sécurité sociale introduit par la loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la sécurité sociale.

Enfin, **les exemptions d’assiette** se distinguent des exonérations d’assiette en ce qu’elles constituent des dispositifs d’exclusion de certaines rémunérations de l’assiette soumise aux prélèvements. Les sommes versées ne sont donc pas assujetties aux cotisations et contributions sociales. Les exemptions décidées avant 2004 ne sont généralement pas compensées.

Le tableau ci-dessous retrace l’évolution des compensations d’exonérations de cotisations depuis 2012. Le montant total de la perte de recettes est estimé à 62,5 milliards d’euros en 2018, en augmentation de 16,0 milliards d’euros par rapport à 2017, essentiellement pour les raisons détaillées *supra*.

**ESTIMATIONS DU COÛT TOTAL DES EXONÉRATIONS 2012-2017**

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Évolution 2017/2018	
								en valeur	en %
<b>Allègements généraux (1)</b>	<b>20,6</b>	<b>20,7</b>	<b>20,9</b>	<b>25,8</b>	<b>29,0</b>	<b>30,7</b>	<b>33,6</b>	<b>+ 2,8</b>	<b>9,2 %</b>
Réduction générale des cotisations patronales	20,6	20,7	20,9	21,2	21,5	22,1	22,4	+ 0,2	1,1 %
Baisse du taux de cotisations d’allocations familiales des salariés	0,0	0,0	0,0	3,6	6,5	7,6	7,8	+ 0,2	3,1 %
Baisse du taux de cotisations d’allocations familiales des travailleurs indépendants	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	0,9	2,6	+ 1,7	186,6 %
Baisse du taux de cotisations maladie des travailleurs indépendants	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,8	+ 0,7	454,0 %
<b>Mesures de pouvoir d’achat en faveur des actifs (2)</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>14,2</b>	<b>+ 14,2</b>	<b>na</b>
Prise en charge de la baisse de cotisation d’assurance chômage	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,4	+ 9,4	na
Baisse de cotisations maladie régime général	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,8	+ 4,8	na
<b>Mesures ciblées compensées (3)</b>	<b>6,1</b>	<b>3,9</b>	<b>3,8</b>	<b>3,5</b>	<b>4,1</b>	<b>6,5</b>	<b>6,1</b>	<b>- 0,4</b>	<b>- 6,2 %</b>
<b>Exonérations compensées (1 + 2 + 3)</b>	<b>26,7</b>	<b>24,6</b>	<b>24,7</b>	<b>29,3</b>	<b>33,1</b>	<b>37,2</b>	<b>53,8</b>	<b>+ 16,6</b>	<b>44,6 %</b>
<b>Mesures ciblées non compensées</b>	<b>3,8</b>	<b>3,2</b>	<b>3,7</b>	<b>3,7</b>	<b>3,8</b>	<b>1,4</b>	<b>0,9</b>	<b>- 0,5</b>	<b>- 33,8 %</b>
<b>Mesures d’exemption d’assiette *</b>	<b>6,0</b>	<b>6,7</b>	<b>7,0</b>	<b>8,4</b>	<b>7,5</b>	<b>7,9</b>	<b>7,8</b>	<b>- 0,1</b>	<b>- 1,5 %</b>
<b>Total des « niches sociales »</b>	<b>36,5</b>	<b>34,5</b>	<b>35,4</b>	<b>41,4</b>	<b>44,3</b>	<b>46,5</b>	<b>62,5</b>	<b>+ 16,0</b>	<b>+ 34,4 %</b>

na : non applicable.

(\*) La méthodologie d’estimation des mesures d’exemption d’assiette a été modifiée dans l’annexe 5 au PLFSS 2017 afin d’appliquer à l’assiette exemptée estimée non plus la somme des taux déplaçonnés dans le champ de la sécurité sociale, mais les taux effectifs. Elle a été appliquée à partir des exemptions d’assiette de 2015. Par conséquent, la comparaison de ces montants sur la période est peu pertinente.

Source : à partir des données de l’annexe 5 des PLFSS 2015, 2016, 2017 et 2018.

Rapportées aux recettes des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale et du FSV (496,1 milliards d'euros), les exonérations et exemptions de cotisations sociales représenteraient **12,6 % du montant total en 2018**.

### **Le principe de compensation intégrale et le principe de neutralité en trésorerie**

Assurant l'équilibre financier de la sécurité sociale, deux principes financiers régissent les relations financières État/sécurité sociale.

#### • **Le principe de compensation intégrale**

Fondé sur l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, le principe de compensation intégrale prévoit que l'État prend à sa charge, au moyen de recettes fiscales ou de crédits budgétaires, les pertes de recettes de la sécurité sociale relatives à :

- toute mesure de réduction ou d'exonération de cotisations de sécurité sociale, instituée à compter de la date d'entrée en vigueur de la loi du 25 juillet 1994 relative à la sécurité sociale <sup>(1)</sup> ;
- toute mesure de réduction ou d'exonération de contributions sociales instituée à compter de la publication de la loi précitée du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie <sup>(2)</sup> ;
- toute mesure de réduction ou d'abattement de l'assiette de ces cotisations et contributions instituée à compter de la publication de la loi du 13 août 2004 précitée ;
- toute mesure de transfert de charges opéré entre l'État et la sécurité sociale à compter de la même date.

Toutefois, des exceptions à ce principe peuvent être prévues de manière expresse en loi de financement de la sécurité sociale.

Les mesures d'exonération ou de réduction font l'objet d'un suivi statistique et comptable précis afin que les recettes fiscales ou les crédits budgétaires compensent exactement les pertes de recettes constatées (compensation dite « à l'euro l'euro »).

Une autre forme de compensation peut être mise en œuvre dite « **pour solde de tous comptes** ». Cela se traduit par l'affectation définitive d'une recette nouvelle à la sécurité sociale ou la reprise d'une dépense en compensation des pertes de recettes subies.

Cette option doit toutefois prévoir une dérogation expresse à l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, même si la compensation est assurée financièrement en pratique. L'article 24 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 <sup>(3)</sup> a prévu cette dérogation expresse s'agissant de la baisse du taux de cotisation d'allocations familiales, du nouvel abattement de contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) et des mesures prévues par la loi Croissance <sup>(4)</sup>.

(1) Loi n° 94-637 du 25 juillet 1994.

(2) Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.

(3) Loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, article 24.

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

- **Le principe de neutralité en trésorerie**

Le principe de neutralité en trésorerie <sup>(1)</sup> prévoit la neutralité en trésorerie des relations entre l'État et la sécurité sociale. Il a pour objet de sécuriser la gestion de la trésorerie assurée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS). La neutralité des flux financiers repose sur deux mécanismes :

- une budgétisation rigoureuse des dépenses ;
- des conventions financières conclues entre l'ACOSS et l'État encadrant les versements infra-annuels (une périodicité de versements qui ne peut être supérieure à dix jours).

## **B. LES TRANSFERTS PROPOSÉS PAR LE PLFSS**

L'article 26 du PLF et l'article 7 du PLFSS pour 2018 proposent de procéder à des transferts de recettes de la sécurité sociale à l'État et entre les différentes branches de la sécurité sociale.

### **i. L'affectation des recettes fiscales**

- *Les conséquences de l'augmentation de la CSG et de la baisse des cotisations : le transfert de la sécurité sociale à l'État de 4,3 milliards d'euros*

La mesure combinant l'augmentation de certains taux de CSG et la baisse des cotisations salariales ou des cotisations des indépendants a un impact significatif sur les finances sociales et appelle un ajustement qui se traduit par de nouveaux transferts financiers entre l'État et la sécurité sociale.

La hausse de la CSG engendrera en effet un rendement supplémentaire de 22,5 milliards d'euros pour la sécurité sociale, partiellement compensé par la baisse des cotisations salariales maladie (– 4,8 milliards d'euros) et chômage (– 9,4 milliards d'euros), la baisse des cotisations des travailleurs indépendants (– 2,3 milliards d'euros) et les mesures de compensation dans la fonction publique (– 0,6 milliard d'euros). L'ensemble de ces mesures aura donc un impact financier négatif de 5,4 milliards d'euros et de 5,9 milliards d'euros après prise en compte des autres effets, comme la non-compensation des baisses de cotisations sur les exploitants agricoles (+ 0,4 milliard d'euros).

Pour 2018, le surplus de 5,9 milliards d'euros pour la sécurité sociale sera **restitué à l'État, notamment pour qu'il compense la suppression de la contribution exceptionnelle de solidarité (CES) et la mise en place de primes dans la fonction publique d'État en contrepartie de la hausse de la CSG, pour un total de 2,1 milliards d'euros.**

La perte de recettes de cotisations pour l'assurance chômage est intégralement compensée par l'ACOSS. L'article 7 définit les modalités de la

---

(1) Article L. 139-2 du code de la sécurité sociale.

prise en charge des cotisations d'assurance chômage par l'ACOSS. Parallèlement, l'article 26 du PLF affecte à l'ACOSS une fraction de TVA de 5,64 % destinée à financer cette prise en charge. Il est prévu que dans le cas où un écart serait constaté en fin d'année entre les charges supportées par l'ACOSS et les recettes, il serait imputé sur les différentes branches.

Pour restituer à l'État le surplus ponctuel lié à l'entrée en vigueur progressive de l'exonération de cotisations d'assurance chômage, le prélèvement de solidarité est réaffecté à l'État.

#### BILAN DES TRANSFERTS ENTRE L'ÉTAT ET LA SÉCURITÉ SOCIALE

<b>Montant à restituer à l'État</b>	
Rétrocession à l'État du gain lié à la mesure CSG/baisse des cotisations	- 5,9
Compensations 2017 non pérennes à compenser à nouveau en 2018	1,3
Mesures de transfert en PLF et PLFSS pour 2018	0,3
<b>Solde à restituer</b>	<b>- 4,3</b>
<b>Modalités de la restitution</b>	
Baisse de la fraction de TVA affectée à la sécurité sociale	- 1,7
Affectation à l'État du prélèvement de solidarité	- 2,6
<b>Total</b>	<b>- 4,3</b>

Source : annexe 10 du PLFSS pour 2018.

- *L'affectation de la taxe sur les farines au régime d'assurance vieillesse complémentaire des exploitants agricoles*

Le régime de retraite complémentaires obligatoire (RCO) des non-salariés agricoles (NSA) a connu des évolutions liées au plan de revalorisation des petites retraites agricoles (2014-2017), consistant principalement en une attribution de points gratuits de RCO aux membres de famille des chefs d'exploitation et dans le versement d'un complément différentiel de points de RCO aux anciens chefs d'exploitation leur permettant, au terme d'une carrière complète en agriculture, de bénéficier d'une retraite globale au moins égale à 75 % du SMIC.

Le financement de la mesure a reposé sur deux mesures structurelles :

- une mesure de lutte contre l'optimisation sociale pour les formes sociétaires agricoles pour un rendement estimé à 170 millions d'euros ;
- une augmentation progressive de 1,3 point du taux des cotisations des exploitants agricoles pour un rendement estimé à 130 millions d'euros.

Une mesure ponctuelle de prélèvement sur les réserves financières de la Caisse centrale de la Mutualité agricole (CCMSA) pour un montant de 160 millions d'euros.

Le rendement plus faible qu'escompté de la mesure de lutte contre l'optimisation sociale (51 millions d'euros en 2016) a déséquilibré le régime.

L'article 7 du PLFSS propose donc d'affecter la taxe sur les farines, aujourd'hui destinée au régime d'assurance vieillesse de base des exploitants agricoles, au RCO à compter de 2018. Son rendement était de 64 millions d'euros en 2018.

Cette affectation s'intègre dans le cadre de la refonte du financement du RCO. Le 30 novembre 2016, le précédent Gouvernement avait en effet retenu le principe d'un financement des nouvelles mesures partagé entre les hausses de cotisation (+ 0,5 point en 2017, puis de nouveau + 0,5 point en 2018, soit 110 millions d'euros en régime de croisière) et une contribution de l'État, qui prend la forme d'une subvention sur crédits budgétaires et d'une affectation de recettes. Pour ce dernier mode de financement, le Gouvernement a donc opté pour l'affectation de la taxe sur les farines.

Il s'agira toutefois d'être vigilant à ce que ce transfert supplémentaire ne déséquilibre pas structurellement le régime de base.

- *L'affectation de la CASA à l'objectif global de dépenses (OGD)*

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) est affectataire de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) pour le financement des mesures décidées par la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement<sup>(1)</sup> dite « loi ASV ». Or, chaque année on constate que le montant de l'affectation excède largement les besoins de financement. Par ailleurs, depuis 2014, des prélèvements ponctuels sur les fonds propres de la CNSA<sup>(2)</sup> ont abondé l'OGD.

Le PLFSS pour 2018 propose donc d'affecter de manière pérenne à l'objectif global de dépenses (OGD) une fraction du produit de la CASA. Il s'agit, par ce fléchage de recette, de financer le coût de la réforme de la tarification des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) qui fera progresser les forfaits soins de 363 millions d'euros, par un mode de calcul qui intégrera mieux le niveau de dépendance et les besoins en soins des résidents sur la période 2017-2023.

- *L'harmonisation des frais d'assiette et de recouvrement*

Les frais d'assiette et de recouvrement (FAR) ont représenté 170 millions d'euros en 2016 pour un total de 70 milliards d'euros d'impositions recouvrées par l'État pour le compte de la sécurité sociale. La base juridique sur laquelle se fondent ces frais est néanmoins fragile et confuse.

L'article 7 clarifie donc l'article 1647-III du CGI afin de systématiser l'application des FAR, pour garantir la neutralité financière de toute opération future de réaffectation d'impositions entre organismes de sécurité sociale. Un arrêté définira le taux des FAR.

---

(1) Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

(2) 200 millions d'euros en exécution 2016, 230 millions d'euros pour la construction de l'ONDAM 2017.

- *L'affectation de recettes pour prendre en compte les impacts différenciés entre branches des différentes mesures de transferts à l'État et la sécurité sociale*

Les clés de répartition de la taxe sur les salaires entre les différentes branches du régime général seront modifiées pour neutraliser l'effet des différentes mesures de transferts entre l'État et la sécurité sociale.

Cette réaffectation prend également en compte le reversement de l'actualisation du barème de la TVS à la CNAMTS (0,1 milliard d'euros). La branche famille subira enfin la non-compensation du CITS (0,5 milliard d'euros).

#### ii. Le financement du Fonds CMU

Le Fonds CMU est un établissement public à caractère administratif qui prend en charge les dépenses de CMU-c et d'aide à la complémentaire santé (ACS). Il rembourse les organismes gestionnaires des dépenses qu'ils ont pris en charge. Il verse à la CNAMTS, aux régimes d'assurance maladie et aux organismes complémentaires la compensation des dépenses qu'ils engagent au titre de la CMU-c. Le remboursement est effectué sur la base d'un forfait revalorisé chaque année en fonction de l'inflation.

Or, le coût moyen par bénéficiaire de la CMU-c diminue tendanciuellement depuis 2012 : il est passé de 430 euros par bénéficiaire en 2011 à 410 euros en 2016. L'évaluation sur la base forfaitaire traduit donc mal cette évolution. En 2017, selon les prévisions, le montant du forfait devrait dépasser le coût moyen par bénéficiaire.

Le Fonds a constitué d'importants excédents au détriment des régimes obligatoires de base. Ainsi, son résultat cumulé atteignait 129 millions d'euros en 2010. Il s'est établi à 285 millions d'euros en 2016 et devrait atteindre 368 millions d'euros en 2017. Depuis la LFSS pour 2017, il est désormais exclusivement financé par le biais de la taxe de solidarité additionnelle (TSA).

En conséquence, il est proposé de revaloriser le forfait de remboursement en fonction de l'évolution du coût moyen. Le financement du Fonds lui-même sera également modifié si le projet de loi est adopté en l'état. Afin d'éviter que les variations de recettes de la TSA conduisent à abonder excessivement ou insuffisamment ses réserves, seule la fraction des recettes de la TSA nécessaire à couvrir les dépenses de l'année sera versée au Fonds ; le surplus sera reversé à la CNAMTS.

L'article opère également une ponction des réserves du Fonds à hauteur de 150 millions d'euros en 2018 au profit de la CNAMTS.

iii. Les conséquences financières

Le tableau suivant récapitule les impacts financiers pour les caisses des dispositions proposées.

**TRANSFERTS FINANCIERS ENTRE BRANCHES ET RÉGIMES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**

Organismes impactés (régime, branche, fonds)	Impact financier en droits constatés (en M€)				
	Economie ou recette supplémentaire (signe +)				
	Coût ou moindre recette (signe -)				
	2017 (rectificatif)	2018 P ou R	2019	2020	2021
<b>Réaffectation de la taxe sur les salaires</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<i>CNAMTS</i>		-1435	-1435	-1435	-1435
<i>CNAF</i>		+1435	+1435	+1435	+1435
<b>Réaffectation à l'Etat du prélèvement de solidarité</b>		<b>-2567</b>	<b>-2567</b>	<b>-2567</b>	<b>-2567</b>
<b>Réaffectation de la taxe sur les farines au RCO</b> (impact sur le régime d'assurance-vieillesse des exploitants agricoles)		<b>-64</b>	<b>-64</b>	<b>-64</b>	<b>-64</b>
<b>Création d'un transfert de la branche ATMP du régime général vers la branche ATMP des marins</b>		0	0	0	0
<i>Branche AT/MP du RG</i>		-55,1	-55,1	-55,1	-55,1
<i>Branche maladie du RG</i>		+55,1	+55,1	+55,1	+55,1
<b>Réforme du financement du Fonds CMU</b>					
<i>CNAMTS</i>		+235	+41		
<i>Fonds CMU</i>		-234	-39,5		
Modification des conditions de revalorisation du forfait		+1	+1,5	+2	+2
Prélèvement de 150 M€ sur les recettes de TSA du fonds		-150			
Modification des conditions de financement par la TSA		-54	-21		
<b>Harmonisation des frais d'assiette et de recouvrement</b>		<b>-150</b>	<b>-150</b>	<b>-150</b>	<b>-150</b>
<i>CNAMTS</i>		-126	-126	-126	-126
<i>CNAF</i>		-4	-4	-4	-4
<i>CCMSA non salariés vieillesse</i>		-14	-14	-14	-14
<i>RCO</i>		-1	-1	-1	-1
<i>CNSA</i>		-5	-5	-5	-5

P pour impact financier en année pleine et R pour impact en année réelle

Source : Fiche 18 de l'annexe 10 au PLFSS pour 2018.



## SECONDE PARTIE : UNE DÉPENSE SOCIALE MAÎTRISÉE ET PLUS EFFICACE

### I. LES EFFORTS DE MAÎTRISE DE LA DÉPENSE SOCIALE

Comme le relève la Cour des comptes, les actions de maîtrise de la dépense ont permis une réduction du déficit du régime général et du FSV, sans que les recettes nettes aient augmenté.

C'est la dynamique des dépenses qui est à l'origine de la détérioration du solde structurel. Jusqu'en 2015, comme le relève la Cour des comptes, la croissance des dépenses a été supérieure à celle du PIB potentiel.

#### La mesure des efforts de maîtrise de la dépense

Intuitivement, la méthode la plus simple pour mesurer l'effort de maîtrise de la dépense consiste à observer **l'évolution en euros courants** des crédits d'une année sur l'autre. Utile pour une analyse circonscrite à un champ de dépenses à faible périmètre, cette approche est trop grossière d'un point de vue macroéconomique. L'évolution de la dépense publique dépend fortement de l'environnement macroéconomique et notamment de la croissance et de l'inflation. Dans certains cas, l'évolution de la dépense publique se trouve également tributaire des décisions passées.

Voilà pourquoi l'effort de maîtrise de la dépense peut également s'apprécier en comparaison avec ce que l'on appelle l'évolution tendancielle de la dépense, que l'on assimile (imparfaitement) à l'évolution de la dépense publique à politique inchangée.

Tout devient alors affaire de définition de la tendance de l'évolution de la dépense, laquelle diffère selon les types de dépenses publiques et ne répond pas à un corpus de règles cohérent. À titre d'exemple, pour les prestations familiales et de retraites, l'évolution tendancielle de la dépense résulte de l'application de la législation existante. En revanche, pour les dépenses d'investissement ou de fonctionnement de l'État, la tendance se dessine en observant l'évolution passée de la dépense. L'ONDAM mêle chacune des deux méthodes exposées.

Les fragilités méthodologiques de la définition du tendanciel de dépense favorisent les contournements. Majorer l'estimation de l'évolution tendancielle de la dépense publique à l'aide de conventions changeantes permet en effet d'augmenter artificiellement les économies réalisées. La Cour des comptes <sup>(1)</sup> a montré certains exemples des incohérences de cette notion.

Dans un souci de clarification, le Gouvernement a donc souhaité que les efforts de maîtrise de la dépense des administrations publiques soient appréciés par rapport à un objectif de taux de croissance en volume de la dépense, c'est-à-dire du taux de croissance de la dépense en valeur, retranché du taux de croissance des prix à la consommation hors tabac <sup>(2)</sup>.

(1) *Cour des comptes, Rapport sur la situation et les perspectives des finances publiques, pp. 114 et suivantes, juin 2016.*

(2) *Rapport préparatoire au débat d'orientation des finances publiques (tome 1), p. 16.*

## A. LA BRANCHE MALADIE : DES EFFORTS PASSÉS EN DÉPENSE SIGNIFICATIFS, MAIS EXAGÉRÉS PAR DES BIAIS DE PRÉSENTATION

Créé par la loi organique du 22 juillet 1996<sup>(1)</sup>, l'objectif national de dépenses d'assurances maladie (ONDAM), s'il ne constitue pas juridiquement un plafond de dépenses, est le principal outil de pilotage annuel des dépenses de santé. Il est assorti de mécanismes de régulation infra-annuelle visant à en assurer le respect – au travers de mises en réserve de certaines dépenses –, et fait l'objet d'un suivi régulier dans le cadre du comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance-maladie.

Son champ couvre près de 80 % des dépenses de santé et correspond peu ou prou au champ des remboursements de la branche santé de la sécurité sociale.

### 1. L'engagement résolu dans une démarche de maîtrise des dépenses de santé sans altération de notre modèle de sécurité sociale

#### *a. Des efforts significatifs pour mieux maîtriser la dépense sociale*

De 2010 à 2016, à l'exception de 2013, l'ONDAM voté en loi de financement de la sécurité sociale a progressivement ralenti. Ce ralentissement a traduit un effort d'autant plus marqué que, contrairement à la période précédente, **l'ONDAM a été systématiquement respecté au cours de cette période.**

i. L'ONDAM 2016 s'établit à 185,1 milliards d'euros, soit une progression de 1,8 %

Selon le dernier rapport présenté à la commission des comptes de la sécurité sociale, les dépenses de l'ONDAM, à 185,1 milliards d'euros, ont été en 2016 inférieures de 40 millions d'euros à l'objectif rectifié en loi de financement de la sécurité sociale pour 2017. Son taux de progression (1,8 %) est en recul par rapport aux années précédentes.

Le ralentissement de la progression de l'ONDAM en 2016 est d'autant plus notable que les corrections d'assiette effectuées en 2014 et 2015 à la suite de recommandations de la Cour des comptes ont rendu le pilotage de la dépense plus exigeant alors que, jusqu'en 2013, une base surévaluée facilitait la sous-exécution de l'ONDAM.

Outre les mesures d'économies mises en place **en 2016, le respect de l'ONDAM a reposé sur des mesures de régulation des dépenses plus fortes qu'en 2015** (797 millions d'euros contre 736 millions d'euros), et concentrées sur les établissements de santé (446 millions d'euros) et médico-sociaux (238 millions d'euros). Selon le rapport de la Cour des comptes sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, ces mesures de régulation n'ont toutefois pas entraîné de dégradation du résultat des hôpitaux pour l'exercice 2016.

---

(1) Loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996 relative aux lois de financement de la sécurité sociale.

- ii. L'ONDAM 2017 devrait être conforme à l'objectif voté en loi de financement de la sécurité sociale pour 2017

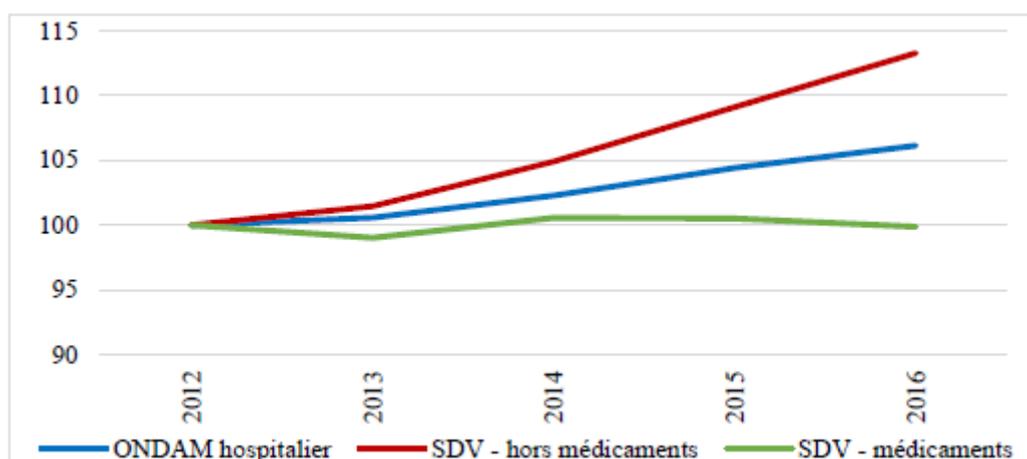
Fixé à 190,7 milliards d'euros en loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 (+ 2,1 %), **l'ONDAM 2017 devrait, selon le rapport présenté à la commission des comptes de la sécurité sociale, pouvoir être respecté.**

L'annulation d'une partie des crédits mis en réserve en début d'année et la sous-exécution de l'ONDAM hospitalier devraient compenser la surexécution des dépenses sur le champ des soins de ville. Avant mobilisation des crédits mis en réserve en début d'année (602 millions d'euros), le dépassement de l'ONDAM 2017 pourrait atteindre 200 millions d'euros. Des crédits mis en réserve seront donc annulés, dans des proportions moindres qu'en 2016, pour respecter l'objectif 2017. Ces annulations concerneront les établissements de santé (65 millions d'euros), les établissements médico-sociaux (100 millions d'euros), le fonds d'intervention régional (25 millions d'euros) et les opérateurs (10 millions d'euros).

*b. Des sous-objectifs de dépenses inégalement respectés*

Depuis 2014, on constate une **surexécution systématique du sous-objectif des soins de ville**. En 2016, les dépenses de soins de ville, en progression de 2,4 %, ont été supérieures de 0,5 milliard d'euros à l'objectif rectifié en loi de financement de la sécurité sociale pour 2017. En 2017, selon le rapport à la commission des comptes de la sécurité sociale de septembre 2017, les dépenses de soins de ville devraient s'établir à 86,8 milliards d'euros, soit un niveau supérieur de 280 millions d'euros à l'objectif voté en loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 et une augmentation de 2 % par rapport à la réalisation de 2016. Outre le report sur 2017 du dépassement des soins de ville de 2016, cette surexécution résulterait d'une dynamique plus forte que prévu des dépenses de médicaments et d'indemnités journalières.

**ÉVOLUTION COMPARÉE DES DÉPENSES DE SOINS DE VILLE HORS MÉDICAMENT ET DE L'ONDAM HOSPITALIER**



Source : Cour des comptes.

En 2016, les dépenses de soins de ville avaient dépassé de 515 millions d'euros le sous-objectif voté dans la partie rectificative de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017.

Les dépenses d'honoraires médicaux ont représenté près de la moitié du dépassement (215 millions d'euros, dont 130 millions d'euros pour les honoraires des spécialistes), le reste provenant des indemnités journalières (+ 85 millions d'euros), des honoraires des auxiliaires médicaux (+ 65 millions d'euros), des dépenses de transport sanitaire (+ 55 millions d'euros), des dépenses de dispositifs médicaux (+ 40 millions d'euros) et des dépenses de biologie médicale (10 millions d'euros).

Pour la Cour des comptes, « *l'accélération de la croissance des dépenses de soins de ville en 2016 souligne les limites de la maîtrise médicalisée des dépenses* »<sup>(1)</sup>, qui repose sur des outils allant de la sensibilisation au contrôle des pratiques des professionnels de santé et des comportements des assurés.

Au total, sur les 700 millions d'euros d'économies prévues à ce titre en 2016, 65 % (457 millions d'euros) ont été réalisés, contre 86 % en 2015. C'est le taux de réalisation de l'objectif d'économies le plus bas depuis la mise en place du dispositif de maîtrise médicalisée en 2005. Ce taux est globalement satisfaisant pour les médicaments (317 millions d'euros réalisés sur 390 millions prévus), mais il est faible en matière de biologie, d'actes de radiologie, de transports ou d'indemnités journalières. Selon les informations transmises au rapporteur, la tendance serait meilleure pour le premier semestre 2017 grâce aux actions ayant ciblé les prescriptions de produits de santé ainsi que les prescripteurs de soins d'auxiliaires médicaux.

Contrairement aux dépenses de soins de ville, les **dépenses relatives aux établissements de santé**, sous-exécutées de 0,4 milliard d'euros en 2016, le seraient également en 2017 (- 80 millions d'euros). L'essentiel de la sous-exécution en 2016 a toutefois tenu à l'emploi de différents leviers permettant de couvrir les risques de dépassement, en particulier du fait de la sur-exécution (150 millions d'euros) des dépenses tarifées à l'activité des établissements auparavant sous dotation globale. Les mises en réserve sur les établissements de santé ont ainsi été mobilisées à hauteur de 250 millions d'euros, 160 millions d'euros de dotations budgétaires ont été annulés en fin d'année et le Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) a bénéficié d'un financement supplémentaire de 60 millions d'euros par le Fonds pour l'emploi hospitalier, réduisant d'autant le financement par l'assurance maladie.

En 2017, la sous-exécution des dépenses relatives aux établissements de santé serait principalement le fait d'une moindre dynamique des dépenses au titre des médicaments et dispositifs médicaux de la liste en sus<sup>(2)</sup>.

---

(1) *Cour des comptes*, Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, septembre 2017, page 116.

(2) *Liste des médicaments facturables en sus des prestations d'hospitalisation*. Alors qu'en principe les hôpitaux reçoivent de la sécurité sociale pour chaque séjour d'un patient un paiement forfaitaire global

## 2. Des astuces de présentation et de méthode ont toutefois permis d'exagérer les économies réalisées

Dans son rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale de septembre 2017, la Cour des comptes estime toutefois que si l'ONDAM a été respecté en 2016, c'est au prix de biais tant dans sa construction que dans son exécution et qu'il devrait en être de même en 2017. Selon elle, l'ONDAM « *n'est respecté qu'au prix d'artifices croissants qui risquent de le priver de sa signification* ».

- Elle critique en premier lieu la méthode de construction de l'ONDAM 2016, qui permettait, en loi de financement 2016, d'afficher une progression limitée à 1,75 %. Outre que le périmètre de l'ONDAM est incomplet<sup>(1)</sup>, cette progression aurait été minorée par deux biais de présentation :

- le montant des économies prévues au titre des soins de ville comprenait un montant de 270 millions d'euros au titre de la réforme des cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux (PAMC). Or, la loi de financement pour 2016 ayant réduit à due concurrence les taux de cotisation des PAMC assis sur leurs revenus d'activité (qui constituent une recette pour l'assurance maladie) et la part de leurs cotisations prise en charge par l'assurance maladie (qui figure en dépense), la baisse de la part des cotisations prise en charge par l'assurance maladie ne pouvait être considérée comme une économie, mais comme une évolution du périmètre de l'ONDAM ;

- un prélèvement (160 millions d'euros) sur les réserves de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) qui avait pour effet de redéployer en dehors de l'ONDAM une partie des dotations aux établissements médico-sociaux a également été présenté comme une économie.

En neutralisant ces deux biais de présentation, la Cour considère que le taux d'augmentation des dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM en 2016 se serait élevé à 1,93 % au lieu de 1,75 %. Le tendancier d'évolution des dépenses ayant été moins dynamique qu'en 2015, cela signifie que l'effort de maîtrise des dépenses se serait relâché.

- En exécution, le respect de l'ONDAM 2016 a été obtenu non seulement par des économies et des mesures de régulation (*cf. supra*), mais également par certains procédés permettant de minorer les dépenses en les reportant sur d'autres financeurs ou sur l'année suivante :

- la mobilisation accrue des réserves de la CNSA (200 millions d'euros contre 160 millions d'euros dans la construction initiale de l'ONDAM 2016 et 192 millions d'euros en 2015) ;

---

*avec lequel ils doivent payer les médicaments comme leurs autres charges, ils reçoivent en plus du forfait versé par la sécurité sociale l'intégralité du coût des médicaments lorsqu'ils sont considérés innovants et coûteux, afin de favoriser l'accès à ces traitements.*

(1) La Cour réclame en particulier l'intégration des indemnités journalières de maternité et de paternité et les charges relatives aux créances sur des prestations.

– des prélèvements de 300 millions d’euros sur les réserves de divers organismes hospitaliers pour compenser la quasi-suppression des dotations de l’assurance maladie au Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés ;

– l’absence de rattachement à 2016 de certaines dépenses, ainsi reportées sur 2017 ;

– la réduction temporaire de la valeur des actes de biologie médicale de la mi-novembre à la fin décembre, dont l’économie sur 2016 (35 millions d’euros) est compensée par des augmentations futures de dépenses.

Compte tenu de ces éléments, la Cour estime que les dépenses entrant dans le champ de l’ONDAM ont en réalité augmenté de 2,2 % en 2016.

• Des observations allant dans le même sens sont faites concernant l’ONDAM 2017. Il serait également sous-estimé et son augmentation minorée par trois mesures de périmètre :

– la poursuite de la réforme des prises en charge des cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux (270 millions d’euros) ;

– de nouveaux prélèvements sur les réserves de la CNSA (230 millions d’euros) et de divers organismes hospitaliers ;

– un prélèvement (220 millions d’euros) sur les réserves du Fonds de financement de l’innovation pharmaceutique créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017.

Le rapporteur se réjouit de l’effort de « sincérisation » du budget de l’État dont il a été fait preuve pour le projet de loi de finances pour 2018. Il insiste sur la nécessité d’appliquer le même effort à l’ONDAM, que ce soit au regard de son périmètre, de l’évaluation des tendancielles de dépenses ou des économies réalisées.

## **B. LA BRANCHE VIEILLESSE : UN RETOUR PROGRESSIF À L’ÉQUILIBRE**

• En 2016, après onze années de déficit, le solde de la branche vieillesse du régime général a retrouvé une situation excédentaire (+ 0,9 milliard d’euros), s’améliorant de 1,2 milliard d’euros par rapport à 2015.

Les recettes ont progressé de 2,9 % par rapport à 2015, notamment en raison des hausses de taux de cotisations prévues par le décret du 2 juillet 2012 et la loi du 20 janvier 2014<sup>(1)</sup>, alors que les dépenses augmentaient plus modérément (1,9 %).

---

(1) Décret n° 2012-847 du 2 juillet 2012 relatif à l’âge d’ouverture du droit à pension de vieillesse et loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l’avenir et la justice du système de retraites.

Les dépenses du régime se composent pour l'essentiel des dépenses de prestations (plus de 90 % du total), et des dépenses de transferts. Leur évolution dépend de trois grands facteurs :

– l'évolution des effectifs de retraités : la tendance de fond est à l'augmentation des prestations du fait de l'arrivée à la retraite des générations nombreuses du baby-boom, qui remplacent les classes creuses nées dans l'entre-deux-guerres, et de l'allongement de l'espérance de vie ;

– la croissance de la pension moyenne des retraités (hors effet de revalorisation) : les nouveaux retraités ont en moyenne des pensions plus élevées, en raison de carrières plus favorables ;

– la revalorisation des pensions.

En 2016, l'augmentation des prestations a ralenti (+ 2,1 %) du fait, d'une part, d'un effet volume modéré par les effets du relèvement de l'âge légal à 62 ans et, d'autre part, de la faiblesse de l'inflation constatée en 2015 et 2016.

La revalorisation annuelle des pensions au 1<sup>er</sup> octobre ne s'est ainsi élevée qu'à 0,1 % en 2015 et il n'y en a pas eu en 2016. Rappelons que c'est la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 qui a modifié les modalités de calcul des revalorisations des prestations sociales pour prendre en compte l'inflation constatée sur les douze derniers mois au lieu de se fonder sur une prévision d'inflation qui entraîne des correctifs l'année suivante.

#### CALCUL DE LA REVALORISATION DES PENSIONS

(en %)

	2014	2015	2016	2017 (p)	2018 (p)
<b>Prix hors tabac estimés pour l'année n</b>	0,5	0,1	0,1	1	1
<b>Régularisation sur l'inflation n-1</b>	- 0,5	0	-	-	-
<i>Inflation définitive pour n-1</i>	0,7	0,4	-	-	-
<i>Prix hors tabac estimés en n-1 pour n-1</i>	1,2	0,5	-	-	-
<b>Revalorisation effective</b>	0	0,1	0	0,8	1
<b>Augmentation en moyenne annuelle</b>	0,325	0,025	0,075	0,2	0,85

Source : Commission des comptes de la sécurité sociale, septembre 2017.

Comme le montre le tableau suivant, l'excédent de la branche vieillesse devrait s'accroître en 2017. L'article 5 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 prévoit un solde de 1,5 milliard d'euros sur le champ de l'ensemble des régimes obligatoires de base et de 1,3 milliard d'euros sur le champ du régime général.

**PRÉVISIONS DE SOLDE DE LA BRANCHE VIEILLESSE DU RÉGIME GÉNÉRAL ET DU FSV**

(en milliards d'euros)

	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<b>Vieillesse</b>	- 1,2	- 0,3	0,9	1,3	0,2	- 0,8	- 2
<b>FSV</b>	- 3,5	- 3,9	- 3,6	- 3,6	- 3,4	- 2,7	- 1,4
<b>Total</b>	- 4,7	- 4,2	- 2,7	- 2,3	- 3,2	- 3,5	- 3,4

Source : Annexe B du PLFSS pour 2018.

Cette amélioration du solde découle à la fois d'une augmentation des dépenses limitée à + 1,7 % et de recettes plus dynamiques (+ 2,2 %) grâce en particulier à l'augmentation de la masse salariale du secteur privé (+ 3,3 %).

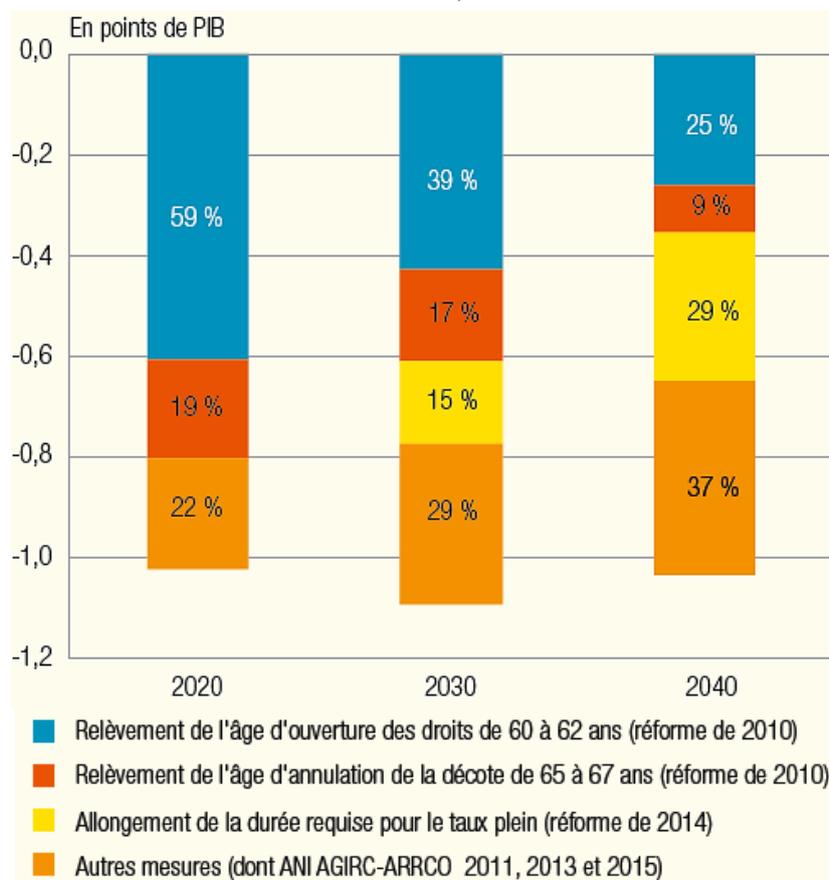
Les effets de la réforme des retraites de 2010 contribuent toujours à ralentir l'augmentation des prestations. L'année 2017 marque l'achèvement du recul de l'âge légal de départ en retraite sans décote : les personnes nées après le 1<sup>er</sup> janvier 1955 ne pourront plus prendre leur retraite qu'à partir de 62 ans. Selon le rapport à la commission des comptes de la sécurité sociale, le recul de l'âge minorerait la contribution des effectifs à l'évolution des prestations à hauteur de 2 milliards d'euros en 2017. Au total, la réforme de 2010 permettrait de dégager des économies estimées à 6 milliards d'euros pour l'année 2017.

Dans une perspective plus large, selon une étude de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) <sup>(1)</sup>, les réformes des retraites menées entre 2010 et 2015 réduiraient d'environ 1 point de PIB les masses de prestations de droit direct servies par l'ensemble des régimes.

---

(1) Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Les réformes des retraites menées entre 2010 et 2015 : effets sur la situation des assurés, les dépenses des régimes et l'équité, décembre 2016.

**DÉCOMPOSITION PAR MODIFICATION LÉGISLATIVE OU RÉGLEMENTAIRE DE LA VARIATION DES MASSES DE PENSIONS DE DROIT DIRECT SERVIES PAR L'ENSEMBLE DES RÉGIMES EN 2020, 2030 ET 2040**



Source : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Les réformes des retraites menées entre 2010 et 2015 : effets sur la situation des assurés, les dépenses des régimes et l'équité, décembre 2016.

La modération de l'inflation continue en outre à freiner la progression du montant des prestations versées en 2017, la revalorisation de 0,8 % au 1<sup>er</sup> octobre se traduisant par une revalorisation de 0,2 % en moyenne annuelle.

● Si la situation du **FSV** s'améliore en 2016 et est stabilisée en 2017, elle **reste déficitaire à hauteur de 3,6 milliards d'euros**. Le déficit du FSV dépasse 3 milliards d'euros depuis 2010 ; il a été creusé par la dégradation du marché de l'emploi, qui a pesé à la fois sur ses ressources (diminution de la CSG perçue) et sur ses charges (augmentation des transferts au titre de la prise en charge des chômeurs). À cet élément conjoncturel s'est ajouté, en 2011, un élargissement des dépenses mises à sa charge. En effet, en application de la réforme des retraites de 2010, le FSV finance depuis 2011 les cotisations vieillesse au titre des périodes de maladie, maternité, invalidité et accidents du travail et maladies professionnelles, ainsi qu'une partie du minimum contributif<sup>(1) (2)</sup>. Comme le rappelait notre ancien collègue Dominique Lefebvre dans son rapport pour avis sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017, entre 2008 et 2011, la part des

(1) Décret n° 2012-847 du 2 juillet 2012 relatif à l'âge d'ouverture du droit à pension de vieillesse.

(2) Montant minimum auquel le montant de la pension de retraite versée à taux plein par le régime général de la sécurité sociale ne peut être inférieur.

charges nettes du FSV dans l'ensemble des dépenses des régimes de base a augmenté de 3 points.

En 2016, la réduction du déficit du FSV (– 0,3 milliard d'euros) a principalement résulté de la modification de la contribution du FSV au minimum contributif. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 a prévu que, à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2016, la prise en charge par le FSV serait proportionnelle, à hauteur de la moitié des prestations effectivement versées par les régimes, alors qu'elle était forfaitaire auparavant. Cette modification a entraîné une économie de 0,4 milliard d'euros pour le FSV.

Le déficit du FSV devrait demeurer stable en 2017, du fait d'une contraction simultanée de ses recettes et de ses dépenses.

En dépenses, la contribution du FSV au minimum contributif baisserait de 1 milliard d'euros en 2017 en conséquence de la réforme intervenue en loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 visant à une diminution progressive de la prise en charge de ce dispositif par le fonds jusqu'à son extinction en 2020.

#### MONTANTS PRIS EN CHARGE PAR LE FSV AU TITRE DU MINIMUM CONTRIBUTIF

(en millions d'euros)

2017	2018	2019
2 514	1 737	967

Source : Décret n° 2017-583 du 20 avril 2017 fixant le montant de la fraction des dépenses au titre de la majoration mentionnée à l'article L. 351-10 du code de la sécurité sociale prise en charge par le fonds de solidarité vieillesse.

L'effet de cette mesure est toutefois contrebalancé par une augmentation des prises en charge de cotisations au titre du chômage et de la maladie.

En recettes, en contrepartie de la diminution de sa participation au financement du minimum contributif, le FSV voit sa fraction de prélèvement social sur les revenus du capital baisser (au bénéfice de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie) et ses fractions de taxe sur les salaires et de contributions sociales (autres qu'assises sur le capital) supprimées.

Le retour à une conjoncture économique plus favorable, la réforme du champ d'intervention du FSV et la centralisation au FSV de la quasi-intégralité des recettes prélevées sur les revenus du capital <sup>(1)</sup> permettent d'amorcer une baisse progressive de son déficit au cours des prochaines années. Selon l'annexe B au présent projet de loi de financement de la sécurité sociale, il devrait être réduit à 0,8 milliard d'euros en 2021.

(1) L'arrêt du 26 février 2015 de la Cour de justice de l'Union européenne a remis en cause la faculté d'assujettir aux prélèvements sociaux les revenus du capital perçus par des personnes rattachées à un régime de sécurité sociale d'un autre État membre de l'Union européenne si ces prélèvements sont affectés au financement de prestations d'assurance sociale. En conséquence les contributions sociales sur les revenus du capital ont été affectées au financement exclusif des prestations sociales non contributives, soit essentiellement au FSV.

● Le retour à l'équilibre de la branche vieillesse apparaît fragile. Comme le montre le tableau ci-dessus, elle redeviendrait déficitaire en 2019.

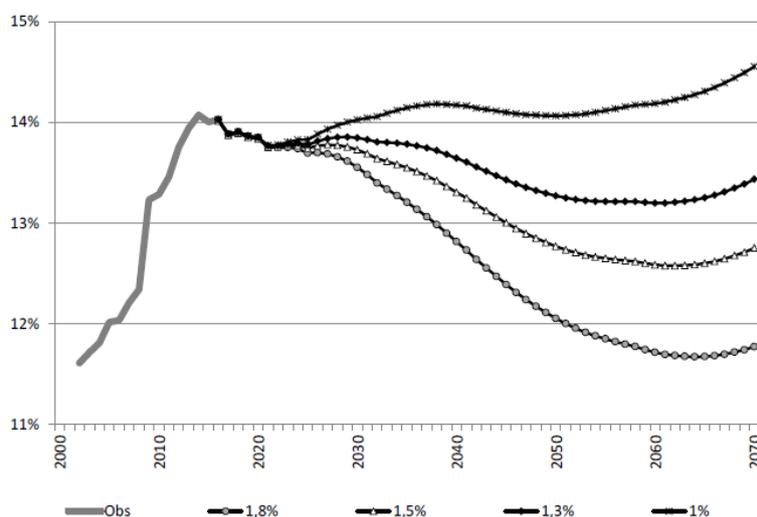
Selon le Comité de suivi des retraites, l'objectif de quasi-retour à l'équilibre des régimes de base et du FSV en 2020 ne serait pas atteint, sauf amélioration de la conjoncture ou recours à des mesures nouvelles.

À plus long terme, le Conseil d'orientation des retraites (COR)<sup>(1)</sup> a actualisé ses projections<sup>(2)</sup>, sur la base d'hypothèses économiques révisées et des nouvelles projections démographiques et de population active de l'INSEE. Les résultats de ces projections sont déclinés selon différents scénarios d'évolution de la productivité du travail (1 %, 1,3 %, 1,5 % et 1,8 %) associés à un taux de chômage de 7 %.

Les dépenses du système de retraite, qui s'élevaient à 312,7 milliards d'euros en 2016 (14 % du PIB) verraient leur poids diminuer dans le PIB jusqu'en 2025, quel que soit le scénario économique retenu, avant de connaître des évolutions contrastées en fonction des scénarios retenus. À l'horizon 2070, la part des dépenses de retraite dans le PIB resterait inférieure au niveau constaté en 2016 dans trois scénarios sur les quatre envisagés. Elle varierait entre 11,7 % du PIB dans le scénario à 1,8 % et 14,5 % du PIB dans le scénario à 1 %. Elle serait alors plus élevée de 0,4 point qu'en 2016.

#### DÉPENSES DU SYSTÈME DE RETRAITE OBSERVÉES ET PROJETÉES

(en % du PIB)



Source : Conseil d'orientation des retraites.

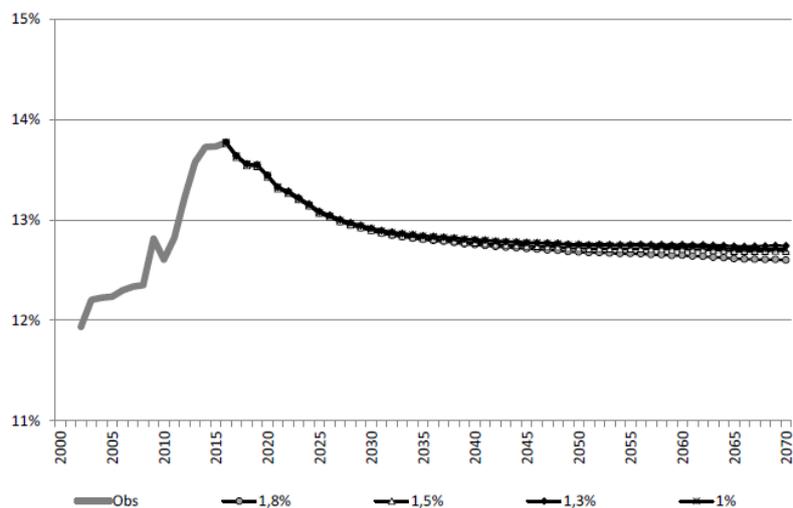
(1) Conseil d'orientation des retraites, Évolutions et perspectives des retraites en France, juin 2017.

(2) Ces projections portent sur l'ensemble des régimes de retraite légalement obligatoires, y compris le FSV, et non sur le seul régime général.

Les ressources de l'ensemble des régimes de retraite obligatoires (y compris le FSV) ont représenté 13,8 % du PIB en 2016 (307 milliards d'euros), soit 2 points de PIB de plus qu'en 2002. Elles devraient baisser d'environ 1 point de PIB d'ici 2029, avant de se stabiliser quel que soit le scénario retenu.

### DÉPENSES DU SYSTÈME DE RETRAITE OBSERVÉES ET PROJETÉES

(en % du PIB)



Source : Conseil d'orientation des retraites.

En matière de solde, le système de retraite est passé d'un excédent annuel en 2007 à un besoin de financement, qui se réduit depuis 2010. Il représentait 0,3 % du PIB en 2016 (dont 0,2 point au titre du FSV et 0,2 point au titre des régimes complémentaires des salariés du privé) contre 0,7 % en 2010.

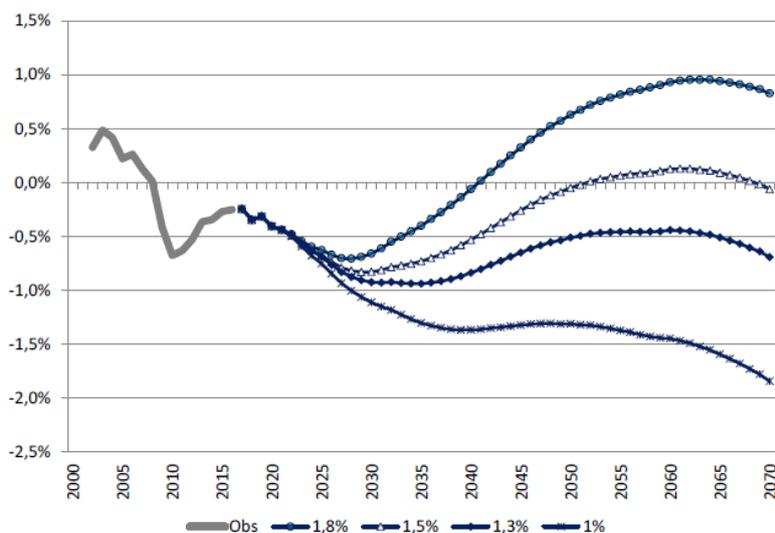
Dans tous les scénarios retenus, le solde financier du système de retraite s'établirait à -0,4 % du PIB en 2021. À moyen terme, il resterait négatif dans l'ensemble des scénarios, principalement sous l'effet de la baisse des ressources en pourcentage du PIB. À plus long terme, son évolution serait plutôt déterminée par la dynamique des dépenses.

Dans le scénario le plus optimiste (croissance annuelle de la productivité du travail de 1,8 %), il reviendrait à l'équilibre en 2040. Dans le scénario d'une augmentation des revenus d'activité de 1,5 %, l'équilibre serait atteint au début des années 2050.

À l'inverse, en cas d'augmentation de la productivité inférieure à 1,5 %, le besoin de financement perdurerait durablement.

## SOLDE FINANCIER PROJÉTÉ DU SYSTÈME DE RETRAITE

(en % du PIB)



Source : Conseil d'orientation des retraites.

Le solde ainsi projeté est systématiquement plus dégradé que dans les projections présentées par le COR en 2016, qui laissaient entrevoir un retour à l'équilibre, dans certains scénarios, à partir du milieu des années 2020. Il faut toutefois garder à l'esprit que, dans trois scénarios sur quatre, le déficit projeté reste inférieur à 1 % du PIB.

Plusieurs éléments contribuent à expliquer l'écart entre les projections de 2016 et celles de 2017 :

- la révision des hypothèses démographiques de l'INSEE. La révision à la baisse des hypothèses de solde migratoire minore la croissance de la population en âge de travailler et pèse sur la croissance. D'autre part, les hypothèses de mortalité majorent les dépenses du système de retraite en raison d'une longévité plus longue des hommes ;

- une évolution de la population active moins dynamique que dans les précédentes projections ;

- une révision des hypothèses économiques de court et moyen termes (évolution moins rapide des salaires et de l'emploi, diminution de la part des rémunérations dans la richesse nationale) ;

- la structure de la masse salariale, avec une croissance de la masse salariale des fonctionnaires inférieure à celle de la masse salariale totale ;

- la prise en compte de certains dispositifs mis en place par la réforme des retraites de 2014 (liquidation unique dans les régimes alignés et compte personnel de prévention de la pénibilité).

Les projections du COR sont très sensibles aux hypothèses retenues et au niveau de chômage. Comme l'a montré l'évolution entre les projections de 2016 et celle de 2017, elles peuvent varier fortement. Elles sont donc à considérer avec prudence, mais doivent nous inciter à rester vigilants sur les dépenses de retraite.

### **La liquidation unique dans les régimes alignés (LURA)**

Les régimes alignés regroupent les régimes ayant adopté depuis 1973 des règles identiques au régime général pour le calcul des droits à la retraite, c'est-à-dire les régimes des salariés agricoles (MSA salariés), des artisans et des commerçants (RSI).

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2017, la LURA simplifie les démarches pour les personnes polypensionnées en permettant à un assuré qui a cotisé au cours de sa vie active dans plusieurs de ces régimes de liquider la totalité de sa carrière au sein de son dernier régime d'affiliation.

En conséquence, la LURA modifie sensiblement les montants de pension moyenne, les effectifs et donc les dépenses des régimes concernés. En minorant les effectifs polypensionnés, la LURA conduit à une baisse des effectifs de retraités comptabilisés au sein de chaque régime. De même, comme les pensions liquidées par chaque régime reflètent la carrière effectuée dans l'ensemble des régimes alignés, les pensions à la liquidation seront sensiblement supérieures à la situation qui prévalait avant la réforme.

En prévoyant la liquidation dans un seul régime avec un calcul unique de la durée d'assurance, cette réforme génère des économies. L'évolution des prestations de retraite doit par conséquent être analysée au sein de l'ensemble des régimes de base plutôt que pour chaque régime pris individuellement.

La LURA génère au total des économies : le nombre de trimestres validés ne peut plus être supérieur à 4, alors qu'il était auparavant possible de valider plus de 4 trimestres sur une année dans les 3 régimes alignés et un assuré polypensionné ne peut plus avoir une durée d'assurance supérieure à la durée maximum en cumulant les durées d'assurance. L'effet de ces évolutions est supérieur à ceux qui résultent du fait qu'un polypensionné bénéficiera d'un regroupement de l'ensemble de sa carrière pour le calcul des 25 meilleures années et qu'un polycotisant aux faibles revenus pourra valider des trimestres supplémentaires grâce à la totalisation de ses revenus annuels.

*Source : commission des comptes de la sécurité sociale.*

## **C. LA BRANCHE FAMILLE : DES RÉFORMES AUX EFFETS REDISTRIBUTIFS MASSIFS**

**Depuis 2012, la politique familiale a été reconfigurée dans le sens d'une redistribution nettement accrue entre les familles**, comme le souligne le rapport de la Cour des comptes de septembre 2017 relatif à l'application des lois de financement de la sécurité sociale.

Désormais, la presque totalité des prestations familiales sont attribuées ou modulées en fonction des ressources, ce qui constitue une mutation historique de la politique familiale française, en ligne avec les dispositifs existants chez nos voisins européens. Plusieurs dispositifs dont le bénéfice est conditionné à des seuils de ressources ont été revalorisés depuis 2012 :

– la revalorisation de l'allocation de rentrée scolaire (ARS) de 25 % par la loi du 16 août 2012 de finances rectificative pour 2012 <sup>(1)</sup> ;

– la revalorisation programmée de l'allocation de soutien familial (ASF) dans le cadre du plan pauvreté de 2013 et résultant de la loi du 23 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015 <sup>(2)</sup> ;

– le plafond de revenus pour bénéficier de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) a été abaissé et un seuil intermédiaire a été créé au-delà duquel la prestation n'est plus perçue que pour moitié. Dans le même temps, la majoration du complément de libre choix d'activité (CLCA) qui bénéficiait aux familles qui ne percevaient pas l'allocation de base (AB) de la PAJE a été supprimée. En outre, le montant de l'AB de la PAJE a été gelé jusqu'à ce que celui du complément familial le rejoigne. Enfin, les plafonds et les seuils intermédiaires de perception du complément mode de garde (CMG) de la PAJE ont été abaissés ;

– la modulation du montant des allocations familiales en fonction du revenu a été instaurée par la loi du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015 <sup>(3)</sup>.

La politique familiale ne se cantonne pas à la branche famille de la sécurité sociale. Elle comprend en outre des dispositifs fiscaux, comme le quotient familial. L'avantage procuré par ce dernier a fait l'objet d'un plafonnement à 1 500 euros par la loi du 29 décembre 2013 de finances pour 2014 <sup>(4)</sup>. Les effets redistributifs de ce plafonnement, lié à la politique familiale, invitent à adopter une approche transversale de la politique familiale, sans restreindre l'analyse à la seule branche famille. Il est peut-être temps d'engager une réflexion générale sur l'ensemble des dispositifs de la politique familiale, afin de les rendre plus cohérents et lisibles.

À la suite des réformes menées pendant le dernier quinquennat, les familles vulnérables bénéficient d'un soutien accru, tandis que les charges des familles aisées sont moins compensées.

La « courbe en U » qui caractérise le montant moyen des prestations monétaires et l'effet du quotient familial par enfant sur décile de niveau de vie initial a été « aplanie » par les réformes de la précédente majorité, comme le montre le graphique ci-dessous.

---

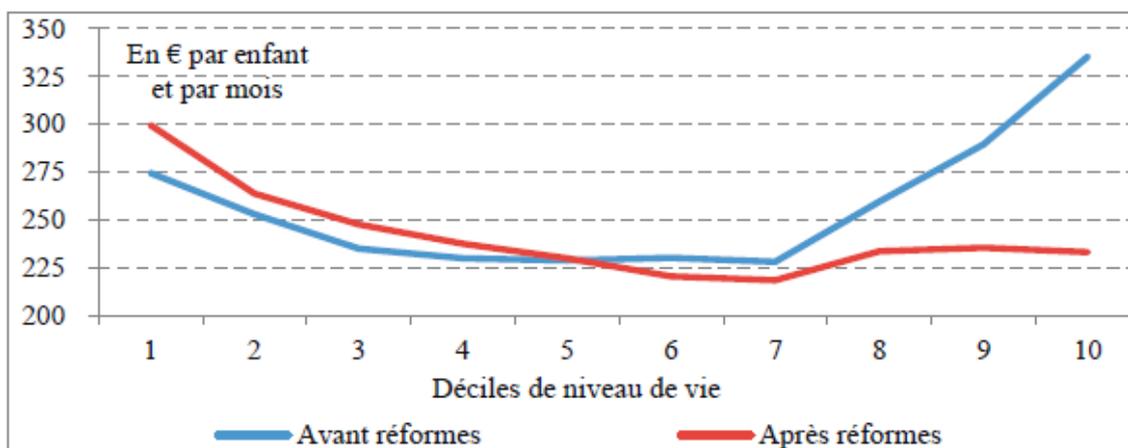
(1) Loi n° 2012-958 du 16 août 2012 de finances rectificative pour 2012.

(2) Loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014.

(3) Loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015.

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

## EFFET DES RÉFORMES SUR LE MONTANT MOYEN DES PRESTATIONS MONÉTAIRES ET DE L'EFFET DU QUOTIENT FAMILIAL PAR ENFANT



Source : CNAF, modèle MYRIADE, familles avec enfants. Hors gel de l'allocation logement en 2014.

## II. LE PLFSS POUR 2018 : DES EFFORTS DE MAÎTRISE DE LA DÉPENSE ET UN SOUTIEN PARTICULIER AUX PLUS MODESTES ET AUX FAMILLES

L'effort de maîtrise des dépenses engagé les années précédentes doit être poursuivi. L'on ne saurait se satisfaire d'une situation de déficit permanent des comptes sociaux, en particulier de l'assurance maladie, et l'origine essentiellement structurelle des déficits sociaux interdit de compter sur une amélioration de la conjoncture pour les résorber.

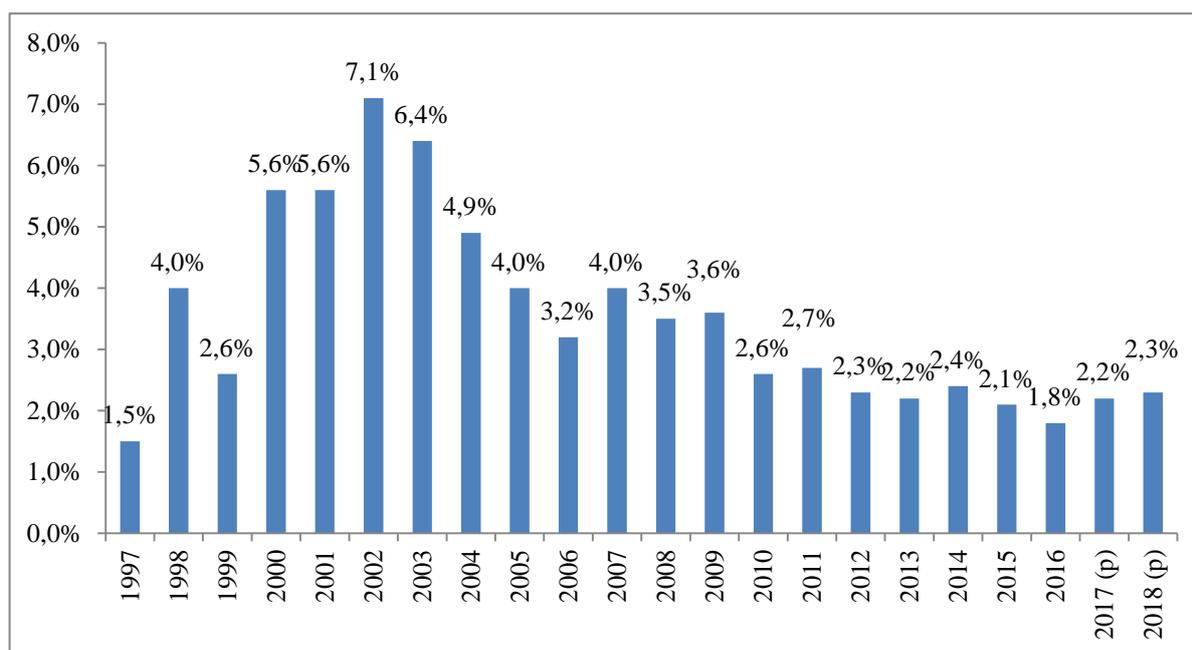
Il en va du respect de nos engagements européens, dans un contexte où le taux élevé de nos prélèvements obligatoires ne nous permet plus de corriger le solde des comptes des organismes de sécurité sociale par une augmentation des recettes.

### A. UN OBJECTIF AMBITIEUX DE MAÎTRISE DES DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE

#### 1. La construction de l'ONDAM pour 2018

Dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, l'ONDAM est fixé à 195,2 milliards d'euros, soit un taux de progression de 2,3 % par rapport à la prévision d'exécution de l'ONDAM 2017, légèrement supérieur à celui des trois années précédentes, mais inférieur au niveau de progression de l'ONDAM depuis 1998. Cette progression se décompose en une progression de 2,4 % pour les soins de ville, 2 % pour les établissements de santé et 2,6 % pour les établissements médico-sociaux.

### ÉVOLUTION DE L'ONDAM DEPUIS 1997



Source : Dossier de presse du PLFSS pour 2018.

Compte tenu d'une évolution tendancielle <sup>(1)</sup> des dépenses élevée, il s'agit d'un objectif ambitieux.

La construction de l'ONDAM pour 2018, dont les modalités sont précisées dans l'annexe 7 du PLFSS, est fondée sur l'évaluation d'une augmentation tendancielle des dépenses de 4,5 %, supérieure à celles de 2017 (4,3 %), 2016 (3,6 %) et 2015 (3,9 %). Cette augmentation est tirée par la montée en charge de la nouvelle convention médicale négociée au cours de l'été 2016 et l'arrivée sur le marché de nouvelles molécules et de nouveaux dispositifs médicaux.

### ÉVOLUTION TENDANCIELLE DES DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE

	Tendanciel 2017	Tendanciel 2018
<b>Soins de ville</b>	4,7 %	5,1 %
<b>Établissements de santé</b>	4 %	4 %
<b>Établissements et services médico-sociaux</b>	4 %	3,9 %
<b>Dépenses relatives au FIR</b>	2,1 %	3,1 %
<b>Autres prises en charge</b>	4,6 %	4,3 %
<b>ONDAM total</b>	<b>4,3 %</b>	<b>4,5 %</b>

Source : Avis du comité d'alerte n° 2017-3 du 10 octobre 2017 sur le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

(1) La projection tendancielle correspond à l'évolution des dépenses par grands postes qui serait observée en l'absence de dépense nouvelle ou de mesure d'économie. Y sont ensuite intégrées les évolutions prévisibles des tarifs ainsi que les effets des différentes mesures mises en œuvre les années antérieures.

Les dépenses dont le poids est le plus important dans la construction de l'ONDAM sont celles qui connaissent les évolutions tendanciennes les plus dynamiques.

C'est en matière de **soins de ville** que l'évolution tendancielle est la plus forte : avant économies nouvelles, le taux d'évolution de ces dépenses serait de 5,1 %. La croissance spontanée des dépenses de soins de ville est estimée à 4,2 % du fait d'une structure des jours ouvrés moins favorable qu'en 2017, ainsi que d'un effet plus faible de l'expiration de brevets de médicaments. Cette dynamique est renforcée par plusieurs éléments, en particulier :

– la poursuite de l'application de la convention médicale conclue en 2016 (environ 0,5 milliard d'euros) ;

– les conventions négociées (pharmaciens orthophonistes, orthoptistes, sages-femmes) ou en cours de négociation (masseurs kinésithérapeutes et infirmiers), avec d'autres professions ;

– la revalorisation des tarifs des taxis sanitaires au 1<sup>er</sup> janvier ;

– l'indemnisation des victimes de maladies professionnelles à compter de la date de la première constatation médicale de leur maladie, et non plus à compter de la date du certificat médical établissant le lien possible entre leur maladie et leur activité professionnelle (article 31 du projet de loi).

Le taux d'évolution tendancielle des dépenses afférentes aux **établissements de santé** reste dynamique et s'établit, comme en 2017, à 4 %. L'augmentation est due à la croissance spontanée de certaines dépenses (glissement vieillesse technicité, hausse de l'activité, etc.), à la montée en charge des nouvelles classes thérapeutiques innovantes, à la transposition pour les actes et consultations externes de la convention médicale de 2016 et à l'augmentation du financement du Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés, qui participera à la modernisation et au renouvellement des équipements techniques et de l'immobilier hospitalier dans le cadre du Grand plan d'investissement.

### **Le Grand plan d'investissement 2018-2022 dans le domaine de la santé**

Le Premier ministre a présenté fin septembre un Grand plan d'investissement de 57 milliards d'euros sur l'ensemble du quinquennat pour accompagner les réformes structurelles sur lesquelles la majorité s'est engagée.

Une part de ce plan est consacrée à la transformation de notre système de santé et de cohésion sociale, en actionnant les quatre leviers suivants :

- la numérisation du système de santé (1 milliard d'euros) ;
- le développement des maisons de santé pluri-professionnelles et des centres de santé (0,4 milliard d'euros) ;
- la diffusion de la recherche médicale (0,5 milliard d'euros issus du programme d'investissements d'avenir) ;
- la modernisation et le renouvellement des équipements techniques et immobiliers hospitaliers (3 milliards d'euros).

Une partie de ces investissements sera financée par l'assurance maladie, en particulier à travers le Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés et des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC).

Enfin, les **dépenses médico-sociales** tendanciellées progresseraient de 2,6 %, les **dépenses relatives au Fonds d'intervention régional** de 3,1 % et les **autres prises en charge** de 4,3 %.

Dans ce contexte, et malgré son léger desserrement, le respect de l'ONDAM nécessitera un effort d'économies plus important que les années précédentes : 4 165 millions d'euros en 2018, contre 4 050 millions d'euros en 2017 et 3 400 millions d'euros en 2016. Cet effort s'inscrit dans la continuité de la démarche de maîtrise médicalisée et d'amélioration de la pertinence des actes et des prescriptions engagé les années précédentes.

L'effort en dépenses qui permettra de respecter l'évolution de l'ONDAM en 2018 s'organise autour de cinq axes, qui vont structurer le prochain plan d'appui à la transformation de notre système de santé 2018-2022 <sup>(1)</sup> :

- la structuration de l'offre de soins ;
- la pertinence et l'efficacité des produits de santé ;
- la pertinence et la qualité des actes ;
- la pertinence et l'efficacité des prescriptions d'arrêts de travail et de transport ;
- le contrôle et la lutte contre la fraude.

---

(1) Ce plan devrait donner la priorité à la pertinence et à la qualité des soins pour assurer la maîtrise de l'évolution des dépenses de l'assurance maladie.

Sont en outre prévues d'autres mesures d'économies qui ne s'intègrent pas dans ces cinq thématiques.

Les économies attendues sont présentées dans l'annexe 7 au projet de loi de financement de la sécurité sociale. Comme les années précédentes, certaines des économies présentées pour les crédits de l'ONDAM résultent en fait de la mobilisation d'autres sources de financement plutôt que de la réduction de dépenses. C'est le cas de l'augmentation du forfait hospitalier, qui permet de réduire de 200 millions d'euros les crédits de l'ONDAM destinés aux établissements de santé, de la participation des organismes complémentaires au financement de la convention médicale, qui permet de diminuer de 100 millions d'euros les crédits de l'ONDAM de ville, ou du rééquilibrage de la contribution de l'ONDAM au financement des dépenses médico-sociales, qui réduit de 200 millions d'euros la progression de l'ONDAM médico-social. Déduction faite de ces ressources complémentaires, le programme d'économies n'en demeure pas moins important (3 665 millions d'euros).

S'il partage l'objectif de maîtrise des dépenses d'assurance maladie, le rapporteur insiste sur le fait que ces économies doivent être faites avec le souci permanent de la préservation de la qualité des soins ainsi que de l'égal accès aux soins.

**TABLEAU RÉCAPITULATIF DES ÉCONOMIES ATTENDUES EN 2018**

(en millions d'euros)

<b>Structuration de l'offre de soins</b>	<b>1 465</b>
Structurer des parcours de soins efficaces (chirurgie ambulatoire, alternatives à l'hospitalisation, réduction des hospitalisations évitables)	250
Améliorer la performance interne des établissements de santé et médico-sociaux	1 215
<i>Optimisation des achats et autres dépenses</i>	<i>575</i>
<i>Liste en sus et autorisation temporaire d'utilisation</i>	<i>390</i>
<i>Rééquilibrage de la contribution de l'ONDAM aux dépenses médico-sociales</i>	<i>200</i>
<i>Améliorer la performance interne des établissements médico-sociaux</i>	<i>50</i>
<b>Pertinence et efficacité des produits de santé</b>	<b>1 490</b>
Baisse de prix des médicaments	480
Promotion et développement des génériques	340
Biosimilaires	40
Baisse des tarifs des dispositifs médicaux	100
Pertinence des prescriptions des médicaments et dispositifs médicaux	320
Remises	210
<b>Pertinence et qualité des actes</b>	<b>335</b>
Maîtrise médicalisée	110
Actions de pertinence et adaptations tarifaires des actes de biologie, imagerie et autres actes médicaux en ville et à l'hôpital	225
<b>Pertinence et efficacité des prescriptions d'arrêts de travail et de transports</b>	<b>240</b>
Transport	75
Indemnités journalières	165
Contrôle et lutte contre la fraude	90
<b>Autres mesures</b>	<b>545</b>
Actualisation du forfait journalier hospitalier	200
Participation des organismes complémentaires au financement de la convention médicale	100
Pertinence et gestion dynamique du panier de soins	180
Évolution des cotisations des professionnels de santé	65
<b>TOTAL</b>	<b>4 165</b>

Source : annexe 7 du PLFSS 2018.

Compte tenu de ces évolutions tendanciennes et des économies programmées, l'ONDAM et ses sous-objectifs sont ainsi établis pour 2018 :

**ONDAM ET SOUS-ONDAM POUR 2018**

(en milliards d'euros)

	<b>Objectif de dépenses</b>	<b>Taux d'évolution</b>
<b>Dépenses de soins de ville</b>	88,9	+ 2,4 %
<b>Dépenses relatives aux établissements de santé</b>	80,7	+ 2 %
<b>Dépenses relatives aux établissements et services médico-sociaux</b>	20,5	+ 2,6 %
<i>Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées</i>	9,3	+ 3,3 %
<i>Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées</i>	11,2	+ 2,1 %
<b>Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional</b>	3,4	+ 3,1 %
<b>Autres prises en charge</b>	1,8	+ 4,3 %
<b>Total</b>	<b>195,2</b>	<b>+ 2,3 %</b>

Source : article 54 et annexe 7 du PLFSS.

Cette progression de l'ONDAM représente 4,4 milliards d'euros de dépenses de maladie supplémentaires prises en charge par la collectivité, dont un effort financier supplémentaire de la part de l'assurance maladie de 525 millions d'euros pour la prise en charge des personnes âgées et handicapées.

Pour ce qui concerne les établissements hospitaliers, la majoration du forfait journalier hospitalier s'ajoutera à la progression de 2 % de l'ONDAM hospitalier pour permettre une évolution des ressources des établissements de 2,2 %.

**2. Les principales mesures du PLFSS pour 2018 pour la branche maladie**

**a. La vaccination obligatoire**

Les articles L. 3111-2 et L. 3111-3 du code de la santé publique rendent obligatoires les vaccinations antidiphtériques, antitétaniques et antipoliomyélitiques.

L'article 34 du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale ajoute à ces trois vaccinations actuellement obligatoires pour les enfants, sauf contre-indication médicale reconnue, huit nouvelles vaccinations contre :

- la coqueluche ;
- les infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type B (bactérie à l'origine de méningites et d'infections respiratoires aiguës) ;

- l’hépatite B ;
- les infections invasives à pneumocoque ;
- le méningocoque C ;
- la rougeole ;
- les oreillons ;
- la rubéole.

Les huit vaccins ajoutés à la liste des vaccinations obligatoires font aujourd’hui partie des vaccins recommandés.

Selon le Gouvernement, la distinction entre vaccins obligatoires et vaccins recommandés serait une source de confusion sur l’intérêt des vaccins faisant obstacle à l’amélioration de la couverture vaccinale, le vaccin recommandé étant perçu comme moins important que le vaccin obligatoire. C’est l’une des motivations de la réforme.

L’ensemble de ces vaccins est pris en charge par l’assurance maladie dans les conditions de droit commun. Ils sont remboursés, sur prescription médicale, à 65 %. La vaccination elle-même est prise en charge à 70 % si elle est réalisée par un médecin et à 60 % si elle est réalisée par un infirmier. Elle peut en outre être réalisée gratuitement dans des centres de vaccination. Selon l’étude d’impact, une couverture vaccinale de 95 % aurait un surcoût d’environ 12 millions d’euros par an à terme, du fait de l’augmentation du nombre de vaccins remboursés et d’une légère augmentation des consultations.

Cette réforme s’appliquera à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018. Le respect de l’obligation pour ces huit nouvelles vaccinations obligatoires, et sa justification conditionnera, pour les enfants nés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018, l’entrée et le maintien dans toute école, garderie, colonie de vacances ou autre collectivité d’enfants.

Le présent article supprime les sanctions spécifiques relatives au non-respect de l’obligation vaccinale, le code pénal comportant une infraction générale. Son article 227-17 dispose en effet que *« le fait, par le père ou la mère, de se soustraire, sans motif légitime, à ses obligations légales au point de compromettre la santé, la sécurité, la moralité ou l’éducation de son enfant mineur est puni de deux ans d’emprisonnement et de 30 000 euros d’amende »*.

Le rapporteur a déjà eu l’occasion d’exprimer ses réserves sur cette obligation, qui pourrait renforcer la défiance d’une partie de l’opinion publique à l’encontre des vaccins. Seuls la transparence, notamment sur les conséquences de la présence d’adjuvants tels que l’aluminium dans les vaccins, et le dialogue avec les parents pourront restaurer la confiance de nos concitoyens envers les autorités sanitaires, administratives et politiques.

### ***b. Encourager la télémédecine***

La télémédecine est reconnue en droit français depuis la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Elle est définie à l'article L. 6316-1 du code de la santé publique comme « *une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication* ».

Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical. Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients. Tous ces actes de télémédecine doivent être réalisés avec le consentement libre et éclairé de la personne.

L'article L. 6316-1 du code de la santé publique renvoie à un décret la définition des actes de télémédecine ainsi que leurs conditions de mise en œuvre et de prise en charge financière « *en tenant compte des déficiences de l'offre de soins dues à l'insularité et l'enclavement géographique* ».

La télémédecine recoupe cinq types d'actes médicaux réalisés à distance :

– la **téléconsultation**, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient. Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation ;

– la **télé-expertise**, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient ;

– la **télé-surveillance médicale**, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge de ce patient ;

– la **télé-assistance médicale**, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte ;

– la **régulation médicale**, soit le premier diagnostic par téléphone assuré par le service de régulation médicale en amont d'une prise en charge aux urgences.

La télémédecine présente de nombreux avantages, aussi bien pour les patients que pour les professionnels de santé et l'assurance maladie. Les patients peuvent bénéficier d'un accès facilité à des soins de meilleure qualité, d'une amélioration des délais de prise en charge et d'une diminution des événements graves, ainsi que de la fréquence et de la durée des hospitalisations. La télémédecine peut également être un des éléments de réponse aux problèmes de démographie médicale et d'égal accès aux soins pour tous les patients. C'est d'ailleurs l'un des éléments du plan présenté par le Gouvernement le 13 octobre dernier pour lutter contre les déserts médicaux.

Bien qu'il n'y ait plus d'obstacle technique empêchant son développement sur l'ensemble du territoire, l'usage de la télémédecine demeure néanmoins insuffisamment développé. Au 31 août 2017, seulement 299 actes de téléconsultation et 156 actes de télé-expertise ont été pris en charge par l'assurance maladie.

Afin d'élargir les usages, notamment en ville, l'article 36 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 <sup>(1)</sup> a prévu une expérimentation afin de développer les activités de télémédecine en ville.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 a étendu l'expérimentation, allégé les procédures et prorogé d'un an le dispositif expérimental, malgré le faible nombre d'actes réalisés dans ce cadre <sup>(2)</sup>.

Dans une perspective de généralisation, l'article 36 du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale abroge ce cadre expérimental, sans rupture de prise en charge pour les activités déjà développées, et organise la transition vers la prise en charge de la téléconsultation et de la télé-expertise par l'assurance maladie. La mise en place d'une tarification de droit commun des actes de télémédecine était une des recommandations de la Cour des comptes pour favoriser le développement de la télémédecine.

Deux actes de télémédecine, un de téléconsultation et un de télé-expertise, ont déjà été admis au remboursement de droit commun par l'assurance maladie en début d'année afin de renforcer l'accès aux soins et le suivi des personnes âgées résidant en EHPAD.

Alors que les modalités de prise en charge financière des actes de téléconsultation et de télé-expertise relevaient jusqu'ici du décret, le tarif et les modalités de réalisation de ces actes seront désormais déterminés par convention entre l'assurance maladie et les syndicats signataires de la convention médicale. Un encadrement spécifique est prévu pour la téléconsultation, qui devra être réalisée par vidéo-transmission pour être prise en charge par l'assurance maladie. Les appels téléphoniques sont ainsi exclus.

---

(1) Loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014.

(2) Le Cour des comptes parle d'expérimentations « généralisées malgré un échec complet ».

Un nouveau dispositif expérimental est par ailleurs prévu sur l'ensemble du territoire national pour la réalisation d'actes de télésurveillance, qui permettra, comme pour l'expérimentation lancée en 2014, de déroger aux règles de facturation, de tarification et de remboursement prévues par le code de la sécurité sociale. Selon une étude citée par la Cour des comptes dans son rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale pour 2017, la télésurveillance pourrait permettre une économie de 2,6 milliards d'euros au titre de trois pathologies (diabète traité par insuline, insuffisance cardiaque, insuffisance rénale) et d'un facteur de risque (hypertension artérielle), en évitant des dépenses de séjours hospitaliers, de séances de dialyse, de consultations et de transports sanitaires et en permettant de repérer de façon plus précoce les signes de dégradation des patients.

L'expérimentation donnera lieu à une évaluation réalisée ou validée par la Haute Autorité de santé en vue d'une généralisation, en liaison avec les agences régionales de santé, les organismes locaux d'assurance maladie, les professionnels de santé, les centres de santé, les établissements de santé et les établissements médico-sociaux participant à l'expérimentation.

L'étude d'impact table sur une croissance progressive du volume d'actes réalisés à partir de 2019, pour atteindre 1,3 million d'actes à partir de 2021.

### *c. L'expérimentation pour l'innovation dans le système de santé*

Afin d'améliorer le parcours des patients et l'accès aux soins grâce à une organisation innovante, l'article 35 du projet de loi de financement permet lui aussi de lancer, pour une durée qui ne peut excéder cinq ans, des expérimentations portant à la fois sur l'organisation et la rémunération des actes ou des séjours. Il fixe un cadre qui couvrira la plupart des expérimentations déjà prévues par les précédentes lois de financement.

Ces expérimentations, qui pourront concerner aussi bien les soins de ville que l'hôpital ou le secteur médico-social, visent à préparer les évolutions indispensables de notre système de santé pour faire face aux défis auxquels il est confronté et dégager des marges de manœuvre.

Il s'agit de trouver une organisation permettant de décloisonner l'offre de soins, de répondre au vieillissement de la population et à l'augmentation du nombre de patients atteints de pathologies chroniques ou de pathologies complexes qui nécessitent une prise en charge coordonnée.

Les expérimentations autorisées par le présent article pour une durée de cinq ans sont de deux types : les innovations organisationnelles visant à améliorer la prise en charge et le parcours des patients, l'efficacité du système de santé et l'accès aux soins, d'une part, la promotion de la qualité et de la pertinence de la prise en charge et de la prescription des produits de santé, d'autre part.

Les expérimentations de la première catégorie auront pour but :

- d’optimiser par une meilleure coordination le parcours de santé et la qualité de la prise en charge des patients ;
- de décloisonner cette prise en charge pour une séquence de soins ;
- de développer les modes d’exercice regroupé en participant à la structuration des soins primaires, qui constituent le premier contact de la population avec le système de santé ;
- de favoriser la présence de professionnels de santé dans les zones les plus fragilisées à faible densité médicale.

En matière de remboursement et de qualité des prescriptions, il sera possible dans le cadre de l’expérimentation de modifier les conditions de prise en charge des médicaments et des produits onéreux au sein des établissements de santé, notamment pour ceux actuellement présents sur la liste en sus, d’adapter les modalités de rémunération et les mesures incitatives concernant les professionnels et les établissements de santé et de modifier les conditions d’accès au forfait innovation <sup>(1)</sup>.

Selon l’étude d’impact, trois expérimentations nationales sont d’ores et déjà envisagées pour déployer des organisations innovantes adaptées aux besoins locaux.

La première, adaptée à la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques nécessitant l’intervention de plusieurs professionnels, permettrait d’offrir aux groupements volontaires, en plus de la tarification de droit commun, un intéressement collectif sur la base d’objectifs de qualité et de la réalisation d’économies.

La deuxième consiste en un paiement intégré à l’épisode de soins pour un panier de services déterminé à partir des bonnes pratiques cliniques. Elle serait pertinente pour les prises en charge nécessitant une forte coordination entre la ville et l’hôpital, par exemple pour des programmes de récupération après un acte chirurgical.

Enfin, des structures pluriprofessionnelles pourraient se voir offrir la possibilité d’une rémunération collective alternative à une partie de leurs rémunérations conventionnelles classiques. Il pourrait s’agir d’un paiement collectif au patient, à la séquence de soins ou à la pathologie. Ce nouveau cadre de financement pourrait permettre d’encourager le développement des maisons de santé.

---

(1) *Tout dispositif ou acte innovant susceptible de présenter un bénéfice clinique ou médico-économique peut faire l’objet, à titre dérogatoire et pour une durée limitée, d’une prise en charge partielle ou totale par l’assurance maladie.*

Le financement de ces expérimentations pourra être assuré en tout ou partie par un fonds pour l'innovation du système de santé, dont les ressources seront constituées par une dotation du régime général de l'assurance maladie et dont le montant sera fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé. La création d'un tel fonds avait été proposée dans le rapport sur l'évolution des charges et produits de l'Assurance maladie au titre de 2018, publié en juillet 2017. La CNAMTS proposait un fonds national dédié à l'innovation organisationnelle qui pourrait faire l'objet d'une enveloppe dédiée dans l'ONDAM et qui coexisterait avec le Fonds d'intervention régional, pertinent pour financer des dispositifs expérimentaux adaptés aux contraintes locales.

Selon l'étude d'impact, après un coût d'amorçage de 10 millions d'euros en 2018, la mesure devrait s'autofinancer en 2019 et dégager des économies à partir de 2020. Elles sont estimées à 20 millions d'euros en 2020 et 40 millions d'euros en 2021.

#### *d. Les autres mesures concernant la branche maladie*

Parmi les autres mesures du PLFSS concernant la branche maladie, l'article 37 vise à accélérer la procédure d'inscription des actes à la nomenclature, les délais d'inscription des actes étant aujourd'hui en moyenne de trois ans. La prise en charge d'un acte par l'assurance maladie nécessite en effet son inscription dans une nomenclature, après avis de la Haute Autorité de santé. Cette inscription suppose que cet acte soit préalablement hiérarchisé par des commissions de hiérarchisation des actes et prestations par rapport aux autres actes, afin de permettre la détermination par les partenaires conventionnels d'un tarif de prise en charge. L'article 37 propose d'encadrer dans le temps le travail des commissions : à défaut d'examen dans un délai de onze mois, l'inscription pourra être réalisée unilatéralement par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM). Il propose également une procédure spécifique d'inscription au remboursement des actes effectués en équipe afin d'encourager les initiatives en matière de pratiques collaboratives.

Les articles 40 et 41 visent à mettre en place une meilleure régulation du secteur des dispositifs médicaux <sup>(1)</sup>, qui constituent une dépense croissante pour l'assurance maladie (+ 5 % en moyenne selon l'exposé des motifs du projet de loi).

L'article 40 encadre la visite médicale pour les dispositifs médicaux et les prestations associées, à l'instar de ce qui existe pour les médicaments. Il met en

---

(1) Selon la définition qu'en donne la directive 93/42/CEE du Conseil, du 14 juin 1993, relative aux dispositifs médicaux, un dispositif médical est tout instrument, appareil, équipement, matière ou autre article, utilisé seul ou en association, y compris le logiciel nécessaire pour le bon fonctionnement de celui-ci, destiné par le fabricant à être utilisé chez l'homme à des fins de diagnostic, de prévention, de contrôle, de traitement ou d'atténuation d'une maladie ; de diagnostic, de contrôle, de traitement, d'atténuation ou de compensation d'une blessure ou d'un handicap ; d'étude ou de remplacement ou modification de l'anatomie ou d'un processus physiologique ; de maîtrise de la conception, et dont l'action principale voulue dans ou sur le corps humain n'est pas obtenue par des moyens pharmacologiques ou immunologiques ni par métabolisme, mais dont la fonction peut être assistée par de tels moyens.

place une procédure de certification de cette visite et de toute autre activité d'information, sous l'égide de la Haute Autorité de santé, et limite les situations dans lesquelles il est possible de faire la publicité de ces dispositifs médicaux. Une charte devra être conclue entre le Comité économique des produits de santé (CEPS) et les organisations regroupant les fabricants ou distributeurs de ces produits pour encadrer les pratiques commerciales, promotionnelles, de présentation ou d'information. Cette charte pourra fixer des pénalités financières en cas de non-respect de certaines de ses dispositions.

L'article 41 complète ce dispositif en renforçant les moyens de négociation du Comité économique des produits de santé avec les fabricants et distributeurs de ces produits. Celui-ci pourra définir des conditions d'accès au marché qui permettent d'obtenir des remises de la part de l'ensemble des industriels, notamment en cas d'augmentation des volumes de ventes. Il pourra également diminuer directement le prix de certains produits pris en charge sur la liste des produits et prestations remboursables par l'assurance maladie lorsqu'un certain volume de ventes est atteint.

Enfin, le CEPS pourra prononcer des pénalités, dont le produit sera affecté à la Caisse nationale d'assurance maladie, à l'encontre du fabricant ou du distributeur qui produirait des données manifestement erronées relatives aux conditions de prise en charge, aux volumes de ventes ou aux montants remboursés par les régimes d'assurance maladie dans d'autres pays de l'Union européenne ou aux conditions réelles ou prévisibles d'utilisation ou aux volumes de vente en France.

## **B. LA BRANCHE VIEILLESSE ET LE FONDS DE SOLIDARITÉ VIEILLESSE**

### **1. Les prévisions de dépenses de la branche et du FSV pour 2018**

Pour 2018, les objectifs de dépenses de la branche vieillesse sont fixés à 236,4 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, dont 133,6 milliards d'euros pour le régime général, contre respectivement 231,1 milliards d'euros et 124,9 milliards d'euros en 2017.

Celles du FSV devraient s'élever à 19,3 milliards d'euros, en baisse de 0,4 milliard d'euros par rapport à 2017 du fait de la baisse de la prise en charge par le FSV au titre du minimum contributif, cette prise en charge étant plafonnée à 1,7 milliard d'euros en 2018 (*cf. supra*).

Les dépenses d'assurance-vieillesse des régimes obligatoires de base de sécurité sociale progresseraient de 2,3 % entre 2017 et 2018, les prestations versées augmentant sous l'effet de la fin du décalage de l'âge légal de départ en retraite. Selon le récent rapport présenté à la commission des comptes de la sécurité sociale, malgré le relèvement de 65 à 67 ans de l'âge d'annulation de la décote, les flux de départ à la retraite pour le seul régime général devraient augmenter de 5,4 % en 2018, après une hausse de 2,9 % en 2017, ce qui se traduit par une contribution plus forte des effectifs de retraités à l'évolution des dépenses.

Comme l'avait relevé la Cour des comptes, l'impact des différentes réformes des retraites intervenues ces dernières années, en particulier celle de 2010, sur le rythme de progression des dépenses de pensions de retraite devrait se réduire à partir de 2018. Selon les projections du COR, à partir de 2018, les pensions du régime général devraient progresser en volume de plus de 2,1 % par an en moyenne à partir de 2018, contre + 1,7 % en 2017. Aux évolutions démographiques pourraient s'ajouter une remontée progressive de l'inflation qui alourdirait le coût des revalorisations annuelles.

Selon le rapport annexé au projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2018 à 2022, les charges des régimes obligatoires de base de la branche vieillesse augmenteraient de 2,5 % en 2019 et 2,6 % en 2020.

## 2. La revalorisation du minimum vieillesse

Créé en 1956, le minimum vieillesse est un dispositif destiné à garantir un niveau de ressources minimal aux personnes âgées. Depuis 2006, le dispositif a été simplifié par la création d'une prestation unique se substituant aux anciennes prestations qui constituaient le minimum vieillesse : l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA). Les anciennes allocations du minimum vieillesse <sup>(1)</sup> continuent toutefois d'être versées aux personnes qui en bénéficiaient avant la création de l'ASPA.

- L'ASPA est versée sous conditions d'âge et de résidence.

L'obtention de l'allocation est conditionnée à l'atteinte de l'âge minimum de 65 ans, qui peut être abaissé pour les mères de trois enfants qui ont exercé un travail ouvrier manuel et pour les personnes en situation de handicap. Pour ces personnes, l'âge ouvrant droit à l'ASPA dépend de la date de naissance du demandeur.

### ÂGE OUVRANT DROIT À L'ASPA

Date ou année de naissance	Âge minimum
Avant juillet 1951	60 ans
Entre juillet et décembre 1951	60 ans + 4 mois
1952	60 ans + 9 mois
1953	61 ans + 2 mois
1954	61 ans + 7 mois
1955 ou après	62 ans

Source : Article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale.

Pour bénéficier de l'ASPA, il faut en outre justifier d'une résidence stable et régulière en France.

(1) Allocation aux vieux travailleurs salariés, secours viager, allocation aux mères de famille, allocation spéciale vieillesse, allocation viagère pour les rapatriés, allocation de vieillesse agricole, etc.

● L'ASPA est une allocation différentielle : elle est versée pour compléter les ressources du bénéficiaire jusqu'à un montant maximum.

Aux termes de l'article L. 815-9 du code de la sécurité sociale, « *l'allocation de solidarité aux personnes âgées n'est due que si le total de cette allocation et des ressources personnelles de l'intéressé et du conjoint, du concubin ou du partenaire lié par un pacte civil de solidarité n'excède pas des plafonds fixés par décret. Lorsque le total de la ou des allocations de solidarité et des ressources personnelles de l'intéressé ou des époux, concubins ou partenaires liés par un pacte civil de solidarité dépasse ces plafonds, la ou les allocations sont réduites à due concurrence* ». Ces plafonds sont fixés par voie réglementaire au niveau du montant maximum de l'allocation <sup>(1)</sup>.

Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2017, le montant annuel de l'ASPA <sup>(2)</sup> est au maximum de 9 638,42 euros pour une personne seule, soit 803,20 euros par mois. Pour un couple (conjoints, concubins ou pacsés), il est de 14 963,65 euros par an, soit 1 246,97 euros par mois.

Le tableau ci-après récapitule les ressources prises en compte pour le calcul de l'ASPA.

---

(1) Article D. 815-2 du code de la sécurité sociale.

(2) Article D. 815-1 du code de la sécurité sociale.

**TYPES DE RESSOURCES PRISES EN COMPTE OU NON POUR LE CALCUL DE L'ASPA**

Type de ressources		Prise en compte ?
Revenus professionnels	Pour un couple	OUI. Est pris en compte le total des revenus perçus les trois derniers mois, duquel est soustraite la somme de <b>2 220,40 €</b>
	Pour une personne seule	OUI. Est pris en compte le total des revenus perçus les trois derniers mois, duquel est soustraite la somme de <b>1 332,24 €</b>
Autres ressources	Pensions de retraite	OUI
	Pensions d'invalidité	OUI
	Allocation aux adultes handicapés (AAH)	OUI
	Pension alimentaire dont le montant est fixé par une décision judiciaire	OUI
	Allocation de logement sociale (ALS)	NON
	Prestations familiales	NON
	Prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PC RTP)	NON
	Majoration pour tierce personne (MTP)	NON
	Aide en espèces ou en nature, reçue des descendants, non déterminée par une décision judiciaire	NON
	Retraite du combattant	NON
	Pensions attachées aux distinctions honorifiques (Légion d'honneur, médaille militaire, etc.)	NON
	Revenus des biens mobiliers et immobiliers	3 % de leur valeur vénale fixée à la date de la demande
Biens dont le demandeur a fait donation		OUI (sous certaines conditions)
Valeur de la résidence principale		NON

● En application de l'article L. 816-2 du code de la sécurité sociale, les montants de l'allocation et des plafonds de ressources prévus pour son attribution sont revalorisés au 1<sup>er</sup> avril de chaque année en fonction de l'inflation constatée par l'application de la même formule que pour la revalorisation des pensions, c'est-à-dire « *l'évolution de la moyenne annuelle des prix à la consommation, hors tabac, calculée sur les douze derniers indices mensuels de ces prix publiés par l'Institut national de la statistique et des études économiques l'avant-dernier mois qui précède la date de revalorisation des prestations concernées* ». Le coefficient obtenu ne peut être inférieur à 1.

L'article 28 du projet de loi de financement de la sécurité sociale a pour objet de permettre de déroger à cette règle pour fixer les montants et les plafonds à des niveaux supérieurs à ce qu'elle supposerait.

Le présent article permettra de porter le montant de l'ASPA à 903 euros par mois en 2020 pour une personne seule. Cette revalorisation interviendrait en trois temps, la date de revalorisation étant par ailleurs avancée au 1<sup>er</sup> janvier à compter de 2019 (*cf. infra*) :

- 30 euros par mois au 1<sup>er</sup> avril 2018 ;
- 35 euros par mois au 1<sup>er</sup> janvier 2019 ;
- 35 euros par mois au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

Pour un couple, le montant mensuel de l'ASPA sera porté à 1 402 € en 2020, soit 155 € de plus qu'aujourd'hui.

Selon les estimations du Gouvernement, le coût de cette revalorisation exceptionnelle serait de 115 millions d'euros en 2018 et d'environ 525 millions d'euros en 2020. Le présent article, en ouvrant la voie à l'augmentation à la fois du montant de l'allocation et des plafonds de ressources, permettra d'augmenter le montant des allocations servies aux quelque 550 000 bénéficiaires actuels et de faire entrer environ 46 000 nouveaux bénéficiaires dans le dispositif.

#### **IMPACT FINANCIER DE LA REVALORISATION EXCEPTIONNELLE EN DROITS CONSTATÉS**

*(en millions d'euros)*

<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
– 115	– 340	– 525	– 535	– 545

Ce chiffrage ne tient pas compte de l'avancement de la date de revalorisation de l'ASPA du 1<sup>er</sup> avril au 1<sup>er</sup> janvier à compter de 2019.

*Source : Annexe 10 du PLFSS.*

### **3. Les effets du changement de la date de revalorisation des pensions**

L'article 29 du projet de loi de financement de la sécurité sociale unifie la date de revalorisation des pensions de retraite, qui intervient depuis 2014 au 1<sup>er</sup> octobre, et du minimum vieillesse, qui intervient au 1<sup>er</sup> avril, sans modifier le mécanisme de calcul.

### Dates de revalorisation des prestations

Sont actuellement revalorisés au **1<sup>er</sup> avril** : l'ASPA, les anciennes prestations constituant le minimum vieillesse, l'allocation supplémentaire d'invalidité, la majoration pour tierce personne et les plafonds de ressources pour l'attribution et le service des prestations non contributives.

Sont revalorisés au **1<sup>er</sup> octobre** : les retraites personnelles et de réversion, les cotisations et salaires servant de base au calcul des retraites, le plafond de ressources pour l'attribution et le service de la majoration de la retraite de réversion, les pensions de vieillesse de veuve ou veuf, les prestations dues en cas d'affiliation au régime local d'Alsace-Moselle avant le 1<sup>er</sup> juillet 1946, l'allocation de veuvage ainsi que le plafonds de ressources pour son attribution et son service, le minimum majoré au titre des périodes cotisées et le minimum non majoré, le minimum des retraites de réversion et la rente forfaitaire des retraites ouvrières et paysannes.

*Source : Caisse nationale d'assurance vieillesse.*

Les dates de revalorisation des pensions de retraite et du minimum vieillesse seront harmonisées au 1<sup>er</sup> janvier à compter de 2019, par un report de trois mois de la date de revalorisation des pensions et une anticipation de trois mois de la revalorisation du minimum vieillesse. Après celle d'octobre 2017 (+ 0,8 %), la prochaine revalorisation des pensions interviendra donc au 1<sup>er</sup> janvier 2019 au lieu du 1<sup>er</sup> octobre 2018. Il n'y aura ainsi pas de revalorisation des pensions de retraite en 2018.

Ce décalage de la revalorisation des pensions est le troisième depuis 2009 : la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 <sup>(1)</sup> avait reporté la date de revalorisation des pensions du 1<sup>er</sup> janvier au 1<sup>er</sup> avril et la réforme des retraites de 2014 <sup>(2)</sup> du 1<sup>er</sup> avril et 1<sup>er</sup> octobre.

*In fine*, la revalorisation des pensions aura été décalée d'une année.

Le Gouvernement explique cette mesure par un souci de simplicité et de lisibilité. Si cette « resynchronisation » des revalorisations des pensions et du minimum vieillesse constitue à l'évidence un progrès vers plus de cohérence, elle permet également de freiner la progression des dépenses. Elle demande un effort aux retraités, qui devront attendre la revalorisation de leur pension trois mois supplémentaires. Inversement, les titulaires du minimum vieillesse verront leur allocation revalorisée avec trois mois d'avance. Ils bénéficieront par ailleurs de la revalorisation prévue à l'article 28.

L'impact financier de cette mesure dépendra du niveau de l'inflation, puisque la revalorisation est calculée à partir de l'inflation constatée. Pour mémoire, l'étude d'impact du projet de loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites de 2013 chiffrait à 800 millions d'euros en 2014 l'économie réalisée pour l'ensemble des régimes de base obligatoires. Il s'agissait à l'époque d'un report deux fois plus long que celui qui est envisagé par le présent article et il n'était pas contrebalancé par un mouvement inverse sur le minimum vieillesse.

(1) Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009.

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

En 2018, l'impact financier de la mesure résulte de l'absence de revalorisation des pensions du fait du report de la date de revalorisation des pensions du 1<sup>er</sup> octobre au 1<sup>er</sup> janvier. Il est estimé à 380 millions d'euros sur le champ des régimes vieillesse. Pour 2019, il résulte de la combinaison de la fixation au 1<sup>er</sup> janvier de la date de revalorisation des pensions et du minimum vieillesse, d'une part, et des effets de long terme liés à un effet de rebasage.

**IMPACT FINANCIER DE LA FIXATION AU 1<sup>ER</sup> JANVIER DE LA DATE  
DE REVALORISATION DES PENSIONS DE RETRAITE ET DU MINIMUM VIEILLESSE**

*(en millions d'euros)*

	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Régimes vieillesse de base + FSV</b>	380	405	490	450
<b>Régime général</b>	315	350	420	390

*Source : annexe 10 du PLFSS.*

**C. LA BRANCHE FAMILLE : LA POURSUITE DU RECENTRAGE DES PRESTATIONS SUR LES MÉNAGES QUI EN ONT LE PLUS BESOIN**

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 comporte deux mesures principales relatives à la branche famille.

**1. Un soutien accru aux familles monoparentales**

L'article 25 propose d'augmenter le montant maximum du complément de libre choix de garde (CMG) pour les familles monoparentales.

Le CMG est l'une des composantes de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE). Il est versé aux parents qui recourent à un mode d'accueil individuel pour assurer la garde de leur enfant de moins de six ans.

Le barème du CMG varie en fonction du revenu du ménage (il existe trois tranches de revenus) et du nombre d'enfants à charge. Depuis un décret du 4 mai 2012, le barème de ressources applicable pour le calcul du montant du CMG est majoré de 40 % pour les familles monoparentales.

Les montants maximums de CMG sont les mêmes que pour les couples. Or les besoins de garde peuvent être majorés par la situation d'isolement, qui induit des contraintes particulières en termes de conciliation entre vie familiale et vie professionnelle. Il est du reste établi que les enjeux de garde d'enfant constituent l'un des principaux freins à la reprise d'emploi des familles monoparentales. Il paraît donc légitime, afin de faciliter la reprise ou l'accroissement d'activité professionnelle des parents isolés, d'améliorer la solvabilisation du recours à une garde individuelle, souvent plus flexible que l'accueil collectif.

Cette majoration du montant maximal du CMG doit être fixée par décret. D'après l'étude d'impact et les annonces de la ministre, elle pourrait être égale à celle déjà prévue pour les bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), soit 30 %.

**Les familles monoparentales bénéficieraient ainsi à la fois de la majoration de 40 % des plafonds de ressources applicables pour le calcul du CMG et d'une majoration du CMG de 30 %.**

Le décret sera à prendre avant le **1<sup>er</sup> octobre 2018**, entrée en vigueur prévue par le présent projet de loi de financement, et s'appliquera pour les gardes d'enfant réalisées à compter de cette date.

Grâce à la mesure, le reste à charge avant crédit d'impôt pour l'emploi d'une assistante maternelle à temps plein sera, par exemple, ramené de 227 à 104 euros par mois pour un parent en tranche 1 du CMG. Ainsi, le passage d'un temps partiel de garde (mi-temps) à un temps plein coûtera à ce parent 53 euros par mois au lieu de 176 avant réforme (augmentation de la rémunération nette de 343 à 690 euros, mais augmentation du CMG de 292 à 586 euros au lieu de 463 avant réforme).

**Environ 78 000 familles devraient profiter de cette mesure**, qui aurait un coût annuel de **40 millions d'euros en année pleine**.

Par ailleurs, le Gouvernement a précisé que cette mesure sera complétée par une mesure réglementaire de rétroactivité d'un mois du CMG, dans le cadre de la reconnaissance du « droit à l'erreur » au profit des usagers. La mesure consistera à ouvrir le droit au CMG dès le mois d'emploi au lieu du mois du dépôt de la demande, dans la limite d'une rétroactivité d'un mois : les parents ne seront ainsi plus pénalisés lorsqu'ils oublient de demander la prestation dès le premier jour de garde.

## **2. L'alignement de la PAJE sur le complément familial pour les enfants nés à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2018**

L'article 26 propose d'aligner le montant de l'allocation de base de la PAJE, ainsi que les plafonds de ressources pour en bénéficier, sur ceux du complément familial.

L'allocation de base (AB) est une aide destinée aux parents d'un ou plusieurs enfants de moins de 3 ans. Elle est versée sous condition de ressources. Il existe deux plafonds de revenus, l'un ouvrant droit à une AB à taux plein, l'autre ouvrant droit à une AB à taux partiel. Ces deux plafonds varient selon le nombre d'enfants de moins de 3 ans.

Le complément familial (CF) est une aide destinée aux parents ayant au moins trois enfants à charge, âgés entre 3 et 21 ans. Elle est également versée sous condition de ressources. Le plafond de ressources varie en fonction du nombre d'enfants de plus de 3 ans et selon la structure du ménage.

Ces deux prestations ont ainsi vocation, dans un grand nombre de situations, à se succéder. Or, tant les plafonds de ressources applicables à ces deux prestations que leurs montants sont différents.

Une première étape de convergence avait été posée par l'article 74 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014, qui avait introduit une mesure d'alignement à terme du montant de l'allocation de base versé à taux plein sur celui du complément familial.

L'article 26 du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale propose de **finaliser cette harmonisation, en procédant dès le 1<sup>er</sup> avril 2018 à une mise en cohérence de ces deux prestations**, à la fois pour leurs conditions de ressources et leurs montants. Cette harmonisation a pour objectif d'améliorer la lisibilité de l'architecture des prestations familiales.

Les droits en cours ou acquis au titre des enfants nés ou adoptés avant le 31 mars 2018 ne seront pas modifiés par la réforme. **La réforme ne concernera que les nouvelles naissances ou adoptions.** Elle se fera essentiellement par voie réglementaire, les montants et plafonds étant fixés par décret.

L'alignement du montant de l'AB concernera donc tous les futurs bénéficiaires de l'AB, qui percevront un montant de prestation de l'ordre de 7,5 euros ou de 15 euros par mois plus bas que les actuels bénéficiaires.

**Les montants de l'AB à taux plein et de l'AB à taux partiel une fois alignés seront ensuite dégelés et augmenteront donc dans le cadre des revalorisations annuelles** de la base mensuelle des allocations familiales, alors qu'ils n'ont pas évolué depuis 2014.

**De même, les montants de la prime à la naissance et de la prime à l'adoption seront dégelés** et revalorisés annuellement comme les autres prestations familiales au 1<sup>er</sup> avril.

**PLAFONDS ANNUELS DE RESSOURCES APPLICABLES À L'ALLOCATION DE BASE  
ET AU COMPLÉMENT FAMILIAL**

*(en euros)*

Nombre d'enfants à charge	Allocation de base à taux plein		Complément familial	
	Monoactif	Biactif/monoparent	Monoactif	Biactif/monoparent
1 enfant	30 027	38 148	26 184	34 604
2 enfants	35 442	43 563	31 421	39 841
3 enfants	40 857	48 978	37 705	46 125
4 enfants	46 272	54 393	43 989	52 409

Source : annexe 10 au PLFSS pour 2018.

La mesure proposée conduit donc à resserrer les conditions d'accès à l'allocation de base pour les naissances et adoptions postérieures au 1<sup>er</sup> avril 2018. D'après l'étude d'impact adressée par le Gouvernement, le resserrement des conditions d'accès ne concernerait que 4 % des ménages qui auraient été éligibles sans cette réforme.

D'autres augmentations bénéficieront aux parents isolés : **le complément familial augmentera pour les familles monoparentales de 16 euros par mois à partir du 1<sup>er</sup> avril 2018.**

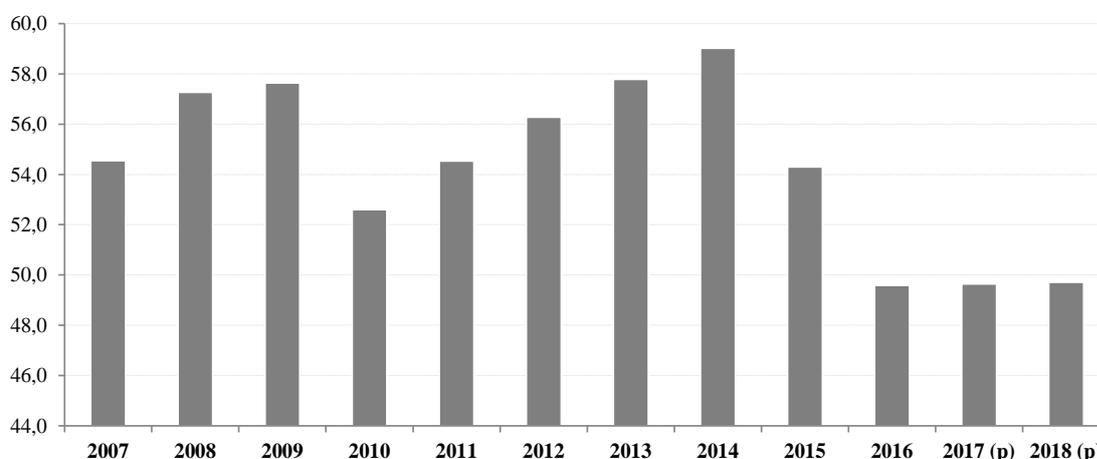
**L'allocation de soutien familial**, versée quand le conjoint ne paie pas sa pension alimentaire ou quand son montant est faible, **sera augmentée de 6 euros à la même date.** Au total, 800 000 familles sont concernées par ces deux mesures, dont la revalorisation a été impulsée sous le précédent quinquennat, par un décret du 12 avril 2017 relatif à la revalorisation de l'allocation de soutien familial et du montant majoré du complément familial.

### 3. Les dépenses de la branche famille sont quasiment stables

L'article 27 du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale fixe l'objectif de dépenses de la branche famille à 49,7 milliards d'euros pour l'année 2018.

**La progression des dépenses est contenue, car elles ne progressent que de 0,1 milliard d'euros entre 2017 et 2018.**

#### LES DÉPENSES DE LA BRANCHE FAMILLE DEPUIS 2007, EN MILLIARDS D'EUROS



Remarque : jusqu'en 2009, les charges de la CNAF incluent les versements d'allocation adulte handicapé (AAH) et d'allocation pour parent isolé (API) pour le compte de l'État. Ces versements, neutres pour les comptes de la CNAF puisque remboursés par un produit en provenance de l'État, n'apparaissent plus dans les comptes de résultat de la CNAF à compter de 2010 et sont reportés en compte de tiers. Le tableau ci-dessus neutralise cet effet et présente les dépenses de la CNAF à champ 2010.

Source : réponses au questionnaire du rapporteur.

## D. LE RENFORCEMENT DE LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE

L'article 57 du présent PLFSS vise à compléter les dispositions juridiques permettant de lutter contre la fraude, en aggravant certaines dispositions tout en généralisant les mécanismes d'avertissement afin de laisser au cotisant ou à l'assuré la possibilité de rectifier une erreur involontaire.

Selon la délégation nationale à la lutte contre la fraude (DNLF), la fraude aux prestations sociales (maladie, retraite, famille, Pôle emploi) détectée s'est élevée à 672,76 millions d'euros en 2015. Est considérée comme fraude la déclaration ou la manœuvre réalisée de mauvaise foi dans le but d'obtenir des prestations indues de la part des organismes de protection sociale.

S'agissant des mesures aggravant les sanctions existantes, notamment dans la branche maladie, l'article 57 propose le relèvement du plafond des pénalités prononcées par les organismes d'assurance maladie afin de les rendre plus dissuasives, en portant à une limite de quatre fois le plafond mensuel de la sécurité sociale (au lieu de deux actuellement) le montant des pénalités fixées forfaitairement et en rehaussant la limite du montant de la pénalité à 70 % des sommes indues (au lieu de 50 % actuellement).

Il est également proposé d'étendre aux prestations de la branche maladie l'interdiction de remise de dette prévue pour les prestations de la branche famille en cas de manœuvre frauduleuse ou de fausses déclarations.

L'article élargit en outre les compétences des sections des chambres disciplinaires des ordres professionnels afin de leur permettre de condamner un professionnel de santé au reversement des indus constatés par les organismes d'assurance maladie en cas d'abus d'actes.

Enfin, dans le cadre de la lutte contre le travail illégal, une sanction forfaitaire est créée en cas de refus de transmettre les documents demandés par l'agent de contrôle dans le cas spécifique du droit de communication visant des personnes non identifiées.

En parallèle de ces mesures de renforcement de lutte contre la fraude, le texte élargit le principe de l'avertissement préalable à une sanction aux branches famille et vieillesse, participant ainsi d'un effort envers les assurés de bonne foi.

La possibilité de prononcer des avertissements au lieu d'appliquer directement des pénalités financières permet une meilleure gradation des sanctions et une action plus efficace de lutte contre les différents manquements à la législation de la sécurité sociale.

Elle permet, en outre, de tenir compte de la situation financière de certains assurés tout en conservant un effet dissuasif notamment en cas de répétition ultérieure des manquements. En effet, en cas de réitération d'un comportement frauduleux dans les trois ans, le prononcé d'un avertissement permet de doubler le montant des pénalités financières dans la mesure où il constitue une première sanction.

Cette mesure vise à mieux encadrer et garantir les droits des assurés, répondant ainsi aux vœux du Défenseur des droits préconisant notamment des règles et des pratiques plus cohérentes dans le cadre de son rapport sur la lutte contre la fraude aux prestations sociales publié en septembre dernier.

L'effet global de cet article est estimé, d'après l'étude d'impact, à 10 millions d'euros en 2018 et devrait augmenter jusqu'à 25 millions d'euros en 2021.

Un suivi de sa mise en œuvre sera assuré dans les bilans annuels de lutte contre la fraude des organismes de sécurité sociale, dans lesquels il sera fait état du montant de pénalités financières et du nombre d'avertissements prononcés par les caisses, ainsi que du montant de trop-remboursé reversé par les professionnels de santé aux organismes de sécurité sociale au titre d'une condamnation ordinale.

Par ailleurs, un bilan de la mise en œuvre des sanctions prononcées dans le cadre de l'exercice du droit de communication non nominatif sera transmis avec le rapport annuel de l'ACOSS sur la lutte contre le travail illégal.

## EXAMEN EN COMMISSION

*La commission, au cours de sa séance du 18 octobre 2017, examine pour avis le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 (n° 269).*

**M. le président Éric Woerth.** L'ordre du jour appelle l'examen pour avis du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018. Nous profitons d'une courte pause dans l'examen du projet de loi de programmation des finances publiques et du projet de loi de finances (PLF) en séance publique pour nous intéresser au projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS).

Je rappelle que nous sommes saisis pour avis et que la commission des affaires sociales, saisie au fond, a commencé hier après-midi ses travaux sur ce texte, dont l'examen en séance publique débutera dès mardi prochain.

**M. Patrick Hetzel.** Monsieur le président, vous venez d'indiquer que la commission des affaires sociales a débuté l'examen au fond de ce texte. Habituellement, les commissions saisies au fond doivent disposer en amont du travail des commissions saisies pour avis pour se prononcer. Ma remarque ne concerne pas notre commission, mais je m'étonne que la commission des affaires sociales puisse commencer son travail sans être éclairée par notre avis.

**M. Éric Alauzet, rapporteur pour avis.** Monsieur le président, vous dites qu'il s'agit d'une « pause » dans nos débats budgétaires. En réalité, pas totalement, car il s'agit du même travail, indispensable, mais avec une vision plus large des problématiques, PLF et PLFSS étant de plus en plus intrinsèquement liés.

Ce premier PLFSS de la législature est la traduction juridique de certains des engagements de campagne les plus emblématiques du Président de la République et de notre majorité. Il comprend un grand nombre de dispositions essentielles, à rapprocher de celles du PLF, avec lesquelles elles forment un ensemble cohérent. Par ailleurs, si ce PLFSS concerne, par essence, l'exercice 2018, certaines de ses dispositions entreront en vigueur progressivement.

Vous avez raison, la commission des affaires sociales étudie ce texte au fond. Nous n'entrerons donc pas dans le détail du projet. Nous nous focaliserons sur quelques dispositions. Je me permettrai donc de renvoyer certains des amendements techniques déposés – notamment les amendements portant sur les boissons sucrées – à la commission des affaires sociales, pour un traitement au fond.

J'aborderai en premier lieu l'équilibre des comptes sociaux et la dette sociale, puis le financement et les recettes de la sécurité sociale, ainsi que les transferts financiers entre l'État et la sécurité sociale. Enfin, j'évoquerai les dépenses. J'ai tenu à consolider les éléments qui vous sont aujourd'hui fournis, afin d'éviter de présenter des données incomplètes – hors Fonds de solidarité vieillesse (FSV), par exemple, pour les retraites –, comme on l'a trop longtemps fait. Il ne faut plus « mettre la poussière sous le tapis » – j'ai déjà eu l'occasion de le dire à propos d'un autre débat.

Pour rappel, le champ des lois de financement de la sécurité sociale s'étend aux finances des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, des fonds concourant à leur financement, du Fonds de réserve pour les retraites – qui prépare l'avenir – et de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) – chargée d'apurer le passé.

Le champ plus large des administrations de sécurité sociale représente environ 45 % de la dépense publique. Il recouvre l'indemnisation du chômage et les assurances complémentaires. Lorsque l'on parle de protection sociale, s'y agrègent également les assurances supplémentaires ou les dépenses d'interventions sociales.

Le graphique qui vous est présenté le souligne : ce sont les prestations sociales qui ont contribué le plus fortement à la croissance de la dépense publique. Il est donc tout à fait essentiel d'analyser les grands équilibres des comptes de la sécurité sociale. Différentes ruptures, à différentes époques, sont visibles. Il s'agit à chaque fois d'une augmentation de la dépense publique et de la dette. Ceux qui plaident pour une augmentation des dépenses devraient méditer sur cette évolution...

Le Gouvernement souhaite conforter la trajectoire de retour à l'équilibre des comptes sociaux. L'équilibre serait atteint – j'emploierai parfois le conditionnel... – en 2019. Notons que des efforts importants ont été réalisés et que la situation s'est ainsi considérablement améliorée depuis 2011. Les régimes obligatoires de base et le FSV seraient en excédent de 0,6 milliard d'euros en 2019.

En 2017, le déficit du régime général et du FSV s'établirait à 5,2 milliards d'euros, en amélioration de 2,6 milliards d'euros par rapport à 2016. La dynamique vertueuse en cours est à souligner, mais elle ne va pas sans efforts... En 2018, le déficit serait de 2,2 milliards d'euros : l'excédent du régime général de 1,2 milliard d'euros sera plus que compensé par le déficit du FSV. De 3,4 milliards d'euros, ce dernier ne s'améliorera significativement qu'à partir de 2019. Le redressement concernerait en particulier la branche maladie, dont le déficit se réduirait de 3,3 milliards d'euros.

La branche famille contribuerait positivement à l'amélioration du solde du régime général (+ 1,0 milliard d'euros). Inversement, les branches vieillesse et accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) verraient leur solde se dégrader, peu, mais tout de même respectivement de 0,5 et de 1,1 milliard d'euros. Vous noterez que les branches famille et AT-MP ont été les plus rapides à résorber leur déficit. La branche famille est même de plus en plus excédentaire. En revanche, la branche maladie sera la plus dynamique dans les années à venir. L'évolution de la branche vieillesse doit également nous inquiéter. Si l'on pensait encore récemment pouvoir atteindre l'équilibre, l'on est aujourd'hui plus prudent... En 2019, les comptes du régime général et du FSV seraient en excédent de 0,8 milliard d'euros.

Ces évolutions sont extrêmement dépendantes d'éléments tels que la croissance démographique, l'immigration, des variables macroéconomiques ou encore les nouvelles estimations concernant la branche vieillesse, un peu plus défavorables que les précédentes, qui sont liées aux modifications comptables mises en œuvre par l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE).

Cette perspective permet d'envisager l'extinction de la dette sociale à moyen terme. L'existence même d'une dette sociale pose un problème de principe : on ne peut repousser indéfiniment le financement de notre sécurité sociale sur les générations futures, tout le monde en est bien conscient. Les déficits cumulés de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) – qui supporte les déficits récents – et la dette restant à amortir de la CADES – qui purge les anciens déficits – représenteraient ensemble 140,9 milliards

d'euros en 2017, en diminution de 14,9 milliards d'euros par rapport à 2016. Si l'on reporte ce montant de 15 milliards d'euros par an sur les exercices suivants, toutes choses égales par ailleurs, on obtient une extinction de la dette en 2024. D'ici 2024, la dette de l'ACOSS – d'environ 30 milliards d'euros – sera probablement en partie – et non totalement – résorbée.

Sans transfert supplémentaire, la dette de la CADES s'éteindrait quant à elle en 2024. Il s'agit de réfléchir dès maintenant à l'affectation future des 17 milliards d'euros de recettes dont elle bénéficie actuellement pour apurer la dette sociale. En tout état de cause, les déficits cumulés de l'ACOSS, aujourd'hui estimés à environ 20 milliards d'euros, ne doivent pas être transférés à la CADES. Ce déficit de trésorerie doit être résorbé par l'accumulation future d'excédents, comme le prévoit le PLFSS. Nous devons également nous interroger sur les autres régimes de protection sociale déficitaires. Doit-on faire financer les déficits des uns par les autres ? Je pense notamment aux 3 milliards d'euros de déficit de la caisse de retraites de la Mutualité sociale agricole (MSA). Il convient malgré tout de rester prudent sur l'évolution de la conjoncture. Par ailleurs, si la question de nouvelles prestations se pose, il convient de ne pas l'envisager trop tôt afin de ne pas réduire nos efforts trop tôt.

Au-delà de la programmation d'un retour à l'équilibre à court terme, ce PLFSS comporte des mesures majeures, tant en matière de recettes que de dépenses. Il renforce notamment le financement de la sécurité sociale par la contribution sociale généralisée (CSG), impôt à l'assiette plus large que les cotisations salariales. Je vous rappelle que, contrairement aux cotisations sociales et à la TVA, la CSG mobilise les revenus des capitaux, pour environ 11 %, ce qui représente 2 milliards d'euros de recettes. Cette mesure contribue à la revalorisation du pouvoir d'achat des actifs, par le biais de la baisse des cotisations salariales.

La hausse de 1,7 point de CSG financera la suppression des cotisations salariales maladie, actuellement au taux de 0,75 %, et d'assurance chômage, actuellement au taux de 2,40 %. La suppression de ces cotisations interviendra en deux temps : au 1<sup>er</sup> janvier 2018, les cotisations maladie seront supprimées et les cotisations chômage diminueront de 1,45 point. Puis, au 1<sup>er</sup> octobre 2018, le reliquat des cotisations chômage sera supprimé. Cette baisse programmée aux deux tiers au 1<sup>er</sup> janvier représentera un tiers de l'amélioration du pouvoir d'achat potentiel des salariés, puis le complément du mois d'octobre représentera deux tiers de l'amélioration du pouvoir d'achat. Dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018, les salariés verront donc leur pouvoir d'achat augmenter : un salarié au SMIC gagnera ainsi 132 euros en plus en 2018 et 263 euros en année pleine, auxquels il faudra ajouter l'augmentation de la prime d'activité, la baisse de la taxe d'habitation...

S'agissant des travailleurs indépendants, le Gouvernement propose une baisse de la cotisation d'allocations familiales de 2,15 points, ce qui permettra de compenser la hausse de la CSG. Par ailleurs, le pouvoir d'achat de 75 % des travailleurs indépendants – ceux qui touchent un revenu inférieur à 43 000 euros par an environ – augmentera du fait du renforcement de l'exonération dégressive des cotisations d'assurance maladie et maternité. Un travailleur indépendant gagnant l'équivalent d'un SMIC verra ses revenus augmenter de 270 euros par an, montant quasi identique au gain pour les salariés.

Les fonctionnaires ne sont pas soumis aux cotisations maladie et chômage. La hausse de la CSG ne peut donc être compensée par des baisses de cotisations. Le Gouvernement propose, à l'article 47 du PLF, la suppression de la contribution exceptionnelle de solidarité. Son montant était de 1,4 milliard d'euros en 2016. L'impact budgétaire de cette suppression est estimé par le Gouvernement à 2,1 milliards d'euros

en 2018, si l'on y ajoute les mesures de compensation de la hausse de la CSG pour la seule fonction publique d'État. Je rappelle que les fonctionnaires, selon leur niveau de revenu, peuvent également être bénéficiaires de la prime d'activité ou du dégrèvement de taxe d'habitation. Ils bénéficieront toujours des progressions indiciaires et du protocole « parcours professionnels, carrières et rémunérations » (PPCR), même s'il est éventuellement repoussé d'une année.

J'en viens maintenant au cas des retraités. Il est vrai que la hausse de la CSG ne sera pas compensée par une baisse des cotisations pour les retraités. Je rappelle que cette hausse s'appliquera aux retraités dont le revenu fiscal de référence (RFR) est supérieur à 14 375 euros, ce qui correspond à une pension mensuelle nette – hors autres revenus – de 1 440 euros pour une personne seule de plus de 65 ans et 1 340 euros pour les moins de 65 ans. Il ne s'agit donc pas des 1 200 euros souvent évoqués. Par ailleurs, pour la majorité des retraités, la hausse de CSG sera compensée par l'exonération de la taxe d'habitation, dont vous connaissez les seuils : 2 500 euros par mois pour une personne seule, 4 000 euros pour un couple, 5 000 euros pour un couple avec deux enfants – mais il est vrai que peu de retraités ont encore des enfants à charge.

Je suis conscient qu'il existe des cas particuliers – je me suis penché dessus assez tôt, fort des mésaventures que nous avons connues il y a trois ans lors de l'augmentation de la CSG. Effectivement, un certain nombre de retraités subiront l'augmentation de la CSG sans profiter de la baisse de la taxe d'habitation, puisqu'ils sont déjà, à un titre ou à un autre, exonérés du paiement de cette taxe. C'est notamment le cas de certains résidents en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Je comprends donc tout à fait les amendements visant à corriger ces angles morts et j'en ai moi-même déposé. L'échange va devoir se poursuivre avec le Gouvernement sur ce sujet, au-delà de celui que nous aurons aujourd'hui.

Pour autant, je tiens à signaler que, contrairement à la TVA, cette part de CSG est déductible. Donc, pour les personnes dont les revenus dépassent 2 500 euros par mois, imposées marginalement à 30 % ou 40 %, le supplément de 1,7 point ne représente respectivement que 1,2 % et 1 % de coût net.

Le PLF et le PLFSS favorisent également la compétitivité de nos entreprises. Le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) est transformé en allègements de cotisations patronales. Ce dispositif a été utile en contribuant à redresser les marges des entreprises. Il a eu un effet positif sur l'emploi – même s'il y a débat sur ce sujet. Il a néanmoins ses défauts : une certaine complexité – même si certains de ceux qui le trouvaient complexes hier demandent aujourd'hui qu'on le conserve en l'état... – et un décalage d'une année entre la constitution de la créance fiscale et son versement. Par ailleurs, il exclut tout un pan de l'économie, les associations, mutuelles et autres structures, qui seront concernées par le nouveau dispositif et en sortiront ainsi gagnants.

Le PLF supprime le CICE, tandis que le PLFSS accentue les allègements généraux : un allègement forfaitaire de 6 points de la cotisation patronale maladie, au titre des salariés dont la rémunération n'excède pas 2,5 fois le SMIC et un allègement renforcé de 3,9 points au niveau du SMIC, dégressif jusqu'à 1,6 fois le SMIC. Renforcer les allègements de cotisations au niveau du SMIC agit efficacement sur l'emploi. On prépare sans doute davantage l'avenir avec des allègements sur les tranches salariales plus élevées, mais nous aurons avec ce dispositif un effet plus immédiat sur l'emploi, préoccupation essentielle du moment.

Cette mesure s'inscrit dans le contexte de diminution du taux d'impôt sur les sociétés. J'ajoute qu'en 2019 les entreprises bénéficieront du double avantage de la perception du CICE et de l'allègement des cotisations, ce qui dégradera d'ailleurs ponctuellement les déficits. Cette aide exceptionnelle aura un véritable effet dynamiseur sur notre économie. Ce sera peut-être également la bonne année pour digérer les 9 milliards d'euros que nous devons aux entreprises, suite à l'invalidation de la taxe sur les dividendes par le Conseil constitutionnel...

Comme chaque année, le PLF et le PLFSS sont l'occasion de retracer les liens financiers entre l'État et les organismes de sécurité sociale. En 2018, une fois n'est pas coutume, ce sont les organismes de sécurité sociale qui reverseront à l'État un surplus de l'ordre de 4,3 milliards d'euros, sous la forme d'une baisse de la fraction de TVA affectée et du transfert à l'État du produit du prélèvement de solidarité. Cette évolution traduit une clarification et un assainissement absolument nécessaires dans les relations entre l'État et la sécurité sociale. Il va dans le sens de l'amendement de Valérie Rabault que nous avons adopté lors de l'examen du projet de loi de programmation des finances publiques.

Les relations financières entre l'État et la sécurité sociale sont également guidées par le principe de compensation des exonérations de cotisations sociales. En 2017, 37,2 milliards d'euros d'exonérations ont été compensés, les exonérations non compensées s'élevant à 1,4 milliard d'euros, auxquels il convient d'ajouter les 7,8 milliards d'euros d'exemptions d'assiette, majoritairement non compensées.

Le tableau qui vous a été distribué, certes un peu complexe, montre malgré tout que les mesures ciblées non compensées par l'État se sont extrêmement réduites : l'on est passé de 3,8 milliards d'euros en 2012 à 0,9 milliard d'euros en 2018. Les relations entre l'État et la sécurité sociale deviennent de plus en plus transparentes et équitables. Par ailleurs, entre 2017 et 2018, les allègements généraux contribuent à d'importantes baisses de cotisations d'allocations familiales et de maladie des indépendants et de cotisations d'allocations familiales des salariés.

Les mesures de pouvoir d'achat en faveur des actifs s'élèvent à 14,2 milliards d'euros en 2018, dont 9,4 milliards d'euros de baisse des cotisations d'assurance chômage et 4,8 milliards d'euros de baisse des cotisations maladie.

On a beaucoup parlé de la contribution des collectivités locales, de la sécurité sociale et de l'État à la baisse des déficits, pour constater que, bien souvent, l'État ne remplissait pas ses objectifs. Mais les compensations de l'État à la sécurité sociale ou les contributions de l'État vers les collectivités locales expliquent en partie que l'État soit peut-être moins performant dans la baisse de son déficit.

J'en viens aux dépenses, en commençant par la branche maladie. L'enjeu de la maîtrise de la dépense d'assurance maladie est de dépenser mieux plutôt que de dépenser moins. Pour 2018, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) est fixé à 195,2 milliards d'euros, soit une augmentation de 2,3 % par rapport à la prévision de l'ONDAM 2017. Contrairement à ce que l'on peut entendre ici ou là, les dépenses maladie augmentent donc. Pour autant, par rapport au tendanciel, cet objectif représente un effort de 4,2 milliards d'euros. Cette augmentation du tendanciel est tirée par la montée en charge de la nouvelle convention médicale négociée au cours de l'été 2016 et l'arrivée sur le marché de nouvelles molécules et de nouveaux dispositifs médicaux.

Pour ce qui est de la branche vieillesse, j'ai déjà attiré votre attention sur les perspectives un peu moins favorables. Il faut donc rester vigilant quant à l'évolution du solde. En 2019, nous serions à nouveau en léger déficit. Les dépenses sont en effet tirées par l'arrivée à l'âge de la retraite des générations nombreuses du « baby boom » qui remplacent les classes creuses nées dans l'entre-deux-guerres. S'y ajoute l'effet de la revalorisation des pensions. À l'inverse, le relèvement de l'âge du taux plein automatique de 65 à 67 ans produirait encore des économies, jusqu'en 2023.

À plus long terme, le Conseil d'orientation des retraites (COR) a actualisé ses projections de solde financier de l'ensemble du système de retraites, sur la base d'hypothèses économiques révisées et des nouvelles projections démographiques et de population active de l'INSEE. Ces perspectives révisées sont sensiblement moins positives que celles qui avaient été publiées dans le rapport 2016 du COR, qui laissaient entrevoir un retour à l'équilibre à partir du milieu des années 2020 dans certains scénarios. Dans les nouvelles projections, on n'atteindrait l'équilibre qu'en 2040, en prenant comme base – optimiste – un taux de chômage de 7 % et une augmentation de la productivité du travail de 1,8 %.

Plusieurs éléments contribuent à expliquer l'écart : d'une part, la révision à la baisse des hypothèses de solde migratoire de l'INSEE minore la croissance de la population en âge de travailler et pèse sur la croissance ; d'autre part, les hypothèses de mortalité majorent les dépenses du système de retraites en raison d'une longévité masculine plus longue – surtout avec les mesures concernant le tabac. Par ailleurs, l'évolution de la population active est moins dynamique que dans les précédentes projections. Enfin, la révision des hypothèses économiques de court et moyen termes et la structure de la masse salariale, avec une croissance de la masse salariale des fonctionnaires inférieure à celle de la masse salariale totale, expliquent également cet écart.

Les projections du COR sont très sensibles aux hypothèses retenues et au niveau de chômage. Comme l'a montré l'évolution des projections entre 2016 et 2017, elles peuvent varier fortement. Il faut donc les considérer avec prudence, mais elles doivent nous inciter à rester vigilants sur les dépenses de retraite et à en tenir compte pour la réforme à venir.

Enfin, j'en viens à la branche famille. Je voudrais d'abord souligner l'évolution qu'a connue la politique familiale depuis 2012, le graphique que je vous ai transmis explicitant clairement le résultat des politiques menées au cours du précédent mandat : comme l'a souligné le rapport de la Cour des comptes de septembre dernier, la reconfiguration de la politique familiale a accentué le soutien apporté aux familles les plus vulnérables, tandis que les familles les plus aisées ont été moins compensées. C'est l'aplanissement de la fameuse courbe en « U », qui représente le montant des prestations monétaires en fonction du décile de niveau de vie.

Le PLFSS poursuit cette tendance : il renforce les aides aux familles monoparentales. Son article 25 augmente le montant maximal du complément libre choix de garde pour les familles monoparentales. 78 000 familles devraient profiter de cette mesure, pour un coût annuel de 40 millions d'euros. À l'inverse, l'article 26 propose d'aligner le montant de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE), ainsi que les plafonds de ressources pour en bénéficier, sur ceux du complément familial. Cela resserrera les conditions d'accès à l'allocation de base pour les naissances et adoptions postérieures au 1<sup>er</sup> avril 2018. D'après l'étude d'impact, le resserrement des conditions d'accès ne concernerait que 4 % des ménages auparavant éligibles.

Pour conclure, ce projet de loi de financement est bel et bien un projet de rupture, sincère et sérieux, qui traduit les engagements du Président de la République et de sa majorité.

**Mme Amélie de Montchalin.** Tout d'abord, cette année, le PLF et le PLFSS doivent être étudiés en lien étroit : de nombreuses mesures du PLF répondent à des mesures du PLFSS, et réciproquement.

Fait intéressant, si des mesures politiquement sensibles, comme la hausse de la CSG, « rapportent », si je puis dire, 3,8 milliards d'euros aux organismes de sécurité sociale, ce sera neutre pour l'État en 2019 – vous l'avez montré, monsieur le rapporteur pour avis. Il importe donc de présenter cela non comme une mesure fiscale mais comme une mesure de compétitivité, qui redistribue les charges et les bénéfices entre les Français, sans rapporter à l'État des recettes de manière pérenne.

Quant à la politique familiale, vous savez, chers collègues, que la commission des affaires sociales lance, au mois de janvier prochain, une mission dont l'objet est de réfléchir à l'ensemble des prestations familiales – non seulement les allocations familiales proprement dites, dont on parle beaucoup, mais vingt-trois allocations versées par les caisses d'allocations familiales aux familles. Cependant, un certain nombre de mesures sont également prises en loi de finances, qui concernent notamment le complément de libre choix du mode de garde pour les familles monoparentales, et le quotient familial représente lui-même un pan non négligeable de la politique familiale.

Les membres du groupe La République en Marche siégeant à la commission des finances ont tous envie d'être associés aux travaux de la commission des affaires sociales pour les compléter – c'est essentiel – par une vision fiscale de la politique familiale, laquelle représente plus de 50 milliards d'euros de dépenses par an. S'il était possible, monsieur le président, de réfléchir à une mission d'évaluation et de contrôle, ou à quelque mission qui travaillerait parallèlement à celle formée au sein de la commission des affaires sociales, afin de proposer une vision ou une réforme d'ensemble, vous auriez tout notre soutien.

**M. Gilles Carrez.** Je veux tout d'abord féliciter Éric Alauzet pour son travail. Les tableaux qu'il nous a présentés, extrêmement utiles, mettent en évidence les difficultés qui nous attendent.

J'irai plus loin que notre collègue Amélie de Montchalin : nous devons décider de fusionner les discussions des premières parties respectives du PLF et du PLFSS, toutes deux consacrées aux recettes, car elles sont totalement liées, et notre rapporteur a bien montré la complexité de ces liens. À continuer d'en discuter séparément, nous perdons le fil, nous n'avons plus la conscience des enjeux globaux – et cela va au-delà de la politique familiale. Allons donc plus loin avec nos collègues de la commission des affaires sociales. Je suis certain qu'un certain nombre souscriront à l'idée d'une fusion, sur la table depuis dix ou douze ans. Maintenant, il faut le faire. Qu'en pensez-vous, monsieur le rapporteur ?

D'un point de vue budgétaire, en 2018, nous assisterons à un transfert des comptes de la sécurité sociale vers les comptes de l'État puisque la sécurité sociale perçoit la totalité des 22 milliards d'euros de CSG mais ne subit qu'une fraction des baisses de cotisations sociales. Par ailleurs, les recettes du budget de l'État ne compteront plus la cotisation exceptionnelle de solidarité. D'un point de vue budgétaire, donc, la recette en provenance de la sécurité sociale est bien prise en compte pour parvenir à un déficit budgétaire de 83 milliards d'euros, mais retrouvons-nous cette relation entre la sécurité sociale et l'État en comptabilité maastrichtienne ? Par rapport à cet objectif de déficits de 2,6 points du PIB

en comptabilité maastrichtienne en 2018, je suis très étonné. L'excédent considérable des comptes sociaux est considérable : 0,4 ou 0,5 point de PIB. Cela veut peut-être dire que l'excédent du produit de la CSG par rapport à cette perte de cotisations sociales est conservé dans les comptes de la sécurité sociale. En tout cas, examinant séparément les recettes de la sécurité sociale et les recettes du budget de l'État, nous ne nous rendons bien pas compte de tout cela.

Quant à l'économie attendue, en tendancier, sur l'ONDAM, la question est toujours très critique. L'ONDAM progresse de 2,3 %, alors que la progression tendancielle est de 4 %. En valeur absolue, l'économie serait de 4 milliards d'euros. J'appelle votre attention sur le fait que jamais nous n'avons attendu tel montant d'économies et que nous n'avons même pas réussi à tenir des objectifs qui impliquaient des économies moindres. Compter sur un excédent aussi important des comptes sociaux pour compenser partiellement l'énorme déficit budgétaire de l'État me paraît très hasardeux.

Par ailleurs, pourriez-vous, monsieur le rapporteur, nous donner le profil des baisses de cotisations patronales liées à la transformation du CICE en baisse de cotisations entre 1 et 2,5 fois le SMIC ? J'ai compris que la baisse était dégressive : de 10 points autour du SMIC, elle s'annule à 2,5 fois le SMIC. Il serait utile d'avoir un tableau du nouveau profil de cotisations sociales patronales, étant entendu que, avant cette transformation du CICE, l'essentiel des cotisations s'annulent à 1,6 SMIC, à l'exception de 1,8 point de cotisations familiales qui s'appliquent, je crois, jusqu'à 3,5 SMIC.

Dernier point, à l'évidence, contrairement à ce qu'a répété pendant toute la campagne le candidat Macron, les retraites seront un problème comptable, un problème financier de cette législature, qu'il faudra régler. Penser que c'est uniquement une question de principe, avec la mise en place d'un système à points, est une erreur. Le déficit des retraites revient au galop – nous le constaterons peut-être dès 2018. Il faut prendre le problème à bras-le-corps ; il nécessite une réforme de structure.

**Mme Sarah El Haïry.** Pour le groupe du Mouvement Démocrate et apparentés, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale vise essentiellement à maîtriser les dépenses de santé et les dépenses sociales. Nous saluons évidemment l'objectif ambitieux d'atteindre l'équilibre d'ici à 2020, pour dégager de nouvelles économies et soutenir le pouvoir d'achat mais aussi améliorer la condition des plus modestes.

Cependant, évidemment, rien n'est parfait, et nous avons déposé des amendements. Ils viseront à plus de justice sociale, eu égard aux effets de la hausse de la CSG sur les retraités. Nous serons également très vigilants sur la politique familiale, à laquelle nous sommes très attachés. Enfin, nous voulons rendre plus incitative et efficiente la fiscalité sur les produits agroalimentaires, notamment pour des raisons de santé publique, avec un amendement sur les boissons sucrées.

**M. Charles de Courson.** Je ne ferai que quatre brèves remarques.

Si j'ai bien compris le bilan des mesures prises, présenté dans le tableau en page 9 du document que vous nous avez distribué, leur rendement net, que vous estimez à 3,8 milliards d'euros – le rapport économique, social et financier annexé au PLF indique pour sa part 3,5 milliards d'euros – contribue à l'équilibre des comptes publics mais uniquement de manière temporaire, puisque cela disparaît en 2019. Il serait intéressant que vous complétiez notre information sur trois points au moins, monsieur le rapporteur. Premièrement, quelle est la ventilation du produit de l'augmentation de la CSG entre salariés du privé, les trois fonctions publiques, les travailleurs indépendants – d'une part, ceux qui

relèvent du RSI, et, d'autre part, ceux qui relèvent de la MSA – et les épargnants ? Avec le montant des baisses de cotisations dont bénéficie, ou non, chaque catégorie, nous pourrions chaque fois comparer de manière plus objective recettes et dépenses, rendements et coûts. Ce serait extrêmement intéressant pour notre débat, qui pêche parfois par manque de réalisme.

Nous manquons en tout cas d'informations sur le cas des fonctionnaires des collectivités territoriales et des fonctionnaires hospitaliers. Le Gouvernement a dit que la hausse de la CSG serait, dans leur cas, compensée par les primes, mais comment est-ce possible dans le cas des fonctionnaires territoriaux, si celles-ci ne veulent pas augmenter les primes ? C'est un premier problème. Le deuxième concerne les exploitants agricoles, seule catégorie d'actifs qui y perd. Je vous rappelle que la baisse de 7 points, l'année dernière, des cotisations sociales agricoles n'est pas reconduite cette année. D'après les chiffres, très intéressants, qui figurent dans le document que nous a donné la caisse centrale de la MSA lors du petit-déjeuner organisé avec des représentants de toutes les sensibilités politiques, les cotisations sociales des exploitants agricoles progresseront donc d'un peu moins de 200 millions d'euros. Le Gouvernement considère que cette baisse n'était pas reconductible, mais ce ne sera pas du tout vécu ainsi, et les exploitants, comparant ce qu'ils payent en 2018 à ce qu'ils ont payé en 2017, constateront une augmentation. Et puis cette mesure n'est aucunement une mesure de compétitivité, chère collègue Amélie de Montchalin. Dans cette affaire, les entreprises ne touchent rien, leur compétitivité ne s'améliore ni ne se dégrade ; cela concerne les actifs et les inactifs.

Deuxième réflexion, si nous approuvons la transformation du CICE et du crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires (CITS) – nous disions tous qu'il fallait le faire –, un point a été soulevé par le Premier ministre, qui fait suite au débat qu'avait entraîné le rapport sur la compétitivité française, remis par M. Louis Gallois. En fait, nous continuons la vieille politique de baisse des charges sur les bas salaires que tous les gouvernements ont menée, alors que M. Gallois montre qu'il faut baisser les charges pesant sur les salaires représentant 2,5 ou 3,5 fois le SMIC pour améliorer la compétitivité dans l'industrie. Le Gouvernement s'est déclaré ouvert sur la question, il serait important que notre rapporteur pour avis prenne une initiative.

Troisième réflexion, le montant des économies annoncées sur l'ONDAM n'est pas du tout réaliste : 4,2 milliards d'euros ! Il sera déjà bien d'en faire la moitié. J'appelle votre attention sur le montant de 1,2 milliard d'euros retenu pour les hôpitaux. Quand vous savez que 25 % des hôpitaux sont déficitaires – et dans notre région, ils le sont tous ! Que pensez-vous, monsieur le rapporteur, des douze ou treize mesures qui doivent permettre ces économies ? Comme la progression de l'ONDAM est de 2,3 %, si les estimations d'économies sont exactes, leur montant correspond à 2,2 % des dépenses d'assurance maladie, ce qui veut dire que la progression tendancielle de celles-ci est de 4,5 %. Mais regardez, chers collègues, l'historique de l'évolution de l'ONDAM que nous a fourni notre rapporteur : une telle progression n'a jamais été atteinte depuis treize ans – et progression tendancielle retenue par les précédents gouvernements était de 3,8 %, soit la moyenne pondérée des taux de croissance antérieurs. La progression tendancielle retenue cette année n'a donc pas de référence. Je vous mets en garde sur ce point.

Dernière réflexion, l'an prochain, nous allons réformer les régimes de retraite. Le Gouvernement entend instaurer un régime unique. Pour notre part, nous nous en réjouissons car nous y sommes favorables depuis vingt-cinq ans. Cependant, le COR l'a montré, cela n'entraînera pas un centime d'économies au cours des trois ou quatre prochaines années. C'est en continuant de repousser lentement l'âge de la retraite, comme nous l'avons fait pendant huit ans, à raison d'un trimestre par an, pour le porter de 60 à 62 ans, que nous

économiserons : 2 milliards d'euros d'économies supplémentaires, chers collègues ! Si vous voulez rétablir les comptes sociaux et offrir un minimum de pouvoir d'achat aux retraités, il faut poursuivre dans cette direction.

**M. Éric Coquerel.** Monsieur le rapporteur, en fait de budget de rupture, je vois aussi des continuités et, surtout, une aggravation.

Je veux tout d'abord contester cette espèce de Meccano autour de la hausse de la CSG, que nous réprouvons, parce que la CSG est un impôt injuste, et qui serait contrebalancée par un gain de pouvoir d'achat. C'est l'idée que l'on va augmenter les salaires nets en baissant les cotisations sociales, qui sont pour nous, et pour les fondateurs de la sécurité sociale, un salaire socialisé, pas une charge. En réalité, on prend donc dans une poche, celle des salaires socialisés, ce que l'on fait mine de donner dans l'autre. Cela pose évidemment la question du partage des richesses. Pour notre part, nous sommes favorables à une taxation du capital, avec un ISF social, comme nous le proposons par nos amendements. Ce serait évidemment plus opportun pour rétablir notre système de protection sociale.

Deuxième point, c'est toujours là une politique d'austérité, menée sur des critères pour ainsi dire comptables, et appliquée à tout le secteur public hospitalier et à la médecine sociale. Et la télémedecine n'est pas la solution miraculeuse qui va régler la question ! L'austérité, c'est aussi la réduction continue des moyens de l'assurance maladie, avec une plus grande implication des complémentaires, donc des assurances privées. Nous y opposons l'idée d'une sécurité sociale offrant une prise en charge à 100 %, reprenant à sa charge les remboursements actuellement assurés par les complémentaires et à laquelle seraient rapatriés leurs personnels. En plus, en termes de gestion, ce serait plus efficace.

Et puis, finalement, c'est plus un PLFSS de charité qu'un PLFSS de solidarité. Nous avons bien noté quelques mesures en faveur de nos concitoyens les plus pauvres, mais elles sont le plus souvent financées par le reste de la population, qui n'est guère plus favorisé. C'est là une rupture de la logique de solidarité universelle et nationale de la sécurité sociale.

Enfin, le coût du chômage est bien un facteur très important de l'augmentation des dépenses. Las ! Nous ne voyons pas en quoi la politique menée aujourd'hui y changera quoi que ce soit. Elle alourdit plutôt la note, car la condition des personnes réduites au chômage vient alourdir les dépenses publiques. C'est une autre politique qu'il faut pour réduire le chômage.

**M. le président Éric Woerth.** Pour ma part, je relève simplement deux ou trois éléments.

Les comptes de la sécurité sociale, contrairement à ceux de l'État, se redressent très vite – en tout cas, ils sont extrêmement sensibles à la conjoncture. La masse salariale, le nombre de chômeurs sont des paramètres très importants. De même, la situation des régimes de retraites est extrêmement sensible à la conjoncture. Faisons donc très attention à la part que prend la conjoncture à l'évolution des comptes de la sécurité sociale. Lorsqu'elle est bonne, ils s'améliorent mécaniquement.

Il y a quelque chose que je ne comprends pas très bien, mais peut-être notre rapporteur pour avis ou le Gouvernement nous l'expliqueront-ils. Le déficit de l'État est extrêmement important, tandis que les administrations locales connaissent un léger excédent et les administrations de sécurité sociale un excédent de 0,5 point de PIB, mais, si je comprends bien, c'est hors FSV. Si vous intégrez le FSV, les administrations de sécurité

sociale sont non plus en excédent mais en léger déficit. Peut-être les subtilités de la comptabilité maastrichtienne conduisent-elles à retenir tel élément et non tel autre, mais la différence est considérable, et bien plus nette que ces dernières années. Si vous tenez compte du FSV, la manière de parvenir à des déficits publics représentant 2,6 % du PIB est très mystérieuse. Je voudrais mieux comprendre le traitement du FSV. C'est de plus en plus une variable d'ajustement, et non des moindres, avec un déficit considérable de 3 milliards d'euros.

Deuxième élément, puisqu'un certain nombre de principes, auxquels je souscris, ont été évoqués, il n'y a normalement pas de déficits sociaux. Les ministres successifs l'ont tous dit ; malheureusement, la réalité est autre... On propose cependant de supprimer la contribution exceptionnelle de solidarité des fonctionnaires, qui n'est pas tout à fait une cotisation comme les autres : c'est une contribution de 1 % dont s'acquittent les fonctionnaires, protégés des difficultés du marché du travail. Pourquoi s'attaquer à cette contribution ? Pourquoi ne pas conserver cette participation de la fonction publique à la lutte contre les difficultés économiques, obtenue de haute lutte et qu'il sera très difficile de recréer ?

Quant à l'ONDAM, le tendanciel me semble un peu surévalué. Les économies faites le sont donc également. Par ailleurs, la progression de l'ONDAM est de 2,3 %, alors que l'on tentait, il y a deux ou trois ans, de la réduire à 1,7 % ou 1,8 %. Pourquoi donc ne pas viser 1,7 % ou 1,8 % ? Les dépenses pourraient toujours progresser, mais de manière plus maîtrisée.

Enfin, il faut évidemment poursuivre la réforme des retraites. Rien n'est plus important, puisque c'est la masse financière la plus importante. Or la majorité ne propose rien, sinon ce système à points auquel tout le monde a pensé, qui est peut-être plus juste mais n'apporte rien sur le plan financier, si l'on ne repousse pas l'âge du départ à la retraite. Quand vous repoussez l'âge de la retraite, ce sont autant de pensions qui ne sont pas liquidées et de cotisations qui sont engrangées. Pour des raisons démographiques, l'effet de la réforme de 2010 commence à s'éteindre, mais, sans cette réforme, l'évolution aurait été désastreuse. J'y insiste : vous ne pouvez pas différer plus longtemps une véritable réforme des retraites.

**Mme Valérie Rabault.** Je remercie M. le rapporteur pour la précision de son exposé.

Si la CSG augmente et qu'elle reste déductible, le RFR des Français augmente. Qui dit augmentation du RFR dit augmentation de l'impôt sur le revenu. Pourriez-vous donc, monsieur le rapporteur pour avis, nous dire combien de personnes paieront plus d'impôt sur le revenu par le jeu de cette augmentation mécanique ? Le problème est que le RFR sert à déterminer toutes sortes de choses et que, chaque fois qu'il varie pour des raisons mécaniques, à la hausse ou à la baisse, des contribuables peuvent changer de tranche. Je n'ai trouvé aucune évaluation de cet effet de l'augmentation de la CSG. Et quid de ceux qui vont devenir imposables ? Aujourd'hui, ils ne paient rien ; demain, ils paieront 14 % d'impôt sur le revenu par le seul effet de la déductibilité de la CSG.

Par ailleurs, je vous remercie, monsieur le rapporteur pour avis, d'avoir eu l'honnêteté intellectuelle d'expliquer qu'effectivement le montant global des sommes versées au titre de la PAJE diminuerait de 70 millions d'euros. Pourriez-vous nous indiquer le nombre de perdants – le nombre de gagnants aussi, pour mettre les choses en perspective – pour toutes les allocations, notamment à la suite de la révision de certains critères en matière de handicap ? Et quel montant moyen, le cas échéant, les allocataires perdront-ils ?

**M. Jean-Paul Dufrègne.** J'ai entendu tout à l'heure que 25 % des hôpitaux étaient en difficulté. Il faut vraiment prendre la mesure de ce problème. Derrière le mot de difficulté, derrière les chiffres et les courbes, mesurons la souffrance des personnels hospitaliers. Les hôpitaux sont de moins en moins capables de remplir leurs missions. Certes, j'ai cru comprendre qu'on mettait la pression sur les dépenses des hôpitaux pour dégager des capacités d'investissement, mais est-il précisément envisagé d'aider à l'investissement dans les hôpitaux pour moderniser les plateaux techniques ? Ce serait une bulle d'oxygène qui permettrait aux hôpitaux publics de remplir leurs missions.

**M. le rapporteur pour avis.** Je remercie tout d'abord Amélie de Montchalin d'avoir remis en perspective un certain nombre de mes propos.

La question de Gilles Carrez sur le déficit « maastrichtien » confirme la nécessité de disposer d'une vision globale et intégrée de l'ensemble du dispositif budgétaire. Reste que c'est une question complexe et technique.

En ce qui concerne l'ONDAM, un certain nombre de mesures intégrées dans le budget pour 2017 ont contribué à accroître l'augmentation tendancielle des dépenses – j'ai cité notamment la convention médicale ou les nouveaux médicaments. Il est vrai qu'il est ambitieux de vouloir passer de 4,5 % en tendance à un ONDAM de 2,3 %. Il nous faudra donc être vigilants et ne pas rechigner devant les mesures d'économies à prendre.

Quant au profil des cotisations patronales après la réforme, on peut consulter sur le site de l'Assemblée le rapport d'Olivier Véran pour la commission des affaires sociales, à la page 85.

Madame El Haïry, j'ai noté vos trois sujets de préoccupation : la CSG applicable aux retraités, la politique familiale et l'hygiène alimentaire. Nous aurons l'occasion d'en débattre lors de l'examen de vos amendements.

Monsieur de Courson, sur les 22,5 milliards d'euros que va rapporter la nouvelle CSG, 3 milliards sont destinés à la compensation de la CSG pour les fonctionnaires territoriaux.

Les cotisations agricoles, quant à elles, ont fait l'objet d'une mesure de baisse massive de 7 points en 2016, pour pallier les effets de la sécheresse. Mais ce n'était qu'une mesure conjoncturelle. Certes, les agriculteurs assimilés à des travailleurs indépendants voient sur le papier leur taux de cotisation augmenter, puisque l'on parle de 6,6 %. Cependant, sachant qu'il sera éventuellement dégressif en fonction des revenus, il est fort probable – ce qui n'est pas nécessairement un point positif – que bon nombre d'entre eux se retrouvent avec des cotisations plus faibles parce que leurs revenus seront très faibles.

**M. Charles de Courson.** Vous confirmez donc que leurs cotisations vont augmenter.

**M. le rapporteur pour avis.** Elles augmenteront par rapport au taux exceptionnel de 3,04 % qui avait été arrêté en 2016, mais elles vont baisser par rapport au taux originel de 10,04 %.

Monsieur Coquerel, il y a au moins une chose sur laquelle nous sommes d'accord, c'est que moins il y aura de chômage, plus il y aura de cotisations et plus nos régimes seront équilibrés.

En revanche, je ne suis pas certain que la hausse de la CSG soit plus injuste que celle des cotisations salariales. Vous devriez vous réjouir que la CSG s'applique aux revenus financiers : cela représente 2 milliards d'euros sur 22 milliards, ce qui est une très bonne nouvelle, et je ne vois pas pourquoi la CSG serait nécessairement plus injuste que le prélèvement sur salaire, au motif qu'il s'agit d'un impôt. *In fine*, on augmente le pouvoir d'achat des salariés – car, ne vous en déplaise, l'augmentation du pouvoir d'achat ne figurait pas uniquement dans le programme de Jean-Luc Mélenchon, mais également dans celui du candidat Emmanuel Macron.

Très concrètement, si l'on cumule, pour un salarié du privé payé au SMIC ou légèrement au-delà, la prime pour l'activité, la baisse de cotisations sociales et l'exonération de la taxe d'habitation, on obtient un gain de 60 euros par mois en 2018 et de 130 euros par mois à la fin du quinquennat. Pour un agent du public – et cela doit être souligné – le gain sera du même ordre : 40 euros par mois à la fin 2018 et 110 euros par mois à la fin du quinquennat.

Je ne vois pas en quoi par ailleurs on peut parler d'austérité lorsqu'on augmente de 4 milliards d'euros les dépenses de santé.

Monsieur le président, je suis d'accord avec vous : nous ne sommes jamais à l'abri d'un retournement de conjoncture, et les projections que nous faisons prennent en compte des paramètres qui peuvent évidemment varier.

En ce qui concerne le FSV, je l'ai intégré autant que faire se pouvait. S'il subsiste des points d'ombre, il faudra les clarifier.

Quant à la réforme des retraites, enfin, ce n'est pas le lieu ici d'avoir un débat sur les mérites comparés des uns et des autres dans leurs tentatives pour rééquilibrer le régime des retraites. Vous avez été à l'origine de mesures d'âge qui ont produit leurs effets et continuent de les produire ; sous le quinquennat précédent, la hausse des cotisations salariales et patronales de 0,6 % a également contribué au rétablissement de l'équilibre. Tout le monde y a donc mis de la bonne volonté.

**M. le président Éric Woerth.** Il me semble que ces mesures ne sont pas tout à fait de même nature. Il y a une différence entre augmenter les cotisations et changer structurellement le fonctionnement du dispositif.

**M. le rapporteur pour avis.** Il s'agit dans les deux cas de mesures structurelles.

Madame Rabault, il semblerait que l'augmentation de la CSG n'ait guère d'impact sur l'impôt sur le revenu.

**Mme Amélie de Montchalin.** C'est précisément parce que la hausse de la CSG est totalement déductible qu'on évite l'effet mécanique dont parlait Mme Rabault. Cette mesure coûte 1 milliard d'euros à l'État, mais la déductibilité a été pensée de manière à éviter des effets en chaîne. Le RFR intègre bien la déductibilité de la hausse de la CSG et, en 2018, quand les Français rempliront leur déclaration de revenus, leur RFR intégrera la hausse de la CSG en même temps que sa déductibilité, afin d'éviter qu'ils ne changent de tranche, voire qu'ils ne deviennent imposable alors qu'ils ne l'étaient pas.

**M. le rapporteur pour avis.** Je comprends la question de Valérie Rabault, qui a sans doute été traumatisée comme moi par une disposition que nous avons votée il y a trois ans pour améliorer la situation de certains retraités, mais qui a abouti à dégrader la situation de plusieurs autres, qui se sont vus changer de tranche d'imposition. L'expérience montre qu'il faut être extrêmement prudent avec ce type de mesures, pour éviter tout effet négatif induit.

**Mme Émilie Bonnard.** Nous avons tous besoin que soient évalués les effets du transfert du CICE en baisses de charges pour les entreprises. Cette année, la baisse du CICE va représenter pour les entreprises 5,9 milliards d'euros en plus par rapport à 2017. Ce transfert en baisse de charges va mécaniquement se traduire par de meilleurs résultats et donc un niveau d'imposition plus élevé.

Parallèlement, vous prévoyez, comme l'avait prévu le précédent gouvernement, une baisse de l'impôt sur les sociétés. J'aimerais donc savoir quels seront pour les entreprises, en termes d'amélioration de leur résultat et de baisse de leur imposition réelle, les effets cumulés du transfert de charges et de la baisse de l'impôt sur les sociétés.

**M. Jean-Noël Barrot.** Je voudrais souligner les deux motifs de se réjouir que constituent les deux mouvements de bascule que nous opérons : d'une part, la bascule des charges pesant sur les salaires vers la CSG, qui va redonner du pouvoir d'achat aux salariés et, d'autre part, la bascule du CICE, qui va permettre de réduire les charges au niveau où elles ont l'effet le plus fort, c'est-à-dire aux abords du SMIC.

Par ailleurs, comme le rappelait Gilles Carrez, il est important de remettre dans une même perspective les comptes de l'État, de la sécurité sociale et des collectivités territoriales. En les envisageant ainsi, on constate en effet que le déficit consolidé a tendance à baisser, et c'est cette vision consolidée que nous nous sommes efforcés de défendre hier en séance, lors de la discussion générale sur le PLF.

Enfin, nous souhaitons évidemment que l'on puisse regarder de près la fiscalité sur les produits sucrés et la fiscalité comportementale, qui ont fait l'objet, sous la précédente législature, d'un rapport de notre collègue Véronique Louwagie.

**Mme Véronique Louwagie.** J'ai eu l'occasion de demander, hier en séance, l'avis du ministre de l'action et des comptes publics sur l'idée consistant à fusionner l'analyse des recettes du PLF et du PLFSS. Il a donné un avis favorable, sachant qu'il avait abordé le sujet avec M. le Président de l'Assemblée nationale hier midi. C'est donc une bonne nouvelle, qui nous permettra d'avoir d'avantage de lisibilité et une plus grande transparence de nos comptes publics.

Cela étant, vous nous avez présenté, monsieur le rapporteur, un tableau représentant l'évolution de la part des prestations sociales dans les dépenses publiques. On peut regretter que ce tableau s'arrête en 2010, et il me semblerait intéressant que nous essayions de le prolonger.

Je voudrais également évoquer l'effet de l'augmentation de 1,7 point du taux de CSG et l'impact de la mesure de compensation qui sera mise en œuvre en deux temps, en janvier, puis en octobre. Comment cela se traduit-il en termes budgétaires ? Est-ce à cette compensation en deux temps que correspondent les 5,9 milliards d'euros d'excédent dégagés à partir du rendement de la CSG pour le financement de la sécurité sociale ?

En matière de politique familiale, le rapporteur général de la commission des affaires sociales, Olivier Véran, a fait certaines annonces concernant la remise en cause éventuelle de l'universalité des allocations familiales. Cela a de quoi inquiéter, et je souhaiterais savoir si la majorité compte poursuivre la politique familiale ou si elle souhaite la transformer en politique sociale. C'est une question de principe, qui touche aux fondements de notre pacte de protection sociale, selon lequel chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins. Pour nous, ce pacte ne doit pas être remis en cause ; c'est la contrepartie de la solidarité entre les générations et de notre système de retraite solidaire.

Enfin, nous avons bien noté que le RSI allait se fondre dans le régime général au terme d'une période transitoire de deux ans. Or le régime complémentaire de retraite des indépendants serait excédentaire de 17 milliards d'euros. Pouvez-vous d'abord me confirmer ce chiffre et me dire ensuite ce que deviendra cette caisse et comment elle sera intégrée dans les comptes ?

**M. Michel Lauzzana.** Il me semble que le basculement vers la CSG devrait plaire à M. Coquerel, puisque sa base est plus large que celle des cotisations sociales et qu'elle s'applique aussi aux placements financiers et aux produits du patrimoine. Quant à parler à tort et à travers d'austérité, c'est assez choquant pour ceux qui, comme les Grecs, ont réellement eu à subir cette austérité.

Je voudrais signaler par ailleurs que le secteur dont les dépenses ont le plus augmenté dernièrement dans les hôpitaux, c'est le secteur administratif. Il y a donc là de réelles économies à trouver, grâce à une réorganisation et à une modernisation des outils informatiques, sans compter la réorganisation territoriale de notre carte hospitalière.

**Mme Marie-Christine Dalloz.** Les 22,5 milliards d'euros de recettes supplémentaires liées à l'augmentation de la CSG vont être directement intégrés au budget, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018. En revanche, les coûts, eux, vont être dilués sur l'année, et j'aimerais donc savoir si les chiffres que vous avancez correspondent bien à une année pleine. Si ce n'est pas le cas, il serait intéressant de disposer de ces coûts en année pleine.

En ce qui concerne ensuite l'ONDAM, je sais d'expérience que plus l'évolution tendancielle des dépenses est donnée comme élevée, plus il est facile de croire – et de faire croire – que l'on va réaliser des économies. J'aimerais donc savoir sur quels fondements a été calculée la hausse tendancielle de 4,5 % pour 2017, qui situe le montant des économies à réaliser aux alentours de 4 milliards d'euros, ce qui n'est pas rien lorsque l'on connaît la situation de nos hôpitaux.

Enfin, je m'inquiète pour l'avenir de la branche famille et j'aimerais des précisions sur son évolution. Vous présentez certes, sur votre graphique, une courbe en « U » des prestations selon les déciles, mais l'évolution par année n'est pas indiquée, ce qui ne me rassure pas sur les conséquences de la réforme.

**M. Jean-Louis Bricout.** J'aimerais quelques précisions sur la compensation de la CSG pour les fonctionnaires. On a évoqué un montant de 3 milliards d'euros mais vous faites état dans votre tableau de la suppression de la contribution exceptionnelle pour un montant de 1,4 milliard d'euros, à quoi s'ajoutent 0,7 milliard d'euros correspondant aux primes, dont vous précisez qu'elles concernent la fonction publique d'État. Dans quelle mesure, donc, cette compensation risque-t-elle de peser sur le budget des collectivités ?

Il nous faudrait également une évaluation sérieuse de l'impact de cette mesure en termes de variation du RFR. On sait en effet que la question des seuils de RFR a pénalisé en particulier nos aînés par rapport à la taxe foncière, et il ne sera plus temps de se préoccuper de ce problème au moment de l'envoi des feuilles d'imposition.

Enfin, le CICE offrait aux entreprises, en matière de trésorerie, une souplesse qu'elles vont perdre. En outre, sa suppression va également jouer mécaniquement sur leur impôt, ce qui va les pénaliser. C'est dommage.

**M. Philippe Chassaing.** Une lecture économique de la réforme de la CSG permet d'insister sur l'amélioration de la compétitivité des entreprises et sur l'accroissement du pouvoir d'achat des salariés. Mais je trouve important d'en faire également une lecture sociale, car cette réforme conduit à une transformation de notre modèle de protection sociale, qui reposait jusqu'à présent sur un système assurantiel mais va progressivement s'universaliser. C'est un progrès qu'il faut souligner.

**M. le rapporteur pour avis.** Madame Bonnivard, la transformation du CICE va en effet entraîner un élargissement de l'assiette fiscale pour les entreprises mais, avec l'année double, les entreprises seront nécessairement gagnantes. En 2019, elles profiteront à la fois du crédit d'impôt et des baisses de cotisations sociales.

Madame Louwagie, les 5,9 milliards d'euros auxquels vous faites référence correspondent à la différence entre la collecte de la CSG et la baisse des cotisations sociales pour 2018.

**M. Gilles Carrez.** Quel serait le chiffre en année pleine ?

**M. le rapporteur pour avis.** En 2019, le supplément de coût sera d'environ 3 milliards d'euros, puisqu'il faudra intégrer la baisse des cotisations chômage qui, en 2018, ne baissent qu'en fin d'année.

**M. Gilles Carrez.** Ce que disait Charles de Courson est essentiel : ces chiffres ne tiennent pas compte des coûts liés à la fonction publique territoriale, qui va également être touchée par la suppression de la contribution exceptionnelle de solidarité de 1 %. L'augmentation de la CSG étant de 1,7 %, les collectivités locales vont devoir verser des primes à leurs agents pour compenser le différentiel de 0,7 point entre les deux mesures. Comment vont-elles être à leur tour indemnisées de cette compensation ?

**M. le rapporteur pour avis.** J'ai parfaitement compris votre question et celle de Charles de Courson. On m'a répondu que cette compensation était incluse dans les 3 milliards d'euros.

**M. le président Éric Woerth.** Lorsqu'il a été interrogé, le ministre a répondu que les dépenses des collectivités seraient en effet compensées.

**M. Charles de Courson.** Le ministre m'a confié en privé que le Gouvernement envisageait de baisser les cotisations patronales de 0,7 point pour les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers, et de demander aux employeurs de répercuter cette baisse sous forme de prime, au cas par cas.

**Mme Christine Pires Beaune.** Comme Gilles Carrez, je voudrais savoir qui va payer les primes de compensation pour la fonction publique territoriale.

Je voudrais ensuite insister sur la situation des personnes handicapées. Il me semble que, pour certaines d'entre elles, la réforme va se traduire par une baisse du pouvoir d'achat. Ce sera notamment le cas des personnes titulaires d'une pension d'invalidité mais qui travaillent, puisque vous prévoyez apparemment de supprimer la prime d'activité : pouvez-vous nous le confirmer ?

Vous prévoyez par ailleurs de fusionner le complément de ressources avec la majoration pour vie autonome, ce qui, là encore, risque de se traduire par une baisse du pouvoir d'achat pour leurs bénéficiaires : le confirmez-vous également ?

Enfin qu'en sera-t-il des personnes en invalidité, qui ne peuvent travailler mais sont actuellement assujetties à la CSG et ne recevront donc pas de compensation ?

Ce sont autant de questions qui témoignent que la situation des personnes handicapées demeure très problématique.

**M. le rapporteur pour avis.** Cela fait en effet partie des angles morts qui subsistent lorsque l'on met en place un nouveau dispositif. Le Gouvernement s'est engagé à trouver des réponses. À nous de vérifier que ce sera bien le cas.

*La commission en vient à l'examen des articles.*

\*

\* \*

## **PREMIÈRE PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2016**

**Article 1<sup>er</sup> :** *Approbation des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2016.*

*La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article 1<sup>er</sup> sans modification.*

**Article 2 :** *Approbation du rapport annexé sur le tableau patrimonial et la couverture des déficits de l'exercice 2016 (annexe A)*

*La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article 2 sans modification.*

*Puis elle émet un avis favorable à l'adoption de la première partie sans modification.*

## **DEUXIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2017**

**Article 3 :** *Rectification des dotations 2017 des branches maladie et AT-MP et prélèvement sur recettes du Fonds CMU*

*La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article 3 sans modification.*

**Article 4 :** *Rationalisation de la C3S et suppression de la C4S*

*La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article 4 sans modification.*

**Article 5 :** *Rectification des prévisions et objectifs relatifs à 2017*

*La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article 5 sans modification.*

**Article 6 :** *Rectification de l'ONDAM et des sous-ONDAM pour 2017*

*La commission examine l'amendement CF37 de M. Patrick Hetzel.*

**M. Patrick Hetzel.** Il manque aujourd'hui un dispositif prudentiel sur la médecine de ville. Mon amendement propose un partage plus équilibré de l'effort prévu dans la nouvelle convention médicale conclue en 2016.

**M. Éric Alauzet, rapporteur pour avis.** Je relève d'abord un petit problème technique, puisque votre amendement s'applique à 2017, non à 2018. Sur le fond, la convention médicale de 2016 a défini cette augmentation tendancielle du sous-objectif « soins de ville ». L'avis rendu en 2017 par le comité d'alerte sur l'ONDAM estime que la prévision est réaliste. Avis défavorable, donc.

*La commission rejette l'amendement.*

*Elle émet un avis favorable à l'adoption de l'article 6 sans modification.*

*Puis elle émet un avis favorable à l'adoption de la deuxième partie sans modification.*

**TROISIÈME PARTIE**  
**DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE FINANCIER**  
**DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2018**

**TITRE I<sup>ER</sup>**  
**DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES, AU RECOUVREMENT ET À LA**  
**TRÉSORERIE**

**Chapitre I<sup>ER</sup>**  
**Mesures relatives au pouvoir d'achat des actifs**

**Avant l'article 7**

*La commission examine l'amendement CF28 de M. Philippe Vigier.*

**M. Philippe Vigier.** Nous en revenons au débat de fond : TVA sociale contre CSG. Notre collègue Amélie de Montchalin nous disait tout à l'heure que la CSG est une mesure de compétitivité. Cela me surprend un peu.

Je suis, en outre, inquiet de voir que, comme notre rapporteur s'en rend bien compte, s'agissant de la compensation de l'augmentation de la CSG pour les fonctionnaires territoriaux, rien n'est bouclé à cette heure.

Nous considérons que le meilleur levier de compétitivité, c'est de relever la TVA de 3 points, ce qui générerait les mêmes ressources supplémentaires que la hausse de la CSG qui nous est proposée. Le produit servirait, pour les deux tiers, à un allègement des cotisations sociales patronales et, pour le tiers restant, à un abaissement des cotisations sociales salariales, ce qui améliorerait la feuille de paie.

On nous reproche de vouloir, en augmentant de 3 points le taux normal de 20 %, amputer le pouvoir d'achat. Non, car ce taux normal ne concerne que 40 % de la consommation. L'incidence d'1 point de TVA en plus ne serait donc que de 0,8 % sur le pouvoir d'achat.

Fin 2016, tout le monde, majorité et opposition, convergeait vers l'idée qu'une hausse de la TVA était le meilleur outil en faveur de la compétitivité. Taxer les produits importés, n'est-ce pas une protection formidable ? Et voici que le Gouvernement choisit maintenant une autre voie, celle de la hausse de la CSG, alors même que M. Bruno Le Maire avait théorisé la baisse de la TVA lorsqu'il était dans l'opposition.

**M. le rapporteur pour avis.** Nous voyons ici deux doctrines s'opposer. Une hausse de 3 points de la TVA, c'est énorme. Cela aurait plus d'impact que la hausse de la CSG, notamment sur ceux qui seront exemptés de l'augmentation de la CSG, c'est-à-dire les plus modestes. Avis défavorable.

**Mme Amélie de Montchalin.** Il y a un « coin » fiscal-social, sur lequel il me semble intéressant d'agir lorsque l'on parle de compétitivité.

Quand on baisse les charges et qu'on transfère sur la CSG les recettes à compenser, on agit bien sur le coin fiscal-social : on le réduit. Pour un salaire net de 100 euros, cela coûtera demain 3,15 % de moins à l'employeur. Je rappelle que le coût « super-brut » contient les cotisations sociales à la fois salariales et patronales. Le salaire net est un salaire net de ces deux types de charges, selon la base de calcul retenue par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) pour mesurer le coin fiscal-social.

**M. le président Éric Woerth.** C'est la théorie. Mais ne commençons pas de débat sur la TVA : nous y serions encore dans trois heures...

**M. Charles de Courson.** Dans les contrats de travail, les salaires sont indiqués en brut. Quand on baisse les cotisations sociales des salariés, cela ne change rien pour les entreprises. Elle continue de verser le salaire brut et de verser le différentiel à l'employé. Madame de Montchalin, vous nous dites qu'entre les cotisations sociales salariales et patronales, il n'y a pas de différence. Mais si ! Vous avez entièrement tort tant sur le plan juridique que dans la pratique. Certains disent même que, à partir du moment où les employeurs verront que les salariés ont 2,15 % de plus, ils seront tentés de ne pas revaloriser le salaire. Voilà le danger, certes assez théorique. Votre argumentaire est un argumentaire en salaire brut. Il ne tient pas la route.

**M. le président Éric Woerth.** Ou bien c'est de la perte de compétitivité, ou bien c'est de la perte de pouvoir d'achat.

**Mme Véronique Louwagie.** Madame de Montchalin, ce que vous dites n'est pas exact. C'est même faux. Il est faux de dire qu'une intervention sur la CSG a des effets sur les coûts et les charges de l'employeur. Ce n'est qu'en diminuant les cotisations patronales que vous baisseriez le coût salarial pour les entreprises. L'augmentation du net amenée par la baisse des cotisations salariales ne profite qu'aux salariés.

C'est une vraie différence entre vous et nous. Nous proposons d'intervenir, *via* la TVA, sur les cotisations sociales patronales. Cela diminuerait le coût du travail en France et taxerait au passage les importations.

**Mme Amélie de Montchalin.** J'interviendrai sur trois points, qui ne sont pas les 3 points de TVA proposés par l'amendement...

J'ai déjà procédé à des recrutements et négocié des salaires. Les candidats à l'emploi regardent le salaire net. Messieurs Vigier et de Courson, vous dites vous-mêmes que les bénéficiaires d'une baisse de cotisations sociales salariales ne demanderont peut-être pas d'augmentation de salaires. C'est justement une partie de l'objectif, à savoir maîtriser le coût du travail en donnant du pouvoir d'achat sans passer par des revalorisations salariales négociées entre les employeurs et les syndicats dans le cadre du dialogue social. Cela contribue à la maîtrise des coûts du travail.

Enfin, en 2017, les Républicains ne prévoyaient pas de mesure sociale, de mesure de pouvoir d'achat : seulement une baisse des charges patronales. Le projet de TVA « sociale » remonte à la campagne de Sarkozy en 2007. Le projet de François Fillon en 2017 n'avait rien à voir.

**M. le président Éric Woerth.** En tout cas, il est très clair que la réduction des charges sociales patronales n'est pas la même chose que la réduction des charges sociales salariales. L'effet est différent sur l'économie. D'un côté, il s'agit plutôt d'une mesure de pouvoir d'achat ; de l'autre, plutôt d'une mesure de compétitivité.

*La commission rejette l'amendement.*

*Puis elle examine l'amendement CF30 de M. Philippe Vigier.*

**M. Philippe Vigier.** Par cet amendement, je veux venir au secours du président Macron et me faire le gardien de son programme. N'avait-il pas promis un rétablissement partiel de l'exonération des heures supplémentaires ? Las, nous en avons perdu toute trace dans le projet de loi de finances pour 2018 !

Je propose le dispositif le plus simple qui soit. En 2007, la défiscalisation des heures supplémentaires avait bénéficié à 9,5 millions de Français. Mais elle a été supprimée en 2012.

Tenez donc cet engagement du président ! Faites en sorte qu'il y ait un allègement des charges sociales salariales, et non patronales. Au moment où les mesures de pouvoir d'achat ne sont pas légion, qui sont pourtant le seul moteur de la croissance, ce sera un signal important, notamment pour les fonctionnaires.

**M. le rapporteur pour avis.** Tout vient à point à qui sait attendre. Le programme du président sera mis en œuvre au fil du quinquennat. Des mesures de pouvoir d'achat seront effectives dès maintenant, pour une grande majorité des Français, alors que l'exonération des heures supplémentaires toucherait beaucoup moins de monde.

*La commission rejette l'amendement.*

*Puis elle émet un avis favorable à l'adoption de l'article 6 sans modification.*

#### **Article 7 : Mesures de pouvoir d'achat en faveur des actifs**

*La commission examine les amendements identiques CF48 du président Éric Woerth, CF11 de M. Patrick Hetzel, CF62 de M. Charles de Courson et CF71 de Mme Muriel Ressiguier.*

**M. le président Éric Woerth.** Nous proposons de supprimer l'ensemble du dispositif, c'est-à-dire à la fois la hausse de la CSG et la baisse des charges salariales prévue en miroir. Il s'agit en effet d'une mesure inutile et peu favorable à la compétitivité. Nous proposerons d'autres mesures en faveur du pouvoir d'achat, sous la forme d'amendements au projet de loi de finances.

**M. Patrick Hetzel.** Il est en effet étonnant de voir le ministre de l'économie et des finances soutenir pareille mesure. Permettez-moi de vous rappeler les propos antérieurement tenus par M. Le Maire sur la CSG : « *La CSG constitue, à elle seule, le symbole du poids de plus en plus massif des prélèvements fiscaux et sociaux pesant sur les Français. Depuis sa création, la CSG n'a cessé d'augmenter sur les salaires et les pensions des Français, raison pour laquelle il devient désormais indispensable de l'abaisser, voire de la supprimer.* » Comment expliquer un tel revirement à 180 degrés ?

Je note qu'il y a de la géométrie variable au sein du Gouvernement. La baisse, voire la suppression, de la CSG serait, comme l'affirmait M. Le Maire, un gage de confiance, de croissance et d'équité. Le sujet mérite une attention toute particulière.

**M. Charles de Courson.** Notre rapporteur a parlé d'« angles morts » de la nouvelle mesure. Il y en a d'autres. Je vous rappelle notamment l'existence des salariés des chambres consulaires, qui paient une cotisation supplémentaire de 0,75 %, mais ne cotisent pas à l'assurance chômage. Comment donc compenserez-vous la hausse de la CSG pour eux ? Il s'agit de quelque 150 millions d'euros.

J'observe au passage, Monsieur le rapporteur, que la mise en place de primes ne concernera que la fonction publique d'État, puisque les 700 millions d'euros annoncés représentent 0,7 % de 100 milliards d'euros, soit le volume de la masse salariale de l'État. Mais qu'en sera-t-il des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers ?

Enfin, vous irez présenter vous-même aux intéressés votre argumentaire sur les exploitants agricoles, qui seront prélevés de 200 millions supplémentaires. C'est intenable !

**Mme Muriel Ressigier.** Nous sommes contre la hausse de 1,7 point de la CSG, mais aussi contre la suppression des cotisations sociales pour l'assurance maladie et pour l'assurance chômage, qui va fragiliser les systèmes en place. Si l'on veut vraiment augmenter le pouvoir d'achat, il faut travailler à des hausses de salaires là où c'est possible. Derrière cette mesure se profilent un changement de société et un basculement de nos systèmes d'assurance chômage et d'assurance maladie.

**M. le rapporteur pour avis.** Monsieur le président, puisque vous insistez pour dire que cette mesure, à la différence d'une hausse de la TVA, est une mesure de pouvoir d'achat, mais non de compétitivité, je ne puis que me rappeler tout ce qu'il s'est passé pendant cinq ans.

Vous reproposez la mesure que vous proposiez en 2007, et que vous n'avez finalement pas appliquée. Entre-temps, il y a eu une augmentation de TVA répartie entre les différents taux, pour un montant de 7 milliards d'euros, le CICE pour 20 milliards d'euros et le pacte de responsabilité pour 40 milliards d'euros. Mais on dirait que vous vous êtes endormis pendant ce temps-là. C'est étrange et troublant, car la situation n'est plus du tout la même. Celle des entreprises a été largement améliorée, même si l'on peut toujours mieux faire.

Avis défavorable.

**M. le président Éric Woerth.** Ce n'est pas une raison pour ne pas baisser les cotisations patronales.

**M. Gilles Carrez.** Soyons bien conscients, chers collègues, du fait que déplacer ainsi 22,5 milliards d'euros de fiscalité des ménages ne s'est jamais vu en vingt ans. C'est colossal. Or, la hausse de la CSG se verra tout de suite en bas des feuilles de paie ou de pension. Il y aura des gagnants et des perdants, et l'expérience montre que l'on n'entendra pas les gagnants, mais que l'on entendra très bien les perdants, qui se compteront par millions. Le Gouvernement a-t-il seulement fait une étude d'impact, une analyse prévisionnelle des effets de la mesure ?

Au début de cette année, l'actuel ministre de l'économie et des finances m'a reproché pendant des semaines de ne pas prévoir de baisse de CSG dans le programme de notre candidat ! C'était pour lui le manque le plus criant du programme. Je trouve savoureux qu'il en préconise maintenant la hausse...

**M. Jean-Pierre Vigier.** Avec la hausse de 22 % de la CSG, on touche les petites retraites, celles des commerçants, des artisans, des agriculteurs, qui habitent principalement en milieu rural. En s'en prenant à leur pouvoir d'achat, on accepte qu'il y ait moins d'activité économique en milieu rural, on accentue la fracture territoriale.

*La commission rejette les amendements.*

*Puis elle examine l'amendement CF63 de M. Charles de Courson.*

**M. Charles de Courson.** Chers collègues de la majorité, êtes-vous conscients de ce qu'en votant l'article 7, vous étatisiez la branche chômage ?

**Mme Amélie de Montchalin.** C'est notre programme. Nous l'assumons.

**M. Charles de Courson.** Vous êtes donc pour l'étatisme et contre le dialogue social !

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur pour avis, la commission rejette l'amendement.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur pour avis, elle rejette ensuite l'amendement CF73 de Mme Muriel Ressiguier.*

*Puis elle examine l'amendement CF34 de Mme Valérie Rabault.*

**M. Jean-Louis Bricout.** Le groupe Nouvelle Gauche considère la CSG plutôt positivement, car elle a une assiette large et est relativement progressive. En revanche, la majorité semble considérer que, à partir de 1 200 euros ou de 1 400 euros de retraite, on est riche. Nous ne sommes pas du tout d'accord, et c'est pourquoi nous proposons de porter à 3 000 euros par mois le plafond en deçà duquel on est exonéré de la hausse de 1,7 point. C'est le niveau de revenu qui correspond au tarif permettant d'être hébergé en maison de santé.

Quant à la TVA, ce n'est pas un impôt favorable en soi à la compétitivité, car, lorsqu'on l'augmente, on augmente le prix final du produit, et il existe souvent des prix « plafonds » au-delà duquel l'entreprise n'arrive plus à vendre son produit, de sorte qu'elle doit prendre sur ses marges, ce qui a évidemment un impact sur l'investissement.

**M. le rapporteur pour avis.** Nous nous sommes évidemment penchés sur tous sur les angles morts du dispositif, notamment sur le sort des personnes en EHPAD non assujetties à la taxe d'habitation, qui, par définition, ne bénéficieront pas de sa suppression. Un certain nombre d'amendements vont permettre de faire progresser le débat.

Reste que la mesure proposée coûterait 2 milliards d'euros, ce qui est inenvisageable, compte tenu des marges budgétaires disponibles. Avis défavorable.

*La commission rejette l'amendement.*

*Puis elle examine en présentation commune les amendements CF54, CF55, CF50 et CF58 de M. Jean-Noël Barrot.*

**M. Jean-Noël Barrot.** Je défendrai d'abord l'amendement CF58, qui tend à exonérer de la hausse de la CSG les personnes qui ne bénéficient pas de la mesure compensatoire de taxe d'habitation. On constate en effet que ces deux mesures s'équilibrent

pour une grande partie des retraités, à l'exception de ceux situés dans les deux ou trois derniers déciles de revenu. Certaines disparités sont dues au fait que la taxe d'habitation a de fortes variations géographiques, de sorte que des retraités modestes pourraient subir une hausse de la CSG sans que cela soit compensé par une baisse de la taxe d'habitation.

**M. le rapporteur pour avis.** Je présenterai quasiment le même amendement après l'article 7. Il nous faut trouver une solution, mais je ne suis pas sûr que nous l'ayons trouvée. Je souhaite donc que vous retiriez cet amendement, et je ferai de même, afin de poursuivre la réflexion jusqu'à la séance publique.

*L'amendement CF58 est retiré.*

**M. Jean-Noël Barrot.** Les amendements CF54 et CF55 visent à lisser l'effet de seuil, en maintenant le taux actuel de 6,6 %, au lieu du nouveau taux de 8,3 %, pour les 10 % de retraités les plus modestes parmi ceux qui se trouvent au-dessus du seuil d'exonération. Cette mesure évidemment coûteuse ne serait applicable que cette année, en attendant que la réduction de la taxe d'habitation entre pleinement en vigueur.

**M. le rapporteur pour avis.** Je souhaite également le retrait de ces deux amendements, en vue d'une discussion enrichie en séance.

*Les amendements CF54 et CF55 sont retirés.*

**M. Jean-Paul Mattei.** L'amendement CF50 tend à relever de 5 % le plafond de revenu fiscal de référence (RFR) qui permet aux retraités de continuer à bénéficier du taux réduit de 3,8 %. Ce plafond passerait donc à 15 093 euros par an.

**M. le rapporteur pour avis.** Avis défavorable. Les discussions sur les seuils sont sans fin : 1 200 euros, 1 300 euros, 1 400 euros, 1 500 euros... Retenons plutôt la logique des amendements précédents.

*La commission rejette l'amendement CF50.*

*Elle examine ensuite, en discussion commune, l'amendement CF10 de M. Patrick Hetzel et les amendements CF1 et CF9 de Mme Lise Magnier.*

**M. Patrick Hetzel.** Cet amendement de repli vise à supprimer les alinéas 26 à 28 de l'article 7, qui reviennent sur la mesure d'allègement de charges sur la cotisation maladie-maternité de 7 points obtenue en 2016 par les agriculteurs ; celle-ci était alors ramenée de 10,04 % à 3,04 %, quel que soit le niveau de revenus professionnels déclarés à la MSA. Cette forte réduction, obtenue au terme de crises agricoles successives, permettait de redonner de la compétitivité à la profession et rapprochait le niveau de prélèvement français de celui de nos concurrents européens.

Or, cette mesure de suppression, prise sans concertation avec la profession, se traduit par un coût de 121 millions d'euros à 300 millions d'euros pour ce que le ministre de l'agriculture appelait hier la « ferme France ». Les agriculteurs apparaissent comme les victimes collatérales de cet article qui n'est en rien une mesure de pouvoir d'achat, et cette nouvelle perte de compétitivité ne peut être acceptée par une profession déjà durement éprouvée.

**M. le rapporteur pour avis.** En plus des éléments historiques que j'ai indiqués tout à l'heure, j'insiste sur le fait que les agriculteurs restent largement favorisés par rapport à leur situation de 2015 – celle de 2016 ayant vocation à rester exceptionnelle.

J'ajoute que l'exonération de 7 points pour les exploitations agricoles n'est soumise à aucune condition de ressources, de sorte que 50 % du montant total de l'aide bénéficie aux 15 % des exploitants dont les revenus sont les plus élevés. Or, si nombre d'agriculteurs connaissent des difficultés, il y en a aussi qui disposent de revenus assez élevés : il est dommage que l'aide se trouve concentrée sur les plus favorisés, alors que l'on souhaite aider les plus modestes.

Enfin, cette proposition vise également à rétablir une forme d'équité entre les travailleurs agricoles et les travailleurs non agricoles.

**M. Charles de Courson.** Je persiste et signe, monsieur le rapporteur : si nous n'adoptons pas ces amendements, nous allons faire des agriculteurs la seule catégorie d'actifs qui perde à la réforme, puisque leurs cotisations vont augmenter en 2018 de quelque 170 millions d'euros.

**Mme Lise Magnier.** À ce que viennent de dire Patrick Hetzel et Charles de Courson pour défendre la cause des agriculteurs, j'ajouterai qu'il est étonnant que l'on vienne nous dire, pour justifier de la suppression des mesures de 2016, qu'elles avaient un caractère conjoncturel : est-ce à dire que, selon vous, la situation de l'agriculture s'est améliorée cette année ? Pour ma part, j'en doute fort, c'est pourquoi je propose avec l'amendement CF1 de maintenir les alinéas 26 à 29 de l'article 7.

Quant à l'amendement CF9, il consiste à compenser la hausse de 1,7 point de CSG en fixant le taux de cotisation maladie des chefs d'exploitation ou d'entreprise agricoles à 1,04 %.

**M. Philippe Vigier.** Avec le nouveau dispositif, dès le moment où le chef d'exploitation gagne plus de 13 500 euros, il est perdant. Doit-on en déduire que vous estimez qu'à ce niveau de revenu, un agriculteur est riche ?

*La commission rejette successivement les amendements CF10, CF1 et CF9.*

*Elle est saisie de l'amendement CF49 de M. Patrick Hetzel.*

**M. Patrick Hetzel.** Cet amendement vise à ce qu'il ne soit pas mis fin au mécanisme des « taux historiques » pour les revenus de placement. La fiscalité appliquée aux plans d'épargne en actions et aux plans d'épargne entreprise pourrait être grandement impactée par la mesure prévue par le Gouvernement, qui remettrait en cause la détention longue de l'épargne. Pour ma part, j'estime qu'il faut rétablir la possibilité d'une détention longue, et je m'étonne que l'on ait jusqu'à présent balayé cette question d'un revers de main, alors qu'elle est essentielle en termes de structuration de l'épargne de nos concitoyens.

**M. le rapporteur pour avis.** Cet amendement tend à supprimer l'alinéa 31 de l'article 7, qui s'applique aux cotisations et contributions dues au titre des périodes intervenant à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018. Son adoption aurait pour effet l'entrée en vigueur, au lendemain de la publication de la loi, des dispositions relatives à la CSG à certaines cotisations.

Sur la question du mécanisme des taux historiques, l'étude d'impact précise que le relèvement du taux de prélèvements sociaux ne sera pas applicable aux gains acquis ou constatés avant l'entrée en vigueur de la loi en ce qui concerne les produits d'épargne qui ne sont pas soumis à la règle générale de taxation au fil de l'eau, et restent soumis à la règle de taxation sur la base du taux dit historique. Ces gains continueront à être taxés en fonction des taux en vigueur lorsqu'ils ont été constatés. J'émet donc un avis défavorable à cet amendement.

*La commission rejette l'amendement.*

*Elle examine, en discussion commune, les amendements CF3 et CF4 de Mme Lise Magnier.*

**Mme Lise Magnier.** Puisque l'on évoque régulièrement la fonction de contrôle du Parlement, je vous propose, par l'amendement CF3, que le Gouvernement remette un rapport au Parlement dix-huit mois après le début de l'application du présent article afin d'en faire l'évaluation et de vérifier si la suppression des cotisations et la hausse de la CSG auront permis la création d'emplois et l'augmentation du pouvoir d'achat des actifs : nous verrons ainsi si l'article 7 a eu, comme vous l'affirmez, un effet positif sur la compétitivité.

L'amendement CF4 a le même objet, avec une remise de rapport au bout de vingt-quatre mois.

**M. le rapporteur pour avis.** J'ai indiqué quels seraient les bénéficiaires – salariés, indépendants, retraités – de la mesure, et l'on dispose assez facilement de toutes les informations s'y rapportant. À moins que vous ne m'expliquiez quels éléments vous font défaut, je ne suis pas persuadé qu'il soit nécessaire de disposer d'un rapport, et suis donc défavorable à ces amendements.

*La commission rejette successivement les amendements CF3 ET CF4.*

*Puis elle émet un avis favorable à l'adoption de l'article 7 sans modification.*

### **Après l'article 7**

*La commission est saisie des amendements CF6 et CF33 du rapporteur pour avis.*

**M. le rapporteur pour avis.** La hausse de CSG prévue au titre du PLF 2018 vient renforcer un effet de seuil particulièrement fort lors du passage du taux réduit au taux plein de CSG. Sur une tranche très étroite, comprise entre 1 197 et 1 220 euros de revenu mensuel, certaines personnes peuvent se retrouver avec un revenu net final inférieur au revenu des personnes non concernées par la mesure.

Par exemple, une personne percevant un revenu de 1 197 euros ne paiera pas la CSG, alors qu'une personne percevant un revenu de 1 199 euros devra régler 20 euros à ce titre, ce que fait que son revenu final sera inférieur à celui de la personne non assujettie à la CSG. Il existe déjà un effet de seuil de la CSG sur la même tranche, à l'origine d'une différence de revenu final de 30 euros. L'amendement CF6 vise à ne pas aggraver cette différence qui, si nous ne faisons rien, pourrait atteindre la somme de 50 euros – pour un revenu supérieur de seulement 2 euros avant application de la CSG. Ce dispositif de lissage, qui est l'objet de l'amendement CF6, se traduirait par un coût d'environ 100 euros par personne et par an, et me paraît indispensable.

Quant à l'amendement CF33, il vise à permettre à ceux qui ne bénéficient pas du dégrèvement de taxe d'habitation de ne pas être touchés par l'augmentation de la CSG.

**M. Joël Giraud, rapporteur général.** Je constate que nous sommes en train de créer des niveaux de CSG différents selon l'endroit où l'on habite, ce qui constitue une rupture d'égalité que le Conseil constitutionnel ne manquera pas de censurer.

Par ailleurs, je rappelle qu'un amendement après l'article 3 du PLF pour 2018 met déjà en place un mécanisme de dégrèvement de la taxe d'habitation sur les tarifs des résidents des EHPAD. L'amendement CF33 n'a donc pas lieu d'être et devrait être retiré.

*Les amendements sont retirés.*

*La commission examine l'amendement CF74 de M. Éric Coquerel.*

**M. Éric Coquerel.** M. Alauzet a affirmé tout à l'heure que la CSG permettait de faire contribuer davantage les revenus du capital. En tout état de cause, la *flat tax* prévue par le PLF est plafonnée à 30 % sur les revenus du capital, et le total des revenus de la CSG est environ de 70 % pour le travail et de 20 % pour le capital.

Pour notre part, nous proposons une contribution spéciale, afin de ne pas laisser l'effort de financement de la sécurité sociale reposer d'une part sur les retraités et les fonctionnaires, qui verront leur CSG augmenter, d'autre part sur les patients des hôpitaux publics, qui pâtiront d'une dégradation du système de santé. Afin d'améliorer les comptes sociaux, la contribution que nous suggérons de mettre en place porterait sur les revenus issus du patrimoine et les placements financiers.

**M. le rapporteur pour avis.** Nos points de vue ne sont pas si éloignés l'un de l'autre, la seule différence étant que la majorité a choisi de faire contribuer les revenus du capital au moyen de la CSG, pour un montant de 2 milliards d'euros – à peu près équivalent à ce que la *flat tax* permettra par ailleurs d'économiser. Cela dit, j'émet un avis défavorable à l'amendement CF74.

*La commission rejette l'amendement.*

*Elle est saisie des amendements CF56, CF57 et CF60 de M. Jean-Noël Barrot.*

**Mme Sarah El Haïry.** Nous inspirant de l'excellent rapport d'information de juin 2016 sur la taxation des produits alimentaires, dû à Véronique Louwagie et Razzy Hammadi, nous avons déposé une série d'amendements visant à rendre plus incitative la fiscalité alimentaire, tout en supprimant certaines taxes considérées comme très peu efficaces, notamment du fait de leur coût de gestion.

L'amendement CF56 vise à contrer l'argument selon lequel la taxation des boissons sucrées viendrait pénaliser les plus modestes. En rappelant que c'est un impôt choisi, dans la mesure où il existe plusieurs produits de substitution, nous proposons, parallèlement à la hausse de la taxation des boissons sucrées, de supprimer le droit sur les eaux et les boissons non alcoolisées, afin d'encourager la consommation de produits bénéfiques pour la santé. Le coût de cette mesure a été estimé à 80 millions d'euros, tandis que l'augmentation de la taxe sur les boissons sucrées rapporterait 600 millions d'euros.

Au cœur du dispositif que nous proposons, l'amendement CF57 est celui qui prévoit la hausse de la taxation des boissons sucrées, tout en rendant cette taxe progressive, en fonction de la quantité de sucre contenue dans les boissons. Pour cela, nous avons retenu des seuils correspondants aux apports journaliers recommandés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui estime que l'apport de sucre devrait être limité à 25 grammes par litre – alors que les sodas les plus vendus contiennent environ 106 grammes de sucre par litre. Comme je l'ai dit, cette mesure rapporterait 600 millions d'euros.

Enfin, l'amendement CF60 est un amendement de repli visant simplement à tripler le montant des contributions existantes.

**M. le rapporteur pour avis.** Il s'agit là d'un sujet très important, que vous avez raison d'aborder sous l'angle de l'objectivité, à savoir du taux de sucre, pour déterminer le taux de taxation des produits concernés. Cela dit, pour traiter de cette question, je vous invite plutôt à vous rapprocher de la commission des affaires sociales et de son rapporteur général, Olivier Véran – c'est pourquoi je vous invite à retirer ces amendements.

**Mme Sarah El Haïry.** Nous les maintenons.

*La commission rejette successivement les amendements CF56, CF57 et CF60.*

*Elle examine ensuite l'amendement CF77 de M. Éric Coquerel.*

**M. Éric Coquerel.** Les sodas constituent un fléau pour la santé publique : une cannette de 33 centilitres contient entre 30 et 45 grammes de sucre, alors que l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) estime que l'apport journalier de sucre devrait être limité à 100 grammes – au-delà, les consommateurs s'exposent à des risques pour la santé, notamment au diabète et à l'obésité. Nous proposons donc de créer une nouvelle taxe « soda » qui contribuera au financement de l'assurance maladie.

**M. le rapporteur pour avis.** Avis défavorable, pour les mêmes raisons que celles précédemment exposées.

**Mme Amélie de Montchalin.** Le Gouvernement mène actuellement une réflexion associant des parlementaires, visant à aboutir à une taxation progressive du sucre dans les sodas. Une boisson sans sucre serait exonérée des taxes auxquelles elle est actuellement soumise, alors que les boissons sucrées seraient taxées de plus en plus fortement, en fonction de leur taux de sucre. Il ne s'agit pas de créer une mesure de rendement, mais une vraie mesure de santé publique. C'est ce qu'ont fait les Britanniques avec la *sugar levy* qui, devant entrer en vigueur en 2018, a déjà incité les industriels à diminuer le niveau de sucre dans les boissons.

**M. Patrick Mignola.** Notre rapporteur nous a suggéré il y a quelques instants de nous rapprocher de la commission des affaires sociales. Dans la mesure où le Gouvernement est en train de travailler sur le même sujet, il serait sans doute plus simple que la commission des finances adopte l'amendement CF57, qui correspond exactement au dispositif décrit par Mme de Montchalin.

**M. le président Éric Woerth.** Le vote sur cet amendement a déjà eu lieu.

*La commission rejette l'amendement CF77.*

*Elle étudie l'amendement CF59 de M. Jean-Noël Barrot.*

**Mme Sarah El Haïry.** Par l'amendement CF59, nous proposons de supprimer la taxe dite « sur les farines », qui présente un coût de gestion extrêmement élevé, de l'ordre de 20 %. En l'adoptant, notre commission prendra une mesure à portée politique, puisque tendant à favoriser la redynamisation des centres-villes en allégeant la fiscalité pesant sur les boulangeries et pâtisseries, qui sont des commerces typiques de ces lieux.

Je précise que cette mesure sera financée par la majoration à due concurrence de la taxe sur les boissons sucrées, une mesure de santé publique à laquelle nous tenons.

**M. le président Éric Woerth.** C'est très bien de vouloir supprimer une petite taxe... c'est si rare !

**M. le rapporteur pour avis.** Le fait de prévoir un vrai gage, comme vous le faites, plutôt que l'habituel gage sur le tabac, me paraît procéder d'une démarche méritoire et responsable. Cela dit, notre réflexion s'en trouve complexifiée, car elle doit porter simultanément sur deux sujets qui ne sont pas forcément liés.

Pour ce qui est de la taxe sur les farines, je précise que son rendement de 64 millions d'euros est actuellement affecté à la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (MSA), et que sa suppression supposerait donc de trouver une compensation spécifique.

Je m'en remets à la sagesse de notre commission au sujet de cet amendement.

**M. Patrick Hetzel.** Aux arguments exposés par nos collègues du Mouvement Démocrate au sujet de la taxe sur les farines, qui me semblent très pertinents, je voudrais en ajouter un autre. Les boulangers français se trouvant en zone frontalière, sur qui pèse l'obligation de s'acquitter de la taxe, se trouvent exposés à la concurrence des boulangers étrangers – qui eux, ne la paient pas. Je suis moi-même intervenu auprès de la direction générale des douanes et droits indirects, qui m'a répondu par courrier qu'elle n'était plus en mesure de faire appliquer la législation en vigueur, ne disposant pas de moyens suffisants pour cela. La suppression de cette taxe serait donc la bienvenue et, pour ma part, je voterai donc en faveur de cet amendement.

**M. Charles de Courson.** La taxe sur les farines est une taxe complètement anti-économique, comme l'avaient démontré Véronique Louwagie et Razzy Hammadi dans leur rapport de 2016. Ses effets sont particulièrement négatifs en zone frontalière ; dans l'est de la France, les douanes ont même baissé les bras, renonçant à aller vérifier que chaque boulangerie s'est bien acquittée de la taxe.

Le seul problème de la mesure proposée, c'est le gage, comme c'est souvent le cas – les amendements proposés par mes deux collègues, s'étaient d'ailleurs échoués sur cet écueil au cours de la précédente législature. Pour que cet amendement soit adopté, il faut trouver un gage acceptable.

**Mme Christine Pires Beaune.** Je voterai également en faveur de cet amendement rédigé sur la base du rapport de Véronique Louwagie et Razzy Hammadi. Effectivement, un amendement similaire a déjà été repoussé en raison du gage, mais la taxe qu'il est proposé de supprimer pour un coût de 64 millions d'euros fait partie de ces micro-taxes que nous devons nous employer à faire disparaître. En l'occurrence, le gage compensant la perte de recettes ne sera constitué que si nous adoptons la mesure consistant à majorer la taxation des boissons sucrées.

**M. le rapporteur général.** J'ai moi-même proposé naguère la suppression de la taxe sur les farines, gagée par la mise en place d'une taxe sur les sodas qui, offrant un rendement non négligeable, compensait largement la perte de recettes subie par la MSA – dont les comptes présentent une certaine fragilité. J'estime que la mesure proposée a du sens et je suis favorable à son adoption, à condition de mettre en œuvre une taxe sur les sodas d'un rendement suffisant.

**M. le président Éric Woerth.** Le Gouvernement peut lever le gage proposé dans l'amendement, s'il estime que celui-ci n'est pas approprié compte tenu du niveau actuel de la taxe sur les boissons sucrées.

*La commission adopte l'amendement.*

*Elle examine ensuite l'amendement CF75 de Mme Muriel Ressiguier.*

**Mme Muriel Ressiguier.** Cet amendement propose de créer une contribution de solidarité des actionnaires pour faire face au vieillissement de la population, en mettant à contribution les dividendes versés aux actionnaires à hauteur de 0,3 %.

**M. le rapporteur pour avis.** L'assiette de cet amendement est trop incertaine, ce qui ne manquera pas d'être source de nombreux contentieux. Par ailleurs, la mesure proposée va clairement à l'encontre de la volonté de la majorité d'alléger la fiscalité des entreprises en réduisant le taux de l'impôt sur les sociétés.

*La commission rejette l'amendement.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur pour avis, elle rejette l'amendement CF76 de Mme Muriel Ressiguier.*

## **Chapitre II**

### **Mesures en faveur de l'emploi et des entrepreneurs**

**Article 8 :** *Transformation du CICE et du CITS en baisse pérenne de cotisations sociales pour les employeurs*

*La commission examine l'amendement CF78 de Mme Muriel Ressiguier.*

**M. Éric Coquerel.** Nous avons bien compris quel était votre objectif en supprimant le CICE pour le transformer en exonération de charges sociales, puisque vous avez vous-mêmes reconnu qu'il s'agissait de pérenniser le processus. Nous sommes opposés à cette vision, car le CICE, consistant à accorder des aides aux entreprises sans aucune condition, a montré son inanité et son inefficacité en termes de création d'emplois – l'étude la plus optimiste commandée à ce sujet par le ministère faisait déjà preuve d'un grand optimisme en tablant sur la création de 100 000 emplois –, ce dont nous avons déjà longuement discuté. L'amendement CF78 a donc pour objet de supprimer l'article 8.

**M. le rapporteur pour avis.** Nous sommes déterminés à mettre en place l'allègement de charges prévu par l'article 8, et à améliorer le pouvoir d'achat des salariés et la compétitivité des entreprises. J'émet donc un avis défavorable.

*La commission rejette l'amendement.*

*Elle est saisie de l'amendement CF79 de Mme Muriel Ressiguier.*

**Mme Muriel Ressiguier.** Cet amendement vise à supprimer le CICE.

**M. le rapporteur pour avis.** Le monde est ouvert, et nous devons faire feu de tout bois si nous voulons nous en sortir. Avis défavorable.

*La commission rejette l'amendement.*

*Elle examine, en discussion commune, les amendements identiques CF43 du président Éric Woerth et CF12 de M. Patrick Hetzel, ainsi que l'amendement CF45 du président Éric Woerth.*

**M. le président Éric Woerth.** L'amendement CF43 vise à ce que la conversion du CICE en allègements de cotisations patronales se fasse sur la base d'un CICE maintenu au taux actuel de 7 %, et non réduit à 6 %, afin de ne pas augmenter le coût du travail.

Notre amendement prévoit également d'étendre les allègements de charge jusqu'à 3,5 fois le SMIC au lieu de 2,5 fois – suivant en cela les recommandations du rapport Gallois de 2012, à l'origine de la création du CICE. Le seuil de 3,5 fois le SMIC, qui est celui actuellement retenu pour la cotisation patronale d'allocations familiales, permet de couvrir les salaires pleinement exposés à la concurrence internationale, notamment dans le secteur de l'industrie.

Notre objectif est d'éviter que la conversion du CICE en allègements de charges sociales ne s'accompagne d'une augmentation du coût du travail qui pourrait passer inaperçue.

L'amendement CF45 est un amendement de repli consistant uniquement à maintenir le CICE au taux de 7 %.

**M. le rapporteur pour avis.** Après la mesure sur les heures supplémentaires proposée un peu plus tôt, dont le coût s'élevait à 4,5 milliards d'euros, vous nous soumettez ici une mesure coûtant 3,5 milliards d'euros, sans que l'on sache trop comment elle sera financée : avec vous, les milliards valent, monsieur le président ! Je suis évidemment défavorable à ces amendements.

**M. le président Éric Woerth.** Les milliards ne valent pas, monsieur le rapporteur, ils existent, puisqu'en proposant un taux de 7 % pour le CICE, nous ne faisons que maintenir la norme actuelle. Je veux bien comprendre votre logique, mais n'inversez pas les rôles : c'est vous, au contraire, qui décidez d'augmenter le coût du travail sans contrepartie !

**M. le rapporteur pour avis.** La logique, c'est qu'il y a eu en cinq ans 40 milliards d'euros de baisses de charges au profit des entreprises. Les mesures que vous proposez auraient pour effet d'alourdir encore ce coût en y ajoutant 3,5 milliards d'euros avec le passage de 6 % à 7 % du taux du CICE, et sans doute autant avec le déplacement du seuil des allègements de charge de 2,5 à 3,5 fois le SMIC.

**M. Charles de Courson.** Ces amendements tirent leur inspiration du rapport Gallois, dont nous partageons les conclusions.

Le Gouvernement, dans un souci d'économie – et ce n'est pas moi qui lui en ferai reproche –, a choisi de diminuer d'un point, de 7% à 6 %, le taux de la réduction forfaitaire. Comme nous essayons d'être responsables en la matière, nous déposerons un amendement qui ne portera que sur le seuil des rémunérations afin de l'augmenter à 3,5 SMIC dans un souci de compétitivité.

Précisons, en outre, que l'amendement du président Woerth est gagé par une augmentation de la TVA.

**M. le président Éric Woerth.** Une augmentation de la TVA « sociale » pour être précis.

**Mme Amélie de Montchalin.** Il faut aussi avoir à l'esprit la baisse de l'impôt sur les sociétés voulue par le Gouvernement : d'ici à 2022, ce seront 10 milliards d'euros qui seront rendus aux entreprises sur la base de leurs bénéfices, donc de leur capacité à être productives et bien organisées et à créer de la valeur. Il importe de remettre en perspective chaque mesure dans l'ensemble dans lequel elle s'insère. Le coût du travail n'est pas le seul levier que nous activons.

**M. le président Éric Woerth.** L'augmentation du coût du travail à laquelle aboutissent les mesures de l'article 8 est incontestable. La baisse de l'impôt sur les sociétés se fait dans la continuité des mesures décidées sous la présidence de François Hollande et partout dans le monde, la tendance est d'agir sur l'impôt sur les sociétés. Et cette mesure ne parviendra pas à contrebalancer les effets de la bascule du CICE vers un abaissement des charges sociales patronales. Elle aura un effet haussier sur le montant de l'impôt des sociétés. Le coût global sera de 7 à 8 milliards d'euros.

Dans ces conditions, vous ne pouvez pas prétendre que vous défendez la compétitivité des entreprises.

**M. Jean-Louis Bourlanges.** Rappelons que le CICE est né de l'idée de faire tenir deux litres d'eau dans une bouteille qui n'en contient qu'un seul. Il s'agissait en 2013 de faire passer un avantage fiscal qu'on ne voulait pas payer avant 2015.

Le patronat a protesté contre cette mesure, affirmant qu'il lui préférerait des allègements de charges sociales. Et aujourd'hui, il déclare que ce n'est pas exactement ce qu'il souhaitait. Il n'avait qu'à savoir ce qu'il voulait.

**M. le président Éric Woerth.** Je crois que nous ne parlons pas de la même chose. Nous sommes favorables à la transformation du CICE en dispositif d'allègements de charges. Nous sommes défavorables à ce que, à l'occasion de cette bascule, on augmente le coût du travail en diminuant le taux du CICE.

**M. Jean-Louis Bourlanges.** À enveloppe constante !

**M. le président Éric Woerth.** Comme la baisse de la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) n'a pas eu lieu, M. Hollande et le précédent gouvernement ont, en contrepartie, porté le taux du CICE de 6 % à 7 %. Le basculement doit intervenir à périmètre constant. Cette baisse d'un point représente une différence de 3 milliards d'euros, il est bon de le rappeler. Si nous y ajoutons les 5 milliards de perte due aux effets sur la fiscalité des entreprises, cela représente un total 8 milliards, ce qui pèse bien évidemment sur la compétitivité des entreprises.

**M. Charles de Courson.** Je voudrais appuyer l'argument de notre président. Nous sommes tous d'accord avec l'idée qu'il faut prendre des mesures qui encouragent la compétitivité. Nous sommes favorables, je le redis, à la transformation du CICE en allègements de charges. Simplement, nous considérons que la solution retenue représente l'inconvénient d'élargir le bénéfice du dispositif à des secteurs qui ne sont pas soumis à la concurrence internationale. Pour limiter les coûts pour les finances publiques, le Gouvernement, ce que je comprends, a choisi de réduire le taux à 6 %.

Nous voterons en faveur de l'amendement du président dont le coût de 8,1 milliards d'euros sera compensé par une augmentation de la TVA au taux normal, qui la ferait passer de 20 % à 21,5 %. Nous contribuerons ainsi à améliorer la compétitivité des entreprises.

**M. Philippe Chassaing.** Notre projet est aussi axé sur la compétitivité des entreprises, notamment à travers l'accent mis sur les investissements et les innovations qu'ils induiront.

Par ailleurs, il ne faut pas oublier que la compétitivité est aussi l'œuvre des salariés. Or, parmi les projets présidentiels, la réforme de la formation professionnelle aura pour effet d'accroître leur productivité.

Il faut avoir une vision large de la compétitivité : la compétitivité-qualité est un moyen de s'extraire de la compétitivité-prix.

**M. Jean-Louis Bricout.** Le CICE a connu un problème de fléchage. Il avait pour vocation de bénéficier aux entreprises tournées vers l'export et cela n'a pas été le cas.

Par ailleurs, il avait une vertu puisqu'il pouvait faire l'objet d'avances de trésorerie, sujet toujours sensible pour les entreprises. Bénéficieront-elles d'un outil analogue une fois qu'il sera transformé ?

**M. le président Éric Woerth.** Constitutionnellement, il n'est pas possible de faire varier les taux en fonction de la nature des entreprises.

**M. Saïd Ahamada.** Nous pourrions discuter plus avant des chiffres en séance.

Vous parlez, monsieur le président, d'un coût de 8 milliards d'euros pour les entreprises. Comparé aux 10 milliards de moins que les entreprises auront à dépenser au titre de l'impôt sur les sociétés, cela représente tout de même un gain net de 2 milliards pour elles.

En outre, il faut avoir à l'esprit que nous comparons ce que vont recevoir les entreprises en année  $n$  à ce qu'elles auraient reçu l'année  $n + 1$ . Il faut donc intégrer la valeur actualisée nette des sommes reçues au moment où les décisions sont prises, l'année  $n$ .

Enfin, l'impôt sur les sociétés est prélevé sur les bénéficiaires. Autrement dit, les entreprises qui n'auront pas de bénéficiaires ne se verront pas imposées. C'est un élément important à prendre en compte pour la bonne marche de l'économie.

**M. Daniel Labaronne.** Il faudrait peut-être avoir une approche plus dynamique des mécanismes économiques. Nous sommes bien d'accord sur le fait que la transformation du CICE en allègements de charges contribuera à augmenter le salaire réel des salariés, donc à améliorer leur pouvoir d'achat. Par conséquent, la demande sera davantage alimentée. Comme nous pouvons nous attendre à ce que, dans une économie de marché, il y ait plus d'offre, il s'ensuivra une amélioration des économies d'échelle, donc une réduction des coûts unitaires de production, et finalement une amélioration de la compétitivité des entreprises.

**M. le président Éric Woerth.** Vous oubliez la part des importations dans l'augmentation de l'offre. Ce que vous décrivez constitue un effet extrêmement indirect, monsieur Labaronne.

**M. Daniel Labaronne.** L'économie répond à des mécanismes complexes. Si vous déconnectez toutes les mesures de leur environnement macroéconomique, votre raisonnement n'est pas tenable.

**M. le président Éric Woerth.** L'allègement de charges sociales a, lui, un effet direct sur la compétitivité des entreprises.

**M. Jean-Louis Bourlanges.** Je reconnais volontiers le bien-fondé de votre observation de tout à l'heure, monsieur le président. J'ai sans doute parlé un peu étourdiment.

Si la mesure que vous prônez a pour gage une augmentation de la TVA, elle revient à faire financer l'allègement de charges des entreprises par les consommateurs. L'équilibre déjà difficile à établir serait alors rompu, me semble-t-il. Le compte n'y est pas : nous faisons beaucoup pour les entreprises, nous faisons des choses pour les salariés et nous pénalisons un peu les personnes âgées.

**M. le président Éric Woerth.** Reste que le présent gouvernement fait moins pour les entreprises que le précédent.

**M. Mohamed Laqhila.** Le CICE a été bénéfique, y compris pour les très petites entreprises. Les mesures que vous proposez, monsieur Woerth, contribueraient certes à alléger le coût du travail pour les entreprises, mais elles aggraveraient le déficit de l'État, ce que personne ne souhaite.

**M. le président Éric Woerth.** Elles n'entraîneraient pas de pertes pour les finances publiques, puisqu'elles sont gagées.

**Mme Olivia Gregoire.** Monsieur le président, vous répétez à l'envi, avec quelques autres, que le PLF et le PLFSS ne contiendraient aucune mesure en faveur des PME, TPE et des indépendants. C'est faux !

Dois-je rappeler toutes les mesures en faveur des entreprises que nous prenons à travers les textes budgétaires ? Dans le PLF, l'article 10, l'article 11, l'article 12, l'article 41 sur la diminution du taux de l'IS, l'article 42 sur la baisse du taux du CICE, l'article 44, l'article 45 ; dans le PLFSS, l'article 7, avec la hausse de la CSG et la baisse correspondante des cotisations salariales dont profiteront 75 % des indépendants, l'article 8 avec la baisse des charges patronales, l'article 9 qui instaure une « année blanche » de cotisations pour tous les créateurs et repreneurs d'entreprise, l'article 11 qui supprime le RSI.

Nous avons tous de bonnes idées, de gauche comme de droite, pour soutenir la compétitivité de nos entreprises. Affirmer que le projet du Gouvernement ne soutient pas la compétitivité de nos entreprises ne me semble pas juste.

**M. le président Éric Woerth.** Nous pouvons avoir ce débat longtemps. Pour ma part, cela me semble être la réalité.

**M. Charles de Courson.** Madame Gregoire, nous partageons le même objectif : la compétitivité des entreprises est la priorité des priorités, sinon nous ne parviendrons pas à redresser notre pays.

L'amendement de notre président pointe deux problèmes soulevés par le basculement du CICE.

D'une part, pour limiter le coût de l'extension engendrée par la transformation du CICE en allègements de charges, le Gouvernement réduit le taux de 7 % à 6 %, ce qui nuit indéniablement à la compétitivité.

D'autre part, cette mesure a pour effet d'élargissement l'assiette de l'impôt sur les sociétés. Nous nous heurtons, depuis quinze ans que nous discutons des moyens de soutenir les entreprises, au problème de l'industrie. Pour des raisons liées à la législation de l'Union européenne, nous ne pouvons cibler certains secteurs, raison pour laquelle des dispositions en faveur de l'industrie textile ont été annulées. Pour contrecarrer cet effet, la seule solution est d'étendre les allègements de charges à 3,5 fois le SMIC. Contrairement à ce que croient beaucoup de gens, les salaires de l'industrie, notamment dans les branches les plus dynamiques, se situent au-delà du plafond actuel.

**Mme Véronique Louwagie.** Il faut distinguer deux types de mesures.

Il y a d'abord celles qui contribuent à augmenter le pouvoir d'achat. C'est le cas du dispositif qui vise à compenser l'augmentation de la compensation de la CSG par une suppression des cotisations maladie et chômage pour les salariés.

Il y a ensuite les mesures en faveur de la compétitivité des entreprises. Or le PLF et le PLFSS n'en contiennent aucune. Les entreprises perdront environ 3 milliards d'euros avec la baisse du taux du CICE de 7 % à 6 %.

Certes, la transformation du CICE en allègements de charges patronales a un effet intéressant pour les entreprises puisqu'elles bénéficieront la même année à la fois du crédit d'impôt au titre d'exercices antérieurs et des allègements de charges. Cependant, cette bascule aura un impact sur l'impôt sur les sociétés qui minorera les effets de sa baisse : l'avantage net pour les entreprises sera de 4,5 %, au lieu de 7 %. Le coût du travail sera donc renchéri.

**Mme Amélie de Montchalin.** Il me semble que nos échanges virent au dialogue de sourds.

Comme l'a rappelé Olivia Gregoire, le PLF est orienté vers le soutien à l'investissement des entreprises. Il contient de multiples mesures pour qu'elles aient davantage de marges, pour qu'elles puissent embaucher et exporter. Et en commission, nous avons adopté des dispositions supplémentaires visant à faciliter leur croissance. Par ailleurs, le CICE n'est pas à 7 % aujourd'hui. L'année 2019 va nous coûter cher en termes budgétaires puisqu'il faudra à la fois financer le CICE au titre de l'année 2018 et la baisse de charges pour 2019.

Quand vous additionnez toutes ces mesures à ce que nous faisons pour les indépendants, les TPE-PME, dans les textes budgétaires et dans la loi « Travail », je ne pense pas qu'il soit juste de faire croire aux entrepreneurs de ce pays que nous ne travaillons pas pour eux. Nous travaillons pour leur permettre d'augmenter leur compétitivité, pour accroître leur productivité et leurs capacités à embaucher, pour baisser le coût du travail et pour améliorer la formation des salariés.

Tout notre projet est de créer de l'emploi et, pour créer de l'emploi, il faut que les entrepreneurs et les entreprises aient les moyens de le faire.

Personne ne vient nous voir dans nos permanences pour nous reprocher de ne pas soutenir les entreprises. Tous les chefs d'entreprise de France nous remercient ; ils nous applaudissent même.

Je ne comprends pas le débat que vous voulez mener aujourd'hui. Ce débat de forme n'est pas un bon débat.

**M. le président Éric Woerth.** C'est un très bon débat à mes yeux. Que les entrepreneurs se satisfassent de mesures qui améliorent les choses ici ou là, par exemple pour la transmission des entreprises, fort bien. Mais celles-ci représentent de faibles montants par rapport à ce qui est en jeu dans la transformation du CICE. C'est la vérité, madame de Montchalin. Il faut le reconnaître.

**Mme Nadia Hai.** C'est votre vérité !

**M. le président Éric Woerth.** Peut-être, mais votre vérité ne vaut pas plus que la mienne. Il nous faudrait des preuves pour vous croire. Or il n'y en a pas.

**M. Jean-Paul Mattei.** Vous semblez ne pas prendre en compte les rentrées fiscales supplémentaires induites par la croissance des bénéficiaires. Avec l'embellie économique, elles seront peut-être meilleures qu'auparavant, même avec l'abaissement progressif du taux de l'impôt sur les sociétés à 25 %. Vos analyses reposent sur une vision totalement statique.

**M. le président Éric Woerth.** Personne n'a une vision statique des rentrées fiscales, surtout pas le Gouvernement !

**M. Philippe Chassaing.** Le Président de la République a bien spécifié que notre but était d'aller vers l'économie de l'innovation. C'est ce type de compétitivité que nous voulons améliorer avec notre projet. Il ne s'agit pas seulement de s'aligner en termes de prix en proposant des produits à bas coût.

**M. Jean-Louis Bricout.** Le basculement du CICE vers des allègements de charges aura un impact sur l'impôt sur les sociétés.

**M. le président Éric Woerth.** Oui, nous l'avons souligné à plusieurs reprises. Cela aura même un coût de 5 milliards d'euros.

**M. le rapporteur pour avis.** La seule proposition intéressante, dans ces amendements en discussion commune, est celle qui propose d'étendre les allègements de charge à 3,5 fois le SMIC. Nous savons très bien ce qu'il y a derrière l'histoire de la baisse de 7 % à 6 %.

**M. le président Éric Woerth.** Vous vous faites joueur de bonneteau !

**M. le rapporteur pour avis.** Vous aviez, avant 2012, la possibilité de mener des politiques d'aides aux entreprises afin d'améliorer leur compétitivité. Vous ne l'avez pas fait. En revanche, de telles mesures ont été prises lors de la législature précédente, pour un montant de 40 milliards d'euros alors que vous aviez prévu de le faire pour seulement 20 milliards d'euros.

**M. le président Éric Woerth.** La TVA sociale a bien été votée en 2012 !

**M. le rapporteur pour avis.** Vous avez dû vous endormir, ce qui explique que vous êtes un peu décalés. Vous transformez le taux de 7 % en fétiche alors que cela ne fait qu'un an qu'il a été appliqué. Pourquoi ?

**M. le président Éric Woerth.** À cause de la C3S.

**M. le rapporteur pour avis.** Effectivement, l'objectif principal était de baisser la C3S et non pas de relever le taux à 7 %. C'était une mesure circonstancielle et, maintenant, vous allez en faire des tonnes pour faire croire qu'il n'y a que vous qui vous occupez des entreprises. Amélie de Montchalin a parfaitement démontré que ce n'était pas vrai.

Je le redis, le seul débat intéressant, c'est celui des 3,5 SMIC lancé par Charles de Courson.

**M. le président Éric Woerth.** Bien sûr, l'autre débat vous gêne.

**M. le rapporteur pour avis.** Nullement, je constate simplement que vous gonflez inutilement l'importance de ce pourcentage.

**M. le président Éric Woerth.** Nous sommes très calmes et constatons en toute objectivité que le changement de taux vous permettra de prendre 3 milliards d'euros aux entreprises. C'est votre choix. À vous de l'assumer.

*La commission rejette les amendements identiques puis l'amendement CF45.*

*Elle émet un avis favorable à l'adoption de l'article 8 sans modification.*

### **Après l'article 8**

*La commission examine, en discussion commune, les amendements CF80 de M. Éric Coquerel et CF81 de Mme Muriel Ressiguiet.*

**M. Éric Coquerel.** Cet amendement vise à supprimer les allègements généraux de cotisations sociales patronales sur les bas salaires.

Ces exonérations, qui s'appliquent de manière indifférenciée, constituent une trappe à bas salaires. Nous prônons la création d'un fonds structurel de solidarité interentreprises qui serait susceptible de cibler les entreprises vertueuses, qui embauchent à des salaires décents et en contrat à durée indéterminée (CDI).

**M. le rapporteur pour avis.** Les dispositifs d'exonération peuvent en effet conduire à maintenir les salariés à des niveaux où les rémunérations font l'objet d'aides. Je crois que vous vous intéressez, tout comme moi, à toute cette économie émergente de l'« ubérisation », qui se situe bien en deçà du phénomène de la trappe à bas salaires. Entre un CDI avec de multiples possibilités de promotion et un salaire au SMIC, ma préférence va bien évidemment au premier ; toutefois, j'estime que mieux vaut un salaire au SMIC, même s'il risque d'être exposé au phénomène de la trappe à bas salaires, qu'une rémunération « ubérisée ».

**M. Éric Coquerel.** J'en viens à l'amendement CF81. Notre société est toujours marquée par un recul social en matière d'égalité hommes-femmes : les femmes gagnent 27 % de moins que les hommes. Dès lors, il nous semblerait judicieux de supprimer les exonérations de charges patronales lorsque les entreprises ne respectent pas leurs obligations en matière d'égalité salariale.

**M. le rapporteur pour avis.** La législation comporte déjà des sanctions en cas de manquement à ces obligations.

**Mme Cendra Motin.** Les entreprises du CAC 40 sont celles qui appliquent le mieux la loi pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes. Au nom de La France insoumise, vous proposez, monsieur Coquerel, un amendement qui va desservir des petites entreprises aux métiers très masculins pour lesquels on ne parvient pas à former de jeunes filles comme dans le secteur du bâtiment. Autrement dit, vous prenez le risque de porter préjudice à tout notre tissu de PME pour donner de l'argent aux entreprises du CAC 40. C'est intéressant, je dois dire.

*La commission rejette successivement les amendements.*

**Article 9 : Exonération généralisée de cotisations sociales pour les créateurs ou repreneurs d'entreprises**

*La commission rejette successivement l'amendement CF83 de Mme Muriel Ressiguier et l'amendement CF84 de M. Éric Coquerel.*

*Elle émet un avis favorable à l'adoption de l'article 9 sans modification.*

**Article 10 : Allègement des démarches des petits déclarants en poursuivant la modernisation des titres simplifiés**

*La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article 10 sans modification.*

**Article 11 : Suppression du Régime social des indépendants et modification des règles d'affiliation à la CNAVPL**

*La commission est saisie de l'amendement AF13 de M. Patrick Hetzel.*

**M. Patrick Hetzel.** Vous pouvez considérer cet amendement comme défendu, monsieur le président.

Je profite de cette occasion pour poser une question au sujet de la suppression du RSI. La loi de finances pour 2017 avait créé une obligation d'affiliation au RSI des particuliers qui tiraient de leur activité de location de biens des revenus dont le montant dépassait un certain seuil. Qu'en sera-t-il désormais ? Devront-ils s'affilier au régime général ?

**M. le rapporteur pour avis.** Avis défavorable à l'amendement.

Quant à votre question, je vous propose de la poser au Gouvernement en séance publique.

*La commission rejette l'amendement.*

*Elle en vient à l'amendement AS31 de Philippe Vigier.*

**M. Philippe Vigier.** Il est beaucoup question de compétitivité et il me semble important d'évoquer aussi le secteur agricole. Chacun s'accordera à dire que les années 2015 à 2017 n'ont pas été exceptionnelles.

Après la crise de 2015, la cotisation au régime agricole d'assurance maladie des exploitants agricoles (AMEXA) a été abaissée de 7 points, passant de 10,04 % à 3,04 %, ce qui était une véritable mesure de compétitivité. Avec l'alignement des cotisations maladie des indépendants et des agriculteurs, les exploitants seront soumis à un nouveau barème de cotisations, dont le taux variera de 1,5 % à 6,5 %.

Selon la grille que j'ai pu me procurer, dès qu'un revenu professionnel sera supérieur ou égal à 13 500 euros, un taux plus élevé que celui qui prévalait auparavant sera appliqué. Autrement dit, les exploitants subiront une perte de pouvoir d'achat que l'on peut chiffrer à quelques centaines d'euros.

Pour améliorer la compétitivité des entreprises agricoles, ne faudrait-il pas préserver les plus bas salaires de cette augmentation ?

**M. le rapporteur pour avis.** Nous avons déjà eu un échange à ce propos, je ne vais pas revenir à mon argumentation. Bien sûr, la situation des agriculteurs est extrêmement périlleuse. Il faut trouver les moyens de les aider.

**M. Philippe Vigier.** Pourquoi ne pas maintenir le barème actuel pendant un an ? Au-delà de 13 500 de revenus annuels, les cotisations augmenteront. Pour un agriculteur qui aurait la chance d'avoir 20 000 euros de revenus, la perte sèche sera de 212 euros. Je tiens la grille à votre disposition.

**M. le rapporteur pour avis.** Je vous propose de redéposer cet amendement pour la séance publique.

*L'amendement est retiré.*

*La commission examine l'amendement CF68 de M. Charles de Courson.*

**M. Charles de Courson.** Le présent amendement, quelque peu technique, concerne les retraites complémentaires à prestations définies. Je propose ici un dispositif efficace destiné à répondre aux besoins de financement sur le long terme. Il s'agit de renforcer l'attractivité du système par la mise en place de prélèvements sociaux adaptés – en assujettissant des sommes correspondant au financement de l'employeur au forfait social. En effet, la transposition de la directive 2014/50/UE et l'introduction d'un nouveau type de régime conduisent à reconsidérer la contribution sociale spécifique qui actuellement pèse sur les rentes versées par ces régimes. Ce problème très pointu concerne plusieurs branches qui ont déjà des dispositifs de ce genre. Enfin, l'amendement est, si j'ose dire, « eurocompatible ».

**M. le rapporteur pour avis.** Vous proposez d'aller plus loin que le dispositif en vigueur mais, vous l'avez souligné, comme votre amendement est très pointu, pourquoi ne pas le retravailler afin de le présenter à nouveau dans l'hémicycle ?

*L'amendement est retiré.*

*La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article 11 sans modification.*

## **Après l'article 11**

*La commission examine l'amendement CF64 de M. Charles de Courson.*

**M. Charles de Courson.** Les conditions de cumul entre l'allocation d'aide au retour à l'emploi et le salaire d'une activité temporaire découragent le travail. Il s'agit donc d'exonérer les revenus des contrats vendanges pour faciliter le recrutement.

Du fait des conditions de cumul évoquées, en Champagne, dans le Bordelais comme en Bourgogne, le nombre de Français qui vont faire les vendanges chute. Ils estiment en effet que, dans l'état actuel de notre système fiscal-social, ce n'est pas du tout intéressant : on arrive à des rémunérations horaires nettes inférieures à 1 euro. Les gens n'ont donc pas envie d'aller travailler.

Je propose par conséquent de sortir des règles de cumul cette petite rémunération pour que les Français reviennent faire les vendanges car en Champagne, par exemple, plus de la moitié des vendangeurs sont polonais, tchèques ou bulgares. Je précise que ce travail permet de gagner environ 600 ou 700 euros en onze jours.

**M. le rapporteur pour avis.** L'inconvénient d'une telle disposition est son caractère dérogatoire. Or de nombreux autres métiers sont sans doute également concernés. Il faudrait proposer un dispositif qui englobe l'ensemble de ces filières. Avis défavorable.

**M. Jean-Louis Bourlanges.** Je suis d'accord avec cette observation et on a là un des aspects les plus manifestes de la préférence pour les travailleurs détachés du fait d'un système de cotisations sociales trop « fort ». Charles de Courson a raison mais vous aussi, monsieur le rapporteur. C'est donc à l'ensemble du système qu'il faut s'en prendre.

**M. Charles de Courson.** La question des travailleurs détachés, en l'espèce, n'est pas en cause puisque les durées concernées sont très inférieures au plafond fixé par les règles communautaires. En tout cas, si l'on n'adopte pas cet amendement, il n'y aura plus que des travailleurs étrangers qui viendront faire les vendanges en France.

**M. le président Éric Woerth.** Les travailleurs saisonniers agricoles n'ont-ils pas déjà bénéficié de baisses de charges sociales ?

**M. Charles de Courson.** Ces baisses ont été réduites depuis, hélas. Les contrats vendanges prévoyaient une exonération de 8 % des cotisations salariales pour encourager le travail, mais cette exonération a été annulée il y a deux ans.

*La commission rejette l'amendement.*

### Chapitre III

## DISPOSITIONS RELATIVES À LA FISCALITÉ COMPORTEMENTALE

**Article 12 :** *Augmentation des droits de consommation applicables au tabac et engagement du rattrapage de la fiscalité applicable en Corse*

*La commission examine l'amendement CF14 de M. Patrick Hetzel.*

**M. Patrick Hetzel.** Aussi longtemps qu'il n'y aura pas d'harmonisation européenne sur le prix du tabac, la contrebande se développera et c'est notre réseau de buralistes qui en sera affecté et dans le monde rural au premier chef.

**M. le rapporteur pour avis.** Il faut analyser les mesures que le Gouvernement prendra parallèlement pour éviter les trafics aux frontières.

**M. Charles de Courson.** Si je puis me permettre, monsieur le rapporteur, ce n'est pas un problème de trafic. Environ 26 % du tabac consommé en France vient de l'étranger, taux qui passe à 33 % chez nous dans la Marne, et vous imaginez ce qu'il en est plus vous approchez de la Belgique ou du Luxembourg. Le taux de tabac importé, à proximité de l'Espagne, passe même à 40 % voire 50 %. Une augmentation aussi forte que celle proposée par le texte, d'après plusieurs modèles économétriques, va faire bondir la part de tabac en provenance de l'étranger de 25 % à près de 40 % dans trois ans. Aussi une telle mesure n'engendrera-t-elle pas de recettes supplémentaires. Le préalable à une politique d'utilisation du prix du tabac pour lutter contre le tabagisme, c'est la coordination européenne, sinon on échouera. J'appelle d'ailleurs votre attention sur le fait qu'en matière de santé publique, toutes les mesures de hausse des prix n'ont eu aucun effet sur la prévalence à cause, précisément, de ce phénomène d'importation massive.

**M. le président Éric Woerth.** Il est vrai que l'écart de fiscalité devient très difficile à gérer.

**M. le rapporteur pour avis.** Je suis d'accord sur le fond, mais défavorable à l'amendement.

*La commission rejette l'amendement.*

*Puis elle émet un avis favorable à l'adoption de l'article 12 sans modification.*

**Article 13 :** *Verdissement de la taxe sur les véhicules de société*

*La commission examine l'amendement CF42 de Mme Lise Magnier.*

**Mme Lise Magnier.** Il convient d'aider les entreprises à remplacer leurs véhicules fonctionnant aux énergies fossiles par des véhicules fonctionnant avec des énergies renouvelables.

Le présent amendement propose par conséquent d'octroyer l'exonération de la taxe sur les véhicules de société (TVS) pendant une période de douze trimestres aux véhicules fonctionnant au superéthanol-E85, comme cela existe déjà pour les véhicules fonctionnant au gaz naturel carburant ou au gaz de pétrole liquéfié (GPL), puisque le superéthanol-E85 réduit

d'au moins 50 % les émissions de gaz à effet de serre par rapport à l'essence fossile. Il s'agit de mesures environnementales pour accompagner le changement des flottes de véhicules de nos entreprises.

**M. le rapporteur pour avis.** Il existe un risque de contournement pour les véhicules équipés de kits *flex fuel* qui permettent d'utiliser du superéthanol-E85 dans les véhicules à essence et donc ne donneraient aucune garantie sur le carburant réellement utilisé.

En outre, l'abattement prévu par l'amendement permettrait de dépasser les seuils prévus d'émissions de dioxyde de carbone.

*La commission rejette l'amendement.*

*Puis elle en vient à l'amendement CF61 de M. Charles de Courson.*

**M. Charles de Courson.** Il convient d'aider les entreprises à remplacer leurs véhicules fonctionnant aux énergies fossiles par des véhicules fonctionnant avec des énergies renouvelables.

**M. le rapporteur pour avis.** Avis défavorable, mais nous pourrions approfondir la question en séance publique.

*L'amendement est retiré.*

*La commission examine l'amendement CF69 de M. Charles de Courson.*

**M. Charles de Courson.** Nous avons déjà évoqué les auto-écoles à l'occasion de l'examen du projet de loi de finances. Les frontaliers vont prendre leurs leçons de conduite en Belgique ou en Allemagne puisque nous appliquons la TVS aux véhicules desdites écoles. Voilà encore un exemple de distorsion entre les entreprises françaises et les entreprises étrangères.

**M. le rapporteur pour avis.** Cet amendement vise à exonérer de TVS les véhicules destinés à l'enseignement de la conduite.

Il ne s'agit pas d'un alignement sur l'exception à la non-déduction de TVA régie par l'article 273 septies A du code général des impôts, mais d'un alignement sur ce que serait devenue cette exception si la commission avait adopté l'amendement déposé par Charles de Courson la semaine dernière à l'occasion de l'examen de la première partie du projet de loi de finances... Cet amendement inclut en effet, notamment, l'enseignement à caractère sportif ou de loisir.

Par cohérence avec le vote de la semaine dernière, je propose le rejet de cet amendement.

*La commission rejette l'amendement.*

*Puis elle émet un avis favorable à l'adoption de l'article 13 sans modification.*

**Après l'article 13**

*L'amendement CF7 du rapporteur pour avis est retiré.*

## **Chapitre IV** **Dispositions relatives aux recettes de la branche maladie**

**Article 14 :** *Fixation des taux « Lv » et « Lh » pour 2018 et précisions sur les conditions d'application de la clause de sauvegarde*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur pour avis, la commission rejette l'amendement CF15 de M. Patrick Hetzel.*

*Puis elle émet un avis favorable à l'adoption de l'article 14 sans modification.*

**Article 15 :** *Prorogation et augmentation de la participation des organismes complémentaires au financement des rémunérations alternatives au paiement à l'acte*

*La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article 15 sans modification.*

## **Chapitre V** **DISPOSITIONS RELATIVES À LA MODERNISATION DE LA BRANCHE** **RECouvreMENT**

**Article 16 :** *Modernisation du recouvrement des cotisations sociales des artistes auteurs*

*La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article 16 sans modification.*

**Article 17 :** *Centralisation de la passation des marchés de services bancaires du régime général*

*La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article 17 sans modification.*

## **TITRE II** **CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ** **SOCIALE**

**Article 18 :** *Transferts entre branches et régimes de la sécurité sociale*

*La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article 18 sans modification.*

**Article 19 :** *Approbation du montant de la compensation des exonérations mentionnées à l'annexe 5*

*La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article 19 sans modification.*

**Article 20 :** *Approbation du tableau d'équilibre de l'ensemble des régimes obligatoires pour 2018*

*La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article 20 sans modification.*

**Article 21 :** *Tableau d'équilibre du régime général*

*La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article 21 sans modification.*

**Article 22 :** *Approbation des recettes (état C) et du tableau d'équilibre du FSV, de l'objectif d'amortissement de la dette sociale et prévisions sur les recettes du FRR et de la section II du FSV*

*La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article 22 sans modification.*

**Article 23 :** *Habilitation des régimes de base et des organismes concourant à leur financement à recourir à l'emprunt*

*La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article 23 sans modification.*

**Article 24 :** *Approbation du rapport sur l'évolution pluriannuelle du financement de la sécurité sociale (annexe B)*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur pour avis, la commission rejette l'amendement CF18 de M. Patrick Hetzel.*

*Puis elle émet un avis favorable à l'adoption de l'article 24 sans modification, de même qu'à l'adoption de la troisième partie modifiée.*

## **QUATRIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2018**

### **TITRE I<sup>ER</sup> DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE FAMILLE**

**Article 25 :** *Majoration du montant maximum du complément de mode de garde pour les familles monoparentales*

*La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article 25 sans modification.*

**Article 26 :** *Harmonisation des barèmes et des plafonds de la PAJE et du complément familial*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur pour avis, la commission rejette successivement l'amendement CF19 de M. Patrick Hetzel et l'amendement CF53 de M. Jean-Noël Barrot.*

*Elle émet un avis favorable à l'adoption de l'article 26 sans modification.*

#### **Après l'article 26**

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur pour avis, la commission rejette successivement les amendements CF22 et CF21 de M. Patrick Hetzel.*

**Article 27 :** *Objectif de dépenses de la branche famille*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur pour avis, la commission rejette l'amendement CF23 de M. Patrick Hetzel.*

*Puis elle émet un avis favorable à l'adoption de l'article 27 sans modification.*

## **TITRE II DISPOSITIONS RELATIVES À L'ASSURANCE VIEILLESSE**

**Article 28 :** *Revalorisation de l'allocation de solidarité aux personnes âgées*

*La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article 28 sans modification.*

**Article 29 :** *Harmonisation des dates de revalorisation des pensions de retraite de base et de l'ASPA*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur pour avis, la commission rejette l'amendement CF24 de M. Patrick Hetzel.*

*Puis elle examine l'amendement CF29 de M. Philippe Vigier.*

**M. Philippe Vigier.** Le texte prévoit le report d'un trimestre de la revalorisation des pensions de retraite. Un peu comme le rasoir Gillette à deux lames : la première est l'augmentation de la CSG et la seconde ce report. Je propose qu'on y réfléchisse.

**M. le rapporteur pour avis.** On a déjà procédé à un tel report d'un trimestre en 2009, puis de six mois sous le gouvernement suivant, enfin de trois mois cette fois-ci. Nous aboutissons donc à un an.

**M. Philippe Vigier.** Ce que vous condamnerez hier...

**M. le rapporteur pour avis.** Je n'ai pas terminé. Nous alignons au 1<sup>er</sup> janvier la revalorisation des pensions avec celle du minimum vieillesse qui, elle, est avancée de trois mois. Il sera plus difficile de procéder à un décalage ensuite.

**M. Philippe Vigier.** La différence entre vous et moi, c'est qu'à l'époque nous regrettions tous deux ces reports alors que, désormais, vous en soutenez le principe.

**M. le président Éric Woerth.** L'année 2018 est une « année blanche ».

*La commission rejette l'amendement.*

*Puis elle émet un avis favorable à l'adoption de l'article 29 sans modification.*

**Article 30 :** *Objectifs de dépenses de la branche vieillesse*

*La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article 30 sans modification.*

### **TITRE III DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE ACCIDENTS DU TRAVAIL MALADIES PROFESSIONNELLES**

**Article 31 :** *Indemnisation des victimes de maladies professionnelles à la date de la première constatation médicale*

*La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article 31 sans modification.*

**Article 32 :** *Dotations au FIVA, au FCAATA et transfert au titre de la sous-déclaration AT-MP*

*La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article 32 sans modification.*

**Article 33 :** *Objectifs de dépense de la branche AT-MP*

*La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article 33 sans modification.*

### **TITRE IV DISPOSITIONS RELATIVES À LA BRANCHE MALADIE**

#### **Chapitre I<sup>er</sup> Dispositions relatives à la prévention**

**Article 34 :** *Vaccination obligatoire des enfants*

*La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article 34 sans modification.*

## **Chapitre II**

### **Promouvoir l'innovation en santé**

#### **Article 35 : Innovation du système de santé**

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur pour avis, la commission **rejette** l'amendement CF36 de M. Patrick Hetzel.*

*Puis elle émet un avis **favorable** à l'adoption de l'article 35 **sans modification**.*

#### **Article 36 : Prise en charge de la télémédecine**

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur pour avis, la commission **rejette** successivement les amendements CF26 et CF52 de M. Patrick Hetzel.*

*Puis elle émet un avis **favorable** à l'adoption de l'article 36 **sans modification**.*

#### **Article 37 : Modification des conditions d'inscription des actes à la nomenclature**

*La commission émet un avis **favorable** à l'adoption de l'article 37 **sans modification**.*

**Article 38 : Adaptation des conditions de prise en charge des produits hospitaliers – liste en sus.**

*La commission émet un avis **favorable** à l'adoption de l'article 38 **sans modification**.*

## **Chapitre III**

### **Accroître la pertinence et la qualité des soins**

#### **Article 39 : Renforcer l'efficience et la pertinence des prescriptions hospitalières**

*La commission émet un avis **favorable** à l'adoption de l'article 39 **sans modification**.*

#### **Article 40 : Amélioration de la pertinence de l'utilisation des produits de santé**

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur pour avis, la commission **rejette** l'amendement CF27 de M. Patrick Hetzel.*

*Puis elle émet un avis **favorable** à l'adoption de l'article 40 **sans modification**.*

#### **Article 41 : Renforcer la régulation du secteur des dispositifs médicaux**

*La commission émet un avis **favorable** à l'adoption de l'article 41 **sans modification**.*

**Article 42 : Uniformisation et renforcement du mécanisme de demande d'autorisation préalable**

*La commission émet un avis **favorable** à l'adoption de l'article 42 **sans modification**.*

**Article 43 :** *Extension de la mise sous objectifs et la mise sous accord préalable à tous les prescripteurs*

*La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article 43 sans modification.*

#### **Chapitre IV** **Moderniser le financement du système de santé**

**Article 44 :** *Report de certaines dispositions du règlement arbitral dentaire*

*La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article 44 sans modification.*

**Article 45 :** *Déploiement de la facturation individuelle des établissements de santé pour les prestations hospitalières facturables à l'assurance maladie obligatoire autres que les actes et consultations externes*

*La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article 45 sans modification.*

**Article 46 :** *Suppression de la dégressivité tarifaire*

*La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article 46 sans modification.*

**Article 47 :** *Report de l'entrée en vigueur de l'intégration des dépenses de transports inter-établissements dans le budget des établissements de santé*

*La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article 47 sans modification.*

**Article 48 :** *Déploiement de la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation*

*La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article 48 sans modification.*

**Article 49 :** *Évolution des compétences financières des agences régionales de santé (ARS)*

*La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article 49 sans modification.*

**Article 50 :** *Mesure d'efficacité et d'adaptation de l'offre aux besoins du secteur médico-social*

*La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article 50 sans modification.*

**Article 51 :** *Transfert des missions de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) à la Haute Autorité de santé (HAS)*

*La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article 51 sans modification.*

**Article 52 :** *Dotation de l'assurance maladie au FMESSP, à l'ONIAM, et de la CNSA aux ARS*

*La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article 52 sans modification.*

## **Chapitre V Dispositions relatives aux dépenses de la branche maladie**

**Article 53 :** *Objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès*

*La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article 53 sans modification.*

**Article 54 :** *ONDAM et sous-ONDAM*

*La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article 54 sans modification.*

## **TITRE V DISPOSITIONS RELATIVES AUX ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DES RÉGIMES OBLIGATOIRES**

**Article 55 :** *Prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires*

*La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article 55 sans modification.*

## **TITRE VI DISPOSITIONS COMMUNES AUX DIFFÉRENTES BRANCHES**

**Article 56 :** *Mise en place d'une convention d'objectifs et de gestion (COG)*

*La commission émet un avis favorable à l'adoption de l'article 56 sans modification.*

**Article 57 : Renforcement des dispositifs de lutte contre la fraude**

*La commission émet un avis **favorable** à l'adoption de l'article 57 **sans modification**.*

*Puis elle émet un avis **favorable** à l'adoption de la quatrième partie **sans modification**.*

*Elle émet enfin un avis **favorable** à l'adoption de l'ensemble du projet de loi de financement de la sécurité sociale **modifié**.*

\*

\* \*

## **LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LE RAPPORTEUR**

### **Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (CCMSA)**

- M. Pascal Cormery, président
- M. Franck Duclos, directeur délégué aux politiques sociales
- M. Christophe Simon, chargé des relations parlementaires

### **Direction de la sécurité sociale**

- Mme Mathilde Lignot-Leloup, directrice
- M. Morgan Delaye, sous-directeur du financement

### **Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV)**

- M. Gérard Rivière, président
- M. Renaud Villard, directeur

### **Fonds de solidarité vieillesse (FSV)**

- M. Frédéric Favié, directeur-adjoint

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

- M. Jean-Louis Rey, président du conseil d'administration
- Mme Geneviève Gauthey, responsable budget et communication

### **Direction du budget**

- M. Jean-François Juéry, sous-directeur en charge des finances sociales
- Mme Claire Vincenti, chef du bureau des comptes sociaux (BCS)

### **Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS)**

- M. Yann-Gaël Amghar, directeur
- M. Alain Gubian, directeur financier
- Mme Marie-France Mugnier, chargée de mission auprès du directeur

### **Caisse nationale des allocations familiales (CNAF)**

- M. Daniel Lenoir, directeur général
- M. Jean-Louis Deroussen, président du conseil d'administration
- M. Rodolphe Dumoulin, directeur de cabinet
- Mme Patricia Chantin, responsable des relations parlementaires