

N° 127

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2013-2014

Enregistré à la Présidence du Sénat le 6 novembre 2013

AVIS

PRÉSENTÉ

*au nom de la commission des finances (1) sur le projet de loi, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE, de **financement de la sécurité sociale pour 2014**,*

Par M. Jean-Pierre CAFFET,

Sénateur

(1) Cette commission est composée de : M. Philippe Marini, *président* ; M. François Marc, *rapporteur général* ; Mme Michèle André, *première vice-présidente* ; Mme Marie-France Beaufils, MM. Jean-Pierre Caffet, Yvon Collin, Jean-Claude Frécon, Mmes Fabienne Keller, Frédérique Espagnac, MM. Albéric de Montgolfier, Aymeri de Montesquiou, Roland du Luart, *vice-présidents* ; MM. Philippe Dallier, Jean Germain, Claude Haut, François Trucy, *secrétaires* ; MM. Philippe Adnot, Jean Arthuis, Claude Belot, Michel Berson, Éric Bocquet, Yannick Botrel, Joël Bourdin, Christian Bourquin, Serge Dassault, Vincent Delahaye, Francis Delattre, Mme Marie-Hélène Des Esgaulx, MM. Éric Doligé, Philippe Dominati, Jean-Paul Emorine, André Ferrand, François Fortassin, Thierry Foucaud, Yann Gaillard, Charles Guené, Edmond Hervé, Pierre Jarlier, Roger Karoutchi, Yves Krattinger, Dominique de Legge, Marc Massion, Gérard Miquel, Georges Patient, François Patriat, Jean-Vincent Placé, François Rebsamen, Jean-Marc Todeschini, Richard Yung.

Voir le(s) numéro(s) :

Assemblée nationale (14^{ème} législ.) : 1412, 1462, 1470 et T.A. 224

Sénat : 117 et 126 (2013-2014)

SOMMAIRE

| | <u>Pages</u> |
|--|--------------|
| LES CONCLUSIONS DE LA COMMISSION DES FINANCES | 9 |
| PREMIÈRE PARTIE – UN PAS SUPPLÉMENTAIRE EN DIRECTION DE L'ÉQUILIBRE DES COMPTES SOCIAUX | 11 |
| I. DES HYPOTHÈSES MACROÉCONOMIQUES RÉALISTES | 11 |
| A. L'AVIS DU HAUT CONSEIL DES FINANCES PUBLIQUES SUR LES PRÉVISIONS MACROÉCONOMIQUES | 11 |
| B. UNE PRÉVISION « RÉALISTE ET CRÉDIBLE » EN 2014..... | 12 |
| C. LE RETOUR DE LA CROISSANCE APRÈS 2015 | 15 |
| II. 2012-2014 : DES EFFORTS CONTINUS EN VUE DU RÉÉQUILIBRAGE DES COMPTES SOCIAUX..... | 15 |
| A. EN 2012, UN RALENTISSEMENT DU RYTHME DE RÉDUCTION DES DÉFICITS EN RAISON D'UNE CROISSANCE ATONE..... | 15 |
| 1. Une réduction du déficit global des régimes obligatoires de base et du FSV de 3,4 milliards d'euros | 15 |
| 2. La contribution substantielle des mesures nouvelles en recettes à la réduction des déficits | 17 |
| B. LA POURSUITE DE LA RÉDUCTION DES DÉFICITS EN 2013 EN DÉPIT D'UNE FAIBLE CROISSANCE | 18 |
| 1. Une diminution du déficit global de près de 2 milliards d'euros en 2013..... | 19 |
| 2. Des résultats contrastés selon les régimes et les branches | 21 |
| C. LE PLFSS POUR 2014 : DES EFFORTS EN RECETTES COMME EN DÉPENSES POUR RÉDUIRE LES DÉFICITS | 23 |
| 1. Un effort global de 8,9 milliards d'euros..... | 23 |
| 2. Les nouvelles ressources et les transferts de l'Etat vers la sécurité sociale | 25 |
| a) Un nombre limité de mesures nouvelles relatives aux recettes dans le PLFSS pour 2014..... | 26 |
| b) Des transferts de recettes conséquents de l'Etat vers la sécurité sociale | 27 |
| 3. Des mesures d'économie centrées sur l'assurance maladie | 29 |
| 4. La contribution des réformes structurelles engagées en 2013 à la consolidation des principales branches | 31 |
| a) La branche vieillesse : un déficit ramené à 1,2 milliard d'euros grâce à la réforme des retraites de 2013 | 31 |
| b) La branche famille : une réforme pragmatique de la politique familiale améliorant de 1 milliard d'euros le solde de la branche | 32 |
| c) L'assurance maladie : le lancement de la stratégie nationale de santé..... | 34 |

| | |
|---|----|
| III. LE PLFSS POUR 2014 DANS LA TRAJECTOIRE GLOBALE DES FINANCES PUBLIQUES | 37 |
| A. LA TRAJECTOIRE PLURIANNUELLE DES FINANCES PUBLIQUES : VERS L'ÉQUILIBRE STRUCTUREL | 37 |
| 1. <i>Le retour du déficit public en deçà de 3 % du PIB en 2015</i> | 37 |
| 2. <i>La trajectoire de solde structurel pour la période 2012-2017</i> | 38 |
| a) <i>Le solde structurel, « norme » principale des finances publiques</i> | 38 |
| b) <i>La trajectoire arrêtée par la loi de programmation des finances publiques pour les années 2012 à 2017</i> | 40 |
| B. L'ARTICLE LIMINAIRE DU PROJET DE LOI DE FINANCES POUR 2014 | 41 |
| 1. <i>L'article liminaire de la loi de finances : un nouvel élément des lois de financement de la sécurité sociale ?</i> | 41 |
| 2. <i>L'évolution du solde structurel en 2012, 2013 et 2014</i> | 42 |
| C. LA PART DU PLFSS POUR 2014 DANS L'EFFORT STRUCTUREL | 44 |
| 1. <i>La situation des administrations de sécurité sociale en 2014</i> | 45 |
| 2. <i>L'effort structurel porté par le PLFSS pour 2014</i> | 47 |
| IV. UNE TRAJECTOIRE DIRIGÉE VERS L'ÉQUILIBRE DES COMPTES SOCIAUX | 48 |
| V. LA MAÎTRISE DE L'ÉVOLUTION DE LA DETTE SOCIALE GRÂCE À LA RÉDUCTION GLOBALE DES DÉFICITS | 49 |
| A. LES LIMITES DU PORTAGE PAR L'ACOSS DES DÉFICITS SOCIAUX | 50 |
| B. LA RÉORGANISATION DES TRANSFERTS DE DETTES EXISTANTS | 51 |
| 1. <i>Le schéma de reprise de dette prévu en 2010</i> | 51 |
| 2. <i>L'intégration des déficits de la CNAMTS et de la CNAF</i> | 53 |
| DEUXIÈME PARTIE - LES MESURES RELATIVES AUX RECETTES ET AUX DÉPENSES DES DIFFÉRENTES BRANCHES | 57 |
| I. LES MESURES RELATIVES AUX RECETTES | 57 |
| A. LA REFORME DES PRÉLÈVEMENTS SOCIAUX SUR LES PRODUITS DE PLACEMENT (ARTICLE 8) | 57 |
| 1. <i>La diversité difficilement compréhensible des modalités de calcul des contributions sociales entre des produits comparables</i> | 57 |
| a) <i>Prélèvements au fil de l'eau ou à une date ultérieure</i> | 57 |
| b) <i>Taux en vigueur et « taux historiques »</i> | 58 |
| 2. <i>L'harmonisation prévue par l'article 8 du PLFSS</i> | 59 |
| 3. <i>Une mesure justifiée, dont il convient de préserver l'application pour l'assurance-vie</i> | 59 |
| B. LES MESURES PARTICIPANT AU FINANCEMENT DE LA RÉFORME DES RETRAITES | 61 |
| 1. <i>Financement des mesures prises en matière de retraites complémentaires obligatoires agricoles (article 9)</i> | 61 |
| 2. <i>La création d'une cotisation déplaçonnée pour le régime social des indépendants (article 10)</i> | 63 |

| | |
|---|----|
| C. LES TRANSFERTS DE RECETTES INTERNES À LA SÉCURITÉ SOCIALE | |
| (ARTICLE 15) | 64 |
| 1. <i>La répartition des recettes transférées par l'Etat entre les branches maladie et famille</i> | 64 |
| 2. <i>De vastes mouvements de transferts de recettes au sein de la sécurité sociale</i> | 65 |
| a) Les principaux transferts proposés..... | 65 |
| b) L'affectation d'un stock de C3S au Fonds de solidarité vieillesse (FSV) | 67 |
| 3. <i>La reconduction de l'affectation du produit de la contribution additionnelle de solidarité (CASA) pour l'autonomie au FSV</i> | 68 |
| D. LES MESURES DE RECETTES INTRODUITES PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE | |
| 1. <i>La création d'une taxe spécifique sur les boissons énergisantes (article 15 bis)</i> | 70 |
| 2. <i>La majoration du taux de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance (TSCA) sur les contrats complémentaires santé « non responsables » (article 15 ter)</i> | 71 |
| II. LES MESURES RELATIVES AUX DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE | |
| A. LES OBJECTIFS DE DÉPENSES POUR 2014 | |
| 1. <i>Les objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès (article 49)</i> | 74 |
| 2. <i>L'objectif national de dépenses d'assurance maladie (article 50)</i> | 76 |
| a) En 2012, une sous-exécution de l'ONDAM de 1 milliard d'euros..... | 76 |
| b) En 2013, une exécution de l'ONDAM inférieure de 500 millions d'euros à l'objectif arrêté | 79 |
| c) En 2014, un taux d'évolution de l'ONDAM de 2,4 % | 81 |
| d) Les principales mesures d'économie relatives à l'ONDAM pour 2014 | 82 |
| B. LES MESURES RELATIVES À LA POLITIQUE DU MÉDICAMENT | |
| 1. <i>Les évolutions récentes de la consommation de médicaments</i> | 85 |
| 2. <i>Des mesures en faveur d'une politique du médicament plus efficiente</i> | 86 |
| a) L'expérimentation de la délivrance de médicaments à l'unité (article 37) | 86 |
| b) La promotion des médicaments biologiques similaires (article 38) | 87 |
| c) La déclaration des remises sur les médicaments génériques consenties aux pharmaciens (article 40) | 88 |
| C. LES RÉFORMES STRUCTURELLES DU SYSTÈME DE SOINS | |
| 1. <i>Le renforcement des soins de premier recours</i> | 89 |
| 2. <i>Le lancement de la réforme de la tarification à l'activité des établissements de santé (article 33)</i> | 91 |
| 3. <i>La réforme de la protection sociale complémentaire santé (article 45)</i> | 93 |
| III. LES MESURES RELATIVES À LA BRANCHE VIEILLESSE | |
| A. LES OBJECTIFS DE DÉPENSES DE LA BRANCHE ET DU FSV | |
| B. UNE NETTE AMÉLIORATION DU SOLDE DU RÉGIME GÉNÉRAL EN 2014 | |
| C. VERS UN RÉÉQUILIBRAGE DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE À L'HORIZON 2040 | |

| | |
|---|-----|
| IV. LES MESURES RELATIVES À LA BRANCHE ACCIDENTS DU TRAVAIL- MALADIES PROFESSIONNELLES | 99 |
| A. LE SOLDE DES COMPTES DE LA BRANCHE AT-MP : UN RETOUR À L'ÉQUILIBRE CONFIRMÉ EN 2014 | 99 |
| 1. <i>L'objectif de dépenses pour 2014 (article 54)</i> | 99 |
| 2. <i>La confirmation du retour à l'équilibre de la branche AT-MP en 2014</i> | 102 |
| 3. <i>L'absence de certification des comptes de la branche</i> | 106 |
| B. EN 2014, UN EFFORT FINANCIER SANS PRÉCÉDENT EN FAVEUR DES FONDS « AMIANTE » | 106 |
| 1. <i>Une situation financière du FCAATA désormais structurellement excédentaire</i> | 108 |
| 2. <i>La situation financière du FIVA : une croissance des dépenses qui provoque la dégradation continue des comptes du fonds</i> | 111 |
| a) <i>La situation du FIVA en 2013</i> | 111 |
| b) <i>Les prévisions pour 2014</i> | 112 |
| V. LES MESURES RELATIVES À LA BRANCHE FAMILLE | 115 |
| A. LA FRAGILISATION DU FINANCEMENT DE LA BRANCHE FAMILLE SOUS LA PRÉCÉDENTE LÉGISLATURE | 115 |
| 1. <i>La crise économique, partiellement à l'origine des déficits de la branche entre 2007 et 2012</i> | 116 |
| a) <i>La composition et les facteurs d'évolution des prestations familiales</i> | 116 |
| b) <i>La composition et les facteurs d'évolution des recettes de la branche famille</i> | 118 |
| c) <i>L'estimation de l'impact de la crise économique sur les résultats de la branche famille</i> | 119 |
| 2. <i>L'impact des mesures votées par le précédent gouvernement sur la situation déficitaire de la branche</i> | 120 |
| a) <i>La prise en charge de dépenses assumées auparavant par d'autres branches de la sécurité sociale</i> | 121 |
| b) <i>Les dépenses supplémentaires issues de la gestion de prestations servies pour le compte de tiers</i> | 121 |
| c) <i>Le remplacement de recettes pérennes par des ressources au rendement décroissant</i> | 122 |
| d) <i>Des mesures d'économie aux effets peu concluants</i> | 124 |
| B. 2013, UNE ANNÉE DE TRANSITION : MALGRÉ UN DÉFICIT ÉLEVÉ, LE CHOIX DE PRÉSERVER LA BRANCHE FAMILLE | 125 |
| C. 2014 : LE CHOIX DU REDRESSEMENT DES COMPTES DE LA BRANCHE FAMILLE, TOUT EN RÉNOVANT LA POLITIQUE FAMILIALE | 127 |
| 1. <i>Des mesures qui contribuent à répartir de façon juste le nécessaire rééquilibrage des comptes publics</i> | 128 |
| a) <i>Présentation de l'objectif de dépenses pour 2014</i> | 128 |
| b) <i>La rénovation de la PAJE : un chantier prioritaire pour le Gouvernement</i> | 129 |
| d) <i>Les autres mesures nouvelles en dépenses qui présentent un impact sur le solde financier de la branche</i> | 137 |
| 2. <i>Un effort sans précédent d'augmentation des recettes pour la branche « famille » en 2014</i> | 139 |
| a) <i>La participation du projet de loi de finances pour 2014 au financement de la branche famille de la sécurité sociale à hauteur de 2,08 milliards d'euros</i> | 139 |
| b) <i>La clarification du financement de la branche famille et le transfert interne à la sécurité sociale des recettes de l'État qui lui sont destinées</i> | 141 |

| | |
|---|------------|
| D. DES MESURES PARTICIPANT AU REDRESSEMENT DES COMPTES DE LA BRANCHE FAMILLE DANS LES ANNÉES À VENIR (2014-2017)..... | 146 |
| 1. 2014 -2017 : le retour à l'équilibre programmé des comptes de la branche | 146 |
| a) L'impact des réformes engagées par le Gouvernement | 146 |
| b) Des prévisions macroéconomiques sur la période 2014-2017 qui rendent vraisemblable le rétablissement régulier des comptes de la branche « famille » | 148 |
| 2. Les facteurs favorisant un retour à l'équilibre des comptes de la CNAF dans les années à venir | 149 |
| 3. La reprise des déficits de la branche famille par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) | 151 |
| | |
| VI. LES MESURES RELATIVES AU CONTRÔLE ET À LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE..... | 152 |
| | |
| A. UN ETAT DES LIEUX DE LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE SOCIALE | 152 |
| 1. Une estimation de la fraude sociale | 152 |
| a) La fraude aux prestations..... | 153 |
| b) La fraude aux cotisations | 154 |
| 2. Les mesures de lutte contre la fraude sociale adoptées en 2012 et 2013..... | 154 |
| 3. La loi de financement pour 2013 et le plan national de coordination de la lutte contre la fraude aux finances publiques | 155 |
| | |
| B. LES MESURES PROPOSÉES DANS LE PLFSS POUR 2014 | 155 |
| 1. Les indicateurs et les objectifs du PLFSS pour 2014 | 156 |
| 2. Renforcer l'exemplarité des donneurs d'ordre publics | 156 |
| 3. Des pénalités réévaluées pour les fraudeurs..... | 157 |
| | |
| EXAMEN EN COMMISSION..... | 159 |

LES CONCLUSIONS DE LA COMMISSION DES FINANCES

Réunie le mercredi 6 novembre 2013 sous la présidence de Philippe Marini, président, la commission des finances du Sénat a procédé à l'examen du rapport pour avis de Jean-Pierre Caffet sur le **projet de loi n° 117 (2013-2014) de financement de la sécurité sociale pour 2014**, transmis par l'Assemblée nationale.

La commission a relevé que :

1° après un déficit historique de 29,6 milliards d'euros de l'ensemble des régimes obligatoires de base et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) en 2010, des efforts réguliers ont été fournis pour rééquilibrer les comptes sociaux. En dépit de la conjoncture économique défavorable, le déficit global a été réduit de 3,5 milliards d'euros en 2012 et serait diminué de 2 milliards d'euros en 2013 ;

2° le présent projet de loi de financement prévoit un nouvel effort de 8,9 milliards d'euros en 2014 par rapport à l'évolution tendancielle. Sans les mesures en recettes et en dépenses proposées par le Gouvernement, le solde des régimes obligatoires de base évoluerait spontanément vers un déficit de 18,4 milliards d'euros en 2014 ;

3° les ressources supplémentaires mobilisées en faveur de la sécurité sociale, à hauteur de 5,7 milliards d'euros, ne correspondent pas uniquement à de nouveaux prélèvements obligatoires. Le présent projet de loi de financement contient en effet un nombre restreint de mesures de recettes nouvelles. De plus, une part substantielle de l'effort pour 2014 provient du budget de l'Etat et de transferts internes aux administrations de sécurité sociale ;

4° les mesures du présent projet de loi de financement et les réformes structurelles engagées en 2013, notamment en ce qui concerne le système de retraites et la politique familiale, permettraient de ramener le déficit du régime général à un niveau proche de l'équilibre en 2017.

La commission des finances a émis un avis favorable à l'adoption du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014.

PREMIÈRE PARTIE UN PAS SUPPLÉMENTAIRE EN DIRECTION DE L'ÉQUILIBRE DES COMPTES SOCIAUX

I. DES HYPOTHÈSES MACROÉCONOMIQUES RÉALISTES

Pour la première fois cette année, **les prévisions macroéconomiques qui sous-tendent le projet de loi de finances ainsi que le projet de loi de financement de la sécurité sociale ont fait l'objet d'un avis du Haut Conseil des finances publiques (HCFP).**

Dans son avis du 20 septembre 2013¹, le Haut Conseil estime que *« les prévisions de croissance sont plausibles »*, même si elles comportent certaines fragilités. Aussi le Gouvernement donne-t-il la preuve de son souci de **faire reposer la trajectoire des finances publiques sur des hypothèses macroéconomiques réalistes.**

A. L'AVIS DU HAUT CONSEIL DES FINANCES PUBLIQUES SUR LES PRÉVISIONS MACROÉCONOMIQUES

La justesse des prévisions macroéconomiques représente un enjeu essentiel pour le respect de la programmation pluriannuelle des finances publiques. Comme le soulignent les considérations introductives de l'un des deux règlements qui composent le *« two-pack »*, des *« prévisions macroéconomiques et budgétaires biaisées et irréalistes peuvent considérablement nuire à l'efficacité de la planification budgétaire et, en conséquence, rendre difficile le respect de la discipline budgétaire »*².

C'est la raison pour laquelle le *« two-pack »* – qui constitue un ensemble de deux règlements du Parlement européen et du Conseil³ – prévoit que les Etats membres de la zone euro mettent en place des **organismes indépendants chargés de produire ou d'approuver les prévisions macroéconomiques** qui fondent leurs projets de budgets, dans la

¹ Cf. avis du Haut Conseil des finances publiques n° HCFP-2013-03 du 20 septembre 2013 relatif aux projets de lois de finances et de financement de la sécurité sociale pour 2014.

² Cf. considérant 10 du règlement (UE) du Parlement européen et du Conseil du 21 mai 2013 n° 473/2013 établissant des dispositions communes pour le suivi et l'évaluation des projets de plans budgétaires et pour la correction des déficits excessifs dans les Etats membres de la zone euro.

³ Règlements (UE) du Parlement européen et du Conseil du 21 mai 2013 n° 472/2013 relatif au renforcement de la surveillance économique et budgétaire des Etats membres de la zone euro connaissant ou risquant de connaître de sérieuses difficultés du point de vue de leur stabilité financière et n° 473/2013 établissant des dispositions communes pour le suivi et l'évaluation des projets de plans budgétaires et pour la correction des déficits excessifs dans les Etats membres de la zone euro.

perspective d'instituer un encadrement renforcé des politiques budgétaires au sein de la zone euro.

Bien que le « *two-pack* » ne soit entré en vigueur que le 30 mai 2013, l'actuel Gouvernement avait anticipé cette nouvelle obligation et prévu, dans le cadre de la loi organique relative à la gouvernance et à la programmation des finances publiques adoptée en décembre 2012¹, que **le Haut Conseil des finances publiques (HCFP) soit saisi « des prévisions macroéconomiques sur lesquelles reposent le projet de loi de finances l'année et le projet de loi de financement de la sécurité sociale »**².

B. UNE PRÉVISION « RÉALISTE ET CRÉDIBLE » EN 2014

Dans l'avis précité du 20 septembre 2013 du Haut Conseil³, ce dernier s'est donc prononcé sur **les hypothèses macroéconomiques retenues par le Gouvernement pour les années 2013 et 2014**.

S'agissant de la prévision pour 2013, tout d'abord, les données de début d'année ont initialement fait craindre un recul de l'activité économique, après **une croissance nulle en 2012**. Dans ces conditions, le *Consensus Forecasts*⁴ a tablé, jusqu'au mois d'août dernier, sur une évolution du PIB de -0,3 %. Toutefois, le rebond de 0,5 % du PIB au deuxième trimestre a nettement amélioré les perspectives, conduisant le Gouvernement à **maintenir l'hypothèse de croissance retenue dans le cadre du programme de stabilité 2013-2017⁵, soit 0,1 %**. Cette prévision est dorénavant partagée par le *Consensus Forecasts* et le groupe technique de la Commission économique de la Nation⁶.

Aussi Didier Migaud, président du Haut Conseil des finances publiques, lors de son audition par la commission des finances du Sénat le 9 octobre 2013⁷, a-t-il jugé que **l'hypothèse de croissance de 0,1 % pour 2013 était « prudente »**. A cet égard, il est intéressant de noter que l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)⁸ et

¹ Loi organique n° 2012-1403 du 17 décembre 2012 relative à la programmation et à la gouvernance des finances publiques.

² Cf. article 14 de la loi organique n° 2012-1403 du 17 décembre 2012 précitée.

³ Cf. avis du Haut Conseil des finances publiques n° HCFP-2013-03.

⁴ Le *Consensus Forecasts* est un organisme privé collectant mensuellement les prévisions d'un panel des principaux instituts de conjoncture privés.

⁵ Cf. rapport n° 532 (2012-2013) sur le projet de programme de stabilité fait par François Marc au nom de la commission des finances du Sénat.

⁶ Le groupe technique de la Commission économique de la Nation se réunit pour comparer les prévisions économiques du Gouvernement à celles des principaux instituts de conjoncture privés et publics.

⁷ Cf. audition de Didier Migaud, président du Haut Conseil des finances publiques, le 9 octobre 2013 par la commission des finances du Sénat.

⁸ OCDE, « *Evaluation économique intérimaire* », 3 septembre 2013.

le Fonds monétaire international (FMI)¹ retiennent des prévisions plus optimistes, respectivement de 0,3 % et de 0,2 %.

Pour 2014, le Gouvernement anticipe une croissance du PIB de 0,9 %. Cette prévision est très proche de celle du *Consensus Forecasts* d'octobre 2013, du groupe technique et de l'OCDE², qui s'élève à 0,8 %, le FMI retenant même une hypothèse de progression du PIB de 1 %.

L'avis précité du Haut Conseil considère que « *les prévisions de croissance sont plausibles* », ce qui signifie, ainsi que l'a indiqué son président, que la prévision est « *réaliste et crédible* »³.

Toutefois, le Haut Conseil indique également que « *les prévisions d'emploi sont optimistes* » et ajoute que l'« *évolution de l'emploi a un impact important à la fois sur le dynamisme de l'activité économique et l'équilibre des comptes publics. Une hypothèse trop favorable peut conduire à une surestimation de la masse salariale, donc des recettes de cotisations sociales et de CSG, ainsi qu'à une sous-estimation des dépenses d'assurance chômage* ». En particulier, il estime que, dans la mesure où « *la productivité est habituellement faible en sortie de récession, particulièrement après une crise majeure* », la reprise de la croissance « *devrait [...] se traduire davantage par un rattrapage de la productivité que par une augmentation de l'emploi* ».

Ce point est particulièrement important puisque **les recettes des organismes de sécurité sociale reposent essentiellement sur des prélèvements assis sur la masse salariale** – qui dépend tout à la fois de l'évolution de l'emploi et des salaires.

L'existence d'un délai entre la reprise de la croissance et celle de l'emploi constitue un phénomène économique normal. En effet, les phases de ralentissement de l'économie s'accompagnent d'une baisse de l'utilisation de la force de travail qui peut se traduire par une réduction du nombre d'heures travaillées ou par une augmentation du travail à temps partiel. Par conséquent, **un redémarrage de l'activité entraîne d'abord une hausse de l'utilisation des capacités de travail existantes.**

Toutefois, **le Gouvernement s'est attaché à créer les conditions d'un enrichissement du contenu de la croissance en emploi, en procédant notamment à une réduction du coût du travail par le biais du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE)**, comme le montre le graphique ci-après. Selon le Gouvernement, le CICE représenterait **une baisse des coûts pour les entreprises d'environ 4 % en 2013, puis de 6 % à partir de 2014 de la masse salariale brute en-dessous de 2,5 SMIC.** L'Observatoire français de conjonctures économiques (OFCE) estime que le crédit d'impôt diminuerait en moyenne de 2,6 % le coût du travail du secteur

¹ FMI, World Economic Outlook. Transitions and Tensions, octobre 2013.

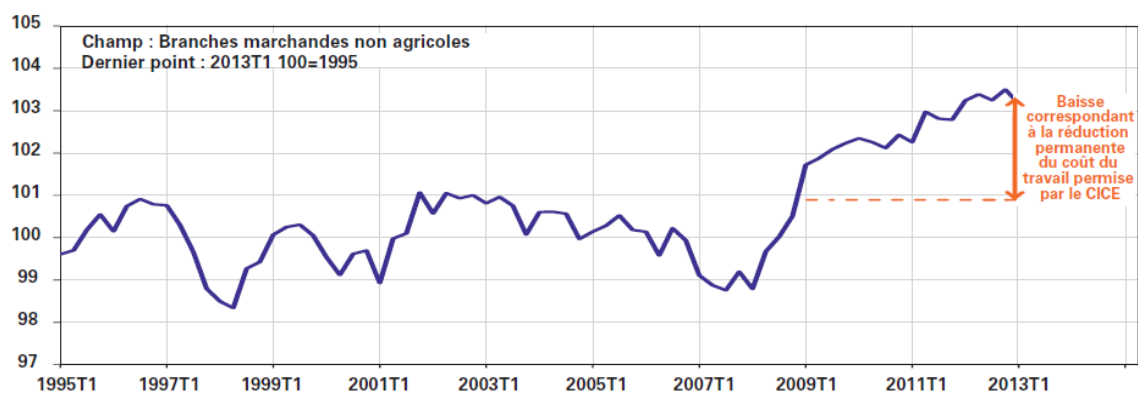
² OCDE, OECD Economic Outlook, mai 2013.

³ Cf. *audition de Didier Migaud, président du Haut Conseil des finances publiques, le 9 octobre 2013 par la commission des finances du Sénat.*

marchand, l'impact sectoriel le plus fort étant dans la construction (- 3%), l'industrie (- 2,8 %) et les services marchands (- 2,4 %)¹.

Ainsi, le CICE permettrait la création de 90 000 emplois supplémentaires en 2014, autorisant une reprise de l'emploi marchand (+ 11 000 en moyenne annuelle).

Graphique n° 1 : Impact du CICE sur le coût salarial unitaire réel



Source : RESF annexé au projet de loi de finances pour 2014

L'emploi marchand progresserait de 0,1 % au cours de l'année 2014, alors que le salaire moyen par tête augmenterait de 2,1 %, permettant **une croissance de la masse salariale de 2,2 %** (cf. tableau ci-après).

Tableau n° 2 : Evolution de la masse salariale privée

(évolution en moyenne annuelle, en %)

| | 2012 | 2013 | 2014 |
|------------------------|-------|-------|------|
| Masse salariale privée | 1,7 | 1,3 | 2,2 |
| Salaire moyen par tête | 1,8 | 1,9 | 2,1 |
| Effectifs | - 0,1 | - 0,6 | 0,1 |

Source : RESF annexé au projet de loi de finances pour 2014

Les créations d'emplois dans les secteurs non marchands seraient, quant à elles, plus soutenues (+ 134 000 en moyenne annuelle), encouragées par les dispositifs publics d'insertion dans l'emploi, et notamment les emplois d'avenir dont le nombre augmenterait de 50 000 en 2014.

¹ Cf. Mathieu Plane, « Evaluation de l'impact économique du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) », Revue de l'OFCE, 126, 2012.

C. LE RETOUR DE LA CROISSANCE APRÈS 2015

Pour la suite de la période de programmation des finances publiques, le Gouvernement prévoit **une croissance du PIB de 1,7 % en 2015 et de 2 % en 2016 et 2017**. Ce scénario résulterait d'un **phénomène de rattrapage** au cours duquel le PIB effectif convergerait avec le PIB potentiel après s'en être fortement écarté en raison de la crise, ce que met en évidence l'importance de l'écart de production (cf. tableau ci-après).

Tableau n° 3 : Principaux indicateurs du scénario économique 2013-2017

(évolution en %)

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--|------|------|------|------|------|------|
| PIB (volume) | 0,0 | 0,1 | 0,9 | 1,7 | 2,0 | 2,0 |
| Déflateur du PIB | 1,5 | 1,6 | 1,4 | 1,7 | 1,7 | 1,7 |
| IPC (hors tabac)* | 1,9 | 0,8 | 1,3 | 1,75 | 1,75 | 1,75 |
| Masse salariale privée | 1,7 | 1,3 | 2,2 | 3,5 | 4,0 | 4,0 |
| PIB potentiel | 1,3 | 1,4 | 1,5 | 1,5 | 1,6 | 1,6 |
| Ecart de production (en % du PIB potentiel) | -1,6 | -2,9 | -3,5 | -3,3 | -2,9 | -2,5 |

* Indice des prix à la consommation (IPC) hors tabac.

Source : RESF annexé au projet de loi de finances pour 2014

Dans ces conditions, **le Gouvernement anticipe une progression de la masse salariale de 3,5 % en 2015 et de 4 % en 2016**. A titre de rappel, la masse salariale privée avait cru de 4,9 % en 2007, soit avant l'éclatement de la crise économique¹.

II. 2012-2014 : DES EFFORTS CONTINUS EN VUE DU RÉÉQUILIBRAGE DES COMPTES SOCIAUX

A. EN 2012, UN RALENTISSEMENT DU RYTHME DE RÉDUCTION DES DÉFICITS EN RAISON D'UNE CROISSANCE ATONE

1. Une réduction du déficit global des régimes obligatoires de base et du FSV de 3,4 milliards d'euros

Selon les dernières données disponibles², en 2012, **le déficit de l'ensemble des régimes obligatoires de base et du fonds de solidarité vieillesse (FSV), s'est amélioré de 3,4 milliards d'euros par rapport à 2011**.

¹ Direction des statistiques, des études et de la prévision de l'ACOSS, « L'emploi dans le secteur privé en 2011 : une année en demi-teinte », Acoss Stat, n° 152, juin 2012.

² Cf. Rapport à la commission des comptes de la sécurité sociale, septembre 2013. Ces données correspondent au tableau d'équilibre présenté à l'article 1^{er} du présent projet de loi.

Au total, le déficit des régimes de base et du FSV a représenté 19,5 % du déficit global des administrations publiques¹ et 0,9 % du PIB en 2012.

Le **déficit du régime général** s'est élevé à 13,3 milliards d'euros, soit **une diminution de 4,1 milliards d'euros** par rapport à l'année 2011. En revanche, le déficit du FSV s'est aggravé de 700 millions d'euros, revenant ainsi à son niveau de 2010. **Le déficit des autres régimes de base est demeuré stable, à hauteur de 1,8 milliard d'euros.**

Tableau n° 4 : Soldes des régimes obligatoires de base et du FSV

(en milliards d'euros)

| | Résultat 2010 | Résultat 2011 | Résultat 2012 | Variation 2012/2011 |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------------|
| Régime général | - 23,9 | - 17,4 | - 13,3 | + 4,1 |
| Autres régimes de base | - 1,6 | - 1,7 | - 1,8 | - 0,1 |
| Ensemble des régimes obligatoires de base | - 25,5 | - 19,1 | -15,1 | + 4,0 |
| FSV | - 4,1 | - 3,4 | - 4,1 | - 0,7 |
| Régimes des régimes obligatoires de base et FSV | - 29,6 | - 22,6* | - 19,2 | + 3,4 |
| <i>En points de PIB</i> | 1,5 | 1,1 | 0,9 | - 0,2 |

* Les écarts constatés tiennent aux arrondis.

Source : commission des comptes de la sécurité sociale (septembre 2013)

Ces résultats sont proches des prévisions de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2012. Cette dernière prévoyait un déficit de l'ensemble des régimes obligatoires de base de 15,6 milliards d'euros.

La dégradation de la conjoncture en 2012 a toutefois compliqué la réalisation de l'objectif de réduction de déficit. En particulier, **la progression des recettes a nettement ralenti en raison de la faible croissance de la masse salariale** (2,2 % contre 3 % dans la prévision de la LFSS pour 2012). En juillet 2012, les prévisions de la commission des comptes de la sécurité sociale laissaient ainsi apparaître un déficit global des régimes obligatoires de base et du FSV de 19,9 milliards d'euros.

¹ Le déficit global des administrations publiques s'est élevé à 98 milliards d'euros en 2012, soit 4,8 % du PIB.

Cette situation a conduit le Gouvernement à proposer dès l'été 2012 de nouvelles mesures de recettes destinées à la sécurité sociale, à hauteur de 1,6 milliard d'euros.

2. La contribution substantielle des mesures nouvelles en recettes à la réduction des déficits

Selon la Cour des comptes, **les mesures nouvelles en recettes décidées en 2012** - en LFSS et dans la loi de finances rectificative (LFR) d'août 2012¹ - **ont eu un impact total de 3,91 milliards d'euros**. En l'absence de ces mesures, le déficit total des régimes de base et du FSV aurait non pas baissé de 3,4 milliards d'euros, mais progressé de 500 millions d'euros. Le tableau ci-après rappelle les principales mesures de recettes nouvelles adoptées en 2012 et présente leur rendement effectif.

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

Tableau n° 5 : Impact des mesures nouvelles de recettes sur les produits en 2012*(en millions d'euros)*

| Mesures prises en LFSS pour 2012 | |
|---|--------------|
| Assiette de la CSG : réduction de 3 % à 1,75 % de l'abattement au titre des frais professionnels | 800 |
| Assiette des cotisations sociales : réintégration des heures supplémentaires dans le calcul des allègements généraux | 500 |
| Assiette des prélèvements sociaux sur le capital : révision des abattements appliqués aux plus-values immobilières | 450 |
| Taux du forfait social : hausse de 6 % à 8 % | 110 |
| Assiette des cotisations sociales : alignement sur le droit commun de l'assiette des cotisations des industries électriques et gazières | 210 |
| Créations d'une taxe sur les boissons sucrées | 130 |
| Homogénéisation de l'assiette de la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) | 150 |
| Elargissement de la taxe sur la promotion des médicaments aux publicités parues dans la presse médicale | 80 |
| Baisse du seuil d'assujettissement aux cotisations des indemnités de rupture conventionnelle | 30 |
| Total LFSS pour 2012 | 2 460 |
| Mesures prises en LFR (août 2012) | |
| Hausse du taux du prélèvement social sur les revenus du capital de 3,4 % à 5,4 % | 660 |
| Hausse du taux du forfait social de 8 % à 20 % | 710 |
| Hausse du taux de contribution patronale sur les « stock options » de 14 % à 30 % | 50 |
| Assujettissement aux prélèvements sociaux des revenus immobiliers des non-résidents | 30 |
| Total LFR (août 2012) | 1 450 |
| Total LFSS 2012 et LFR (août 2012) | 3 910 |

Source : commission des finances du Sénat (d'après les données de la Cour des comptes, 2013)

Les **mesures adoptées dans le cadre de la loi de finances rectificative d'août 2012**, notamment le maintien de la hausse du prélèvement social sur les revenus du patrimoine et l'augmentation du forfait social, se sont effectivement traduites par l'apport de **1,45 milliard d'euros** de recettes nouvelles en 2012 (contre 1,6 milliard initialement prévu). Cet écart illustre la difficulté de redresser les comptes sociaux uniquement par des mesures de recettes en période de stagnation de la croissance économique.

B. LA POURSUITE DE LA RÉDUCTION DES DÉFICITS EN 2013 EN DÉPIT D'UNE FAIBLE CROISSANCE

L'**article 6** du présent projet de loi présente le tableau d'équilibre rectifié pour l'année en cours. Les résultats prévisionnels présentés à cet

article apparaissent nettement meilleurs que ceux présentés devant la commission des comptes de la sécurité sociale (CCSS) en juin 2013, principalement grâce au regain de croissance du PIB enregistré au deuxième trimestre (+ 0,5 % après un repli de 0,1 % au trimestre précédent).

1. Une diminution du déficit global de près de 2 milliards d'euros en 2013

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 **prévoit un effort global de 7 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base et le FSV**, réparti comme suit : **4,64 milliards d'euros en recettes nouvelles et 2,39 milliards d'euros de moindres dépenses.**

Si l'on considère uniquement **le régime général**, l'effort fixé pour 2013 s'élève à **4,32 milliards d'euros**, partagé entre recettes nouvelles (2,29 milliards d'euros) et mesures d'économies (2,03 milliards d'euros), reposant essentiellement sur l'assurance maladie.

Compte tenu du contexte économique difficile, les résultats prévisionnels pour 2013 des comptes de la sécurité sociale apparaissent en deçà des objectifs fixés en LFSS pour 2013. Ainsi, **la réduction du déficit global de la sécurité sociale devrait être moitié moindre que prévu, de l'ordre de 1,9 milliard d'euros.** Le déficit de l'ensemble des régimes obligatoires de base et du FSV devrait ainsi être ramené de 19,2 milliards d'euros à 17,2 milliards d'euros.

Tableau n° 6 : Soldes des régimes obligatoires de base et du FSV

(en milliards d'euros)

| | 2012 | 2013 (p) LFSS 2013 | Ecart 2013-2012 (LFSS 2013) | 2013 (p) PLFSS 2014 | Ecart 2013-2012 (PLFSS 2014) |
|--|--------|-----------------------|-----------------------------------|------------------------|------------------------------------|
| Régime général | - 13,3 | - 11,4 | - 1,9 | - 13,5 | + 0,2 |
| Autres régimes de base | - 1,8 | - 1,4 | - 0,4 | - 1,1 | - 0,8 |
| Ensemble des régimes de base | - 15,1 | - 12,8 | - 2,3 | - 14,6 | - 0,6 |
| FSV | - 4,1 | - 2,5 | - 1,6 | - 2,7 | - 1,4 |
| Ensemble des régimes de base et du FSV | - 19,2 | - 15,3 | - 3,9 | - 17,3 | - 1,9 |
| En points de PIB | 0,96 | 0,76 | 0,19 | 0,86 | 0,09 |

Source : commission des comptes de la sécurité sociale (juin et septembre 2013) ; PLFSS pour 2014

Cette moindre performance s'explique principalement par la persistance de la récession de l'économie nationale au premier trimestre 2013. Après être resté pratiquement stable pendant un an, le PIB en volume a diminué de 0,2 % au dernier trimestre 2012, puis de 0,1 % au premier trimestre 2013. Dès lors, l'hypothèse de croissance du PIB, fixée à 0,8 % lors de la préparation de la LFSS pour 2013, a été ramenée à 0,1 % par le Gouvernement à l'occasion de la présentation du programme de stabilité 2013-2017. L'hypothèse de progression de la masse salariale du secteur privé, initialement fixée à 2,3 %, a également été révisée à la baisse, pour s'établir à 1,3 %.

Sur la base de ces nouvelles hypothèses, **les prévisions de solde présentées** devant la commission des comptes de la sécurité sociale **en juin 2013 annonçaient un coût d'arrêt dans la réduction des déficits**. Le déficit d'ensemble du régime général et du FSV devait ainsi s'établir à **17,3 milliards d'euros en 2013**, contre 17,5 milliards d'euros en 2012, principalement en raison du moindre rendement des prélèvements obligatoires.

Les prévisions actualisées présentées à l'automne 2013 font néanmoins état d'une nette amélioration des soldes prévisionnels par rapport aux estimations précédentes (+ 0,8 milliard d'euros pour le régime général et le FSV). La croissance du PIB de 0,5 % enregistrée au deuxième trimestre 2013 a notamment entraîné la **révision à la hausse**, de l'ordre de

400 millions d'euros, **des recettes fiscales**, ainsi que la révision à la baisse des prestations versées par le régime général.

2. Des résultats contrastés selon les régimes et les branches

Au-delà de la réduction du déficit global de la sécurité sociale, **le déficit du seul régime général, hors FSV, resterait stable en 2013**, aux alentours de **13,5 milliards d'euros** (contre 13,3 milliards d'euros en 2012). La trajectoire de dépenses est restée globalement inchangée avec 337 milliards d'euros contre 340,5 milliards d'euros prévus en LFSS pour 2013. Mais la moindre progression des recettes - 323,5 milliards d'euros contre 329,7 milliards initialement prévus - a créé un « effet de ciseaux » défavorable au rééquilibrage du régime.

De plus, au sein du régime général, les évolutions par branches révèlent des situations contrastées. S'agissant de **la branche maladie, son déficit se creuserait de 1,8 milliard d'euros**. La branche est en effet la première touchée par la faible progression des recettes, en particulier de la contribution sociale généralisée (CSG). L'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) devrait quant à lui être respecté, et même sous-exécuté, en raison de **dépenses dans le champ des soins de ville inférieures de 500 millions d'euros à l'objectif** arrêté pour 2013 (175,4 milliards d'euros pour l'ensemble de l'ONDAM, dont 80 milliards d'euros pour les soins de ville). Sur les cinq premiers mois de l'année 2013, la dynamique d'évolution des dépenses d'indemnités journalières, de transports ou de soins de masso-kinésithérapie a notamment été inférieure aux prévisions, compensant ainsi largement la hausse des remboursements de soins de ville liés à l'épidémie de grippe.

Tableau n° 7 : Soldes par branche du régime général

(en milliards d'euros)

| | 2012 | 2013 (p) | Ecart 2013-2012 |
|-----------------------------------|---------------|---------------|--------------------|
| Maladie | - 5,9 | - 7,7 | - 1,8 |
| AT-MP | - 0,2 | 0,3 | + 0,5 |
| Retraite | - 4,8 | - 3,3 | + 1,5 |
| Famille | - 2,5 | - 2,8 | - 0,3 |
| Total régime général | - 13,3 | - 13,5 | - 0,2 |
| FSV | - 4,1 | - 2,7 | + 1,4 |
| Total régime général + FSV | - 17,4 | - 16,2 | - 1,2 |

Source : commission des comptes de la sécurité sociale – rapport de septembre 2013

Le solde de la **branche famille** devrait également se détériorer en 2013, à hauteur de 300 millions d'euros. Là encore, si ses dépenses seraient conformes aux prévisions – de l'ordre de 58 milliards d'euros – la dégradation des comptes de la branche est liée à l'érosion de ses ressources. Ce phénomène est accentué pour la caisse nationale d'allocations familiales (CNAF) du fait du remplacement, par le précédent gouvernement, d'une partie de la CSG qui lui avait été affectée par des ressources moins dynamiques (*cf. infra*).

A l'opposé, les autres branches du régime général ainsi que le FSV verraient leur déficit se réduire en 2013, voire disparaître pour la branche accident du travail-maladie professionnelle (AT-MP).

La réduction du déficit de la branche vieillesse du régime général devrait s'élever à 1,5 milliard d'euros. Les dépenses supplémentaires liées à l'élargissement de la retraite anticipée pour carrière longue¹ (estimées à 400 millions d'euros en 2013 pour 145 000 départs anticipés) devraient être inférieures aux ressources supplémentaires apportées par l'augmentation du taux des cotisations plafonnées de 0,2 % en 2013 (+ 900 millions d'euros de recettes prévues). De même pour le FSV, l'apport de recettes nouvelles à l'été 2012 et en 2013 (notamment la hausse du forfait social et l'harmonisation de l'assiette de la C3S), devrait permettre d'améliorer son solde de 1,4 milliard d'euros.

Le retour à l'équilibre de la branche AT-MP devrait se confirmer en 2013. Le rétablissement des comptes de la branche, en déficit continu depuis 2009, s'explique par un recul des charges (avec la baisse de

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

200 millions d'euros de la dotation au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante - FIVA), conjugué à la hausse des cotisations employeurs (+ 200 millions d'euros).

Enfin, s'agissant des **autres régimes obligatoires de base**, l'augmentation des impôts et taxes affectés au régime des exploitants agricoles devrait contribuer à résorber le déficit du régime, même si sa situation financière demeure fragile, avec un solde de - 700 millions d'euros en 2013. Le déficit de la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) devrait, quant à lui, se stabiliser à hauteur de 400 millions d'euros, grâce au transfert de 690 millions issus de deux fonds excédentaires¹, mis en œuvre par la LFSS pour 2013.

Tableau n° 8 : Solde des principaux régimes de base autres que le régime général

(en milliards d'euros)

| | 2012 | 2013 (p) | Ecart 2013-2012 |
|--|-------|----------|--------------------|
| Exploitants agricoles (MSA) | - 1,1 | - 0,7 | + 0,4 |
| CNRACL | - 0,4 | - 0,4 | 0 |
| Autres régimes | - 0,3 | - 0,1 | + 0,2 |
| Total régimes de base (hors régime général) | - 1,8 | - 1,1* | + 0,7 |

* Les écarts constatés tiennent aux arrondis.

Source : commission des comptes de la sécurité sociale – rapport de septembre 2013

C. LE PLFSS POUR 2014 : DES EFFORTS EN RECETTES COMME EN DÉPENSES POUR RÉDUIRE LES DÉFICITS

1. Un effort global de 8,9 milliards d'euros

Au total, les mesures prévues par le présent projet de loi, par le projet de loi de finances pour 2014, le projet de loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites ainsi que les mesures réglementaires annoncées par le Gouvernement représentent un effort d'environ **8,9 milliards d'euros** pour l'ensemble des régimes obligatoires de base et le FSV, qui se répartit comme suit (le détail de ces mesures est précisé *infra*) :

- près de **5,7 milliards d'euros en recettes**, en incluant les nouvelles ressources propres à la sécurité sociale (+ 900 millions d'euros nets), les transferts additionnels de recettes de l'Etat (+ 3,03 milliards d'euros) et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (+ 650 millions d'euros) ainsi

¹ Le fonds relatif à l'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (FATIACL) et le fonds de compensation de la cessation progressive d'activité (FCCPA).

que la mobilisation de réserves et d'excédents internes à la sécurité sociale (+ 1,1 milliard d'euros) ;

- environ **3,2 milliards d'euros en dépenses**, comprenant les économies relatives à l'ONDAM (+ 2,4 milliards d'euros), le report de l'indexation des pensions (+ 600 millions d'euros sur le champ des régimes obligatoires de base) et les économies de gestion des caisses de retraite (+ 300 millions d'euros).

Grâce à l'ensemble de ces mesures, **le déficit prévisionnel pour 2014 de l'ensemble des régimes de base et du FSV s'établirait à 13,2 milliards d'euros**, soit une amélioration d'un plus de 0,4 point de PIB par rapport au solde tendanciel en l'absence de mesures.

Le déficit du régime général et du FSV s'établirait quant à lui à 12,8 milliards d'euros, soit 3,4 milliards d'euros de moins que le déficit pour 2013 et **une amélioration d'environ 8,6 milliards d'euros par rapport au solde tendanciel** pour 2014 avant PLFSS.

Ainsi, pour la première fois depuis la crise économique de 2008, **le déficit du régime général (hors FSV) devrait passer sous la barre des 10 milliards d'euros**, pour s'établir à 9,6 milliards d'euros.

S'agissant des autres régimes de base, leur déficit se réduirait de près de 600 millions d'euros, en baisse de 200 millions d'euros par rapport au solde tendanciel pour 2014.

Tableau n° 9 : Impact des mesures du PLFSS pour 2014 sur le solde des régimes de base et du FSV

(en milliards d'euros)

| | Solde 2013 PLFSS | Solde 2014 tendanciel CCSS | Solde 2014 prévisionnel PLFSS | Ecart 2014 (p)-2014 (t) |
|---------------------------------------|---------------------|----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| Maladie | -7,7 | -10,9 | -6,2 | + 4,7 |
| AT-MP | 0,3 | 0,1 | 0,1 | 0 |
| Vieillesse | -3,3 | -3,7 | -1,2 | + 2,5 |
| Famille | -2,8 | -3,3 | -2,3 | + 1 |
| Régime général | -13,5 | -17,8 | -9,6 | + 8,2 |
| FSV | - 2,7 | -3,7 | -3,2 | + 0,5 |
| Régime général + FSV | - 16,2 | -21,5 | -12,8 | + 8,7 |
| Autres régimes de base | -1,1 | -0,6 | -0,4 | + 0,2 |
| Ensemble des régimes de base + FSV | -17,3 | -22,1 | -13,2 | + 8,9 |
| En points de PIB | 0,86 | 1,1 | 0,66 | + 0,44 |

Sources : commission des comptes de la sécurité sociale – rapport de septembre 2013 ; PLFSS pour 2014

Les mesures introduites en PLFSS bénéficient principalement à la **branche maladie**, dont le déficit 2014 serait ramené à 6,2 milliards d'euros, contre 10,9 milliards d'euros sans mesures nouvelles. Les mesures prévues dans le cadre de la **réforme des retraites**, présentée le 18 septembre 2013 en conseil des ministres, permettraient de réduire de plus de deux tiers le déficit du régime général d'assurance vieillesse, qui s'établirait à 1,2 milliard d'euros contre 3,7 milliards d'euros sans mesures nouvelles.

2. Les nouvelles ressources et les transferts de l'Etat vers la sécurité sociale

En 2014, la sécurité sociale bénéficierait de **près de 5,7 milliards d'euros de ressources supplémentaires**. Celles-ci se décomposent en 900 millions d'euros de nouvelles ressources propres à la sécurité sociale (impact net de la hausse de cotisations et hausse des prélèvements sociaux sur le capital affectés à des organismes de sécurité sociale), 3,68 milliards d'euros de transferts supplémentaires de TVA de l'Etat et de contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) et enfin 1,1 milliard d'euros de transferts de réserves et d'excédents internes à la sécurité sociale.

Le tableau ci-après présente, de façon simplifiée, les principales ressources nouvelles participant à l'amélioration des soldes de l'ensemble des régimes obligatoires de base et du FSV en 2014¹.

Tableau n° 10 : Ressources nouvelles permettant d'améliorer le solde des régimes obligatoires de base et du FSV en 2014

(en milliards d'euros)

| | Régime général et FSV | Tous régimes et FSV |
|--|--------------------------|------------------------|
| Hausse de cotisations vieillesse | 1,64 | 1,76 |
| Baisse de cotisations employeurs familles | -1,16 | -1,16 |
| Prélèvements sociaux sur les produits de placement | 0,33 | 0,33 |
| Transfert de TVA par l'Etat | 3,03 | 3,03 |
| Transfert de CASA au FSV | 0,65 | 0,65 |
| Affectation des réserves "dormantes" de C3S | 0,80 | 0,80 |
| Autres ressources (dont transfert de la CAMIEG*) | 0,30 | 0,30 |
| Total | 5,59 | 5,71 |

* CAMIEG : caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières.

Source : commission des finances du Sénat (à partir des données de l'annexe 9 au présent projet de loi de financement)

a) Un nombre limité de mesures nouvelles relatives aux recettes dans le PLFSS pour 2014

Un **nouvel effort en recettes** est proposé pour l'année 2014, de l'ordre de 5,7 milliards d'euros au total.

Une part importante de cet effort est portée par **la hausse des cotisations vieillesse déplafonnées** de 0,15 % pour la part employeur et la part salariale, décidée dans le cadre de la réforme des retraites. Cette hausse sera adoptée par voie réglementaire. Son **impact direct sur l'ensemble des**

¹ Cf. annexe I à la présente partie pour le détail de l'impact financier des mesures nouvelles, en recettes et en dépenses, pour 2014.

régimes obligatoires est de l'ordre de 1,76 milliard d'euros. Toutefois, si l'on tient compte de la baisse des cotisations employeurs famille de 0,15 %, **l'augmentation nette des cotisations sociales** proposée en 2014 est de **600 millions d'euros.**

Le PLFSS pour 2014 contient peu de mesures nouvelles en recettes. De plus, celles-ci n'ont qu'un impact partiel sur le champ des organismes de sécurité sociale. Les trois principales mesures nouvelles de recettes inscrites dans le présent projet de loi sont :

- **la réforme des modalités d'application des prélèvements sociaux sur les produits de placement** (article 8, *cf. infra*). Cet article prévoit d'harmoniser les règles de prélèvement applicables aux produits de placement en mettant fin à l'application des taux de prélèvement « historiques ». Sur les **600 millions d'euros** de gains estimés de cette mesure, **330 millions d'euros reviendraient aux organismes de sécurité sociale**, environ 100 millions d'euros à la CADES et 150 millions d'euros à divers fonds gérés par l'Etat¹ ;

- **l'intégration des dividendes perçus par les non-salariés agricoles associés dans certains types de sociétés agricoles dans l'assiette des cotisations sociales** (article 9, *cf. infra*). Cette mesure vise à mettre fin à une forme d'optimisation fiscale dans le but de financer le régime de retraites complémentaires agricoles (RCO). Le gain attendu est de 168 millions d'euros. Toutefois, ce régime n'étant pas un régime obligatoire de base, il se situe en dehors du périmètre « sécurité sociale » du présent projet de loi et n'aura donc pas d'impact sur le solde des régimes de base ;

- **la création d'une cotisation vieillesse déplafonnée pour le régime social des indépendants (RSI)** (article 10, *cf. infra*). Bien qu'étant un régime aligné sur le régime général, le RSI ne prévoit pas de cotisation déplafonnée. Il est donc prévu de créer ce type de cotisation afin d'être en mesure d'appliquer à ce régime la hausse de cotisation annoncée dans le cadre de la réforme des retraites. La création de cette cotisation se traduira par un surcroît de recettes de 22 millions d'euros en 2014 pour le RSI.

b) Des transferts de recettes conséquents de l'Etat vers la sécurité sociale

La moitié des nouvelles ressources dont bénéficiera la sécurité sociale en 2014 proviendront du budget de l'Etat. Deux mesures du projet de loi de finances pour 2014 participent en effet à la mise en œuvre de réformes dans le champ social :

- **la révision du plafond du quotient familial** (article 3 du PLF pour 2014), dont le rendement est **estimé à 1,03 milliard d'euros.** Dans le cadre de la réforme de la politique familiale, présentée le 3 juin 2013 par le Premier ministre, il est prévu d'abaisser le plafond du quotient familial de 2 000 à

¹ Le fonds national des solidarités actives (FNSA), le fonds national d'aide au logement (FNAL) et le fonds de solidarité (FS).

1 500 euros par demi-part afin de contribuer au rééquilibrage des comptes de la branche « famille » ;

- **la suppression de l'avantage fiscal** dont bénéficient les salariés sur la cotisation versée par l'employeur au titre des **contrats de complémentaire santé collectifs et obligatoires**. (article 5 du PLF pour 2014). Cette mesure, qui se traduira par des recettes supplémentaires d'impôt sur le revenu de l'ordre de **960 millions d'euros**, doit notamment contribuer au financement de l'élargissement de l'accès à la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c) et de l'aide à la complémentaire santé (ACS).

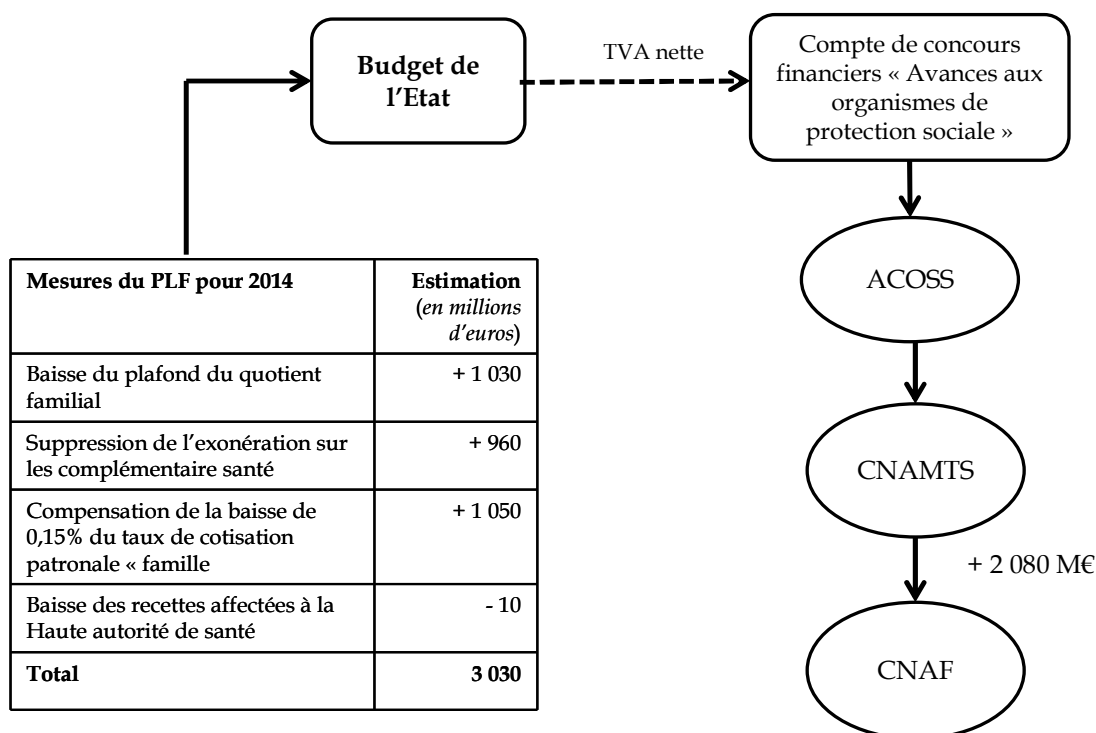
Afin de transférer le gain de ces mesures et de **compenser la baisse de 0,15 % du taux des cotisations famille versées par les employeurs**, annoncée à la suite de la hausse équivalente du taux de cotisation vieillesse, l'article 39 du PLF pour 2014 prévoit d'augmenter de 5,88 % à 7,87 % la fraction de TVA nette affectée à la CNAMTS, ce qui correspond à **une hausse de 3,03 milliards d'euros du montant des recettes de TVA affectées à la sécurité sociale**.

Au total, en tenant compte de l'effet de la baisse du taux de cotisations employeurs sur les comptes de la branche famille (- 1,16 milliard d'euros)¹, **les ressources nettes supplémentaires affectées par l'Etat à la sécurité sociale s'élèvent à environ 1,88 milliard d'euros**.

L'article 15 du présent projet de loi organise ensuite **le partage de ces recettes entre les différentes branches et organismes de la sécurité sociale**. Il prévoit notamment le **transfert à la caisse nationale des allocations familiales (CNAF) d'un montant de 2,08 milliards d'euros** correspondant au rendement de l'abaissement du plafond du quotient familial et à la compensation de la baisse des cotisations employeurs (*cf. infra*). Le schéma ci-après présente les principaux transferts de recettes supplémentaires de l'Etat vers la sécurité sociale, en lien avec les transferts internes prévus à l'article 15 du présent projet de loi.

¹ Selon les informations fournies à votre rapporteur pour avis, la différence de 100 millions d'euros entre la compensation versée par l'Etat (de l'ordre de 1,05 milliard d'euros) et l'impact effectif de la baisse du taux de cotisations employeurs famille pour la CNAF (-1,16 milliard d'euros) est lié au fait que la compensation initiale de l'Etat n'intègre pas les cotisations pour les agents des trois fonctions publiques.

Graphique n° 11 : Transferts de recettes supplémentaires de l'Etat vers la sécurité sociale



Source : commission des finances du Sénat

Il convient de noter que le transfert à la branche vieillesse du rendement de la fiscalisation des majorations de pensions pour enfants¹, décidée dans le cadre de la réforme des retraites, ne sera réalisé qu'à compter de 2015. En 2014, il a été indiqué à votre rapporteur pour avis que le rendement de cette mesure, estimé à 1,2 milliard d'euros, resterait acquis au budget de l'Etat. Il devrait notamment contribuer au financement des pensions de retraite de la fonction publique.

3. Des mesures d'économie centrées sur l'assurance maladie

Le présent projet de loi prévoit des mesures en dépenses qui auront un impact positif de l'ordre de **3,2 milliards d'euros** sur le solde de l'ensemble des régimes obligatoires de base et le FSV.

Le tableau ci-après présente l'impact des principales mesures en dépenses prévues en 2014 sur le solde de l'ensemble des régimes obligatoires de base et du FSV². Sont pris en compte à la fois les mesure du présent projet

¹ Cf. article 6 du projet de loi de finances pour 2014.

² Cf. annexe I à la présente partie pour le détail de l'impact financier des mesures nouvelles, en recettes et en dépenses, pour 2014.

de loi de financement et celles prises dans le cadre de la réforme des retraites.

Tableau n° 12 : Mesures nouvelles en dépenses pour 2014

(en milliards d'euros)

| Mesures | Impact financier |
|--|------------------|
| Economies relatives à l'ONDAM | + 2,41 |
| Report de l'indexation des pensions | + 0,58 |
| Impact net des mesures de la branche famille | + 0,06 |
| Hausse de la dotation du FIVA | - 0,12 |
| Economies de gestion | + 0,29 |
| TOTAL | 3,22 |

+ : économies

- : dépenses nouvelles

Source : commission des finances du Sénat (à partir des données de l'annexe 9 au présent projet de loi de financement)

Comme l'année précédente, la plupart de ces économies sont portées par l'assurance maladie. Le **taux d'évolution de l'ONDAM pour 2014 est fixé à 2,4 % en 2014**, contre 2,7 % en 2013. Le respect de ce taux de progression de dépenses impose **2,4 milliards d'euros d'économies**, tous régimes obligatoires de base confondus, réparties comme suit : 1,76 milliard d'euros sur les soins de ville et 577 millions sur le secteur hospitalier (cf. *infra*). De plus, un prélèvement de 70 millions d'euros sur les réserves de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) permettra d'assurer le respect de l'ONDAM.

S'agissant des économies résultant de la **réforme de la politique familiale**, elles seront modestes en 2014 (d'un montant d'environ 150 millions d'euros), mais devraient prendre de l'ampleur pour atteindre 880 millions d'euros en 2017. Ces économies seront partiellement compensées par les mesures de dépenses nouvelles en faveur des familles les plus défavorisées. Le gain net attendu de ces mesures est d'environ 60 millions d'euros. Toutefois, les informations fournies dans les fiches d'évaluation préalable au présent projet de loi de financement présentent des estimations chiffrées différentes pour certaines mesures (cf. *infra*).

Le présent projet de loi de financement prévoit également de poursuivre les **économies de gestion des caisses de sécurité sociale**. Tandis que 200 millions d'euros d'économies ont déjà été accomplis par les caisses en 2013, la mise en œuvre des conventions d'objectifs et de gestion (COG) des différentes caisses devrait permettre de réaliser, à nouveau, **200 millions d'euros sur les frais de fonctionnement en 2014**. En outre, diverses mesures

de réorganisation inscrites dans le présent projet de loi de financement, telles que l'unification de la gestion des prestations des branches maladie et AT-MP au sein de la Mutualité sociale agricole (MSA - article 64) et la reprise par la CNAMTS de la gestion des dettes et créances internationales d'assurance maladie (article 63), permettront d'économiser **100 millions d'euros supplémentaires**.

En tenant compte des **économies liées au report de la date de revalorisation des pensions** (de l'ordre de 580 millions d'euros pour les régimes obligatoires de base), prévu dans le projet de loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites, **le montant total des économies devrait atteindre 3,2 milliards d'euros en 2014**.

4. La contribution des réformes structurelles engagées en 2013 à la consolidation des principales branches

En 2013, conformément à la feuille de route de la conférence sociale de juillet 2012, **le Gouvernement s'est engagé dans la voie de réformes de structure du système de protection sociale**. Dès 2014, ces réformes devraient permettre aux différentes branches du régime général de recouvrer des marges de manœuvre financières.

a) La branche vieillesse : un déficit ramené à 1,2 milliard d'euros grâce à la réforme des retraites de 2013

Les mesures annoncées par le Gouvernement dans le cadre du **projet de loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites** visent en priorité à résorber les déficits des régimes de base, en particulier celui du régime général.

En l'absence de mesures, le déficit de la branche vieillesse du régime général atteindrait **3,7 milliards d'euros** en 2014. Grâce à la réforme des retraites présentée le 18 septembre en Conseil des ministres, **ce déficit serait ramené à 1,2 milliard d'euros** en 2013.

Tableau n° 13 : Impact de la réforme des retraites en 2014*(en milliards d'euros)*

| | Branche vieillesse du régime général |
|---|---|
| Solde avant réforme | - 3,7 |
| Report de l'indexation des pensions | 0,46 |
| Hausse des cotisations vieillesse | 1,64 |
| Effet transfert chômage et maladie | 0,21 |
| Effet autres transferts et impact sur la CSG du report d'indexation | 0,17 |
| Validation du quatrième trimestre pour les apprentis de moins de 18 ans | 0,02 |
| Solde après réforme | - 1,2 |

Source : commission des finances du Sénat (à partir des données de l'annexe 9 au présent projet de loi de financement)

La **hausse des cotisations vieillesse déplafonnées** de 0,15 % en 2014 se traduirait par un surcroît de ressources de **1,64 milliard d'euros** pour la branche vieillesse. A cette mesure de financement de court terme s'ajoutent les économies de prestations liées au **report de la date de revalorisation des pensions de retraite**, du 1^{er} avril au 1^{er} octobre. Cette mesure rapporterait **460 millions d'euros** à la branche vieillesse. Enfin, le régime général bénéficierait en 2014 de différents transferts du FSV et de la branche famille, destinés à financer différents dispositifs de facilitation d'acquisition des droits à la retraite (tels que la prise en compte des trimestres de formation pour les chômeurs ou l'extension de l'avantage vieillesse des parents au foyer pour les aidants familiaux).

b) La branche famille : une réforme pragmatique de la politique familiale améliorant de 1 milliard d'euros le solde de la branche

Le Gouvernement a annoncé, le 3 juin 2013 son intention de mettre en œuvre un **plan de rénovation de la politique familiale**. Ce plan se traduit par un ensemble de mesures contenues notamment dans le projet de loi de finances pour 2014 et le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Comme évoqué précédemment, le **projet de loi de finances pour 2014** participera au financement de la branche famille de la sécurité sociale à hauteur de 2,08 milliards d'euros, grâce au transfert des gains issus de la

révision du plafonnement du quotient familial et à la compensation de la baisse des cotisations employeurs versées à la branche famille. Cet effort en recettes doit permettre **d'amorcer le rééquilibrage des comptes de la branche, sans pour autant pénaliser les familles les plus modestes.** Diverses mesures en dépenses, dont la réforme de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE), visent ainsi à répartir de façon plus juste les aides aux familles.

Tableau n° 14 : Impact de la réforme de la politique familiale en 2014

(en milliards d'euros)

| | Branche famille du régime général |
|--|--|
| Solde avant réforme | - 3,3 |
| Compensation de la baisse du quotient familial | 1,03 |
| Gel du montant de l'allocation de base | 0,03 |
| Suppression de la majoration du complément de libre choix d'activité | 0,03 |
| Modulation et baisse de l'allocation de base | 0,02 |
| Baisse de la cotisation patronale famille | - 1,16 |
| Compensation de la baisse de la cotisation patronale famille | 1,16 |
| Majoration de 50 % du complément familial | - 0,06 |
| Majoration de 25 % de l'allocation de soutien familial | - 0,05 |
| Gel des aides au logement | 0,09 |
| Solde après réforme | - 2,3* |

* Les écarts constatés tiennent aux arrondis.

Source : commission des finances du Sénat, à partir des données de l'annexe 9 au présent projet de loi de financement

L'ensemble des mesures prises en 2014 permettra **d'infléchir le déficit tendanciel de la branche de l'ordre de 1 milliard d'euros**, ramenant ainsi le solde à -2,3 milliards d'euros. Grâce à la montée en charge

progressive des mesures d'économie, le déficit de la CNAF serait ramené à 1 milliard d'euros en 2017.

c) L'assurance maladie : le lancement de la stratégie nationale de santé

En septembre 2013, la ministre des affaires sociales et de la santé a présenté la **feuille de route de la stratégie nationale de santé** (SNS). Cette stratégie doit permettre de redéfinir le cadre de l'action publique afin d'adapter le système de santé français aux profondes mutations de la société, en particulier le vieillissement de la population et le développement des maladies chroniques.

Les grands axes de la stratégie nationale de santé (SNS)

La stratégie nationale de santé a vocation à intégrer les précédents travaux et engagements du Gouvernement : le « **pacte de confiance à l'hôpital** », le « **pacte santé territoire** » ainsi que l'**objectif de généralisation de la couverture complémentaire santé**.

Sur le fondement des travaux déjà engagés par le Gouvernement et du rapport du comité des « sages », présidé par Alain Cordier, la feuille de route de la stratégie nationale de santé énonce trois grands axes :

1) prioriser la prévention sur le curatif et agir sur les déterminants de santé. Les principales pistes en la matière sont la définition de grandes priorités de santé publique, le renforcement de l'éducation à la santé par le développement de programmes de formation des jeunes, l'amélioration de l'évaluation et de la gestion des risques sanitaires, grâce à la mise en place d'un système régional d'alerte et la réorganisation des agences sanitaires ou encore la création d'un « tableau de suivi » de l'état de santé de la population, qui serait tenu par le Haut conseil pour la santé publique ;

2) mieux organiser les soins pour les patients et garantir l'égalité d'accès, en privilégiant une logique territoriale. Une profonde réforme de l'organisation des soins est prévue afin de mieux centrer ces derniers autour du patient. Cette réforme passerait notamment par l'affirmation du rôle du médecin traitant en matière de soins de premier recours, la constitution d'équipes de professionnels de santé dans les territoires, la relance du dossier médical personnalisé et enfin la refondation du service public hospitalier. Afin de rétablir l'égalité d'accès aux soins, il est également prévu de généraliser le tiers payant pour les consultations chez le médecin, dès 2017 ;

3) miser sur la déconcentration et renforcer la démocratie sanitaire. Afin de renforcer le rôle des Agences régionales de santé (ARS), il est prévu de développer leurs pouvoirs d'expérimentation et de renforcer les moyens qui leur seront alloués par le biais du Fonds d'intervention régional (FIR). En matière d'information et de droits des patients, il est prévu d'étendre la possibilité d'actions de groupe aux préjudices en matière de santé, de créer une nouvelle base de données publique sur les médicaments ou encore de créer un répertoire de l'offre de soins par territoire.

Un projet de loi sera présenté dans le courant de l'année 2014 afin de mettre en œuvre cette stratégie. Néanmoins, le présent projet de loi de financement prévoit d'ores et déjà certaines mesures participant à la réalisation des objectifs de la SNS, notamment :

- le **renforcement de l'accès aux soins de premiers recours** - qui correspondent aux soins usuels pour les pathologies légères dont le diagnostic est aisé - grâce à des modes de rémunération et d'organisation des professionnels de santé plus appropriés ;

- l'engagement de la **réforme du mode de financement des établissements de santé**. De nouvelles expérimentations seront lancées afin de répondre aux limites de la tarification à l'activité (T2A), en particulier concernant l'offre hospitalière de proximité.

Si certaines de ces mesures engendreront un coût modéré pour l'assurance maladie (de l'ordre de 20 millions d'euros pour les mesures liées aux soins de premiers recours), d'autres se traduiront par de moindres dépenses. L'**impact financier** des mesures liées à la stratégie nationale de santé serait donc **neutre pour le régime général** d'assurance maladie en 2014. Mais à moyen et long terme, la stratégie nationale de santé devrait contribuer à accroître l'efficacité du système de santé.

Tableau n° 15 : Impact des mesures nouvelles sur les comptes 2014

(en milliards d'euros)

| | Régime général | | | | | Tout régime | Fonds de solidarité |
|--|----------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|-----------------|------------------------|
| | Maladie | AT-MP | Vieillesse | Famille | Toutes branches | Toutes branches | vieillesse (section 1) |
| SOLDES TENDANCIELS 2014 (CCSS du 26 septembre 2013) | - 10,9 | 0,1 | - 3,7 | - 3,3 | - 17,8 | - 18,4 | - 3,7 |
| Mesures sur les dépenses d'assurance maladie | 2,17 | 0,04 | 0,00 | 0,00 | 2,22 | 2,22 | 0,11 |
| Economies Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) et effets induits | 2,17 | 0,04 | | | 2,22 | 2,22 | 0,11 |
| Mesures relatives à l'assurance vieillesse (projet de loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites) | - 0,03 | 0 | 2,49 | - 0,09 | 2,38 | 2,63 | - 0,13 |
| Report de l'indexation des pensions | | | 0,46 | | 0,46 | 0,58 | |
| Hausse cotisations vieillesse | | | 1,64 | | 1,64 | 1,76 | |
| Effet transfert chômage et maladie | | | 0,21 | | 0,21 | 0,21 | - 0,21 |
| Effet autres transferts (AVPF, régimes équilibrés) et impact sur la CSG du report de l'indexation | - 0,03 | | 0,17 | - 0,09 | 0,06 | 0,06 | 0,00 |
| Effet C3S (impact de la hausse des cotisations sociales et du décalage de la revalorisation sur le RSI) | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,11 |
| Validation du quatrième trimestre pour les apprentis de moins de 18 ans | | | 0,02 | | 0,02 | 0,02 | - 0,02 |
| Mesures relatives à la branche famille | - 2,19 | 0,00 | 0,00 | 1,09 | - 1,10 | - 1,10 | 0,00 |
| Compensation de la baisse du plafond du quotient familial (1) | - 1,03 | | | 1,03 | 0 | 0,00 | |
| Gel du montant de l'allocation de base | | | | 0,03 | 0,03 | 0,03 | |
| Suppression de la majoration du complément de libre choix d'activité | | | | 0,03 | 0,03 | 0,03 | |
| Modulation de l'allocation de base | | | | 0,01 | 0,01 | 0,01 | |
| Nouveau plafond de l'allocation de base | | | | 0,01 | 0,01 | 0,01 | |
| Baisse de la cotisation patronale famille | | | | - 1,16 | - 1,16 | - 1,16 | |
| Compensation de la baisse de la cotisation patronale famille (2) | - 1,16 | | | 1,16 | 0,00 | 0,00 | |
| Majoration de 50 % du complément familial | | | | - 0,06 | - 0,06 | - 0,06 | |
| Majoration de 25 % de l'allocation de soutien familial | | | | - 0,05 | - 0,05 | - 0,05 | |
| Gel des aides au logement | | | | 0,09 | 0,09 | 0,09 | |
| Mesures relatives aux dépenses de la branche ATMP | 0,00 | - 0,12 | 0,00 | 0,00 | - 0,12 | - 0,12 | 0,00 |
| Ajustement de la dotation de la branche AT-MP au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante | | - 0,12 | | | - 0,12 | - 0,120 | |
| Mesures recettes | 4,51 | 0,00 | - 0,01 | - 0,01 | 4,49 | 4,49 | 0,51 |
| Effet net de l'affectation de recettes nouvelles (PLF et article 15) (hors (1) et (2)) | 3,73 | 0,00 | - 0,01 | - 0,01 | 3,71 | 3,71 | - 0,04 |
| Modalités de répartition des dotations hospitalières | 0,25 | | | | 0,25 | 0,25 | - 0,25 |
| Réaffectation à la CNAM des taxes finançant la Haute autorité de santé | 0,03 | | | | 0,03 | 0,03 | |
| Réforme du cadre de gestion des prélèvements sociaux | 0,33 | | | | 0,33 | 0,33 | |
| Affectation des excédents de la Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières au régime général | 0,17 | | | | 0,17 | 0,17 | |
| Affectation des réserves de contribution sociale de solidarité sur les sociétés au fonds de solidarité vieillesse | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,80 |
| Mesures économies de gestion | 0,23 | 0,00 | 0,03 | 0,00 | 0,26 | 0,29 | 0,00 |
| Economies conventions d'objectifs et de gestion, remises de gestion et CLEISS | 0,21 | 0,001 | 0,03 | 0,00 | 0,24 | 0,244 | |
| Economies Mutualité sociale agricole et CNRACL | 0,017 | | | | 0,02 | 0,043 | |
| Effet des mesures sur charges financières | 0,03 | 0,00 | 0,01 | 0,00 | 0,04 | 0,04 | |
| SOLDES 2014 APRÈS MESURES | - 6,2 | 0,1 | - 1,3 | - 2,3 | - 9,6 | - 10,0 | - 3,2 |

Source : annexe 9 au présent projet de loi de financement

III. LE PLFSS POUR 2014 DANS LA TRAJECTOIRE GLOBALE DES FINANCES PUBLIQUES

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2014 s'inscrit pleinement dans la trajectoire globale des finances publiques, qui tend à atteindre l'équilibre structurel à l'horizon 2017. A cette fin, le Gouvernement prévoit un effort structurel de 0,9 point de PIB pour les administrations publiques en 2014 ; les mesures portées par les régimes obligatoires de base de la sécurité sociale représentent, à elles seules, un effort structurel de 0,4 point de PIB.

Par la suite, les réformes de la politique familiale et des retraites, de même que la maîtrise des dépenses d'assurance maladie, qui permettraient un retour à l'équilibre des comptes sociaux à moyen terme, **apporteraient une contribution déterminante à l'effort de consolidation des finances publiques tout au long de la période de programmation.**

A. LA TRAJECTOIRE PLURIANNUELLE DES FINANCES PUBLIQUES : VERS L'ÉQUILIBRE STRUCTUREL

La trajectoire des finances publiques est définie dans le cadre des engagements européens de la France : elle doit respecter tout à la fois les règles du **pacte de stabilité et de croissance (PSC)** et le **traité sur la stabilité, la coordination et la gouvernance (TSCG)** ; en application de ce dernier, a été défini un objectif de moyen terme (OMT) des finances publiques, correspondant à l'équilibre structurel.

1. Le retour du déficit public en deçà de 3 % du PIB en 2015

Le pacte de stabilité et de croissance (PSC) **interdit aux Etats membres de l'Union européenne d'avoir un déficit public supérieur à 3 % du PIB et une dette publique excédant 60 % du PIB.**

Il comporte, à cette fin, un volet dit « préventif » – qui impose aux Etats membres de poursuivre un objectif de moyen terme (OMT) défini en termes de solde structurel – et un volet dit « correctif »¹.

Aussi est-ce dans le cadre du volet « correctif » que **la France fait l'objet, sur décision du Conseil de l'Union européenne, d'une procédure de déficit excessif (PDE) depuis 2009.** Au titre de cette dernière, il était prévu que la France ramène son déficit public en deçà de 3 % du PIB en 2013. Toutefois, compte tenu de la « *forte détérioration de la position budgétaire due à une position globale de l'économie moins favorable que celle sur laquelle se fonde la recommandation du Conseil de 2009* », la Commission a **proposé le 29 mai**

¹ Les volets « préventif » et « correctif » ont été profondément renforcés et complétés en novembre 2011 par trois règlements et une directive adoptés dans le cadre du « six-pack ».

dernier d'accorder à la France une prolongation jusqu'à 2015 du délai pour corriger son déficit excessif¹, position qui a été avalisée par le Conseil de l'Union européenne lors de sa réunion du 21 juin 2013.

La décision du Conseil de reporter de deux années de la procédure de déficit excessif comprenait également des **recommandations portant sur la trajectoire de solde public de la France jusqu'à 2015**. Elles comportent des cibles de déficit effectif ainsi que des objectifs d'ajustement du solde structurel (*cf.* tableau ci-après).

Tableau n° 16 : Recommandations du Conseil concernant la trajectoire des finances publiques dans le cadre de la procédure de déficit excessif

(en % du PIB)

| | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|------|------|------|
| Cibles de déficit effectif | 3,9 | 3,6 | 2,8 |
| Objectifs d'ajustement structurel | 1,3 | 0,8 | 0,8 |

Source : Conseil de l'Union européenne (2013)

La France devra donc s'attacher à respecter les cibles de déficit effectif préconisées par le Conseil de l'Union européenne. Si ces dernières n'étaient pas atteintes et que les objectifs d'ajustement structurel n'étaient pas remplis, **la France s'exposerait à l'application de sanctions pouvant atteindre 0,2 % du PIB** ; à cet égard, il faut rappeler que, depuis l'adoption du « six-pack »², les sanctions sont généralement adoptées à la majorité qualifiée inversée (MQI) du Conseil de l'Union européenne³.

2. La trajectoire de solde structurel pour la période 2012-2017

a) Le solde structurel, « norme » principale des finances publiques

Si la « règle des 3 % » de déficit effectif occupe toujours une place déterminante dans le cadre budgétaire européen, **les évolutions récentes de ce dernier ont fait du solde structurel la norme principale des politiques budgétaires.** Même dans le cadre du pacte de stabilité et de croissance (PSC), un Etat faisant l'objet d'une procédure de déficit excessif ne saurait être sanctionné dès lors qu'il a réalisé les ajustements du solde structurel recommandés par le Conseil de l'Union européenne.

¹ Recommandation de la Commission du 29 mai 2013 de recommandation du Conseil pour qu'il soit mis fin à la situation de déficit public excessif en France, COM(2013) 384.

² Sur le « six-pack », *cf.* rapport d'information n° 712 (2012-2013) préparatoire au débat d'orientation des finances publiques (DOFP) pour 2014 fait par François Marc au nom de la commission des finances du Sénat.

³ Cela signifie que les sanctions sont considérées comme adoptées sauf à ce qu'une majorité qualifiée de membres du Conseil de l'Union européenne s'y oppose.

Il s'agit de mieux concilier la consolidation des finances publiques et le maintien de l'activité économique. Une trajectoire budgétaire fondée exclusivement sur des objectifs de déficit effectif peut, en effet, avoir des effets pro-cycliques ; elle est susceptible de contraindre les Etats à procéder à des ajustements massifs afin, notamment, de corriger la dégradation du solde imputable à la conjoncture, ce qui peut réduire plus encore la croissance économique.

Pour cette raison, le traité sur la stabilité, la coordination et la gouvernance (TSCG) au sein de l'Union économique et monétaire européenne, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2013, a institué **une règle d'équilibre définie en termes de solde structurel**¹.

Dans ce cadre, les Etats doivent se **doter d'un objectif de moyen terme (OMT) de déficit structurel** et, à cette fin, **s'engager à suivre une trajectoire de solde structurel**.

Afin de garantir le respect de cette trajectoire, le TSCG impose aux Etats la mise en place d'un mécanisme de correction qui « *est déclenché automatiquement si les écarts importants sont constatés par rapport à l'objectif à moyen terme ou à la trajectoire d'ajustement propre à permettre sa réalisation* ». La notion d'« écart important » est précisée par le volet préventif du pacte de stabilité comme correspondant à un **écart d'au moins 0,5 % du PIB sur une année donnée, ou d'au moins 0,25 % du PIB par an en moyenne sur deux années consécutives**.

En France, le traité a été transposé par la loi organique relative à la programmation et à la gouvernance des finances publiques² qui précise le contenu des **lois de programmation des finances publiques**, celles-ci devant notamment définir la trajectoire de solde structurel (*cf. infra*), et les **modalités d'application du mécanisme de correction**.

L'article 23 de la loi organique précitée prévoit qu'en vue du dépôt du **projet de loi de règlement**, le Haut Conseil des finances publiques (HCFP) rend un avis identifiant, le cas échéant, les écarts importants³ « *que font apparaître la comparaison des résultats de l'exécution de l'année écoulée avec les orientations pluriannuelles de solde structurel définies dans la loi de programmation des finances publiques* ». Dès lors que de tels écarts sont identifiés, le Gouvernement doit en exposer les raisons dans le cadre de

¹ Le solde public structurel correspond au solde public corrigé des effets du cycle économique, soit de la conjoncture, de même que des mesures exceptionnelles et temporaires. En quelque sorte, il s'agit du solde public tel qu'il serait constaté si le PIB était égal à son potentiel.

² Loi organique n° 2012-1403 du 17 décembre 2012 précitée.

³ Au titre de l'article 23 de la loi organique relative à la programmation et à la gouvernance des finances publiques, « un écart est considéré comme important au regard des orientations pluriannuelles de solde structurel de l'ensemble des administrations publiques définies par la loi de programmation des finances publiques lorsqu'il représente au moins 0,5 % du produit intérieur brut sur une année donnée ou au moins 0,25 % du produit intérieur brut par an en moyenne sur deux années consécutives ».

l'examen du projet de loi de règlement. Puis il doit **présenter les mesures de correction envisagées** dans le rapport remis dans la perspective du débat d'orientation des finances publiques (DOFP) et tenir compte de l'écart important ainsi constaté au plus tard dans le prochain projet de loi de finances ou de loi de financement de la sécurité sociale de l'année.

b) La trajectoire arrêtée par la loi de programmation des finances publiques pour les années 2012 à 2017

La trajectoire pluriannuelle de solde structurel retenue par la France a été précisée par la **loi du 31 décembre 2012 de programmation des finances publiques (LPFP) pour les années 2012 à 2017**¹. L'objectif à moyen terme (OMT) retenu par la France est l'équilibre structurel (*cf.* tableau ci-après).

Tableau n° 17 : Evolution du solde effectif et du solde structurel prévue par la LPFP 2012-2017

(en points de PIB)

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Solde effectif | - 4,5 | - 3,0 | - 2,2 | - 1,3 | - 0,6 | - 0,3 |
| Solde structurel | - 3,6 | - 1,6 | - 1,1 | - 0,5 | 0,0 | 0,0 |

Source : loi de programmation des finances publiques pour les années 2012 à 2017

Toutefois, la forte dégradation de la conjoncture au cours de l'année 2012 a rendu nécessaire **une révision des hypothèses macroéconomiques pour les années 2013 à 2015** (*cf. infra*). Par conséquent, **les prévisions d'évolution du solde effectif et du solde structurel pour la période de programmation ont également été revues** dans le cadre du PLF pour 2014.

Tableau n° 18 : Evolution du solde effectif et du solde structurel prévue dans le cadre du PLF pour 2014

(en points de PIB)

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Solde effectif | - 4,8 | - 4,1 | - 3,6 | - 2,8 | - 1,7 | - 1,2 |
| Solde structurel | - 3,9 | - 2,6 | - 1,7 | - 0,9 | - 0,2 | 0,0 |

Source : RESF annexé au PLF pour 2014

¹ Loi n° 2012-1558 du 31 décembre 2012 de programmation des finances publiques pour les années 2012 à 2017.

Force est donc de constater que la révision de la trajectoire des finances publiques - imposée par les évolutions de la conjoncture économique - **n'a pas conduit à une remise en question de l'atteinte de l'objectif de moyen terme (OMT) de solde structurel sur laquelle la France s'est engagée**, à savoir l'équilibre structurel à la fin de la période de programmation. Par ailleurs, la nouvelle trajectoire **répond aux obligations découlant de la procédure de déficit excessif (PDE)** et permet un retour du déficit public effectif en deçà de 3 % du PIB en 2015.

B. L'ARTICLE LIMINAIRE DU PROJET DE LOI DE FINANCES POUR 2014

L'article liminaire du projet de loi de finances (PLF) pour 2014 permet de disposer d'**une image synthétique de l'évolution du solde structurel pour les années 2012, 2013 et 2014** ; aussi permet-il d'appréhender les raisons de l'apparition d'un écart entre la trajectoire de solde structurel définie par la loi de programmation des finances publiques (LFPPF) et la trajectoire présentée dans le cadre du PLF pour 2014.

En outre, **l'article liminaire expose la variation de solde structurel (de 0,9 point de PIB) qui devrait résulter de l'effort prévu pour 2014, auquel le présent PLFSS apporte une contribution conséquente.**

1. L'article liminaire de la loi de finances : un nouvel élément des lois de financement de la sécurité sociale ?

En application de la loi organique précitée relative à la gouvernance et à la programmation des finances publiques, les lois de finances de l'année comprennent dorénavant un **article liminaire** « *présentant un tableau de synthèse retraçant, pour l'année sur laquelle elles portent, l'état des prévisions de solde structurel et de solde effectif de l'ensemble des administrations publiques* » et qui indique « *les soldes structurels et effectifs de l'ensemble des administrations publiques résultant de l'exécution de la dernière année écoulée et des prévisions d'exécution de l'année en cours* »¹.

Il s'agit de fiabiliser plus encore le respect de la trajectoire des finances publiques ; aussi, **le Haut Conseil des finances publiques (HCFP) est chargé d'« apprécier la cohérence de l'article liminaire du projet de loi de finances de l'année au regard des orientations pluriannuelles de solde structurel définies dans la loi de programmation des finances publiques »**².

¹ Cf. article 7 de la loi organique n° 2012-1403 du 17 décembre 2012 précitée.

² Cf. article 14 de la loi organique n° 2012-1403 du 17 décembre 2012 précitée.

S'il ne figure qu'en loi de finances initiale, **l'article liminaire n'en constitue pas moins, de facto, un élément à part entière des lois de financement de la sécurité sociale**¹.

En effet, celui-ci concerne la trajectoire globale des finances publiques, y compris celle des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale. A cet égard, lors de l'examen du projet de loi organique relative à la gouvernance et à la programmation des finances publiques, le Gouvernement avait indiqué à notre collègue François Marc, rapporteur général de la commission des finances, qu'il « *appartiendra au Gouvernement de déposer des amendements de coordination pour tirer les conséquences des votes des deux assemblées, à l'instar de ce qui se passe pour l'article d'équilibre, à la fin de l'examen de la première partie et en cas de nécessité par rappel à la fin de l'examen de la seconde partie, pour tirer les conséquences des votes intervenus au cours du débat sur le PLF mais aussi sur le PLFSS* »².

Ceci montre bien que les lois de finances et de financement de la sécurité sociale forment désormais **un ensemble cohérent qui s'inscrit dans une trajectoire pluriannuelle unique des finances publiques**.

2. L'évolution du solde structurel en 2012, 2013 et 2014

L'article liminaire du projet de loi de finances pour 2014 fait apparaître que le solde structurel devrait s'élever à - 2,6 points de PIB en 2013 et à - 1,7 point de PIB en 2014 (cf. tableau ci-après).

Aussi, dans son avis du 20 septembre 2013 précité³, le Haut Conseil a-t-il souligné que « *le solde structurel prévu par le projet de loi de finances s'écarte sensiblement des orientations pluriannuelles définies par la loi de programmation. L'écart s'élèverait à un point en 2013 (-2,6 % du PIB contre -1,6 % dans la loi de programmation) et à 0,6 point en 2014 (-1,7 % du PIB contre -1,1 %) »*.

Dans le même avis, celui-ci a également indiqué que la « *réalisation des prévisions du Gouvernement pour 2013 (1 point d'écart au solde structurel de la loi de programmation) conduira[it] le Haut Conseil à constater au printemps 2014 un "écart important" par rapport aux orientations pluriannuelles, déclenchant ainsi le mécanisme de correction* ».

¹ A cet égard, il est intéressant de noter que l'article 7 de la loi organique n° 2012-1403 du 17 décembre 2012 précitée prévoit que les lois de financement rectificatives de la sécurité sociale comprennent également un article liminaire.

² Rapport n° 83 (2012-2013) sur le projet de loi organique relative à la gouvernance et à la programmation des finances publiques fait par François Marc au nom de la commission des finances du Sénat.

³ Cf. article 14 de la loi organique n° 2012-1403 du 17 décembre 2012 précitée.

**Tableau n° 19 : Tableau de synthèse de l'article liminaire
du projet de loi de finances pour 2014**

(en % du PIB)

| | Exécution 2012 | Prévision d'exécution 2013 | Prévision 2014 |
|------------------------------------|----------------|-------------------------------|----------------|
| Solde structurel (1) | - 3,9 | - 2,6 | - 1,7 |
| Solde conjoncturel (2) | - 0,8 | - 1,4 | - 1,8 |
| Mesures exceptionnelles (3) | - 0,1 | - | - 0,1 |
| Solde effectif (1+2+3) | - 4,8 | - 4,1 | - 3,6 |

Source : article liminaire du projet de loi de finances pour 2014

Toutefois, il est important de souligner que l'écart apparu entre la trajectoire de solde structurel définie par la loi de programmation des finances publiques (LPFP) et la trajectoire présentée dans le cadre du PLF pour 2014 est principalement **imputable à une dégradation de la conjoncture économique**.

Pour mémoire, l'écart de 0,3 point de PIB constaté s'agissant de l'exercice 2012 entre le solde structurel et l'objectif de la LPFP a essentiellement résulté (pour près de 0,2 point de PIB), d'**une révision du déficit structurel pour 2011**. En effet, l'ajustement structurel réalisé avait atteint 1,1 point de PIB, soit un niveau très proche de la prévision de la loi de programmation (1,2 point de PIB)¹.

En 2013, cet écart a continué à se creuser, mais principalement en raison du fort ralentissement de l'activité économique. En effet, l'effort structurel prévu – soit 1,7 point de PIB – a été amoindri par la faible évolution spontanée des recettes fiscales.

Alors qu'il était initialement prévu que l'élasticité des prélèvements obligatoires soit proche de l'unité, elle ne serait que de 0,5². Ce phénomène résulterait du faible rendement de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) et de l'impôt sur les sociétés, mais également du **moindre dynamisme de la masse salariale sur laquelle sont assises la majeure partie des recettes des organismes de sécurité sociale**³. Comme cela était indiqué précédemment, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 retenait une hypothèse de

¹ Cf. rapport n° 711 (2012-2013) sur le projet de loi de règlement des comptes et rapport de gestion pour l'année 2012 fait par François Marc au nom de la commission des finances du Sénat.

² L'élasticité des prélèvements obligatoires correspond au rapport entre la croissance des prélèvements à législation de l'année n-1 et la croissance du PIB de l'année n. Par conséquent, une élasticité égale à l'unité signifie qu'une hausse de 2,5 % du PIB en valeur s'accompagnera d'une augmentation spontanée – soit hors mesures nouvelles – des recettes fiscales de 2,5 %. Aussi, si l'élasticité est inférieure à l'unité, les recettes progressent spontanément moins vite que le PIB en valeur.

³ A titre indicatif, les annexes B à la LFSS pour 2013 et au PLFSS pour 2014 font apparaître une prévision initiale des recettes des régimes obligatoires de base et de FSV de 473,8 milliards d'euros en 2013, alors que celles-ci ne devraient s'élever qu'à 466,3 milliards d'euros.

croissance de la masse salariale de 2,3 % en 2013, pourtant cette dernière ne serait que de 1,3 %.

Au total, **la faiblesse de l'élasticité des prélèvements obligatoires aurait contribué négativement à l'évolution des recettes, à hauteur de 0,4 point de PIB.**

L'effort en dépenses - soit 0,2 point de PIB - serait également inférieur à la cible retenue dans le cadre de la loi de finances pour 2013 (0,3 point de PIB). En effet, il était initialement prévu que les dépenses des administrations publiques évoluent de 0,9 % en volume ; néanmoins, **les données actuellement disponibles font apparaître qu'elles augmenteraient de 1,7 %.** Cette évolution résulterait principalement de dépenses non prévues, comme celles liées à une revalorisation des dépenses indexées sur la base d'une prévision d'inflation surévaluée¹ ou encore l'augmentation du prélèvement sur recettes au profit de l'Union européenne (PSR-UE) en raison d'une révision du budget européen.

Néanmoins, **la bonne tenue des dépenses entrant dans le périmètre des lois de financement de la sécurité sociale doit être notée.** La LFSS pour 2013 anticipait un niveau de dépenses des régimes obligatoires de base et du FSV de 489,2 milliards d'euros, alors que celui-ci ne devrait s'élever qu'à 483,4 milliards d'euros en 2013. Ceci est à attribuer au **ralentissement des dépenses de pensions**, du fait de la montée en charge des réformes passées et d'une revalorisation plus faible en lien avec le repli de l'inflation, ainsi qu'à **la maîtrise des dépenses d'assurance maladie.** A cet égard, **l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) voté en loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 a été respecté et est même revu à la baisse dans le présent PLFSS à hauteur de 0,5 milliard d'euros.**

Ainsi, **les efforts entrepris dans le périmètre des lois de financement de la sécurité sociale ont participé à limiter la croissance des dépenses publiques en volume au cours de l'année 2013.**

Enfin, **en 2014, le solde structurel serait ramené à - 1,7 % du PIB,** marquant une réduction de l'écart avec la trajectoire prévu par la loi de programmation des finances publiques, grâce à **un effort structurel de 0,9 point de PIB, porté notamment par le PLFSS pour 2014.**

C. LA PART DU PLFSS POUR 2014 DANS L'EFFORT STRUCTUREL

L'effort structurel prévu pour 2014 s'élèverait à 0,9 point de PIB. Ainsi, il serait supérieur de 0,4 point de PIB à la prévision de la loi de programmation des finances publiques (LPFP) pour les années 2012 à 2017. Il s'agirait, par ce biais, de **réduire en partie l'écart du solde structurel par rapport à la programmation ;** ce dernier serait de 0,6 point de PIB en 2014

¹ Lors de la revalorisation des dépenses indexées en avril 2013, la prévision d'inflation était de 1,2 % alors qu'elle ne devrait s'élever qu'à 0,8 %.

contre 1 point de PIB en 2013 (le solde structurel serait de - 1,7 % du PIB contre une cible de - 1,1 % du PIB en 2014).

Pour la première fois de la période de programmation, **l'effort de consolidation des finances publiques porterait, en 2014, principalement sur les dépenses**. L'effort en dépenses s'élèverait à **0,75 point de PIB** - représentant une économie de 15 milliards d'euros environ -, soit près de 80 % de l'effort total. L'effort en recettes, quant à lui, serait de **0,15 point de PIB** - correspondant à des mesures nouvelles pour un montant de 2,7 milliards d'euros -, ce qui permettrait une quasi stabilisation du taux de prélèvements obligatoires.

Selon l'annexe B au présent PLFSS, **l'effort structurel porté par les régimes obligatoires de base serait de 0,4 point de PIB**.

1. La situation des administrations de sécurité sociale en 2014

Les administrations de sécurité sociale (ASSO) constituent une catégorie d'administrations publiques au sein de laquelle entrent les organismes relevant du champ de la loi de financement de la sécurité sociale (cf. tableau ci-après). Aussi est-il intéressant d'**observer comment cet agrégat est supposé évoluer avant d'examiner les efforts prévus par le PLFSS pour 2014**.

En tout premier lieu, les administrations de sécurité sociale comprennent l'assurance chômage, gérée par l'Unédic ; le rapport économique, social et financier (RESF) annexé au projet de loi de finances pour 2014 prévoit **une faible progression des prestations d'indemnisation du chômage en 2014** (+ 0,8 %) en raison d'une amélioration du marché du travail, après une forte hausse en 2013 (+ 7,1 %). Par ailleurs, dans le cadre de la négociation de la convention d'assurance chômage pour la période 2014-2015, **la redéfinition du cadre d'indemnisation des demandeurs d'emploi permettrait une économie de 300 millions d'euros en 2014**.

Tableau n° 20 : La loi de financement de la sécurité sociale dans le champ des administrations publiques

| | | | |
|---|--|---|---|
| Administrations publiques (APU) | Administrations publiques centrales (APUC) | Etat | |
| | | Organismes divers d'administration centrale (ODAC) | |
| | Administrations publiques locales (APUL) | Collectivités territoriales | |
| | | Organismes divers d'administration locale (ODAL) | |
| | Administrations de sécurité sociale (ASSO) | Régimes régis par le code de la sécurité sociale et la LFSS | Régime général de la sécurité sociale |
| | | | Autres régimes de base, régimes complémentaires et fonds spéciaux |
| | | Assurance chômage | |
| Prestations extralégales versées par les administrations de sécurité sociale à leurs employés | | | |

Source : commission des finances du Sénat (à partir de l'annexe 1 « Financement » au PLFSS pour 2014)

Les économies résultant de **la réforme des régimes de retraite de base et complémentaires** s'élèveraient à 1,8 milliard d'euros. Le décalage de six mois de la revalorisation des pensions – du 1^{er} avril au 1^{er} octobre – prévu par **le projet de loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites**¹, actuellement en cours d'examen par le Parlement, devrait produire une économie d'environ 800 millions d'euros en 2014. **L'accord AGIRC-ARRCO du 13 mars 2013**, quant à lui, permettrait une diminution des dépenses de pensions de près d'un milliard d'euros en 2014 du fait de la sous-indexation des pensions pour une période de trois années.

A cela viendraient s'ajouter **les mesures d'économies spécifiquement prévues par le PLFSS pour 2014**, portant notamment sur les branches maladie et famille (*cf. infra*).

Au total, **les dépenses des administrations de sécurité sociale (ASSO) progresseraient de 2,1 % en 2014** (contre 3,1 % en 2013). Si l'on retient l'hypothèse de croissance tendancielle en volume des dépenses des ASSO établie par l'Inspection générale des finances (IGF)², soit 1,75 %, l'économie à réaliser s'élèverait à **5,5 milliards d'euros environ**.

S'agissant de **l'effort en recettes**, l'ensemble des mesures nouvelles essentiellement prévues par le projet de loi de financement de la sécurité sociale, le projet de loi de finances, le projet de loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites et l'accord AGIRC-ARRCO du 13 mars 2013 relatif aux retraites complémentaires apporterait **6,6 milliards d'euros environ aux administrations de sécurité sociale (ASSO)**.

¹ Cf. avis n° 76 (2013-2014) sur le projet de loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites fait par Jean-Pierre Caffet au nom de la commission des finances du Sénat.

² Cf. Inspection générale des finances (IGF), « Maîtriser les dépenses de l'Etat pour revenir à l'équilibre des finances publiques : enjeux et leviers d'action », rapport n° 2012-M-008-03, mai 2012.

2. L'effort structurel porté par le PLFSS pour 2014

Selon l'annexe B au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, **l'effort structurel réalisé par l'ensemble des régimes obligatoires de base et le FSV s'élèverait à 0,4 point de PIB**. Celui-ci résulterait d'un effort en recettes et en dépenses de près de **8,9 milliards d'euros en 2014**.

Comme cela était indiqué précédemment, l'effort des régimes obligatoires de base et du FSV en dépenses serait d'environ **3,2 milliards d'euros**. Il comprendrait en particulier **une économie réalisée au titre de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM)**, dont le taux de progression est ramené à 2,4 %, de près de **2,4 milliards d'euros**. A cela, il faut ajouter les effets du **report de la revalorisation des pensions** dans le cadre de la réforme du système de retraites précitée (0,6 milliard d'euros), **les économies de gestion réalisées par les caisses de sécurité sociale** (0,3 milliard d'euros) et **les économies réalisées dans le cadre de la réforme de la politique familiale** (0,15 milliard d'euros). Ces économies seraient contrebalancées par des mesures en faveur des familles les plus défavorisées (- 0,1 milliard d'euros) (*cf. supra*).

Ainsi, les dépenses des régimes obligatoires de base et du FSV, exprimées en points de PIB potentiel, passeraient de 22,6 à 22,5 entre 2013 et 2014, ce qui représenterait **un effort structurel en dépenses de 0,1 point de PIB**.

Pour ce qui est de l'effort en recettes, **le PLFSS pour 2014, entendu au sens strict, ne prévoit des mesures nouvelles que pour un montant proche de 800 millions d'euros** - au titre notamment de la réforme du cadre de gestion des prélèvements sociaux sur certains produits de placement et des mesures agricoles - dont seulement 330 millions d'euros iront aux régimes obligatoires de base. Ainsi, **le présent PLFSS ne participerait que très faiblement à la hausse des prélèvements obligatoires**.

S'il est également tenu compte des **hausse nettes de cotisations prévues dans le cadre réforme du système de retraites** (0,6 milliard d'euros), de l'affectation du produit de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) au FSV (0,65 milliard d'euros), des **transferts additionnels de recettes de l'Etat** (3,03 milliards d'euros) - afin notamment d'affecter le rendement de la baisse du plafond du quotient familial à la CNAF et compenser la baisse du taux de cotisation « famille » - ainsi que de la **mobilisation de réserves et d'excédents** (1,1 milliard d'euros), **les ressources des régimes obligatoires de base et du FSV seraient accrues de 5,7 milliards d'euros**.

Au total, les mesures nouvelles en prélèvements obligatoires - soit en excluant la mobilisation de réserves et d'excédents - représenteraient 4,6 milliards d'euros ; dans la mesure où l'élasticité conventionnelle des

cotisations de sécurité sociale est inférieure à l'unité¹, l'effort structurel en recettes consenti serait proche de 0,3 point de PIB.

IV. UNE TRAJECTOIRE DIRIGÉE VERS L'ÉQUILIBRE DES COMPTES SOCIAUX

L'annexe B au projet de loi de finances de la sécurité sociale pour 2014 expose la nouvelle trajectoire pluriannuelle des régimes obligatoires de base et du FSV. Ainsi, il apparaît que **les réformes engagées au cours des derniers mois, notamment en ce qui concerne les retraites et la politique de la famille, permettraient de ramener le déficit du régime général à un niveau proche de l'équilibre en 2017**, soit de 2,1 milliards d'euros (ou 4,1 milliards d'euros s'il est tenu compte du FSV). Ce « reliquat » de déficit du régime général semble pouvoir être résorbé au moyen d'efforts réguliers en dépenses et en recettes.

En effet, les informations disponibles à ce jour font apparaître que la réforme de la politique familiale représenterait un effort d'environ **1,5 milliard d'euros en 2017** ; s'agissant de la réforme du système de retraites, **l'impact des mesures de redressement atteindrait 8,1 milliards d'euros à l'horizon 2020**. En outre, la maîtrise des dépenses d'assurance maladie perdurerait grâce à la bonne tenue de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) et à la stratégie nationale de santé (SNS).

Tableau n° 21 : Trajectoire du solde du régime général et du FSV

(en milliards d'euros)

| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|----------------|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|
| Maladie | - 7,7 | - 6,2 | - 5,4 | - 4,0 | - 2,6 |
| AT-MP | 0,3 | 0,1 | 0,4 | 0,6 | 0,6 |
| Famille | - 2,8 | - 2,3 | - 1,9 | - 1,6 | - 1,0 |
| Vieillesse | - 3,3 | - 1,2 | - 0,6 | 0,1 | 0,6 |
| Régime général | - 13,5 | - 9,6 | - 7,6 | - 4,9 | - 2,1 |
| FSV | - 2,7 | - 3,2 | - 3,1 | - 2,6 | - 2,0 |
| Total | - 16,2 | - 12,8 | - 10,7 | - 7,5 | - 4,1 |

Source : commission des finances du Sénat (à partir de l'annexe B au PLFSS pour 2014)

Cette évolution se traduirait par **une nette amélioration du solde des régimes obligatoires de base (+ FSV), qui passerait de - 17 milliards d'euros en 2013 (0,8 % du PIB) à - 5,3 milliards d'euros en 2017 (0,2 % du PIB)**.

¹ Les travaux économétriques réalisés par l'OCDE ont évalué l'élasticité moyenne des cotisations de sécurité sociale à 0,79.

Tableau n° 22 : Trajectoire du solde des régimes obligatoires de base et du FSV*(en milliards d'euros)*

| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|------------------------|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|
| Maladie | - 7,8 | - 6,2 | - 5,5 | - 4,1 | - 2,7 |
| AT-MP | 0,4 | 0,1 | 0,4 | 0,7 | 1,0 |
| Famille | - 2,8 | - 2,3 | - 1,9 | - 1,6 | - 1,0 |
| Vieillesse | - 4,1 | - 1,6 | - 1,1 | - 0,8 | - 0,6 |
| Régimes de base | - 14,3 | - 10,0 | - 8,1 | - 5,8 | - 3,3 |
| FSV | - 2,7 | - 3,2 | - 3,1 | - 2,6 | - 2,0 |
| Total | - 17,0 | - 13,2 | - 11,2 | - 8,4 | - 5,3 |

Source : commission des finances du Sénat (à partir de l'annexe B au PLFSS pour 2014)

Ainsi, les efforts engagés aussi bien en dépenses qu'en recettes permettraient donc une amélioration du **taux de couverture des dépenses par les recettes, qui atteindrait 99,4 %** tant pour le régime général que pour les régimes obligatoires de base à l'horizon 2017 (cf. tableau ci-après).

Tableau n° 23 : Taux de couverture des dépenses par les recettes*(en milliards d'euros)*

| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Régime de base | | | | | |
| Dépenses | 337,0 | 346,2 | 355,6 | 365,6 | 375,0 |
| Recettes | 323,5 | 336,6 | 348,0 | 360,7 | 373,0 |
| <i>Recettes/Dépenses</i> | 96,0 % | 97,2 % | 97,9 % | 98,7 % | 99,4 % |
| Régimes obligatoires de base | | | | | |
| Dépenses | 463,7 | 474,6 | 486,9 | 500,6 | 513,6 |
| Recettes | 449,4 | 464,7 | 478,8 | 494,8 | 510,3 |
| <i>Recettes/Dépenses</i> | 96,9 % | 97,9 % | 98,3 % | 98,8 % | 99,4 % |

Source : commission des finances du Sénat (à partir de l'annexe 1 « Financement » au PLFSS pour 2014)

V. LA MAÎTRISE DE L'ÉVOLUTION DE LA DETTE SOCIALE GRÂCE À LA RÉDUCTION GLOBALE DES DÉFICITS

Entre 2011 et 2013, l'**endettement cumulé de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) et de la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES)** devrait passer de 147,4 milliards d'euros à **158,9 milliards d'euros**, soit une hausse de 7 % en deux ans. Malgré le schéma de reprise par la CADES initié en 2010, l'accumulation des déficits a conduit à solliciter l'ACOSS afin de financer à court terme les déficits non repris.

A. LES LIMITES DU PORTAGE PAR L'ACOSS DES DÉFICITS SOCIAUX

Aux termes de l'article L. 225-1 du code de la sécurité sociale, l'ACOSS est chargée d'« assurer la gestion commune de la trésorerie des différentes branches gérées par la Caisse nationale des allocations familiales, par la Caisse nationale de l'assurance maladie et par la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés ». Par conséquent, l'ACOSS porte dans son bilan les déficits du régime général.

L'aggravation des déficits sous l'effet de la crise économique à partir de 2009 a contraint l'ACOSS à porter un **endettement moyen de 33 milliards d'euros en 2010**. Faisant face à un besoin de trésorerie exceptionnel, l'ACOSS a été autorisée à solliciter de façon croissante les marchés financiers, en particulier par **l'émission de billets de trésorerie**. En 2011, la Cour des comptes a émis des réserves sur le risque de liquidité porté par l'ACOSS et a recommandé de doter l'agence d'un cadre prudentiel et d'outils de contrôle interne adaptés à ses nouvelles responsabilités financières¹.

A nouveau, en 2013, la Cour des comptes constate que « l'ACOSS redevient un financeur à grande échelle des déficits sociaux »². En effet, l'endettement de l'ACOSS a fortement augmenté pour atteindre **16,5 milliards d'euros au 31 décembre 2012**, sous l'effet des déficits des branches maladie, famille et vieillesse. Fin 2013, il devrait s'élever à 27 milliards d'euros, en tenant compte du transfert de dette à la CADES des déficits de la branche vieillesse et du FSV pour 2012, opéré en juin 2013.

Tableau n° 24 : Evolution de l'endettement de l'ACOSS

(en milliards d'euros)

| | 31 décembre 2009 | 31 décembre 2010 | 31 décembre 2011 | 31 décembre 2012 | 31 décembre 2013 |
|----------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Dettes financières | 24,3 | 50,3 | 5,8 | 19,1 | - |
| Disponibilités | 0,2 | 0,7 | 1,2 | 2,6 | - |
| Endettement financier net | 31,1 | 49,6 | 4,6 | 16,5 | 27,0 |

Source : Cour des comptes (2013)

Cette situation n'apparaît pas satisfaisante dans la mesure où **la mission de financement de la dette sociale relève en premier lieu de la CADES**. De plus, elle contraint l'ACOSS à recourir de façon croissante à des ressources externes pour faire face à **des besoins de financement qui**

¹ Cour des comptes, rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale pour 2011.

² Cour des comptes, rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale pour 2013.

dépassent les besoins de trésorerie infra-annuels. A cet égard, la proposition du Gouvernement de revoir le schéma de reprise de dette par la CADES, afin d'y intégrer les déficits des branches maladie et famille (*cf. infra*) devrait permettre de contenir les besoins futurs de trésorerie de l'ACOSS.

Néanmoins, les prévisions pour 2014 indiquent que le **besoin maximal de trésorerie** de l'agence devrait atteindre **32 milliards d'euros** au 15 avril 2013, ce qui est supérieur au plafond d'emprunt pour 2013. Afin de permettre à l'agence de répondre aux demandes d'avances des branches du régime général et de faire face aux aléas pesant sur son profil de trésorerie, **l'article 26** du présent projet de loi de financement prévoit de **relever le plafond d'emprunt de l'ACOSS à 34,5 milliards d'euros**, soit une hausse de 5 milliards d'euros par rapport à 2013.

Tableau n° 25 : Plafond de trésorerie du régime général depuis 2009

(en milliards d'euros)

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|-------------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Plafond initial voté en LFSS | 18,9 | 65,0 | 20,0 | 22,0 | 29,5 | 34,5 |
| Plafond rectifié en LFSS | 29,0 | | 18,0 | | | |

Source : annexe 9 au présent projet de loi de financement

Enfin, ce nouveau plafond tire les conséquences de **la politique de gestion des risques financiers** de l'ACOSS. Depuis 2009, l'agence a en effet largement diversifié ses instruments de financement, en particulier via un recours accru aux billets de trésorerie et aux *euro commercial papers*, qui représentent respectivement 22 % et 37 % de sa structure de financement en 2013. Cette politique conduit l'ACOSS à immobiliser sur des comptes de secours des sommes empruntées au-delà des besoins journaliers pour sécuriser les versements des prestations, ce qui nécessite une marge d'emprunt plus importante.

B. LA RÉORGANISATION DES TRANSFERTS DE DETTES EXISTANTS

1. Le schéma de reprise de dette prévu en 2010

Face à l'ampleur des déficits atteints à la fin de l'année 2010, **la loi organique du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale**¹ a autorisé, à titre dérogatoire, un nouveau schéma de reprise de dette par la

¹ Loi organique n° 2010-1380 du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale.

CADES. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2011¹ a ainsi prévu :

- d'une part, le transfert des déficits cumulés du régime général et du FSV pour 2009 et 2010² et des déficits prévisionnels des branches maladie et famille pour 2011³, dans la limite de **68 milliards d'euros**. Ce premier volet du transfert a été financé par l'affectation à la CADES de 0,28 point de CSG supplémentaire, auparavant affectée à la CNAF ;

- d'autre part, le transfert progressif à la CADES des **déficits « vieillesse » (CNAV et FSV) de 2011 à 2018**, dans la limite globale de **62 milliards d'euros et de 10 milliards d'euros par an**. Le financement de ce second volet du transfert est financé par l'affectation à la CADES de 1,3 point du prélèvement social sur les revenus du capital et le versement par le Fonds de réserve des retraites de 2,1 milliards d'euros par an jusqu'en 2024 (soit 29,4 milliards d'euros au total).

En application de ce second volet du schéma de reprise, **6,6 milliards d'euros**⁴, ont été transférés à la CADES en **2012**, au titre des déficits de la CNAV et du FSV pour 2011 et **7,7 milliards d'euros** en **2013**, au titre des déficits de la CNAV et du FSV pour 2012.

Tableau n° 26 : Montant de la dette reprise par la CADES et montant restant à amortir

| | | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 (p) |
|--|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|
| Montant total de la dette transférée à la CADES | <i>En milliards d'euros</i> | 117,6 | 134,6 | 134,6 | 202,4 | 209,0 | 216,7 |
| | <i>En points de PIB</i> | 6 | 7,1 | 6,9 | 10,1 | 10,1 | 10,4 |
| Montant de la dette portée restant à amortir en fin d'année | <i>En milliards d'euros</i> | 80,1 | 91,8 | 86,7 | 142,8 | 137,5 | 132,6 |
| | <i>En points de PIB</i> | 4,1 | 4,8 | 4,4 | 7,1 | 6,6 | 6,4 |

Source : annexe 1 « Financement » au présent projet de loi de financement

Ainsi, **le montant total de la dette sociale transférée à CADES atteindra 216,7 milliards d'euros à la fin de l'année 2013, soit environ 10 points de PIB**. Compte tenu des ressources qui ont été transférées à la caisse dans le cadre du schéma de reprise voté en 2010, la capacité prévisionnelle d'amortissement de la CADES est estimée à 12,6 milliards d'euros par an. Sur la base de ces éléments, le stock de dette restant à amortir fin 2013 est évalué à 132,6 milliards d'euros.

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

² 65,3 milliards d'euros transférés en 2011.

³ 2,5 milliards d'euros transférés en 2011.

⁴ Ce montant correspond au montant transféré après régularisation.

2. L'intégration des déficits de la CNAMTS et de la CNAF

L'article 14 du présent projet de loi de financement prévoit de **modifier le périmètre du second volet de la reprise de dette prévue par la loi de financement pour 2011**, afin de résoudre le problème des déficits non repris des branches maladie et famille et d'alléger ainsi les charges pesant sur l'ACOSS.

En effet, les mesures prises dans le cadre de la réforme des retraites permettront de rééquilibrer progressivement les comptes du régime général d'assurance vieillesse, ce qui aura pour conséquence de diminuer les montants des déficits vieillesse repris chaque année, en deçà du plafond de 10 milliards d'euros. L'article 14 du présent projet de loi de financement propose donc de tirer parti de la réduction des déficits de la CNAV et du FSV pour **intégrer dans le champ de la reprise annuelle de 10 milliards d'euros les déficits constatés et futurs des branches maladie et famille jusqu'en 2017**.

Selon le tableau de projection de reprise ci-après, 4 milliards d'euros de déficit de la branche maladie au titre de l'année 2014 seraient donc repris par la caisse, en plus des 6 milliards de déficits prévisionnels de la CNAV et du FSV. Au total, la mesure proposée permettra de transférer **19,7 milliards d'euros de déficits de l'assurance maladie**, cumulés entre 2012 et 2014, ainsi que **5,3 milliards d'euros de déficits de la CNAF**, au titre des exercices 2012 et 2013.

Tableau n° 27 : Projection de reprise des déficits du régime général et du FSV

(en milliards d'euros)

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | Total |
|------------------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| Assurance maladie 2012 | | | - 4 | - 1,9 | | | | - 5,9 |
| Assurance maladie 2013 | | | | - 1,2 | - 6,4 | - 0,1 | | - 7,7 |
| Assurance maladie 2014 | | | | | | - 4,5 | - 1,6 | - 6,1 |
| Famille 2012 | | | | - 2,5 | | | | - 2,5 |
| Famille 2013 | | | | | | - 2,8 | | - 2,8 |
| Vieillesse N-1 | - 6 | - 4,8 | - 3,3 | - 1,2 | - 0,6 | | | - 15,8 |
| FSV N -1 | - 3,4 | - 4,1 | - 2,7 | - 3,2 | - 3,1 | - 2,6 | - 2 | - 21,2 |
| Total | - 9,5 | - 8,9 | - 10 | - 10 | - 10 | - 10 | - 3,6 | - 62 |

Source : ministère de l'économie et des finances (2013)

Plusieurs points importants doivent être soulignés concernant cette extension du périmètre de reprise de dette par la CADES :

- **le montant maximal des transferts**, prévu par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011, **n'est pas modifié** : le plafond de reprise de dette globale jusqu'en 2018 reste fixé à 62 milliards d'euros et le plafond annuel des transferts à 10 milliards d'euros ;

- **la durée d'amortissement de la dette sociale**, telle qu'appréciée au moment de l'adoption de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011, **n'est pas prolongée**. En effet, la présente mesure ne modifie pas les plafonds de reprise initialement prévus. Or l'horizon d'amortissement de la dette est calculé en supposant que des déficits à hauteur de 10 milliards d'euros seront repris chaque année ;

- l'article 14 prévoit un **ordre de priorité dans les transferts à la CADES**. Afin de ne pas bouleverser le schéma de reprise défini en 2010, l'article 14 prévoit que **les transferts sont affectés, par priorité, à la couverture des déficits de la branche vieillesse et du FSV**. Les déficits des branches maladie et famille ne seront donc repris qu'à concurrence de la différence entre les déficits vieillesse et les plafonds. Ensuite, il est prévu que **les déficits de la branche maladie** seront repris prioritairement aux déficits de la branche famille. Enfin, au sein de chaque branche, les déficits seront repris **dans l'ordre d'ancienneté**.

Votre rapporteur pour avis se félicite de la présente mesure, qui apporte une solution aux déficits non repris de la branche maladie pour les exercices 2012 à 2014 et de la branche famille pour les exercices 2012 et 2013. Toutefois, cette extension du périmètre de reprise ne règle pas la question des déficits prévisionnels de ces deux branches pour les années suivantes. Demeureraient donc hors du schéma de reprise environ 18,9 milliards d'euros de déficits cumulés correspondant :

- pour la branche maladie, à 100 millions d'euros au titre de l'exercice 2014 et à l'ensemble des déficits 2015 à 2017, soit 12 milliards d'euros ;

- pour la branche famille, aux déficits 2014 à 2017, soit 6,8 milliards d'euros au total.

**Tableau n° 28 : Déficits prévisionnels des branches maladie et famille
du régime général**

(en milliards d'euros)

| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Total 2014-2017 |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|
| Branche maladie | -6,2 | -5,4 | -4 | -2,6 | -18,2 |
| Branche famille | -2,3 | -1,9 | -1,6 | -1 | -6,8 |
| Total | -8,5 | -7,3 | -5,6 | -3,6 | -25 |

Source : annexe B au présent projet de loi de financement

Malgré la présente mesure, une nouvelle reprise de dette semble donc inéluctable. Compte tenu du « tarif » établi par la CADES, selon lequel tout transfert de déficit de 10 milliards d'euros doit être accompagné d'un apport de recettes de 0,064 point de contribution à l'amortissement de la dette sociale (CRDS), la reprise des déficits prévisionnels restants des branches maladie et famille nécessiterait d'augmenter le taux de la CRDS de 0,12 point.

DEUXIÈME PARTIE

LES MESURES RELATIVES AUX RECETTES ET AUX DÉPENSES DES DIFFÉRENTES BRANCHES

I. LES MESURES RELATIVES AUX RECETTES

A. LA REFONTE DES PRÉLÈVEMENTS SOCIAUX SUR LES PRODUITS DE PLACEMENT (ARTICLE 8)

L'article 8 de ce projet de loi de financement propose une modification du mode de calcul des contributions sociales applicables à divers produits d'épargne exonérés d'impôt sur le revenu.

Concrètement, il s'agit d'harmoniser les règles de calcul des contributions à l'ensemble des produits d'épargne dans un double souci d'équité et de simplification (hors livrets d'épargne réglementée, qui demeureront totalement exonérés).

1. La diversité difficilement compréhensible des modalités de calcul des contributions sociales entre des produits comparables

Les revenus de placement sont soumis aux prélèvements sociaux selon des modalités très différentes.

a) Prélèvements au fil de l'eau ou à une date ultérieure

Certains gains, qui correspondent le plus souvent à des revenus, sont taxés « au fil de l'eau », c'est-à-dire au moment où le gain est acquis (par exemple, l'inscription des intérêts au compte). Tel est le cas des intérêts des comptes-épargne logement (CEL), des contrats d'assurance-vie en euros et de la part en euros des contrats d'assurance-vie multisupports depuis le 1^{er} juillet 2011, des intérêts des plans d'épargne-logement (PEL) ouverts depuis le 1^{er} mars 2011, ou, pour les PEL antérieurs, les intérêts inscrits au-delà du dixième anniversaire du plan.

D'autres produits, qui résultent le plus souvent de plus-values, sont assujettis aux prélèvements sociaux à une date ultérieure qui correspond au moment où les gains sont véritablement appréhendés, **au dénouement ou au rachat du produit d'épargne.** Entrent dans cette catégorie la partie en unités de compte des contrats d'assurance-vie ou les plans d'épargne en actions (PEA), les produits de l'épargne salariale mais aussi les PEL pour ce qui concerne leur prime d'épargne ou les intérêts de ceux de ces plans qui ont été ouverts avant le 1^{er} mars 2011 (dans ce dernier cas, le prélèvement survient lors du dixième anniversaire ou au dénouement s'il intervient avant).

b) Taux en vigueur et « taux historiques »

En outre, le calcul des prélèvements sociaux des produits de placement diffère selon leur régime d'imposition à l'impôt sur le revenu (IR).

Les produits imposables à l'IR relèvent du I de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale et sont soumis aux prélèvements sociaux aux taux en vigueur au moment de la réalisation du fait générateur quelle que soit « l'ancienneté » de ces produits et la nature du fait générateur (taxation au fil de l'eau ou lors du dénouement ou retrait).

En revanche, **les produits non imposables à l'IR relèvent du II de l'article L. 136-7 et sont soumis aux prélèvements sociaux soit aux taux en vigueur au moment de leur inscription en compte** (fait générateur au fil de l'eau), **soit selon leurs « taux historiques » si le fait générateur est constitué par le dénouement, le retrait ou le rachat.**

C'est ainsi que **sont concernés par les « taux historiques »**, c'est-à-dire la taxation des gains année après année selon les taux de prélèvements applicables à chacune de ces années :

- les PEA et plans d'épargne entreprise (PEE) de plus de cinq ans ;
- les PEL ouverts entre 2004 et le 28 février 2011 pour les seuls intérêts taxés au dixième anniversaire du plan ;
- et les contrats d'assurance-vie pour une fraction des gains réalisés sur des versements effectués avant le 26 septembre 1997 (gains réalisés sur les unités de compte et, uniquement pour les gains acquis avant 2011, sur les compartiments euros des contrats multi-supports).

Tableau n° 29 : Les taux historiques applicables aux gains concernés

| Produits acquis ou constatés | Taux global de taxation |
|------------------------------|-------------------------|
| Avant le 1/2/1996 | 0 % |
| Du 1/2/1996 au 1/1/1997 | 0,5 % |
| Du 1/1/1997 au 1/1/1998 | 3,9 % |
| Du 1/1/1998 au 1/7/2004 | 10 % |
| Du 1/7/2004 au 1/1/2005 | 10,3 % |
| Du 1/1/2005 au 1/1/2009 | 11 % |
| Du 1/1/2009 au 1/1/2011 | 12,1 % |
| Du 1/1/2011 au 1/10/2011 | 12,3 % |
| Du 1/10/2011 au 1/7/2012 | 13,5 % |
| A compter du 1/7/2012 | 15,5 % |

Source : Fiche d'évaluation préalable de l'article 8 du présent projet de loi de financement

2. L'harmonisation prévue par l'article 8 du PLFSS

L'article 8 du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale vise à procéder à une harmonisation du calcul des prélèvements sociaux applicables aux différents produits d'épargne (hors livrets d'épargne réglementée).

A cet effet, le **V** de cet article propose que les taux mentionnés au 2° du I de l'article 136-8 du code de la sécurité sociale et au I de l'article L. 245-16 du même code (c'est-à-dire **les taux en vigueur de la CSG et du prélèvement social sur les produits de placement**, les deux seuls prélèvements dont le taux a augmenté au fil du temps) **s'appliquent à la totalité de l'assiette des prélèvements sociaux des produits non soumis à l'IR.**

De plus, le **B du VI** du même article précise que **ces dispositions entreraient en vigueur pour les faits générateurs intervenant à compter du 26 septembre 2013.** Cette date a été choisie afin d'éviter que des retraits anormalement élevés ne risquent de déstabiliser le fonctionnement de ces produits.

Le rendement total de cette mesure est estimé à **600 millions d'euros en 2014.** En raison des affectations multiples des prélèvements sociaux, ce gain total se répartirait en 330 millions d'euros pour les régimes obligatoires de base, 106 millions d'euros pour la CADES, 17 millions d'euros pour le FSV et 150 millions d'euros pour le fonds national des solidarités actives (FNSA), le fonds national d'aide au logement (FNAL) et le fonds de solidarité (FS).

3. Une mesure justifiée, dont il convient de préserver l'application pour l'assurance-vie

Plusieurs arguments justifient le dispositif proposé.

En premier lieu, **le système actuel conduit à taxer de manière très différente des produits de même nature et de même ancienneté sans qu'aucun motif d'intérêt général ne puisse justifier cette différence de traitement.** Ainsi, la plus-value réalisée lors de la cession d'une action détenue en direct depuis plus de cinq ans serait frappée en totalité par un prélèvement au taux actuellement en vigueur alors que la plus-value réalisée sur la même action détenue depuis le même moment sera taxée aux taux « historiques » si elle est logée au sein d'un PEA. Il y a là **un réel problème d'équité.**

En second lieu, cette complexité est source de lourdeurs tant au sein des administrations que chez les teneurs de compte, qui doivent tenir à jour la chronique des gains de contrats parfois anciens.

Enfin, **la simple application des taux de prélèvements en vigueur au moment du fait générateur desdits prélèvements ne saurait constituer une quelconque forme de rétroactivité.** Il s'agit simplement d'aligner quelques

produits très spécifiques sur le droit commun déjà applicable à l'ensemble des autres produits d'épargne frappés par les prélèvements.

Pour autant, **le Gouvernement a récemment fait connaître sa volonté de resserrer la réforme aux seuls contrats d'assurance-vie lors de l'examen du présent PLFSS par le Sénat.** Cette démarche devra être soutenue, tant des craintes se sont fait jour parmi les épargnants modestes sur ses possibles effets – en réalité très limités – sur les produits plafonnés.

En revanche, il importe de conserver le cœur du dispositif, c'est-à-dire la suppression des taux historiques pour l'assurance-vie, dont le rendement est estimé à **400 millions d'euros.**

En effet, bien que ces contrats soient très répandus, leur caractère déplafonné se traduit par leur **concentration massive sur les Français les plus favorisés en matière de patrimoine**, ce dont rend compte le tableau suivant.

Tableau n° 30 : Répartition des encours d'assurance-vie par décile de patrimoine

| Décile de patrimoine | Patrimoine brut des ménages | Encours d'assurance-vie |
|--------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| 1 ^{er} décile | 0,1 % | 0 % |
| 2 ^{ème} décile | 0,2 % | 0,1 % |
| 3 ^{ème} décile | 0,5 % | 0,6 % |
| 4 ^{ème} décile | 1,6 % | 2,5 % |
| 5 ^{ème} décile | 4,5 % | 3,3 % |
| 6 ^{ème} décile | 6,9 % | 3,7 % |
| 7 ^{ème} décile | 9,2 % | 4,7 % |
| 8 ^{ème} décile | 11,9 % | 7,5 % |
| 9 ^{ème} décile | 17 % | 12,9 % |
| 10 ^{ème} décile | 48 % | 64,8 % |
| Total | 100 % | 100 % |

Source : INSEE, enquête patrimoine 2010

Ainsi que l'a souligné la Cour des comptes dans son rapport d'évaluation de la politique en faveur de l'assurance-vie¹, il ressort de ces chiffres que **la concentration des encours des contrats d'assurance-vie est encore plus marquée que celle du patrimoine des ménages.** Les contrats les plus importants sont donc concentrés sur une petite fraction du dernier décile. Plus précisément, selon l'INSEE, les deux tiers des encours d'assurance-vie sont détenus par des ménages appartenant au dernier décile de patrimoine et

¹ Cour des comptes, rapport public thématique, janvier 2012.

1 % des ménages les plus aisés en détiennent plus d'un quart. Dans son rapport précité, la Cour des comptes a précisé que les professionnels de la gestion du patrimoine lui avaient indiqué que **le montant de certains contrats pouvaient dépasser, dans un nombre de cas très limité, plusieurs dizaines voire plusieurs centaines de millions d'euros.**

L'effet d'aubaine que constitue, de manière objective, l'application des taux historiques à certains produits d'épargne se justifie donc d'autant moins dans le cas de l'assurance-vie qu'il profite en très grande partie à un petit nombre de ménages très aisés.

C'est pourquoi **votre rapporteur pour avis préconise** la suppression des dispositions permettant encore à certains gains tirés de quelques contrats anciens d'échapper au droit commun en matière de calcul des prélèvements sociaux, et donc **l'adoption de l'article 8 tel que le Gouvernement proposera au Sénat de le modifier.**

B. LES MESURES PARTICIPANT AU FINANCEMENT DE LA RÉFORME DES RETRAITES

Le présent projet de loi de financement prévoit deux mesures de recettes entrant dans le cadre du **schéma de financement de la réforme des retraites**, proposée à l'automne 2013. La première concerne le régime de retraite complémentaire obligatoire agricole et la seconde le régime social des indépendants.

1. Financement des mesures prises en matière de retraites complémentaires obligatoires agricoles (article 9)

Conformément aux engagements de campagne du Président de la République, la réforme des retraites de 2013 prévoit un certain nombre de mesures visant à **soutenir le niveau de pension des non-salariés agricoles et de leurs conjoints**. En effet, les pensions de droit direct des retraités exploitants agricoles, versées par la Mutualité sociale agricole (MSA), sont en moyenne inférieures de 40 % à celles des retraités du régime général d'assurance vieillesse¹. Cet écart s'explique en partie par la faiblesse des revenus agricoles.

Afin de financer l'attribution de points au titre du régime complémentaire obligatoire agricole (RCO) en faveur des retraités dont la pension est inférieure à 75 % du SMIC d'une part, et des aides familiaux et conjoints collaborateurs d'autre part², **l'article 9** du présent projet de loi de financement propose une série de mesures concernant :

¹ Pour une carrière complète, la pension moyenne de droit direct s'élève à 625 euros dans le régime des non-salariés agricoles et à 1 105 euros dans le régime général.

² Cf. articles 21 et 22 du projet de loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites.

- **l'évolution de l'assiette des cotisations sociales agricoles.** Dans le but de mettre fin à certaines pratiques d'optimisation fiscale dans les sociétés agricoles, cet article prévoit d'intégrer dans l'assiette des cotisations sociales des non-salariés agricoles la part des revenus de capitaux mobiliers perçus par les associés familiaux ne participant pas aux travaux agricoles. La montée en charge du dispositif proposé serait progressive : 75 % de l'assiette nouvelle serait prise en compte en 2014, pour un gain de **110 millions d'euros**, puis 100 % à compter de 2015. **Au terme de cette montée en charge**, les recettes supplémentaires liées à cette mesure s'élèveraient à **168 millions d'euros** ;

- **la mobilisation des réserves de gestion de la caisse centrale de la MSA**, à hauteur de **160 millions d'euros**. Le système de financement des dépenses de gestion administrative de la MSA par des cotisations spécifiques a permis à la caisse d'accumuler des réserves financières. A compter du 1^{er} janvier 2014, les dépenses de gestion ne seront plus financées par des cotisations de gestion mais prélevées directement sur les ressources des différents régimes. L'accumulation de réserves servant à absorber les aléas de rentrée de cotisations devenant ainsi obsolète, il est proposé de mobiliser une partie de ces réserves au profit du régime complémentaire obligatoire agricole (RCO).

Tableau n° 31 : Coût des mesures en faveur des retraites complémentaires agricoles et nouvelles recettes participant à leur financement

(en millions d'euros)

| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|------------|------------|------------|------------|
| Mesures en faveur des retraites complémentaires agricoles | 162 | 232 | 267 | 300 |
| - Attribution de points gratuits de retraite complémentaire aux aides familiaux et conjoints collaborateurs | 160 | 160 | 155 | 152 |
| - Complément différentiel de points RCO servi aux anciens chefs d'exploitation (garantie 75 % du SMIC) | - | 70 | 110 | 146 |
| - Autres mesures | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Total nouvelles recettes | 166 | 238 | 268 | 298 |
| Intégration des dividendes dans l'assiette des cotisations sociales | 126 | 168 | 168 | 168 |
| Cotisations supplémentaires RCO par relèvement du taux | - | 30 | 60 | 90 |
| Affectation partielle des réserves de la MSA à la RCO | 40 | 40 | 40 | 40 |

Source : Fiche d'évaluation préalable à l'article 9 du présent projet de loi de financement

Les mesures de recettes proposées dans le présent projet de loi de financement, ajoutées à la hausse des cotisations versées au régime de retraite complémentaire obligatoire agricole (RCO), permettront de **financer presque intégralement la revalorisation des petites pensions agricoles**, conformément aux engagements du Gouvernement, et ce sans aggraver la situation financière, structurellement déficitaire, de la MSA¹.

*

En première lecture, l'Assemblée nationale a adopté diverses modifications rédactionnelles au présent article.

2. La création d'une cotisation dé plafonnée pour le régime social des indépendants (article 10)

Dans le cadre de la réforme des retraites, le Gouvernement a annoncé une **hausse généralisée du taux des cotisations d'assurance vieillesse dé plafonnées**, de l'ordre de 0,3 % d'ici 2017, pour les parts salariales et employeurs, dans l'ensemble des régimes.

Le **régime social des indépendants (RSI)**, auquel sont affiliés les artisans et les commerçants au titre de l'assurance vieillesse de base, prévoit une cotisation vieillesse unique, au niveau du taux global du régime général (soit 16,85 % en 2013) et qui est assise sur le revenu d'activité, dans la limite du plafond annuel de la sécurité sociale². Il n'existe donc pas de cotisation vieillesse dé plafonnée, c'est-à-dire s'appliquant au total de la rémunération, dans le RSI.

Afin d'être en mesure d'appliquer la hausse de cotisations prévue par la réforme des retraites, l'**article 10** du présent projet de loi de financement prévoit **un dé plafonnement partiel, à compter de 2014, de l'assiette des cotisations vieillesse de base des artisans et commerçants**.

Concrètement, une cotisation assise sur la totalité de la rémunération serait créée, dont le taux correspondra à la hausse générale de cotisation dé plafonnée annoncée dans le cadre de la réforme des retraites. **Le taux de cette nouvelle cotisation dé plafonnée pour le RSI atteindrait donc 0,3 % en 2014** – en cumulant la hausse des parts salariales et employeurs du taux de cotisation – et augmenterait progressivement pour s'élever à **0,6 % en 2017**.

¹ Malgré des financements complémentaires en provenance d'autres régimes de retraite et de l'Etat, le déficit de la MSA devrait approcher 1 milliard d'euros en 2013.

² Le plafond annuel de la sécurité sociale (PASS) s'élève à 37 032 euros en 2013.

Tableau n° 32 : Evolution des taux de cotisation d'assurance vieillesse dans le régime général et le RSI

| | Régime général | | | | RSI | |
|-------------|-----------------|-----------|-----------------------------------|-----------|-----------------|-----------------------------|
| | Sous le plafond | | Sur la totalité des rémunérations | | Sous le plafond | Sur la totalité des revenus |
| | Salariale | Patronale | Salariale | Patronale | | |
| 2013 | 6,75 % | 8,40 % | 0,10 % | 1,60 % | 16,85 % | - |
| 2014 | 6,80 % | 8,45 % | 0,25 % | 1,75 % | 16,95 % | 0,30 % |
| 2015 | 6,85 % | 8,50 % | 0,30 % | 1,80 % | 17,05 % | 0,40 % |
| 2016 | 6,90 % | 8,55 % | 0,35 % | 1,85 % | 17,15 % | 0,50 % |
| 2017 | 6,90 % | 8,55 % | 0,40 % | 1,90 % | 17,15 % | 0,60 % |

Source : Fiche d'évaluation préalable de l'article 10 du présent projet de loi de financement

Sous l'effet de cette mesure de déplafonnement, **environ un quart des assurés du RSI verront leurs cotisations vieillesse augmenter**, de l'ordre de 37 euros pour ceux dont le revenu est égal à 50 000 euros et de 187 euros pour ceux dont le revenu est égal à 100 000 euros en 2014. En effet, seulement 24 % des artisans et 22 % des commerçants ont un revenu d'activité supérieur au plafond de la sécurité sociale.

Le rendement de cette mesure est estimé à **22 millions d'euros en 2014**. Il devrait atteindre **45 millions d'euros** en fin de montée en charge, en 2017.

Par **souci d'équité entre les assurés des différents régimes de retraite** et dans la mesure où cette hausse de cotisation ne touchera pas les indépendants les plus modestes, votre rapporteur pour avis est favorable à la mesure proposée par le présent article.

C. LES TRANSFERTS DE RECETTES INTERNES À LA SÉCURITÉ SOCIALE (ARTICLE 15)

L'article 15 du présent projet de loi de financement prévoit **une série de transferts de recettes et de réserves** entre les organismes de sécurité sociale. Cet article vise donc à la fois à réaffecter les apports de recettes de l'Etat entre les différentes branches de la sécurité sociale et à mettre en œuvre de nouvelles clés de répartition.

1. La répartition des recettes transférées par l'Etat entre les branches maladie et famille

Le projet de loi de finances pour 2014 prévoit que **l'Etat transfère 3,03 milliards d'euros de recettes supplémentaires à la sécurité sociale**. Afin de réduire le nombre et la complexité des flux financiers entre l'Etat et la sécurité sociale, il a été décidé d'utiliser un « convertisseur » unique, la TVA, pour affecter les gains attendus de la révision du quotient familial et de la

fiscalisation de la participation des employeurs au financement des contrats de complémentaires santé obligatoires et collectifs, ainsi que pour compenser la baisse de 0,15 % du taux des cotisations versées par les employeurs à la branche famille. L'article 39 du projet de loi de finances pour 2014 affecte l'ensemble de ces recettes à la CNAMTS, via le compte de concours financiers « Avances aux organismes de sécurité sociale » et l'ACOSS¹.

L'article 15 du présent projet de loi de financement entreprend de répartir ces nouvelles recettes transférées par l'Etat entre la branche maladie et la branche famille de la sécurité sociale :

- **la CNAF se voit affecter 2,08 milliards d'euros**, dont 1,03 milliard d'euros au titre de la baisse du plafond du quotient familial et 1,05 milliard d'euros au titre de la compensation par l'Etat de la baisse du taux de cotisation famille ;

- **restent acquis à la CNAMTS 960 millions d'euros** provenant du transfert du produit de la mesure sur les contrats de complémentaire santé collectifs et obligatoires.

Il convient de souligner que les 2,08 milliards d'euros de recettes au profit de la branche famille ne sont pas affectés en un seul « bloc » à la CNAF mais par le biais de **nombreuses réaffectations de recettes entre organismes de sécurité sociale** (par exemple le transfert des contributions sur les *stock-options* de la CNAMTS à la CNAF et de la taxe sur les salaires de la CNAV à la CNAF²). Ces réaffectations, bien que complexes, poursuivent un objectif de rationalisation des modalités de financement des différentes branches. En outre, au terme des transferts et réaffectations internes, la branche famille se voit affecter 100 millions d'euros supplémentaires par la CNAMTS afin de compenser intégralement la baisse des cotisations famille.

2. De vastes mouvements de transferts de recettes au sein de la sécurité sociale

L'article 15 du présent projet de loi de financement opère une série de **modifications de la clé de répartition de plusieurs recettes** affectées à la sécurité sociale. Par ailleurs, il prévoit l'affectation de réserves de contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) au FSV.

a) Les principaux transferts proposés

Dans le prolongement des réaffectations de recettes opérées en LFSS pour 2013 entre l'Etat, le Fonds national d'aide au logement (FNAL), le Fonds national des solidarités actives (FNSA), la CNAV, la CNAM et le Fonds « CMU », l'article 15 vise à **approfondir le mouvement de rationalisation entamé précédemment**, tout en tenant compte des dynamiques de recettes et

¹ Cf. graphique supra.

² cf. infra.

de prestations. Les principaux transferts proposés se décomposent de la manière suivante :

- **plusieurs contributions sont transférées de la CNAM à la CNAF** : les contributions patronales et salariales sur les *stock-options*, la contribution salariale sur les *carried interests*, la contribution sur les numéros surtaxés et les prélèvements sur les jeux ;

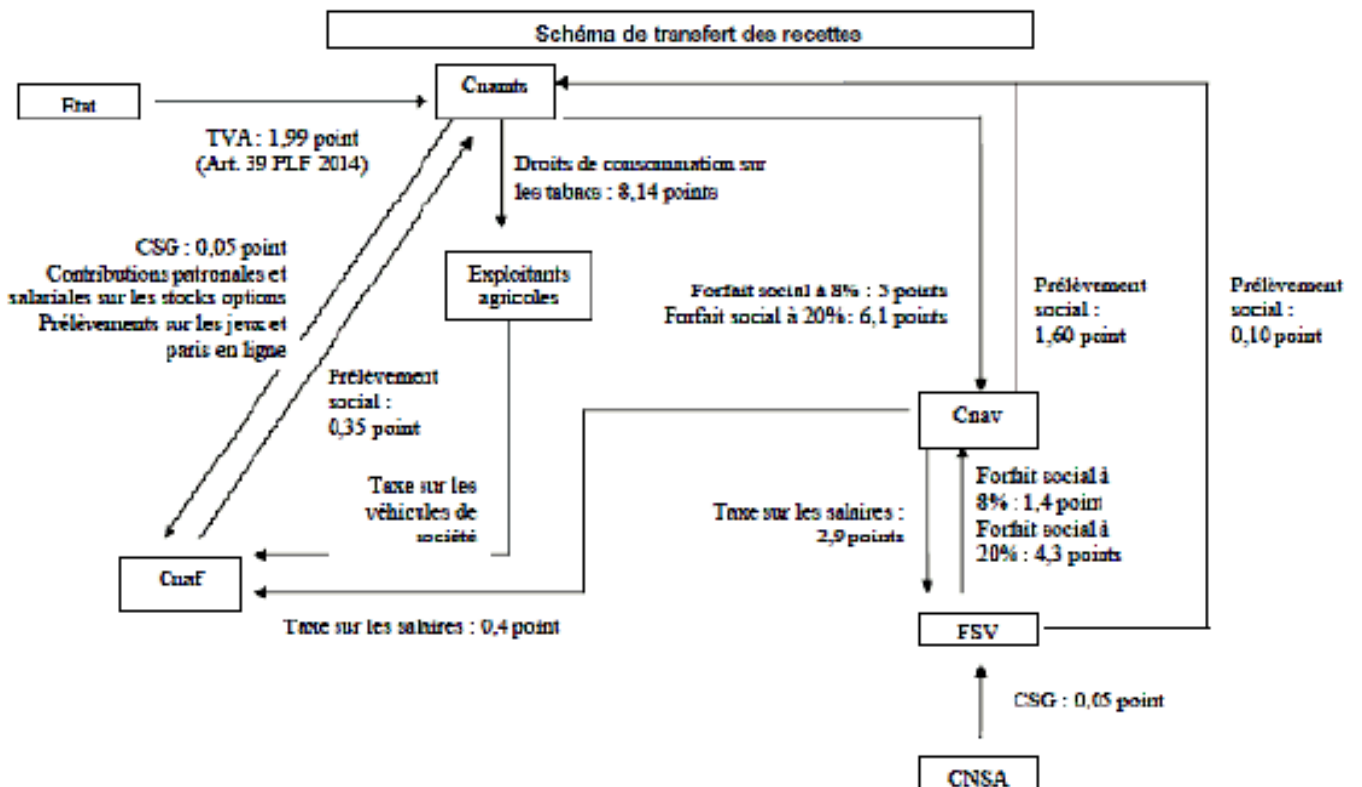
- la **taxe sur les véhicules de société**, initialement affectée à la mutualité sociale agricole (MSA), est transférée à la CNAF. La MSA devient, en contrepartie, affectataire de droits tabacs en provenance de la CNAMTS ;

- le **forfait social**, aujourd’hui affecté à la CNAMTS et au FSV, est largement réaffecté à la CNAV ;

- le **prélèvement social sur le capital** est recentré sur la CNAMTS, en provenance de la CNAF, de la CNAV et du FSV ;

- la **taxe sur les salaires** est transférée de la CNAV vers le FSV et la CNAF.

Graphique n° 33 : Transferts de recettes entre organismes de sécurité sociale



Source : ACOSS (2013)

Au terme de ces réaffectations, en tenant compte du transfert de TVA supplémentaire de l'Etat à la sécurité sociale, **le gain pour l'ensemble des organismes de sécurité sociale s'élèverait à 3,98 milliards d'euros** selon l'évaluation préalable de l'article 15.

Les **principaux « gagnants »** des réaffectations opérées par l'article 15, en lien avec l'article 39 du projet de loi de finances, sont **la branche famille (+ 1,02 milliard d'euros, en tenant compte de la baisse du taux de cotisation famille) et l'assurance maladie (+ 1,8 milliard d'euros)**.

Pour la CNAV et le FSV, ces transferts entraînent une perte de recettes, de l'ordre, respectivement, de 6 millions d'euros et de 44 millions d'euros. Toutefois cette perte est largement compensée par l'affectation au FSV de reliquats de C3S antérieurs à l'exercice 2011.

L'**annexe 9** du présent projet de loi de financement estime l'impact net de ces transferts à 3,71 milliards d'euros, ce qui correspondrait à la fraction de TVA supplémentaire transférée par l'Etat (+ 3,03 milliards d'euros) et au transfert du rendement de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA), via la CSG, de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) vers le Fonds de solidarité vieillesse. Toutefois, aucune explication n'a été donnée à votre rapporteur pour avis concernant l'écart entre les chiffres présentés dans la fiche d'évaluation préalable de l'article 15 et l'annexe 9 au présent projet de loi de financement.

b) L'affectation d'un stock de C3S au Fonds de solidarité vieillesse (FSV)

Outre les divers transferts de recettes décrits ci-dessus, l'**article 15** du présent projet de loi de financement prévoit d'affecter au FSV au total **1,3 milliard d'euros de réserves de contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S), entre 2014 et 2016**.

Tableau n° 34 : Montant des réserves de C3S affectées au FSV

(en millions d'euros)

| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| FSV | 800 | 300 | 200 | - |

Source : Fiche d'évaluation préalable au présent projet de loi de financement

Ces réserves correspondent à des encaissements de C3S antérieurs à 2011, qui n'ont pas été reversés aux affectataires actuels, mais demeurent immobilisés sur le compte de réserve de la caisse du Régime social des indépendants (RSI). Or depuis 2011, la totalité du produit de la C3S est répartie entre :

- la branche maladie du régime des exploitants agricoles (MSA), qui bénéficie d'environ 30 % du produit de la C3S ;

- le RSI, qui reçoit de la C3S à hauteur des déficits comptables des trois régimes de base qu'il gère (maladie, retraite des artisans, retraite des commerçants) ;

- le FSV, qui perçoit la totalité du produit de C3S additionnelle et le solde du produit de C3S de base.

Le FSV étant désormais l'affectataire des soldes de C3S de base, il apparaît logique de lui transférer ces réserves. **Ce surcroît de recettes important apparaît salubre pour le FSV**, dont la situation financière s'est fortement détériorée ces dernières années sous l'effet de la hausse du chômage. Les prises en charge de cotisations d'assurance vieillesse pour les chômeurs devraient ainsi s'élever à 11,5 milliards d'euros en 2014, ce qui représente près de la moitié des charges du fonds. Par ailleurs, **l'impact de cette mesure sera neutre pour le RSI**, étant donné que le régime demeure équilibré à l'euro près par les produits de C3S.

3. La reconduction de l'affectation du produit de la contribution additionnelle de solidarité (CASA) pour l'autonomie au FSV

Parmi les transferts de recettes proposés à l'article 15, le **transfert du produit de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) au FSV**, déjà prévu en loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, a suscité des discussions nourries à l'Assemblée nationale.

La contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) a été créée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013. Depuis le 1^{er} avril 2013, cette contribution, dont le taux est fixé à 0,3 %, est prélevée sur les pensions de retraite, de base et complémentaires, ainsi que sur les pensions d'invalidité. Les retraités non imposables ou dont l'impôt sur le revenu est inférieur à 61 euros ne sont pas redevables de cette contribution. La CASA constitue donc le pendant, pour les retraités, de la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA), acquittée par les employeurs au taux de 0,3 %.

Il est prévu que la CASA soit **affectée à la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)** afin de financer « *les mesures qui seront prises pour améliorer la prise en charge des personnes âgées privées d'autonomie* »¹. Dans l'attente de l'adoption de telles mesures, la LFSS pour 2013 attribue, à titre dérogatoire, le produit de la contribution au FSV, ce qui représente 350 millions en 2013².

Pour 2014, **le présent projet de loi de financement propose d'affecter à nouveau l'intégralité des produits de la CASA** - soit 650 millions d'euros

¹ Une septième section du budget de la CNSA a été créée à cette fin, qui se distingue de celle relative au financement des établissements d'accueil des personnes âgées et de celle relative aux concours financiers versés par la CNSA aux départements pour financer une partie de leurs dépenses d'autonomie.

² En 2013, le taux de la CASA est fixé, à titre dérogatoire, à 0,15 % au lieu de 0,30 %.

en 2014 – **au FSV**, via une modification des clés de répartition de la CSG entre la CNSA et le FSV.

A l'initiative de notre collègue député Christian Paul, l'Assemblée nationale a adopté **un amendement visant à maintenir 20 % du produit de la CASA** – soit 130 millions d'euros – au profit de la CNSA, afin de financer des mesures préfigurant les dispositions de la future loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement.

Le futur projet de loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement

Le Premier ministre a annoncé, le 14 octobre 2013, la présentation d'un projet de loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement au **printemps 2014**.

Une **concertation** sera engagée par la ministre déléguée aux personnes âgées, à la **fin du mois de novembre**, avec les conseils généraux, les professionnels concernés et les partenaires sociaux.

Ce projet de loi devrait constituer la **première étape** du projet du Gouvernement en matière de prise en charge de la perte d'autonomie. Cette première étape consistera en l'adoption de **mesures visant à faciliter le maintien à domicile des personnes âgées** : réforme et revalorisation de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), mesures de prévention de la perte d'autonomie, mesures de soutien aux aidants.

La **seconde étape**, prévue pour la seconde partie du quinquennat, portera sur **l'accompagnement et la prise en charge en établissement** des personnes en perte d'autonomie. Elle devrait notamment prévoir des mesures pour réduire le reste à charge des résidents en établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD). Un groupe de travail réunissant élus et professionnels du secteur sera mis en place en 2014 pour préparer ce second volet.

Le manque à gagner pour le FSV serait compensé par l'affectation du produit des deux mesures de recettes nouvelles adoptées par l'Assemblée nationale : la taxe spécifique sur les boissons énergisantes (60 millions d'euros) et la hausse de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance sur les contrats « non responsables » (80 millions d'euros).

Votre rapporteur pour avis considère qu'il est légitime que le produit de la CASA soit utilisé, dès l'adoption du projet de loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement, au financement des actions en faveur de l'autonomie. Néanmoins, compte tenu du besoin de financement important du FSV pour 2014, il convient de s'assurer que le produit des nouvelles recettes proposées par l'Assemblée nationale sera bien affecté au FSV.

D. LES MESURES DE RECETTES INTRODUITES PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE

1. La création d'une taxe spécifique sur les boissons énergisantes (article 15 bis)

L'Assemblée nationale a adopté, à l'initiative du rapporteur pour les recettes et l'équilibre général de la commission des affaires sociales, Gérard Bapt, un amendement portant article additionnel tendant à mettre en place **une taxe spécifique sur les boissons énergisantes**, analogue à celle adoptée l'année passée dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013.

Le Conseil constitutionnel a en effet censuré l'article 25 de la loi de financement pour 2013 créant une taxe spécifique sur les boissons énergisantes au motif que **l'assiette de la contribution créée n'était « pas définie en fonction de critères objectifs et rationnels en relation directe avec l'objectif invoqué »**¹, c'est-à-dire la lutte contre la consommation d'alcool chez les jeunes.

Sur le fondement de **nouvelles données scientifiques de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES)**², l'article 15 bis propose à nouveau la création d'une taxe spécifique sur les boissons contenant un seuil minimal de 220 milligrammes de caféine pour 1 000 millilitres ou un seuil minimal de 300 milligrammes de taurine pour 1 000 millilitres. Le montant de la contribution est plus élevé qu'en 2012, de l'ordre de **100 euros par hectolitre**.

Le rendement de cette taxe, évalué à 35 millions d'euros en 2012, est donc lui aussi réévalué à **60 millions d'euros**, en tenant compte non seulement des ventes dans les grandes surfaces mais aussi des ventes effectuées dans les hôtels, cafés, restaurants, distributeurs automatiques et petits points de vente. Les gains issus de cette recette seraient **affectés au fonds de solidarité vieillesse (FSV)**³.

Votre rapporteur pour avis demeure favorable au principe de cette mesure. Les boissons dites énergisantes doivent effectivement être examinées avec attention, compte tenu de leurs effets indésirables suspectés et du développement de leur consommation chez les enfants et les jeunes. Toutefois, deux points importants doivent être soulignés concernant cette mesure :

¹ Décision du conseil constitutionnel n° 2012-659 du 13 décembre 2012.

² ANSES, « Evaluation des risques liés à la consommation de boissons dites énergisantes », septembre 2013.

³ Lors de l'examen de cet amendement portant article additionnel devant la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, il avait été indiqué dans un premier temps que les gains issus de cette nouvelle mesure de recette seraient affectés à la CNAMTS. Il a été décidé de les affecter au FSV lors de l'examen en séance publique.

- le recours au seul levier fiscal en matière de santé publique ne saurait être efficace. Il doit nécessairement s'accompagner d'une politique de prévention de santé publique ;

- un risque juridique important demeure au regard du droit constitutionnel d'une part, et du droit de l'Union européenne d'autre part.

2. La majoration du taux de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance (TSCA) sur les contrats complémentaires santé « non responsables » (article 15 *ter*)

Selon l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, un contrat d'assurance maladie complémentaire est considéré comme « **solidaire** » lorsqu'il n'applique pas de sélection médicale, ne détermine pas les cotisations des assurés en fonction de leur état de santé, intègre des remboursements minimum et respecte les parcours de soins coordonnés. Il est qualifié de « **responsable** » lorsqu'il ne prend pas en charge les principales franchises médicales, dont le forfait d'un euro sur les consultations. Aujourd'hui, **environ 95 % des contrats de complémentaire santé sont des contrats « solidaires et responsables »**. Cette qualification ouvre droit, pour les entreprises d'assurance, à un taux réduit de taxe spéciale sur les conventions d'assurance (TSCA de 7 % au lieu de 9 %).

A l'initiative du rapporteur des recettes et de l'équilibre général de la commission des affaires sociales, Gérard Bapt, l'Assemblée nationale a adopté un amendement portant article additionnel proposant de **relever le taux de la TSCA sur les contrats dits « non responsables » de 9 % à 14 %**.

Considérant que l'écart de taxation existant de 2 % entre les contrats « solidaires et responsables » et les contrats dits « non responsables » est insuffisant pour constituer une véritable incitation financière, la présente mesure vise à **favoriser le développement des contrats « solidaires et responsables »**.

Le rendement estimé de cette mesure est de **80 millions d'euros pour 2014**. Ces recettes supplémentaires seraient affectées au FSV¹.

¹ Lors de l'examen de cet amendement portant article additionnel devant la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, il avait été indiqué dans un premier temps que les gains issus de cette nouvelle mesure de recette seraient affectés à la CNAMTS. Il a été décidé de les affecter au FSV lors de l'examen en séance publique.

Tableau n° 35 : Modifications successives des taux de TSCA

| | Contrats « solidaires et responsables » | Contrats « non responsables » |
|------------|---|-------------------------------|
| LFI 2004 | Exonération totale | 7 % |
| LFI 2011 | 3,5 % | 7 % |
| LFR 2011 | 7 % | 9 % |
| PLFSS 2014 | 7 % | 14 % |

Source : commission des finances du Sénat

Votre rapporteur pour avis est favorable à la mesure adoptée par l'Assemblée nationale. En effet, celle-ci est cohérente avec l'objectif du Gouvernement de généraliser la couverture complémentaire santé, offrant un niveau de remboursement élevé, à toute la population. De plus, elle correspond à une recommandation du Haut conseil pour l'assurance maladie (HCAAM)¹.

Cette majoration de taxe devrait constituer **une incitation supplémentaire** pour les mutuelles et les assureurs à **respecter les critères plus rigoureux d'éligibilité à la qualité de contrat « responsable et solidaire »** proposés dans le présent projet de loi de financement (*cf. infra*).

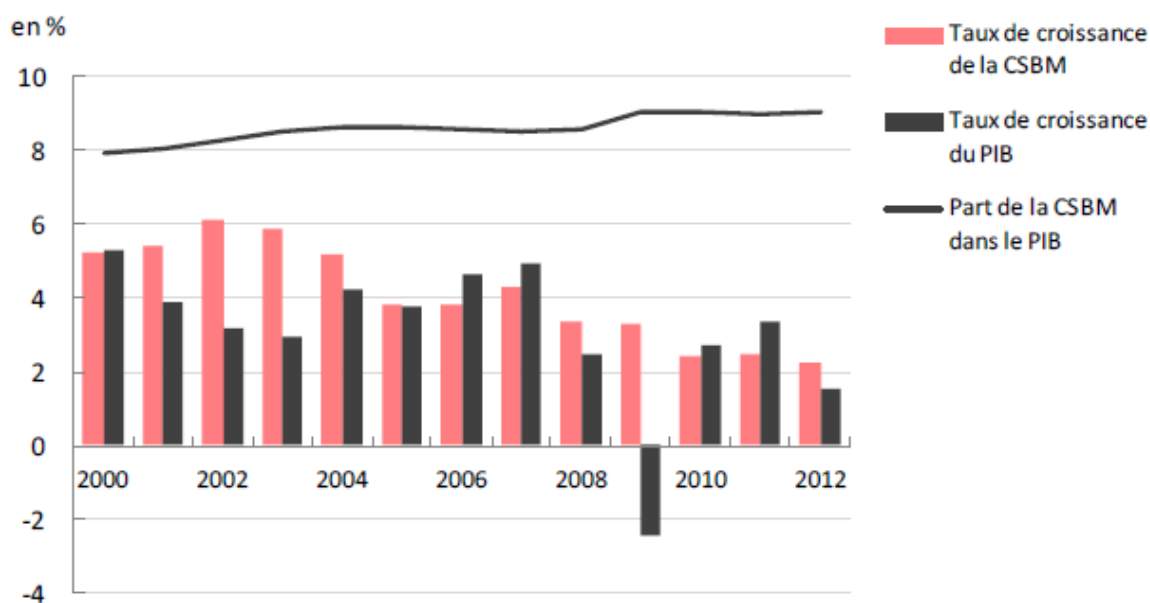
¹ Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, « La généralisation de la couverture complémentaire en santé », juillet 2013.

II. LES MESURES RELATIVES AUX DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE

A. LES OBJECTIFS DE DÉPENSES POUR 2014

Depuis trois ans, les dépenses de santé progressent à **un rythme nettement inférieur à celui observé ces quinze dernières années**. La croissance de la consommation des services et biens médicaux (CSBM)¹ est inférieure à 3 % depuis 2010, contre une croissance de l'ordre de 7 % au début des années 2000. La **part des dépenses d'assurance maladie** des régimes de base de la sécurité sociale dans les dépenses publiques (16 %) et dans le PIB (9 %) s'est ainsi stabilisée à un niveau élevé depuis 2010.

Graphique n° 36 : Evolution de la consommation de soins et biens médicaux (CSBM)



Source : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques – DREES (2013)

Le pilotage des dépenses d'assurance maladie constitue **un enjeu majeur du respect de la trajectoire des finances publiques**. En raison du dynamisme qui les caractérise, les dépenses d'assurance maladie font donc l'objet d'une attention particulière et connaissent un double encadrement :

¹ La consommation de soins et biens médicaux (CSBM) comprend les soins hospitaliers, les soins de ville (médecins, dentistes, auxiliaires médicaux, laboratoires d'analyse, thermalisme), les transports sanitaires, les médicaments et les autres biens médicaux (optique, prothèses, petits matériels et pansements). Elle tient uniquement compte des dépenses qui concourent au traitement d'une perturbation provisoire de l'état de santé. Par conséquent, les dépenses de soins aux personnes âgées ou handicapées en sont exclues.

- par les **objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès** ;

- par l'**objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM)**.

1. Les objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès (article 49)

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

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

- **et un autre objectif pour le régime général seul.**

Ces deux objectifs sont distincts de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM). En effet, comme le rappelle l'annexe 7 au présent projet de loi de financement, le champ des objectifs de dépenses de la branche maladie intègre des postes de charge plus nombreux que ceux compris dans l'ONDAM. Par ailleurs, **l'ONDAM est un objectif inter-branches**, puisqu'il porte tant sur les dépenses de la branche maladie que sur certaines dépenses de la branche accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP), comme le montre le tableau ci-après.

Tableau n° 37 : Composition de l'objectif de la branche maladie et de l'ONDAM pour l'exercice 2014

| Objectif de la branche maladie, maternité, invalidité décès | | Objectif de la branche AT-MP | |
|---|---|--|---|
| Hors ONDAM | ONDAM | | Hors ONDAM |
| <i>A. Gestion technique</i> | | | |
| I- Prestations sociales - part des prestations médico-sociales financées par la CNSA ; - prestations en espèces : IJ maternité ; - prestations invalidité décès ; - prestations extra-légales (action sanitaire et sociale) ; - action de prévention ; - autres prestations. | I- Prestations légales maladie maternité - prestations en nature maladie maternité (hors part des prestations médico-sociales financées par la CNSA, hors conventions internationales) minorées des remises conventionnelles pharmaceutiques ; - prestations en espèces (hors IJ maternité) ; - actions de prévention (INPES, FIR). | I- Prestation pour incapacité temporaire - prestations en nature ; - prestations en espèces suite à un accident du travail. | - prestations pour incapacité permanente. |
| II- Charges techniques | II- Charges techniques, dont : - dotation ONDAM médico-social à la CNSA ; - prise en charge de cotisations des professionnels libéraux ; - dotation aux fonds (FIR, FAC, FMESPP, ATIH...). | | II- Charges techniques - dotations aux fonds amiante. |
| III- Diverses charges | | | III- Diverses charges |
| IV- Dotations aux provisions sur les dépenses hors ONDAM | | | IV- Dotations aux provisions sur les dépenses hors ONDAM |
| V- Charges financières | | | V- Charges financières |
| <i>B. Gestion courante</i> | | | |
| | - Aide à la télétransmission. | | |

Source : annexe 7 au présent projet de loi de financement

Pour l'année 2014, l'**article 49** du présent projet de loi de financement fixe les objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès :

- pour l'**ensemble des régimes obligatoires de base à 194,1 milliards d'euros**, soit une **augmentation de 2,4 %** par rapport à l'objectif pour 2013 ;
- pour le **régime général de sécurité sociale, à 169,9 milliards d'euros**, ce qui correspond à une **progression de 2,8 %** par rapport à 2013.

Tableau n° 38 : Evolution des objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès

(en milliards d'euros)

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | Evolution 2010-2014 |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|---------------------|
| Ensemble des régimes obligatoires de base | 178,8 | 183,5 | 186,8 | 190,1 | 194,1 | + 8,6 % |
| Régime général | 155,8 | 159,3 | 162,2 | 165,0 | 169,9 | + 9,0 % |

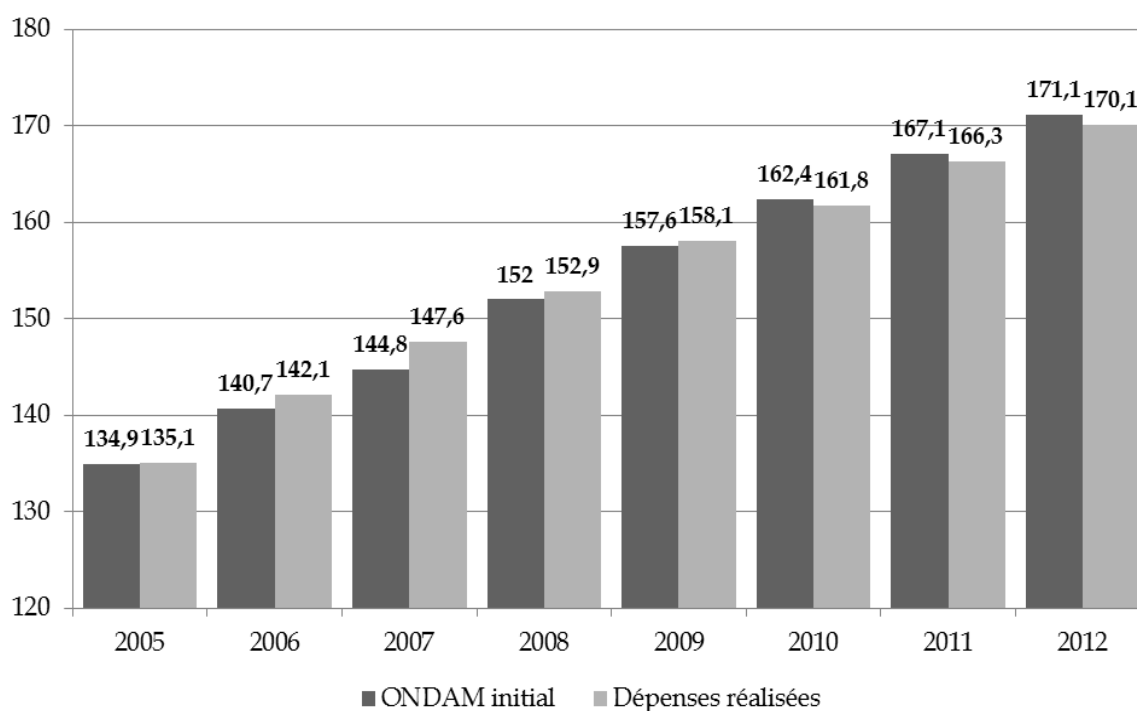
Source : commission des finances du Sénat (d'après les données du présent projet de loi et des LFSS pour 2013, 2012, 2011 et 2010)

2. L'objectif national de dépenses d'assurance maladie (article 50)

a) En 2012, une sous-exécution de l'ONDAM de 1 milliard d'euros

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 avait fixé l'ONDAM à **171,1 milliards d'euros**, soit un taux d'évolution de 2,8 % par rapport à 2011. Toutefois, selon les dernières prévisions, la dépense exécutée s'est élevée à 170,1 milliards d'euros. Cette **sous-exécution de 1 milliard d'euros** par rapport à l'objectif voté est d'une ampleur exceptionnelle par rapport aux deux années précédentes. Ainsi, la croissance des dépenses ne s'établit pas à 2,8 % mais à 2,4 % par rapport à 2011.

Graphique n° 39 : Comparaison de l'ONDAM voté et réalisé



Source : commission des finances du Sénat (d'après les données de la commission des comptes de la sécurité sociale)

La sous-exécution de l'ONDAM 2012 s'explique principalement par **la moindre progression des dépenses de soins de ville (+ 1,7 %)**. Ces dépenses ont atteint 77,9 milliards d'euros, soit **950 millions d'euros de moins que l'objectif voté**. Cette sous-consommation des dépenses de soins de ville découle de plusieurs facteurs :

- tout d'abord, **la moindre exécution de l'ONDAM 2011**, en particulier sur la partie relative aux soins de ville (de l'ordre de 635 millions d'euros) n'a pas été suffisamment prise en compte dans la construction de l'ONDAM 2012. La base du sous-objectif « soins de ville » pour 2012 a donc été surévaluée ;

- ensuite certaines composantes des dépenses de soins de ville, en particulier **les dépenses au titre des indemnités pour arrêts de travail ont davantage diminué que prévu (- 1 % au total sur l'année 2012)**, à la fois en raison de la conjoncture économique défavorable à l'emploi et de facteurs épidémiologiques favorables ;

- enfin, la réalisation de l'objectif de **maîtrise médicalisée des dépenses d'assurance maladie** a été satisfaisante en 2012, puisque le taux de réalisation global a atteint 108 %, ce qui correspond à 592 millions d'euros.

La maîtrise médicalisée des dépenses d'assurance maladie

La loi « Teulade » du 7 janvier 1993 relative aux relations entre les professions de santé et l'assurance maladie* a défini, pour la première fois, la maîtrise médicalisée comme les mécanismes « *concourant au respect des dispositions prévues à l'article L. 162-6-1** concernant, d'une part, la définition des références médicales opposables à chaque médecin en tenant compte, s'il y a lieu, de la spécificité de son exercice et, d'autre part, la mise en oeuvre de contrats locaux de maîtrise des dépenses dans chaque circonscription de caisse* ».

Venant compléter les outils de régulation par les prix, la maîtrise médicalisée est **un outil de maîtrise des volumes, qui se distingue de la maîtrise comptable** développée dans les années 1990 par son accent sur l'amélioration de la qualité des soins, qui doit se traduire par une amélioration de leur efficacité. Ce double objectif de qualité et d'efficacité se fonde sur le constat de l'hétérogénéité des pratiques médicales, qui constitue une source d'inefficacité du système. L'amélioration de la qualité des soins doit alors passer par l'introduction dans la pratique médicale de règles de l'art précises et formalisées. En outre, la maîtrise médicalisée ne repose pas sur l'action du seul régulateur mais elle est **portée par les acteurs conventionnels**.

Au-delà des démarches de diffusion de documents de référence pour informer et sensibiliser les professionnels de santé, différents outils ont été développés pour **encadrer les pratiques des médecins** tels que :

- les **engagements collectifs d'évolution des pratiques**, inscrits à partir de 2005, dans le cadre d'avenants annuels aux conventions nationales des médecins généralistes et spécialistes. Ces avenants fixent des objectifs d'économies à réaliser par l'amélioration des pratiques ; ils ont porté, par exemple, sur la prescription d'antibiotiques et de statines, les arrêts de travail ou encore la vaccination antigrippale des personnes âgées. L'atteinte de ces engagements collectifs est censée conditionner partiellement la revalorisation des tarifs des professionnels de santé ;

- les **contrats individuels de bonne pratique** entre l'assurance maladie et les professionnels de santé. Ces derniers peuvent adhérer volontairement à des engagements individuels ouvrant droit, en contrepartie, à un complément de rémunération. Ces contrats ont été généralisés par la convention médicale de 2011.

Se fondant sur les engagements réciproques des professionnels de santé et de l'assurance maladie pris dans le cadre des accords conventionnels, **la loi de financement de la sécurité sociale fixe chaque année un objectif d'économies à réaliser grâce à la maîtrise médicalisée**. Cet objectif global inclut les produits de santé ainsi que les prescriptions hors produits de santé comme les arrêts de travail, les transports ou les soins paramédicaux. Au titre de l'exercice 2012, l'objectif de maîtrise médicalisée a été fixé à 550 millions d'euros : celui-ci a été dépassé de 8 % grâce à des résultats supérieurs aux objectifs concernant les indemnités journalières pour arrêt de travail et les transports médicaux.

Pour **2014**, le présent projet de loi de financement prévoit **un objectif de maîtrise médicalisée des dépenses de 600 millions d'euros**.

* Loi n° 93-8 du 4 janvier 1993 relative aux relations entre les professions de santé et l'assurance maladie

** L'article L. 162-6-1 du code de la sécurité sociale a été abrogé. Il prévoyait la signature, chaque année, d'une convention ou d'une annexe à une convention médicale fixant des objectifs prévisionnels d'évolution des dépenses, les tarifs des honoraires et des rémunérations et les références médicales nationales.

Sources : Pascal Penaud, « Politiques sociales », (2013) ; annexe 1 « Maladie » au présent projet de loi de financement

Les **dépenses des établissements de santé** ont également participé au respect de l'ONDAM 2012. Elles se sont élevées à 74,5 milliards d'euros, soit **100 millions d'euros de moins que l'objectif voté**. Ce sont principalement les **cliniques privées** qui ont contribué à la sous-consommation de ce sous-objectif de l'ONDAM.

Les dotations au secteur médico-social ont été conformes à l'objectif.

Tableau n° 40 : Réalisations dans le champ de l'ONDAM en 2012

(en milliards d'euros)

| | Objectifs arrêtés | Constat provisoire | Exécution |
|---|-------------------|--------------------|--------------|
| Soins de ville | 78,9 | 77,9 | - 0,9 |
| Établissements de santé | 74,6 | 74,5 | - 0,1 |
| Établissements et services médico-sociaux | 16,5 | 16,5 | 0,0 |
| Autres prises en charge | 1,2 | 1,2 | 0,0 |
| ONDAM total | 171,1 | 170,1 | - 1,0 |

Source : commission des comptes de la sécurité sociale (septembre 2013)

b) En 2013, une exécution de l'ONDAM inférieure de 500 millions d'euros à l'objectif arrêté

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 a fixé l'ONDAM à **175,4 milliards d'euros**, soit un taux de progression de 2,7 % par rapport à l'exercice précédent. La hausse ponctuelle de l'ONDAM décidée à la fin de l'année 2012 traduisait la volonté du Gouvernement de mettre en place des pratiques et des organisations nouvelles en vue d'économies futures.

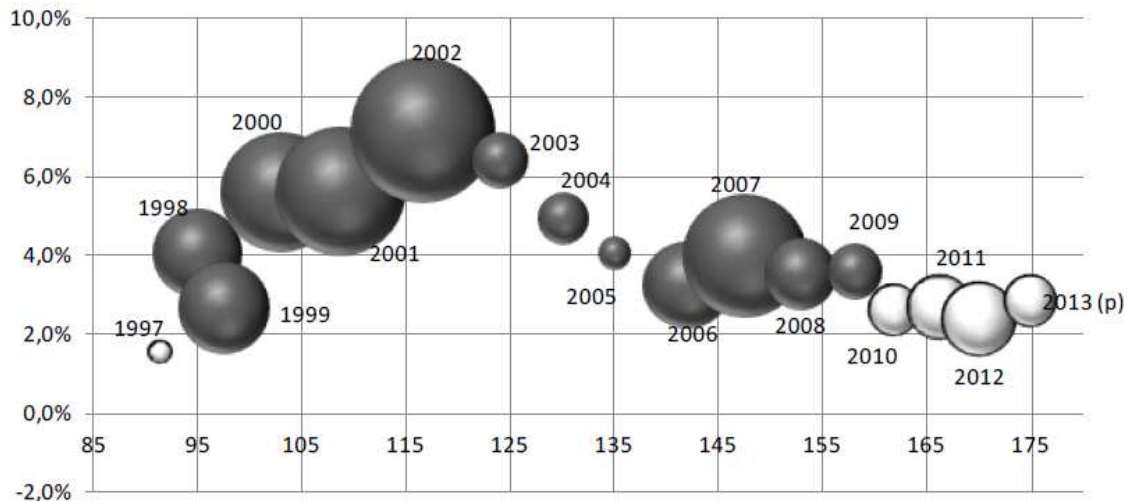
Selon les dernières prévisions, la réalisation devrait être inférieure à l'objectif fixé, de l'ordre de 500 millions d'euros. Ainsi, l'**article 7** du présent projet de loi de financement¹ prévoit de réduire l'ONDAM 2013 à **174,9 milliards d'euros**. Ainsi, pour la quatrième année consécutive l'ONDAM fixé par le Parlement devrait être respecté.

Le graphique ci-après illustre l'ampleur du dépassement (bulles gris foncé) ou de la sous-consommation (bulles gris clair) depuis 1997. Il apparaît

¹ L'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale prévoit que, dans sa partie relative à l'année en cours, la loi de financement de la sécurité sociale rectifie « l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base, ainsi que leurs sous-objectifs ayant été approuvés dans la précédente loi de financement de la sécurité sociale ».

clairement qu'une césure s'est opérée en 2010, date depuis laquelle l'ONDAM est respecté chaque année.

Graphique n° 41 : Evolution des dépenses dans le champ de l'ONDAM



Source : commission des comptes de la sécurité sociale (septembre 2013)

Selon l'exposé des motifs de l'article 7, cette révision à la baisse du montant de l'ONDAM 2013 résulte de :

- la **révision à la baisse**, à hauteur de 100 millions d'euros, des **provisions pour dépenses de soins**, inscrites dans les comptes des régimes d'assurance maladie en 2012, en raison de leur moindre consommation. Cette révision des provisions se répercute intégralement sur la base de la construction de l'ONDAM 2013 ;

- une **évolution plus modérée que prévu des dépenses de soins de ville**, notamment des dépenses d'indemnités journalières, de transports ou de soins de masso-kinésithérapie, en dépit de la grippe saisonnière du début d'année 2013, qui s'est avérée particulièrement forte¹ ;

- de dépenses inférieures aux prévisions d'environ 50 millions d'euros pour les **établissements de santé du champ dit « non régulé »**².

¹ Environ 4 millions de personnes auraient été atteintes par cette épidémie de grippe saisonnière, soit un niveau jamais atteint depuis 1989.

² Le champ « non régulé » correspond à des dépenses à destination d'établissements spécifiques qui n'entrent pas dans le cadre des différents arrêtés et circulaires, comme par exemple, l'hôpital américain de Neuilly ou les hôpitaux de Monaco et Puigcerda.

Tableau n° 42 : Réalisations dans le champ de l'ONDAM en 2013

(en milliards d'euros)

| | Objectifs arrêtés | Prévision | Exécution |
|---|-------------------|--------------|--------------|
| Soins de ville | 80,5 | 80,0 | - 0,5 |
| Établissements de santé | 76,5 | 76,4 | - 0,05 |
| Établissements et services médico-sociaux | 17,1 | 17,1 | 0,0 |
| Autres prises en charge | 1,3 | 1,3 | 0,0 |
| ONDAM total | 175,4 | 174,9 | - 0,5 |

Source : commission des comptes de la sécurité sociale (septembre 2013)

c) En 2014, un taux d'évolution de l'ONDAM de 2,4 %

Pour 2014, l'article 50 du présent projet de loi de financement fixe le montant de l'ONDAM à **179,2 milliards d'euros**, soit un taux de progression de 2,4 % par rapport à 2013.

Après avoir proposé un taux d'évolution de 2,7 % pour l'ONDAM 2013, le Gouvernement respecte son engagement de poursuivre les économies en 2014 et de revoir à la baisse le taux de progression de l'ONDAM. Ce taux de 2,4 % représente en effet **un niveau d'évolution des dépenses d'assurance maladie historiquement bas**. Il est même inférieur aux engagements pris dans la loi de programmation des finances publiques (LPFP) pour la période 2012-2017¹, qui fixe une progression de l'ONDAM de 2,6 % en 2014 et de 2,5 % pour les trois années suivantes.

Toutefois, il est important de noter le **ralentissement du rythme d'évolution tendancielle des dépenses** dans le champ de l'ONDAM, de 4,1 % en 2013 à **3,8 % en 2014**. Cette moindre progression spontanée des dépenses explique la nécessité de revoir le taux d'évolution de l'ONDAM à la baisse, pour réaliser un même montant global d'économies. Ainsi, **les économies pour respecter l'ONDAM 2014 devront s'élever à 2,4 milliards d'euros**, soit un montant similaire à celui prévu dans la loi de programmation 2014-2017.

L'article 50 du présent projet de loi de financement précise la **ventilation de l'ONDAM entre les différents sous-objectifs**, reprise dans le tableau ci-après.

¹ Loi n° 2012-1558 du 31 décembre 2012 de programmation des finances publiques pour les années 2012 à 2017.

Tableau n° 43 : Montants et taux d'évolution de l'ONDAM 2014

(en milliards d'euros)

| | Base 2014 | PLFSS 2014 | Taux d'évolution |
|---|--------------|--------------|------------------|
| Soins de ville | 79,3 | 81,2 | + 2,4 % |
| Etablissement de santé | 73,8 | 75,5 | + 2,3 % |
| Etablissements et services médico-sociaux | 17,1 | 17,6 | + 3,0 % |
| Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées | 8,4 | 8,6 | + 2,9 % |
| Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées | 8,7 | 9,0 | + 3,1 % |
| Dépenses relatives au fonds d'intervention régional | 3,1 | 3,2 | + 2,4 % |
| Dépenses relatives aux autres prises en charge | 1,6 | 1,7 | + 5,6 % |
| ONDAM total | 174,9 | 179,2 | + 2,4 % |

Source : annexe 7 au présent projet de loi de financement

Une nouveauté importante doit être soulignée concernant l'ONDAM 2014 : **un sous-objectif relatif au fonds d'intervention régional (FIR) est créé**. La création de ce sous-objectif a vocation à renforcer l'information du Parlement en permettant un meilleur suivi des dépenses du FIR, qui finance les actions des agences régionales de santé (ARS) pour la mise en œuvre de leurs politiques en matière de prévention, d'accompagnement des établissements de santé ou encore de permanence des soins. Les commissions des affaires sociales de l'Assemblée nationale et du Sénat ont rendu, le 11 septembre 2013, un avis favorable à la création de ce nouveau sous-objectif de l'ONDAM. **Votre rapporteur pour avis se félicite de cette nouveauté et souligne la nécessité de renforcer également l'information du Parlement concernant le suivi des dépenses du FIR financées par la mission « Santé » du budget de l'Etat.**

d) Les principales mesures d'économie relatives à l'ONDAM pour 2014

Afin de respecter l'objectif de progression de 2,4 % des dépenses dans le champ de l'ONDAM par rapport à 2013, **un montant global d'économies de 2,4 milliards d'euros est nécessaire**. De plus, les 500 millions d'euros d'économies constatés en 2013 sont retenus dans la base de construction de l'ONDAM 2014.

L'ensemble des acteurs du système de soins participeront à l'effort d'économie prévu. Toutefois, **votre rapporteur pour avis souligne que les mesures d'économies ne comprennent aucune mesure de déremboursement ou de franchise médicale**. Le taux de prise en charge publique des dépenses

de santé restera donc stable, aux alentours de 76,7 % de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM).

Le tableau ci-après récapitule les mesures d'économie relatives à l'ONDAM 2014. **Pour les soins de ville, les économies à réaliser s'élèvent à 1,76 milliard d'euros**, tandis que **pour les établissements de santé, elles représentent 577 millions d'euros**. Cette répartition de l'effort entre soins de ville et secteur hospitalier est proche de celle arrêtée pour 2013.

Tableau n° 44 : Mesures d'économies relatives à l'ONDAM 2014

(en millions d'euros)

| | |
|--|--------------|
| Effet report de mesures 2013 (hors baisse des prix des produits de santé) | 90 |
| Baisse des tarifs professionnels libéraux (radiologues, biologistes) | 130 |
| Actions de maîtrise médicalisée des dépenses | 600 |
| Baisses de prix de médicaments (ville et hôpital) | 960 |
| <i>Dont baisse de prix de médicaments ayant perdu un brevet</i> | 245 |
| <i>Dont optimisation de la tarification des génériques</i> | 165 |
| <i>Dont opérations de convergence de prix dans le répertoire selon les orientations ministérielles</i> | 200 |
| <i>Dont baisses de prix de médicaments sous brevets</i> | 260 |
| <i>Dont baisse de prix à l'hôpital</i> | 90 |
| Baisse de prix de dispositifs médicaux (ville et hôpital) | 120 |
| <i>Dont ville</i> | 70 |
| <i>Dont hôpital</i> | 50 |
| Efficiences à l'hôpital | 440 |
| <i>Dont économies relatives aux achats</i> | 300 |
| <i>Dont amélioration de l'efficacité et de la pertinence des prises en charge</i> | 140 |
| Amélioration de l'objectif global de dépense par prélèvement sur les réserves de la CNSA | 70 |
| Total 1 | 2 410 |
| Débasage sous-exécution 2013 | 500 |
| Total 2 | 2 910 |

Source : annexe 9 au présent projet de loi de financement

Comme en 2013, les mesures de **baisse de prix des médicaments et des dispositifs médicaux**¹ représentent la **première source d'économies**, avec un total de 1,08 milliard d'euros, secteur hospitalier et soins de ville confondus. Ces baisses de prix sont opérées par le comité économique des produits de santé (CEPS), notamment par le biais de conventions avec les entreprises du secteur.

Il est également proposé de **baisser les tarifs des professionnels libéraux, en particulier les radiologues et les biologistes**. Dans une enquête de la Cour des comptes réalisée à la demande de notre collègue Jacky Le Menn², il a en effet été mis en évidence que les dépenses de biologie médicale restaient très mal maîtrisées. La Cour des comptes a ainsi recommandé une action déterminée de baisse des tarifs et de relance de la révision de la nomenclature des actes.

S'agissant des économies prévues dans le champ de l'**ONDAM hospitalier**, la moitié devrait porter sur des économies relatives aux achats (300 millions d'euros) et une part résiduelle (140 millions d'euros) sur l'amélioration de la pertinence des modes de prise en charge, c'est-à-dire sur l'identification de la modalité de prise en charge la plus efficiente pour chaque patient (par exemple en choisissant entre hospitalisation complète et hospitalisation ambulatoire).

Enfin, **concernant le secteur médico-social, une économie de 70 millions d'euros est prévue**. Celle-ci prendra la forme d'un prélèvement d'un montant équivalent sur le fonds de roulement de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Ce dernier s'élevait à environ 448 millions d'euros à la fin de l'année 2012.

B. LES MESURES RELATIVES À LA POLITIQUE DU MÉDICAMENT

Au-delà des baisses de prix des médicaments prévues dans le cadre de l'ONDAM 2014, le présent projet de loi de financement propose **une série de mesures visant à poursuivre la réforme de la politique du médicament**. Avec **25 milliards d'euros pris en charge en 2012**, les dépenses de médicaments représentent en effet une charge conséquente pour l'assurance maladie.

¹ Les dispositifs médicaux constituent une catégorie hétérogène de plus de 4 000 produits et prestations, allant de l'optique aux prothèses, aux « petits matériels et pansements », en passant par les dispositifs de soutien à domicile (lits, appareils respiratoires etc.).

² Rapport d'information n° 785 (2012-2013) « Biologie médicale : réussir la réforme, maîtriser les coûts » fait par Jacky Le Menn au nom de la commission des affaires sociales du Sénat.

1. Les évolutions récentes de la consommation de médicaments

Pour la première fois, la consommation de médicaments (en valeur) a reculé en France en 2012, de l'ordre de 0,9 %. Cette **baisse historique de la consommation de médicaments** résulte à la fois :

- de **l'évolution des prix**, qui sont en diminution continue depuis 2000. Cette baisse des prix a été accentuée par le développement de médicaments génériques¹, moins chers que les médicaments référents (également appelés *princeps*). La part des médicaments génériques dans les ventes de médicaments remboursables est passée de 13,3 % en 2011 à 15,7 % en 2012 ;

- du **ralentissement des volumes de médicaments consommés** (+ 2,4 % en 2012 contre + 3,4 % en 2010). Cette moindre progression des volumes concerne principalement les médicaments remboursables par la sécurité sociale mais les médicaments non remboursables sont également concernés. Elle est liée à la diminution des prescriptions et aux modifications de comportements, sous l'effet des campagnes de maîtrise médicalisée et des actions de communication.

Tableau n° 45 : Consommation des médicaments en ville

(en milliards d'euros)

| | 2000 | 2002 | 2004 | 2006 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Consommation | 23,9 | 27,1 | 29,6 | 31,5 | 33,4 | 34,1 | 34,5 | 34,6 | 34,3 |
| Médicaments remboursables | 21,7 | 24,8 | 27,0 | 28,7 | 30,0 | 30,5 | 30,7 | 30,8 | 30,4 |
| Médicaments non remboursables | 2,3 | 2,3 | 2,6 | 2,8 | 3,4 | 3,5 | 3,8 | 3,8 | 3,9 |
| Evolution (en %) Valeur | 9,3 | 5,0 | 5,6 | 2,6 | 2,1 | 2,0 | 1,2 | 0,5 | - 0,9 |
| Prix | - 0,4 | - 1,2 | - 1,2 | - 3,7 | - 2,3 | - 2,6 | - 2,2 | - 2,0 | - 3,2 |
| Volume | 9,7 | 6,2 | 6,8 | 6,5 | 4,5 | 4,7 | 3,4 | 2,5 | 2,4 |

Source : DREES (2013)

Malgré cette baisse des prix et des volumes, les niveaux de dépenses et de consommation de médicaments en France demeurent exceptionnels. **La consommation française**, mesurée en unités standards par habitant, **est encore de 22 % supérieure à celle observée dans les pays voisins**. En particulier, la consommation d'antibiotiques demeure en moyenne 30 % plus élevée en France que dans les autres pays européens, malgré une baisse de la

¹ Le taux de substitution des génériques s'établit à 83 % fin 2012, contre 76 % fin 2011.

consommation de cette catégorie de médicaments de 12,5 % entre 2000 et 2012. Surtout, **une nouvelle augmentation de 3 % de la consommation d'antibiotiques a été enregistrée ces cinq dernières années**, selon des données de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)¹. L'adoption de nouvelles mesures visant à renforcer l'efficacité de la politique du médicament apparaît donc nécessaire.

2. Des mesures en faveur d'une politique du médicament plus efficiente

a) L'expérimentation de la délivrance de médicaments à l'unité (article 37)

L'**article 37** du présent projet de loi de financement propose d'expérimenter, pendant une période de quatre ans, **la dispensation à l'unité des médicaments antibiotiques dans les officines de pharmacie**. Concrètement, cette expérimentation consiste, pour les pharmaciens, à dispenser le nombre exact d'unités de prises de médicament dont le patient a besoin. Elle serait ciblée sur les antibiotiques dits « critiques », c'est-à-dire ceux dont il faut en priorité préserver l'efficacité pour la santé humaine.

Déjà adoptée dans certains pays européens² ainsi que dans les établissements de santé en France, la délivrance de médicaments à l'unité présente les avantages suivants :

- la **diminution des stocks dormants au domicile des patients**. L'existence de telles stocks de médicaments entraîne souvent une automédication inappropriée à partir des médicaments restants. De plus, pour les antibiotiques, le recours à l'automédication ou les surdosages tendent à développer les résistances bactériennes ;

- la **réduction du gaspillage** de médicaments. Un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) a en effet établi qu'un médicament remboursé prescrit sur deux ne serait pas consommé³. Ce rapport mettait déjà en évidence l'absence de limitation de la délivrance en fonction du nombre d'unités de prise prescrites comme l'une des causes de ce gaspillage ;

- la **réalisation d'économies pour l'assurance maladie**, en particulier pour les molécules les plus coûteuses. Selon la fiche d'évaluation préalable du présent article, l'expérimentation, menée dans 200 pharmacies, sur la base d'une réduction de 15 % du nombre d'unités d'antibiotiques dispensés permettrait d'ores-et-déjà de réaliser **un million d'euros d'économies par an**. Partant de la même hypothèse, l'extension de la délivrance à l'unité dans les 22 000 officines de pharmacie existant en France permettrait de réaliser environ 100 millions d'euros d'économies.

¹ ANSM, « *Evolutions des consommations d'antibiotiques en France entre 2000 et 2012* », juin 2013.

² Espagne, Allemagne, Suède, Belgique, Royaume-Uni, Islande.

³ IGAS, « *Enquête sur le dispositif de recyclage des médicaments Cyclamed* », 2005.

Votre rapporteur pour avis est favorable à la conduite de cette expérimentation, dans la mesure où elle répond à la fois à des objectifs de santé publique – lutter contre l’automédication et le développement de résistances aux molécules antibiotiques – et à un objectif de maîtrise des dépenses de santé.

b) La promotion des médicaments biologiques similaires (article 38)

Un médicament biologique similaire, dit « **biosimilaire** », est un **médicament biologique** – c’est-à-dire qu’il est produit à partir d’une cellule ou d’un organisme vivant¹ – **dont le brevet est tombé dans le domaine public**. Il est considéré comme « similaire » en raison de ses propriétés et de son niveau d’efficacité et de sécurité similaires à ceux d’un médicament biologique dit « de référence », qui a déjà été autorisé et mis sur le marché. Toutefois des différences de procédés de fabrication ou de matière première biologique utilisée empêchent de considérer ce médicament comme un générique.

Le rapport de l’Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de l’Inspection générale des finances (IGF) relatif à la maîtrise de l’ONDAM de 2013 à 2017² souligne que les médicaments biologiques seront les médicaments les plus concernés par des échéances de brevets à partir de 2014. Dans le secteur des soins de ville, les médicaments biologiques ayant perdu leur brevet devraient ainsi représenter plus d’un milliard d’euros.

L’**article 38** du présent projet de loi de financement entend **définir un cadre favorable à la promotion des médicaments biosimilaires**, afin de permettre à la collectivité de tirer profit de ces chutes de brevets, tout en garantissant la sécurité de leur utilisation par les patients.

Pour cela, l’article 38 prévoit que l’agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) établira un « **répertoire des groupes biologiques similaires** », sur le modèle du « répertoire des groupes génériques », qui est l’outil d’encadrement de la substitution des médicaments *princeps* par des médicaments génériques. Ce répertoire permettra d’informer les prescripteurs de l’existence des biosimilaires et donc de les inviter à les prescrire. De plus, comme pour les génériques, le présent article **autorise les pharmaciens à substituer** un médicament biologique de référence prescrit par un médicament biologique similaire.

En favorisant le recours à des médicaments biologiques similaires, moins chers que les médicaments biologiques de référence, la mesure proposée devrait permettre à l’assurance maladie de réaliser 2 millions d’euros d’économies en 2014 et 50 millions d’euros d’économies en 2017, à l’issue de la montée en charge du dispositif.

¹ Par exemple, les vaccins, les hormones de croissance ou les médicaments dérivés du sang.

² IGAS et IGF, « Propositions pour la maîtrise de l’ONDAM 2013-2017 », 2012.

Votre rapporteur pour avis se félicite de cette mesure, qui intervient à temps pour permettre à l'assurance maladie de bénéficier pleinement des chutes de brevet prévues sur les médicaments biologiques.

c) La déclaration des remises sur les médicaments génériques consenties aux pharmaciens (article 40)

Les tarifs des médicaments génériques sont négociés par le comité économique des produits de santé (CEPS). En règle générale, **leur tarif est fixé à 40 % du prix du médicament de référence** (ou médicament *princeps*). Une seconde décote de 7 % du prix des médicaments génériques est possible après dix-huit mois de commercialisation, notamment s'il est constaté que les prix pratiqués en France sont plus élevés que dans les pays voisins.

Ce mode de tarification uniforme des médicaments génériques est source d'économies pour l'assurance maladie. Toutefois, il ne permet pas de profiter de la concurrence effective entre les fabricants et les fournisseurs de médicaments génériques. Ce sont **les pharmaciens d'officine** qui bénéficient de cette concurrence ; ces derniers **peuvent en effet obtenir des remises commerciales, dans la limite de 17 % du prix fabricant hors taxes**, alors que le taux maximal de remise est limité à 2,5 % dans le cas des médicaments *princeps*. Si cette disposition particulière a pu contribuer au développement des médicaments générique en France, il a pour corollaire une mauvaise connaissance du prix réel d'achat de ces médicaments par les pharmaciens.

De plus, des rapports d'inspection¹ et des contrôles de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) ont mis en évidence l'existence de fréquentes pratiques de remises ou de marges arrière « déguisées », qui contournent le plafond de remise de 17 % sur les médicaments génériques.

Ainsi, l'**article 40** du présent projet de loi de financement vise à **garantir la transparence des remises accordées par l'industrie aux pharmacies sur les médicaments génériques**, dans le but d'optimiser la tarification de ces médicaments pour l'assurance maladie.

Pour ce faire, le présent article prévoit :

- la mise en place, pour les pharmaciens d'officine, d'**une obligation de déclaration au CEPS des remises et avantages commerciaux obtenus** sur les médicaments génériques. Les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF) procéderont au contrôle de ces déclarations ;

- en l'absence de déclaration ou en cas de déclaration inexacte, la fixation par le CEPS d'**une pénalité financière à la charge du fournisseur**. Cette pénalité pourra être reconductible d'une année sur l'autre en l'absence

¹ IGAS, « *Evaluation de la politique française des médicaments génériques* », 2012.

de déclaration. Son montant pourra aller jusqu'à 5 % du chiffre d'affaires hors taxes des ventes du fournisseur.

Les médicaments génériques représentant un chiffre d'affaires annuel de 3 milliards d'euros, l'évaluation préalable du présent article estime que **la mesure proposée permettrait à l'assurance maladie de réaliser 15 millions d'euros d'économies en 2015 et 45 millions d'euros en 2017.**

C. LES RÉFORMES STRUCTURELLES DU SYSTÈME DE SOINS

Le présent projet de loi de financement constitue **une première traduction législative de la stratégie nationale de santé** (cf. encadré *supra*). Il marque donc une étape importante dans la refondation de notre système de soins en participant au développement des trois axes suivants : le **renforcement des soins de premier recours**, la **réforme du mode de financement des établissements de santé** et **l'amélioration de l'accessibilité financière des soins**. Votre rapporteur pour avis n'entend pas analyser de façon exhaustive l'ensemble des mesures proposées mais mettre en avant leur dimension structurelle. Si elles ne se traduisent pas par des économies immédiates, ces mesures devraient permettre d'améliorer à moyen terme l'efficacité de notre système de santé.

1. Le renforcement des soins de premier recours

L'une des priorités de la stratégie nationale de santé est la mise en œuvre de la « **révolution du premier recours** ». La notion de soins de premier recours fait référence à la prise en charge des symptômes et pathologies courants, dans un souci de proximité et d'accessibilité pour les patients. Le renforcement des soins de premiers recours consiste donc à améliorer l'accessibilité aux soins courants, en centrant la prise en charge sur les patients.

Graphique n° 46 : Organisation des soins en niveaux de recours



Source : commission des finances du Sénat

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 a prévu un certain nombre de mesures visant à renforcer les soins de premiers recours, en particulier dans le cadre du « **Pacte territoire santé** » visant à **lutter contre les déserts médicaux** (création d'un statut de « praticien territorial de médecine générale » ou encore mise en place d'une rémunération forfaitaire visant à renforcer l'exercice collectif des professionnels de santé).

Le présent projet de loi de financement s'inscrit dans la continuité de ces mesures, en proposant d'améliorer l'organisation des soins de premiers recours.

Une première série de mesures vise à **soutenir les nouveaux modes d'exercice des professions de santé**. L'**article 27** du présent projet de loi prévoit notamment de prolonger jusqu'au 1^{er} janvier 2015 les expérimentations en cours de nouveaux modes de rémunération pour les équipes pluriprofessionnelles de santé, c'est-à-dire **les équipes de professionnels de santé travaillant dans des maisons ou des centres de santé de proximité**, qui prennent en charge toutes les situations qui ne nécessitent pas de recours à l'hospitalisation. L'objectif est de parvenir à un accord conventionnel sur les modes de rémunération de ces équipes. En cas d'échec, il est prévu de procéder par voie arbitrale. Un accord sur la « rémunération d'équipe » des professionnels exerçant dans les centres et maisons de santé est en effet crucial pour développer ce mode d'organisation des soins de proximité plus efficient. Celui-ci permet en effet d'éviter les hospitalisations pour des situations qui ne le justifieraient pas.

L'**article 28** du présent projet de loi de financement vise quant à lui à **favoriser les coopérations entre professionnels de santé** en introduisant une possibilité de financement dérogatoire de ces coopérations par l'assurance maladie.

Une seconde série de mesures a pour objectif de **faciliter l'expérimentation de nouvelles formes de prise en charge des patients**. L'**article 29** vise à accélérer le **développement de la télémédecine**, en autorisant le lancement d'une expérimentation de financement spécifique des actes de télémédecine réalisés en ville et au sein d'établissements médico-sociaux. Afin de promouvoir les parcours de soins, l'**article 34** prévoit d'autoriser une expérimentation de modèle intégré de financement pour la prise en charge des patients atteints d'insuffisance rénale chronique ou d'un cancer nécessitant une radiothérapie. Le porteur de projet serait chargé de la répartition de l'ensemble des crédits alloués à l'expérimentation entre les différents partenaires, ce qui serait plus incitatif à la mise en œuvre de bonnes pratiques et permettrait d'optimiser la dépense publique.

2. Le lancement de la réforme de la tarification à l'activité des établissements de santé (article 33)

L'année passée, un rapport de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (MECSS) du Sénat¹ a mis en évidence **les limites de la tarification à l'activité (T2A) des établissements de santé au regard de certaines missions d'intérêt général et de la prise en compte des inégalités territoriales de santé**.

Après la suspension de la convergence tarifaire entre les établissements publics de santé et les établissements privés, décidée dans le cadre de la précédente loi de financement de la sécurité sociale, le présent projet de loi de financement constitue **une première étape dans la mise en œuvre de la réforme de la tarification hospitalière**. Il ne s'agit pas de remettre en cause le principe de la T2A, qui a permis de moderniser le système de financement hospitalier, mais de **faire évoluer ce mode de tarification afin de mieux prendre en compte les objectifs de santé publique et les nouveaux modes de prise en charge**.

Ainsi, l'**article 33** du présent projet de loi de financement prévoit, conformément aux réflexions du comité de réforme du financement des établissements de santé (CORETAH), trois mesures d'adaptation de la tarification hospitalière, dont deux revêtent une plus grande importance :

- la mise en place d'un **financement spécifique pour les activités « isolées »** réalisées par des **établissements de santé situés dans des zones à faible densité de population**. Il s'agit généralement d'hôpitaux de petite taille, situés en milieu rural, dont le niveau d'activité ne permet pas toujours de couvrir les charges, alors même qu'ils assurent un service public de proximité. Le modèle de paiement par la T2A repose en effet sur des moyennes de volume d'activités au niveau national qui ne prennent pas en

¹ Rapport d'information n° 703 (2011-2012) « Refonder la tarification hospitalière au service du patient » fait par Jacky Le Menn et Alain Milon au nom de la commission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale et de la commission des affaires sociales du Sénat.

compte les spécificités des établissements de santé géographiquement isolés. L'article 33 prévoit donc que ces établissements pourront bénéficier d'un « financement adéquat », sur la base de critères qui seront définis par décret en Conseil d'Etat. Ce mode de financement dérogatoire pour les établissements isolés devrait entraîner **un faible accroissement des dépenses, de l'ordre de 36 millions d'euros par an ;**

- l'instauration d'**un mécanisme de dégressivité des tarifs en cas de dépassement des volumes d'activité**. Cette mesure vise à tempérer les effets inflationnistes de la T2A. Reposant sur une logique de régulation prix-volume à l'échelle nationale, la T2A n'adresse pas d'incitation individuelle à chaque établissement à maîtriser l'évolution de son volume d'activité. L'instauration d'un mécanisme de dégressivité au-delà d'un certain taux d'évolution de l'activité devrait faire office d'**incitation, pour chaque établissement, à maîtriser l'évolution de son activité**. Selon l'évaluation préalable du présent article, l'introduction de ce mécanisme permettrait de **diminuer les dépenses de santé à hauteur de 55 millions d'euros en 2014 et de 220 millions d'euros en 2017**.

Au total, les mesures de réforme de la tarification hospitalière proposées par l'article 33 devraient donc permettre de réaliser 10 millions d'euros d'économies en 2014.

Tableau n° 47 : Impact financier des mesures de réforme de la tarification hospitalière prévues à l'article 33

(en millions d'euros)

| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|-------------|-------------|--------------|--------------|
| Financement dérogatoire pour les établissements isolés | - 36 | - 36 | - 36 | - 36 |
| Facturation des actes et consultations externes par les médecins salariés dans les établissements de santé privés | - 9 | - 9 | - 9 | - 9 |
| Mécanisme de dégressivité tarifaire individualisée | + 55 | + 110 | + 165 | + 220 |
| Total | + 10 | + 65 | + 120 | + 175 |

(-) : coût ou moindre recette ; (+) : économie ou recette supplémentaire

Source : Fiche d'évaluation préalable de l'article 33 du présent projet de loi de financement

3. La réforme de la protection sociale complémentaire santé (article 45)

Dans la perspective de la mise en œuvre de la **généralisation de la couverture complémentaire santé à l'ensemble des salariés à compter du 1^{er} janvier 2016**, l'article 45 du présent projet de loi de financement vise à **améliorer le niveau de couverture minimal des contrats de complémentaire santé** en modifiant les règles relatives aux contrats « solidaires et responsables », qui ouvrent droit à certains avantages fiscaux et sociaux.

L'article 45 prévoit de **modifier l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale définissant les contrats « solidaire et responsables »**, en introduisant les deux conditions suivantes :

- **l'extension du panier de soins minimal à la prise en charge de tout ou partie du ticket modérateur**, pour l'ensemble des frais de santé remboursés par l'assurance maladie. Cette proposition est conforme au contenu de l'accord national interprofessionnel (ANI) sur la compétitivité et la sécurisation de l'emploi du 11 janvier 2013 ;

- **le plafonnement du niveau de prise en charge des dépassements d'honoraires**. Ce critère vise à renforcer la dimension « responsable » des contrats de complémentaire santé afin d'éviter que les complémentaires santé permettent à certaines pratiques tarifaires excessives ou abusives de perdurer.

Dans la mesure où ces critères conditionnent l'accès à toute une série d'**avantages fiscaux et sociaux** (cf. tableau ci-après), le durcissement des conditions d'éligibilité à la qualification de contrat « solidaire et responsable » devrait entraîner une légère augmentation du rendement de la taxe spéciale

sur les conventions d'assurance (TSCA - *cf. infra*). Néanmoins, l'évaluation préalable du présent article estime que cet impact devrait être marginal, compte tenu des nombreuses incitations financières à conclure des contrats « solidaires et responsables ».

Tableau n° 48 : Les avantages fiscaux et sociaux relatifs aux contrats de complémentaire santé

| Contrats « solidaire et responsable » | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - taux réduit de TSCA de 7 % (573 millions d'euros) - exclusion de l'assiette de la C3S des primes et cotisations (46 millions d'euros) | | |
| <p style="text-align: center;">Contrats individuels</p> <p>Contrats de prévoyance « Madelin »</p> <ul style="list-style-type: none"> - déduction des cotisations du bénéfice imposable (215 millions d'euros) <p>Fonction publique</p> <ul style="list-style-type: none"> - subventions de l'Etat employeur (50 millions d'euros) | <p style="text-align: center;">Contrats collectifs et obligatoires</p> <ul style="list-style-type: none"> - exemption d'assiette des cotisations sociales pour les entreprises (1,4 milliard d'euros) - exonération d'impôt sur le revenu pour les salariés (1,6 milliard d'euros) | <p style="text-align: center;">Aides aux plus défavorisés</p> <ul style="list-style-type: none"> - CMU-C (1,6 milliard d'euros) - ACS (157 millions d'euros) |

Source : commission des finances (d'après les données du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, 2011)

Par ailleurs, afin de favoriser le recours à la complémentaire santé pour les personnes les plus fragiles, l'article 45 modifie certaines conditions d'accès à la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c) et à l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé (ACS).

III. LES MESURES RELATIVES À LA BRANCHE VIEILLESSE

A. LES OBJECTIFS DE DÉPENSES DE LA BRANCHE ET DU FSV

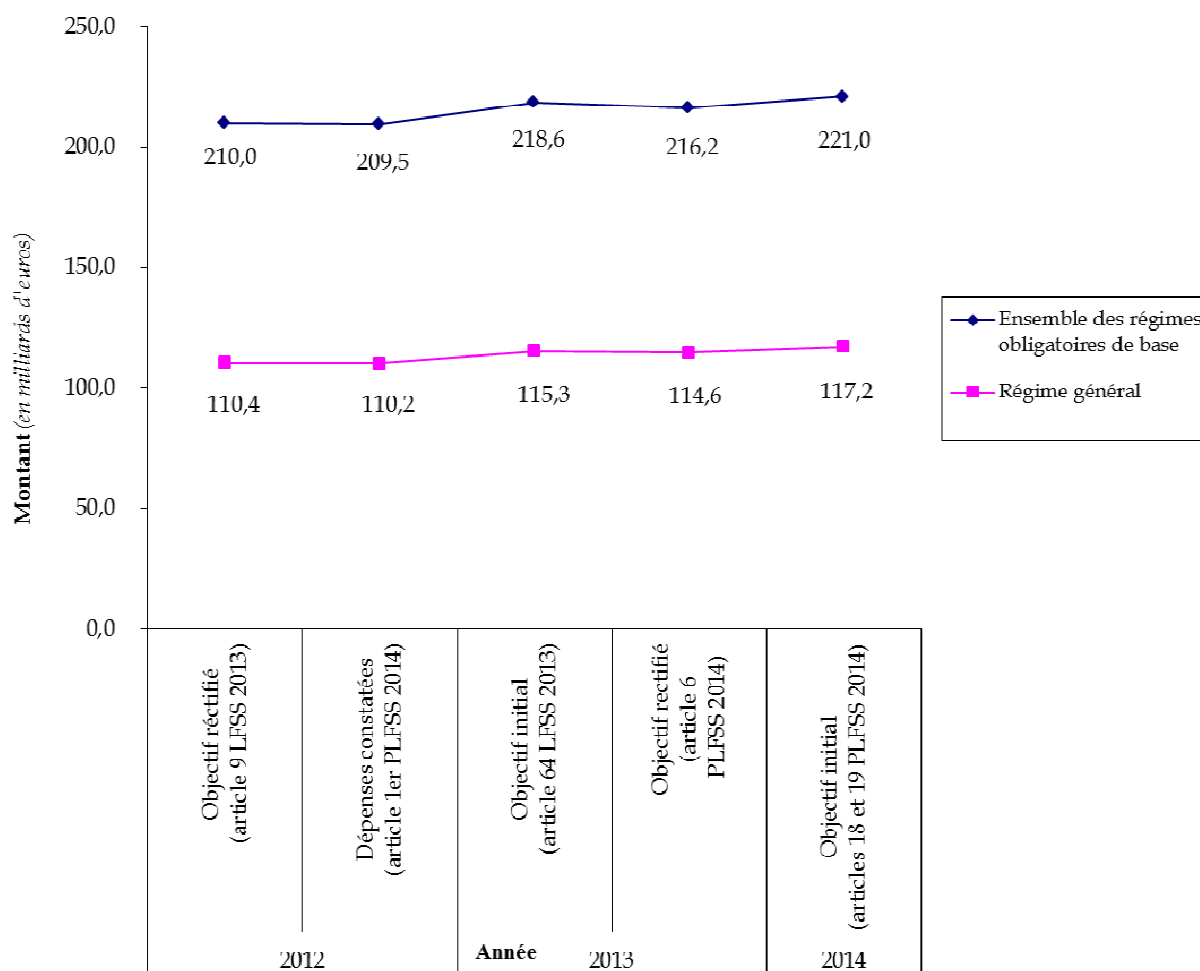
La section « dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse » du présent projet de loi ne comporte qu'un article : l'**article 51** relatif aux objectifs de dépenses de la branche. Cet article fixe ainsi :

- l'objectif de dépenses de la branche vieillesse pour 2014 à **221 milliards d'euros** pour les **régimes obligatoires de base**, soit une augmentation de 2,2 % par rapport à l'objectif pour 2013 ;

- l'objectif de dépenses du **régime général d'assurance vieillesse** pour 2014 à **117,2 milliards d'euros**, soit un accroissement de 2,2 % par rapport à l'objectif pour 2013.

-

Graphique n° 49 : Evolution de l'objectif de dépenses de la branche vieillesse



Source : commission des finances du Sénat, d'après les données de la LFSS pour 2013 et du PLFSS pour 2014

Comme en 2013, les prestations des régimes obligatoires de base devraient augmenter à un rythme moins soutenu en 2014 (+ 2,7 % après + 3,3 % en 2013 et + 3,6 % en 2014). Ceci est dû à la fois à la moindre revalorisation des pensions prévue (+ 1,0 %), au report de la date à laquelle interviendra cette revalorisation, du 1^{er} avril au 1^{er} octobre, et à l'impact du recul de l'âge légal de départ à la retraite.

Dans son rapport de septembre 2013, la commission des comptes de la sécurité sociale relève que cette moindre progression des prestations serait essentiellement imputable au régime de la fonction publique d'Etat et à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL).

B. UNE NETTE AMÉLIORATION DU SOLDE DU RÉGIME GÉNÉRAL EN 2014

La réforme des retraites, en cours d'examen par le Parlement, permettra de réduire de façon significative le déficit de la caisse nationale d'assurance maladie (CNAV) en 2014. Le solde du régime général devrait ainsi s'établir à **- 1,2 milliard d'euros** l'année prochaine, soit une amélioration de 2,5 milliards d'euros par rapport au solde tendanciel.

Tableau n° 50 : Solde de la branche vieillesse du régime général et du FSV

| | 2012 | 2013 (p) | 2014 (t) avant réforme | 2014 (p) après réforme |
|--------------|-------------|-------------|---------------------------|---------------------------|
| CNAV | -4,8 | -3,3 | -3,7 | -1,2 |
| FSV | -4,1 | -2,7 | -3,7 | -3,2 |
| Total | -8,9 | -6,0 | -7,4 | -4,4 |

Source : *commission des comptes de la sécurité sociale (septembre 2013)*

La **hausse des cotisations d'assurance vieillesse déplafonnées** de 0,15 % en 2014 se traduira par 1,64 milliard d'euros¹ de recettes supplémentaire pour le régime général des travailleurs salariés. En outre, **le report de la date de revalorisation des pensions** permettra au régime général de réaliser environ 460 millions d'euros d'économies.

Pour un commentaire plus détaillé des mesures de financement de cette réforme, votre rapporteur pour avis renvoie aux développements du rapport pour avis relatif au **projet de loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites**².

C. VERS UN RÉÉQUILIBRAGE DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE À L'HORIZON 2040

Enfin, dans la mesure où elle associe des mesures de financement de court, moyen et long terme, la réforme des retraites proposée à l'automne 2013 contribuera au **rétablissement de l'équilibre financier du système de retraites à l'horizon 2040**. A cette date, le gain net de la réforme est estimé à 18,7 milliards d'euros.

¹ La différence avec le rendement total de 2,2 milliards d'euros de la hausse des cotisations vieillesse annoncée dans le cadre de la réforme des retraites s'explique par la différence de périmètre.

² Rapport pour avis n° 76 (2013-2014) sur le projet de loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites, fait par Jean-Pierre Caffet au nom de la commission des finances du Sénat.

Tableau n° 51 : Impact de la réforme des retraites de 2013 à moyen et long termes sur l'ensemble des régimes de retraite

| <i>en milliards d'euros constants 2011</i> | | 2014 | 2020 | 2030 | 2040 |
|--|---------------|------------|------------|-------------|-------------|
| Régimes de base non équilibrés par une subvention | | | | | |
| | avant réforme | -8,8 | -7,6 | -8,7 | -13,0 |
| | après réforme | -5,0 | -0,3 | 0,9 | 0,0 |
| Régimes de base équilibrés par une subvention | | | | | |
| | avant réforme | -5,9 | -8,7 | -7,7 | -4,4 |
| | après réforme | -5,6 | -7,9 | -6,3 | -2,1 |
| Régimes complémentaires obligatoires | | | | | |
| | avant réforme | -4,3 | -4,4 | -7,8 | -9,2 |
| | après réforme | -4,3 | -4,4 | -5,8 | -5,8 |
| Ensemble des régimes | | | | | |
| | avant réforme | -19,1 | -20,7 | -24,2 | -26,6 |
| | après réforme | -14,9 | -12,6 | -11,2 | -7,9 |
| Amélioration du solde de l'ensemble des régimes | | 4,1 | 8,1 | 13,0 | 18,7 |

Source : étude d'impact du projet de loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites

Votre rapporteur pour avis souligne à nouveau que cette réforme ne règle pas entièrement la question des **déficits des régimes de retraite complémentaires**, en particulier de l'Association générale des institutions de retraite des cadres (AGIRC) et de l'Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés (ARRCO). Toutefois, ces régimes complémentaires obligatoires n'entrent pas dans le champ de la présente loi de financement ; il revient aux partenaires sociaux, gestionnaires de ces régimes, de prendre les décisions qu'ils estimeront nécessaires pour consolider les comptes de ces régimes.

IV. LES MESURES RELATIVES À LA BRANCHE ACCIDENTS DU TRAVAIL-MALADIES PROFESSIONNELLES

A. LE SOLDE DES COMPTES DE LA BRANCHE AT-MP : UN RETOUR À L'ÉQUILIBRE CONFIRMÉ EN 2014

Après avoir connu une situation de déficit continu entre 2009 et 2012, la branche AT-MP de la sécurité sociale, gérée par la Caisse nationale de l'assurance maladie, devrait retrouver l'équilibre en 2013, comme l'indiquent les tableaux ci-après.

Tableau n° 52 : Solde du régime général de la branche AT-MP depuis 2009

(en milliards d'euros)

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 (p) | 2014 (p) |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|----------|----------|
| Recettes | 10,4 | 10,5 | 11,3 | 11,5 | 11,8 | 12,1 |
| Dépenses | 11,1 | 11,2 | 11,6 | 11,7 | 11,5 | 12,0 |
| Solde | - 0,7 | - 0,7 | - 0,3 | - 0,2 | 0,3 | 0,1 |

Source : Annexe B au projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2013 et annexe B au présent projet de loi de financement de la sécurité sociale

Tableau n° 53 : Solde de l'ensemble des régimes obligatoires de base de la branche AT-MP depuis 2009

(en milliards d'euros)

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 (p) | 2014 (p) |
|-----------------|-------|-------|--------|-------|----------|----------|
| Recettes | 11,8 | 11,9 | 12,8 | 13,1 | 13,2 | 13,5 |
| Dépenses | 12,4 | 12,6 | 13,0 | 13,7 | 12,9 | 13,3 |
| Solde | - 0,6 | - 0,7 | - 0,1* | - 0,6 | 0,3 | 0,1* |

* L'écart constaté tient aux arrondis.

Source : Annexe B au projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2013 et annexe B au présent projet de loi de financement de la sécurité sociale

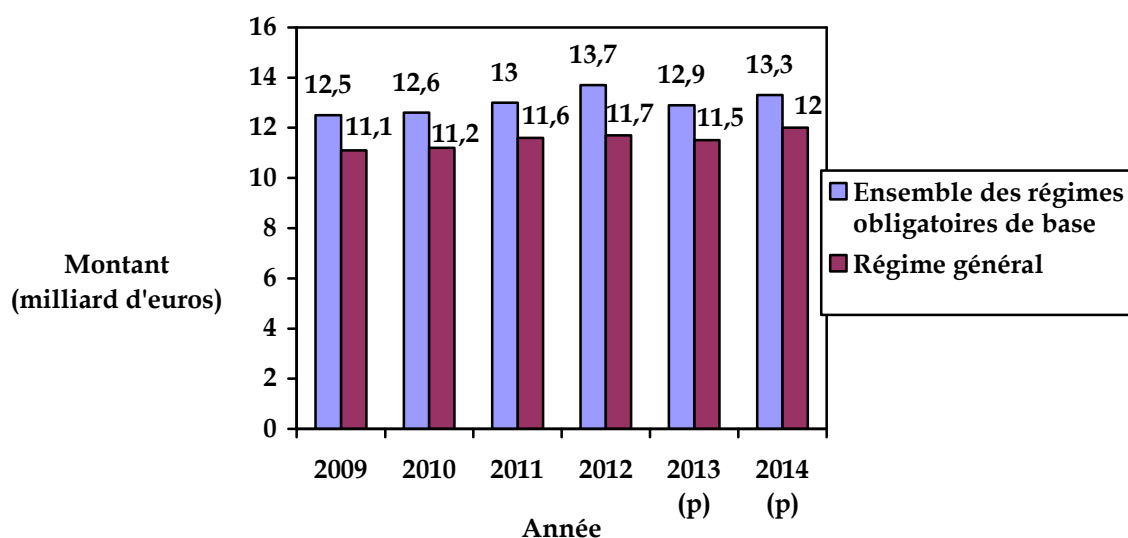
1. L'objectif de dépenses pour 2014 (article 54)

Le système « assurantiel » de la branche AT-MP garantit tous les salariés contre les atteintes à leur santé liées à l'exercice de leur métier. L'ensemble des dépenses d'une année (prestations versées, prévention, frais de gestion, etc.) est financé par les recettes de l'année, **constituées à 95 % par**

les cotisations employeurs (12,5 milliards d'euros de cotisations pour un total de 13,2 milliards d'euros de recettes en 2013)¹.

Le graphique qui suit retrace l'évolution des dépenses du régime général de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) entre 2009 et 2014.

Graphique n° 54 : Dépenses de la branche AT-MP entre 2009 et 2014



Source : Annexes B aux projets de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010, pour 2011, pour 2012, pour 2013 et pour 2014

La branche AT-MP pèse d'un **poids modeste** dans l'ensemble des dépenses des régimes de base de la sécurité sociale avec **un peu moins de 3 % des dépenses** consolidées en 2012².

Pour 2014, l'**article 54** du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) fixe à :

- **13,3 milliards d'euros** l'objectif de dépenses de la branche AT-MP pour **l'ensemble des régimes obligatoires de base**, en légère augmentation (+ 3,1 %) par rapport à l'objectif rectifié de dépenses pour 2013 et en diminution de 2,9 % par rapport aux dépenses constatées en 2012 ;

- **12 milliards d'euros** l'objectif de dépenses de la branche AT-MP pour le **seul régime général**, soit une **augmentation** par rapport à l'objectif rectifié de dépenses pour 2013 (+ 4,3 %) et une augmentation moindre de 2,6 % par rapport aux dépenses constatées en 2012.

¹ L'originalité de la tarification au titre du risque AT-MP est due à la proportionnalisation de la cotisation acquittée par les entreprises au coût de leurs sinistres. Ce système a été réformé en 2010 afin de permettre une meilleure prise en compte de la sinistralité des entreprises.

² D'après les données figurant dans l'annexe 1 (AT-MP) au PLFSS pour 2014.

Les objectifs de dépenses inscrits dans le présent projet de loi sont **relativement stables** par rapport à l'objectif fixé pour 2013. Ils intègrent à la fois des mesures votées traditionnellement en loi de financement de la sécurité sociale et deux mesures nouvelles.

Parmi les mesures votées chaque année en LFSS (**article 52** du présent projet de loi) figurent le **versement de la branche AT-MP à la branche maladie** au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles¹, dont le montant a été reconduit par rapport à l'année dernière (**790 millions d'euros**), et le financement **des dotations aux fonds destinés à la prise en charge ou à l'indemnisation des victimes de l'amiante** (FCAATA - fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante - et FIVA - fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante) pour un montant total de **1,256 milliard d'euros**, en **hausse par rapport à l'an dernier (+ 25 %)**.

Les remarques formulées par votre rapporteur pour avis l'an dernier sur l'attention à porter à l'équilibre financier du FIVA ont pu contribuer à la **nette augmentation** de la dotation accordée cette année au fonds de **115 millions d'euros à 435 millions d'euros** (*cf. infra*).

Par ailleurs, deux **mesures nouvelles** figurent dans le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale.

La première étend au **régime de retraite et de sécurité sociale des marins**, qui constitue un régime spécifique depuis 1938², **les dispositions relatives à la faute inexcusable de l'employeur** prévues au livre IV du code de la sécurité sociale (majoration du capital ou de la rente servis par le régime à la victime, indemnisation complémentaire) pour un coût évalué à moins d'1 million d'euros par an à partir de 2015 (**article 53** du présent projet de loi).

Votre rapporteur salue une mesure qui contribue à l'égalité de traitement entre assurés du régime général et assurés du régime spécial. Elle rend possible l'indemnisation des marins après que le Conseil constitutionnel, dans sa décision rendue le 6 mai 2011³, leur a reconnu le droit de se prévaloir des dispositions relatives à la faute inexcusable de leur employeur devant les juridictions de la sécurité sociale.

La seconde mesure résulte de l'adoption d'un amendement du Gouvernement lors de l'examen du texte en première lecture à l'Assemblée nationale. L'**article 53 bis** du présent projet de loi a ainsi pour objet d'**aligner**

¹ Ce versement est prévu aux articles L. 176-1 et L. 176-2 du code de la sécurité sociale. Il s'agit de compenser les dépenses prises en charge dans l'année par la branche « maladie » de la Sécurité sociale pour les accidents et maladies qui auraient dû être supportés par la branche AT-MP. Le rapport de la commission, présidée par M. Noël Diricq, magistrat à la Cour des Comptes, estimait le montant de cette sous-déclaration entre 587 millions d'euros et 1,1 milliards d'euros en 2011.

² Le régime spécial des marins représente 0,7 % de l'ensemble des prestations légales AT-MP en 2012. Dans ce secteur, la sinistralité est élevée, en moyenne deux fois supérieure à celle des assurés du régime général.

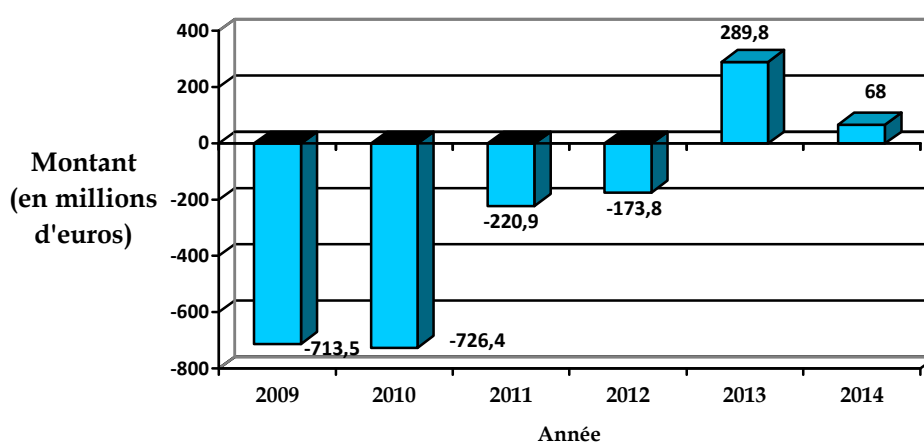
³ Décision n° 2011-127 QPC du 6 mai 2011.

le **taux d'incapacité** requis pour le bénéfice de la **prestation complémentaire pour recours à tierce personne** des non-salariés agricoles, actuellement fixé à 100 %, sur celui des salariés fixé à 80 %. Si cette disposition n'a pas fait l'objet d'une estimation chiffrée par le Gouvernement, elle constitue, pour votre rapporteur pour avis, une **mesure d'équité et de justice** puisqu'elle améliore la prise en charge des victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles.

2. La confirmation du retour à l'équilibre de la branche AT-MP en 2014

Selon les données fournies par la direction de la sécurité sociale (DSS), on observe que le rééquilibrage de la branche AT-MP entamé en 2010 se pérennise. Le solde de la branche pour l'exercice 2014 présenterait un excédent de **68 millions d'euros** pour le régime général.

Graphique n° 55 : Résultats des comptes de la branche AT-MP



Source : Rapports à la commission des comptes de la sécurité sociale 2010, 2011, 2012 et 2013 et réponse au questionnaire 2014 du rapporteur pour avis

Cette situation budgétaire constitue un « **retour à la normale** » pour ce régime de base. Elle est en effet conforme à l'évolution tendancielle des dépenses au titre de ce risque qui est, dans un contexte économique stable, moins rapide que celle des recettes des régimes sociaux, en raison de l'orientation à la baisse des accidents du travail à long terme.

En 2010, la branche AT-MP, qui avait connu une augmentation sensible de ses pertes l'année précédente en raison de la conjoncture économique, a stabilisé son déficit à hauteur de - 726 millions d'euros. En 2011, l'augmentation de 0,1 point du taux moyen de cotisation a permis de

résorber une part importante (près de 450 millions d'euros) du déficit enregistré par la branche. **En 2012**, le déficit s'est encore réduit de 47 millions d'euros en raison notamment d'un ralentissement de l'ensemble des charges nettes de la branche : les prestations d'incapacité permanentes ont augmenté de 2,1 % tandis que les dépenses de soins de ville et d'indemnités journalières AT ont diminué respectivement de 1,9 % et 3,4 %, contribuant à la hausse modérée de l'ensemble des charges de 1,2 %.

La nette amélioration du solde de la branche se poursuivrait en 2013 et résulte pour l'essentiel de **l'augmentation des cotisations employeurs** pour un montant de **200 millions d'euros**¹ (en recettes) et de la **diminution, de 200 millions d'euros de la dotation au FIVA** votée lors de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 (en dépenses). Le recul des charges conjugué à la hausse des cotisations est donc le facteur principal d'un retour à l'équilibre de la branche.

¹ Les cotisations nettes en 2013 augmenteraient de 3,9 % en raison de l'augmentation de 0,05 point des taux de cotisation AT-MP (après une hausse moyenne de 0,1 point des taux en 2011). De fait, la logique assurantielle du régime prévaut dans le pilotage financier de la branche et légitime ces ajustements réguliers des ressources à mesure que le risque à couvrir évolue (apparition de nouvelles maladies, prestations amiante, etc.).

Tableau n° 56 : Charges nettes du régime général de la CNAM AT-MP 2011-2013

(en millions d'euros)

| | 2011 | 2012 | 2013 |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|
| Prestations légales nettes | 7 918,7 | 7 996,5 | 8 130,8 |
| <i>Prestations d'incapacité temporaire</i> | 3 733,5 | 3 718,8 | 3 778,5 |
| <i>Prestations d'incapacité permanente</i> | 4 160,1 | 4 248,1 | 4 333,9 |
| <i>ANV et dotations nettes sur indus</i> | 25,0 | 29,6 | 18,4 |
| Prestations extralégales | 4,3 | 3,1 | 3,1 |
| Autres prestations | 207,1 | 774,4 | 734,5 |
| Transferts entre organismes | 1 288,4 | 1 687,9 | 1 562,5 |
| <i>Transferts d'équilibrage partiel vers régimes de base</i> | 515,5 | 493 | 475,4 |
| <i>Prises en charge de cotisations</i> | 0 | 128,9 | 126,8 |
| <i>Prestations prises en charge (pénibilité, amiante) et reversées à la CNAV ou FCAT</i> | 62,9 | 168,7 | 67 |
| <i>Transferts divers entre régimes de base</i> | 710 | 790 | 790 |
| <i>Transferts avec les régimes complémentaires</i> | 0 | 107 | 103,1 |
| Participation au financement des fonds et organismes (fonds médicaux, etc.) | 1 242,4 | 320,6 | 120,2 |
| Diverses charges techniques | 0,6 | 0,4 | 0,4 |
| Charges financières | 19,4 | 3,6 | 3,7 |
| Charges de gestion courante | 877,6 | 910,6 | 924,1 |
| Charges financières | 1,8 | 1,3 | 1,3 |
| Total | 11 560,3 | 11 698,3 | 11 480,7 |

Source : Rapport à la commission des comptes de la sécurité sociale (septembre 2013)

Tableau n° 57 : Produits nets du régime général de la CNAM AT-MP 2011-2013

(en millions d'euros)

| | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|------------------|-----------------|-----------------|
| Cotisations sociales nettes | 10 725,6 | 10 957,8 | 11 383,3 |
| Cotisations prises en charge par l'État | 4,6 | 1,0 | 0,2 |
| Produits entités publiques autres que l'État | 7,2 | 10,0 | 13,7 |
| Contributions, impôts et taxes | 296,1 | 293 | 119,6 |
| Produits techniques | 2,3 | 3,0 | 2,5 |
| Divers produits techniques | 281 | 230,4 | 222,3 |
| Produits financiers | 1,5 | 0,6 | 0 |
| Produits de gestion courante | 15,1 | 21,6 | 21,9 |
| Produits exceptionnels | 6,1 | 7,1 | 7,1 |
| Total | 11 339 ,4 | 11 524,5 | 11 770,5 |

Source : Rapport à la commission des comptes de la sécurité sociale (septembre 2013)

Pour 2014, votre rapporteur pour avis se félicite du retour pérenne de la branche AT-MP à l'équilibre financier. D'après le rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale de septembre 2013, les **produits nets de la branche augmenteraient en 2014 de 2,4 %** principalement sous l'effet d'une hausse des cotisations nettes de 2,2 % au rythme de l'évolution prévue de la masse salariale du secteur privé.

Malgré une hausse prévisionnelle des charges nettes de 4,4 %¹, le **projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014, en dépenses comme en recettes, permet bien de satisfaire l'exigence de redressement des comptes publics** qui devrait se prolonger dans les années à venir.

¹ Le PLFSS 2014 prévoit une hausse de 251 millions d'euros de la dotation globale allouée aux fonds « amiante », justifiée par leur nécessaire retour à l'équilibre, ce qui contribue pour 2,8 points à la croissance des charges nettes de la branche. Par ailleurs, les prestations légales nettes d'incapacité temporaire AT-MP connaîtraient une sensible hausse (+3,1 %) sous l'effet de l'augmentation des indemnités journalières AT (+ 3,9 %).

**Tableau n° 58 : Comptes de la branche AT-MP
(équilibre réalisé et projeté (2010-2017))**

(en milliards d'euros)

| Année | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 (p) | 2014 (p) | 2015 (p) | 2016 (p) | 2017 (p) |
|-----------------|-------|-------|-------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Dépenses | 11,2 | 11,6 | 11,7 | 11,5 | 12,0 | 12,1 | 12,3 | 12,5 |
| Recettes | 10,5 | 11,3 | 11,5 | 11,8 | 12,1 | 12,5 | 13,0 | 13,5 |
| Solde | - 0,7 | - 0,2 | - 0,2 | 0,3 | 0,1 | 0,4 | 0,6 | 0,9 |

Source : Annexe 1 « AT-MP » au PLFSS pour 2014

3. L'absence de certification des comptes de la branche

Pour la **troisième année consécutive**, votre rapporteur pour avis regrette **l'absence de certification** des comptes de la branche AT-MP par la Cour des comptes.

Celle-ci ne constate **aucun progrès significatif** permettant d'assurer la fiabilité, l'évaluation sincère et régulière des comptes du régime. L'absence d'efforts enregistrés conduit à douter de l'exactitude des cotisations affectées à la branche et de la crédibilité du montant des rentes versées au titre des AT-MP.

Votre rapporteur pour avis déplore en particulier **le manque d'initiatives engagées pour garantir la fiabilité de l'évaluation des provisions pour risques et charges** au titre du dénouement des contentieux dans un sens défavorable à la branche. Cette situation affecte gravement la régularité des comptes de la branche sur lesquels il s'est prononcé précédemment.

B. EN 2014, UN EFFORT FINANCIER SANS PRÉCÉDENT EN FAVEUR DES FONDS « AMIANTE »

La branche AT-MP du régime général est le **principal contributeur des deux fonds** créés pour assurer **l'indemnisation des victimes de l'amiante** : le fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA), créé en 1999 et le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) créé en 2001. Les contributions à ces fonds constituent une part importante des charges supportées par la branche. La CNAM AT-MP aura ainsi contribué pour près de **11,756 milliards d'euros** à leur financement pour la période couvrant les années **2002 à 2013**.

En 2014, les dotations de la branche AT-MP aux deux fonds représenteraient **10,5 % des dépenses du régime général** (1,256 milliard d'euros pour 12 milliards de dépenses)¹.

Le **coût** des dotations de la branche AT-MP aux fonds « amiante » **s'est stabilisé depuis quelques années** en raison notamment de la baisse du nombre total de demandes et de pathologies reconnues depuis 2005².

L'**article 52** du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale marque, à cet égard, un « retour à la normale » dans les relations nouées entre la branche et les fonds après une année 2013 où la dotation accordée au FIVA avait été diminuée de 200 millions d'euros³ : il prévoit une dotation totale versée par la CNAM AT-MP en 2014, proche du **niveau tendanciellement observé jusqu'en 2012**. La contribution versée au FCAATA a été **diminuée de 69 millions d'euros** et fixée à 821 millions d'euros pour 2014, du fait de l'**amélioration continue** des comptes du fonds, tandis que la dotation du FIVA a été fortement réévaluée et fixée à **435 millions d'euros** pour 2014 afin de tenir compte de la **croissance de ses dépenses** (*cf. infra*).

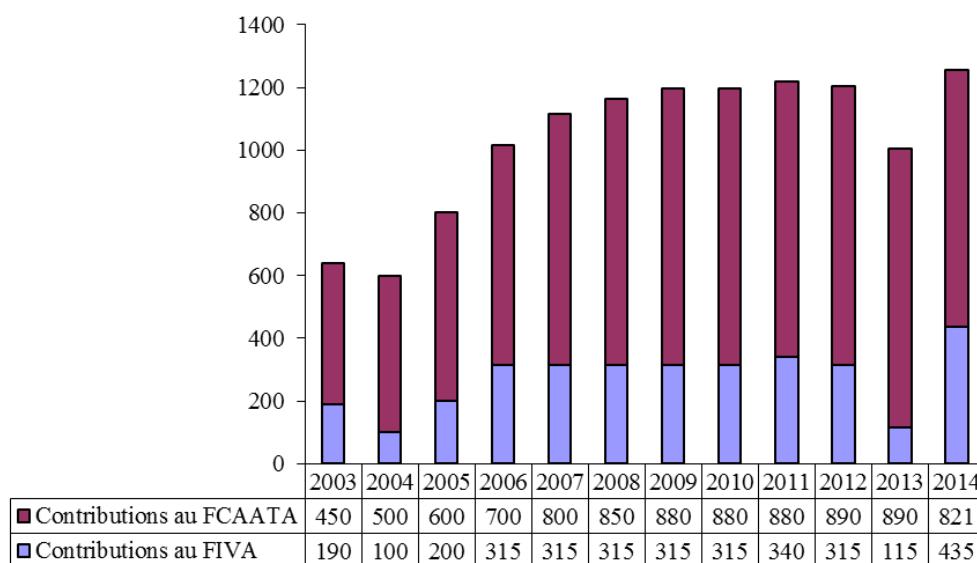
Au total, le cumul des dotations aux fonds « amiante » atteindrait **1,256 milliard d'euros en 2014, montant le plus élevé jamais accordé aux fonds « amiante »**. Votre rapporteur pour avis ne peut qu'exprimer sa **satisfaction** face à cet **effort inédit en direction des victimes de l'amiante** et de leurs ayants droit.

¹ Au-delà des seules dotations, on peut observer la **croissance des dépenses liées à l'amiante**. Ainsi, la part des charges dues à l'amiante rapportées aux dépenses totales de la branche AT-MP est passée de 12 % en 2001 (1 milliard d'euros sur 8,4 milliards d'euros de dépenses) à **18,8 % en 2012** (2,2 milliards d'euros sur 11,7 milliards d'euros de dépenses), soit une augmentation de 46 % sur la période considérée pour le régime général.

² D'après les données de la CNAMTS, le nombre de demandes de reconnaissances de maladie professionnelle due à l'amiante est de 9168 en 2005, 8720 en 2006, 8252 en 2007, 7625 en 2008, 6943 en 2009, 6771 en 2010, 6589 en 2011 et 5 400 en 2012.

³ Cf. article 89 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013.

Graphique n° 59 : Contribution de la CNAM AT-MP aux fonds liés à l'amiante
(en millions d'euros)



Source : lois de financement de la sécurité sociale correspondantes

1. Une situation financière du FCAATA désormais structurellement excédentaire

Le fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA), créé par l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999, permet à tout travailleur ayant exercé dans l'un des établissements inscrits sur les listes fixées par arrêté d'anticiper sa fin d'activité de trois mois pour chaque année d'exposition potentielle à l'amiante dans le secteur professionnel considéré¹. Le périmètre des modes d'admission au dispositif de préretraite destiné aux travailleurs de l'amiante âgés de plus de 50 ans a été progressivement élargi mais n'évolue plus que marginalement ces trois dernières années². Au 30 juin 2013, 25 000 personnes bénéficiaient d'une allocation d'un montant moyen de 1 750 euros par mois.

Le fonds est financé pour l'essentiel (96 % des produits) par la contribution de la branche AT-MP fixée cette année à **821 millions d'euros par le II de l'article 52** du présent projet de loi. Le montant de la dotation voté lors des lois de finances précédentes (890 millions d'euros en 2012 et 2013,

¹ Au 31 décembre 2011, 1 685 établissements étaient inscrits sur les listes ouvrant droit à l'accès au dispositif de CAATA. Il s'agit d'établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante, de flocage ou de calorifugeage à l'amiante, de certains établissements de construction et de réparation navale, de certains ports.

² Une demande de rapport au Gouvernement sur les modalités de création d'une nouvelle voie d'accès individuelle au dispositif de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (CAATA) est toutefois prévue par l'article 90 de la LFSS pour 2013. En outre, trois arrêtés récents du 2 octobre 2013 modifient et complètent la liste des établissements susceptibles d'ouvrir droit à la CAATA.

880 millions de 2009 à 2011) **diminuerait donc de 69 millions d'euros par rapport à 2013.**

Les autres produits du FCAATA se composent d'une fraction de 0,31 % du produit des droits tabac et d'une contribution de la Caisse centrale de la mutualité agricole (CCMSA) pour couvrir la prise en charge de ses affiliés (montant cumulé des produits estimé à 34,3 millions d'euros en 2013).

Les recettes du fonds ont été relativement stables entre 2010 et 2013 pour atteindre, en prévision, **924 millions d'euros** pour cette dernière année.

A l'inverse, les **dépenses du FCAATA diminuent** depuis plusieurs années (- 0,2 % en 2009 ; - 2,9 % en 2010 et 2011 ; - 1,8% en 2012), ce qui révèle la **fin de la montée en charge du dispositif** et la **baisse tendancielle du nombre de bénéficiaires** de l'allocation versée : 28 600 allocataires du FCAATA en 2011, 26 200 en 2012¹, 24 500 en 2013². Ces dépenses ont décliné de 874 millions d'euros en 2011 à 858 millions d'euros en 2012 puis s'établiraient à 822 millions d'euros en 2013 et **798 millions** en 2014³.

Le fonds, dont la **réserve cumulée était devenue fortement négative en 2009** à hauteur de 284 millions d'euros, dispose depuis 2010 de **produits supérieurs aux charges qu'il supporte**. En **2011 et 2012**, le résultat net du fonds a été positif (**+ 50 millions d'euros et + 64 millions d'euros**), ce qui a permis de ramener le déficit cumulé du fonds à hauteur de - 161 millions d'euros. Pour les exercices suivants, le FCAATA devrait connaître une nouvelle amélioration de son solde avec un résultat net positif de **103 millions d'euros en 2013** et de **59 millions d'euros en 2014**.

Si le montant de la dotation de la branche AT-MP n'a pas été reconduit cette année, le montant de la dotation allouée (821 millions d'euros) resterait néanmoins suffisamment élevé pour couvrir seul les dépenses du FCAATA en 2014 (798 millions d'euros pour rappel). Au total, le FCAATA **devrait retrouver en 2014 un résultat net cumulé excédentaire pour la première fois depuis 2004, ce dont se félicite votre rapporteur pour avis.**

À produits constants, seules de **nouvelles charges** affectées au fonds pourraient venir nuancer le **constat de l'amélioration structurelle des comptes du FCAATA**. À cet égard, le fonds verse, depuis l'exercice 2011, une dotation à la CNAV destinée à compenser les charges que celle-ci supporte au titre du maintien à 60 ans de l'âge de départ à la retraite des bénéficiaires de l'allocation de cessation anticipée d'activité au titre de leur exposition à l'amiante (ACAATA). Le coût de ce transfert est estimé à 47 millions d'euros en 2013 et à 67 millions d'euros en 2014, contre 6 millions d'euros seulement en 2011. Ces charges nouvelles devraient progresser et **pourraient représenter 200 millions d'euros par an à compter de 2016.**

¹ Rapport annuel du FCAATA.

² Réponse au questionnaire 2014 de votre rapporteur pour avis.

³ Soit une nouvelle baisse des dépenses du FCAATA de 4,1 % en 2013 et de 2,9 % en 2014, selon les chiffres de la DSS au 31 juillet 2013.

Tableau n° 60 : Évolution de la situation budgétaire du FCAATA (2007-2014)*(en millions d'euros)*

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 (p) | 2014 (p) |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|
| CHARGES | 918 | 929 | 926 | 900 | 874 | 858 | 822 | 798 |
| Charges gérées par la CNAM AT-MP | 795 | 806 | 804 | 780 | 754 | 748 | 719 | 701 |
| Allocations ACAATA | 638 | 647 | 645 | 627 | 601 | 573 | 534 | 503 |
| Prise en charge de cotisations d'assurance volontaire vieillesse | 144 | 146 | 146 | 140 | 135 | 129 | 127 | 120 |
| Transfert à la CNAV compensation départs dérogatoire à la retraite | - | - | - | - | 6 | 35 | 47 | 67 |
| Charges de gestion des CARSAT ¹ | 13 | 13 | 13 | 13 | 12 | 11 | 11 | 10 |
| Charges gérées par la CDC² | 123 | 122 | 123 | 120 | 119 | 109 | 103 | 97 |
| Prise en charge de cotisations de retraite complémentaire | 122 | 121 | 120 | 120 | 117 | 107 | 103 | 97 |
| Charges de gestion CDC (yc dotation aux provisions) | 1 | 1 | 3 | 0,1 | 2 | 2 | 0,1 | 0,1 |
| Charges financières CDC | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| PRODUITS | 862 | 916 | 915 | 909 | 924 | 922 | 925 | 857 |
| Contribution de la CNAM AT-MP | 800 | 850 | 880 | 880 | 890 | 890 | 890 | 821 |
| Contribution du régime AT-MP des salariés agricoles | 0 | 0 | 0,3 | 0,3 | 0,6 | 0,3 | 0,6 | 0,6 |
| Droits sur les tabacs (centralisés par la CDC) | 29 | 30 | 31 | 33 | 34 | 33 | 34 | 34 |
| Produits financiers CDC | 0 | 1 | 0 | 0 | 0,1 | 0 | 0 | 0 |
| Contribution employeurs ³ | 33 | 35 | 3,4 | -4,4 | -0,6 | -0,8 | 0 | 0 |
| Résultat net | - 56 | -12 | - 11 | 9 | 50 | 64 | 103 | 59 |
| Résultat cumulé depuis 2000 | - 260 | - 272 | - 284 | - 275 | - 225 | - 161 | - 58 | 1 |

Source : Rapport à la commission des comptes de la sécurité sociale (septembre 2013)

¹ Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT).

² Si le fonds est géré pour une partie de ses opérations par la branche AT-MP, il est géré notamment pour ce qui relève des cotisations complémentaire vieillesse par la Caisse des dépôts et consignations.

³ Depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, la contribution versée par les entreprises dont certains salariés avaient été exposés à l'amiante a été supprimée en raison de son rendement peu élevé et des difficultés rencontrées pour son recouvrement. Des régularisations ont eu lieu lors des années suivantes, ce qui explique les montants négatifs inscrits dans le présent tableau.

2. La situation financière du FIVA : une croissance des dépenses qui provoque la dégradation continue des comptes du fonds

a) La situation du FIVA en 2013

Le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (**FIVA**) a été créé par l'article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 afin de procéder à la **réparation intégrale des préjudices** subis par les personnes ayant obtenu la reconnaissance d'une maladie professionnelle **occasionnée par l'amiante ou par les personnes ayant été directement exposées à l'amiante**.

Depuis sa création jusqu'au 31 décembre 2012, le montant total des indemnisations versées aux victimes par le FIVA a atteint **3,523 milliards d'euros**¹. Sur cette même période, le FIVA a, lui, été doté de 3,802 milliards d'euros, dont 3,342 milliards d'euros provenant de la seule branche AT-MP.

Le financement du FIVA est principalement assuré par une contribution de la branche AT-MP, l'autre partie considérée étant issue d'une dotation de l'État. La contribution de la branche AT-MP au FIVA est fixée chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale.

La dotation de la branche AT-MP s'est élevée annuellement à **315 millions d'euros** entre 2006 à 2010. En 2011, cette contribution a été exceptionnellement majorée de 25 millions d'euros pour tenir compte du changement du délai de prescription pour déposer un dossier devant le FIVA (10 ans contre 4 ans auparavant). Puis en 2012, elle a été rétablie au niveau connu les années précédentes.

En rupture avec les années passées, la loi de financement de la sécurité sociale pour **2013** a réduit la dotation de la branche à hauteur de **115 millions d'euros** (alors que, pour la première fois, aucune dotation de l'État n'était versée) compte tenu du **niveau important des réserves du fonds** (résultat net cumulé fin 2012 de 298 millions d'euros) et d'une **estimation probablement trop faible de ses dépenses**².

L'an dernier, votre rapporteur pour avis avait émis dans son rapport un certain nombre de **réserves sur les prévisions de dépenses du FIVA établies pour 2013**. Il avait observé que des marges d'erreur non négligeables existaient en matière d'évaluation annuelle des charges du fonds en raison :

- d'une part, du risque financier inhérent à toute procédure de contentieux indemnitaire ;

¹ Rapport annuel d'activité 2012 du FIVA.

² Cette évaluation est cependant par nature difficile à établir (Cf. infra).

- d'autre part, de l'imprévisibilité du nombre d'offres faites aux victimes ou à leurs ayants droit, fonction de la capacité du FIVA à traiter leurs demandes¹ ;

- enfin, du coût moyen de l'offre versée aux victimes qui résulte, elle, de la nature intrinsèque de chaque dossier.

Les dépenses du FIVA pour 2013 avaient été **estimées à 390 millions d'euros** dans le précédent projet de loi de financement de la sécurité sociale. En réalité, dans le prolongement de la dynamique des dépenses observée en 2012 (+ 20%)², les charges du FIVA devraient s'élever à **530 millions d'euros en 2013 (+ 10%)**.

En conséquence, le résultat cumulé net du FIVA resterait à l'équilibre **en 2013** en raison des excédents accumulés les années antérieures mais le résultat annuel de l'exercice serait **négatif à hauteur de - 297 millions d'euros**.

Tableau n° 61 : Comptes du FIVA de 2007 à 2013

(en millions d'euros)

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 (p) |
|--|------------|------------|------------|-------------|------------|-------------|--------------|
| CHARGES | 356 | 424 | 424 | 465 | 400 | 480 | 530 |
| PRODUITS | 401 | 419 | 418 | 429 | 484 | 433 | 233 |
| Dotation CNAMTS-AT | 315 | 315 | 315 | 315 | 340 | 315 | 115 |
| Dotation Etat | 48 | 47 | 48 | 48 | 48 | 47 | - |
| Autres produits (dont reprises sur provisions) | 39 | 57 | 55 | 67 | 97 | 71 | 118 |
| Résultat net | 45 | - 5 | - 6 | - 36 | 84 | - 47 | - 297 |
| Résultat cumulé depuis 2001 | 308 | 303 | 297 | 261 | 345 | 298 | 1 |

Source : Données comptables du FIVA jusqu'à 2012 - Prévisions DSS/6C pour 2013-2014

b) Les prévisions pour 2014

D'après la fiche d'évaluation préalable de l'article 52 du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale, les **dépenses** du FIVA en **2014**

¹ À cet égard, le bilan effectué l'an dernier (dans le rapport cité ci-dessus, p. 196 et s.) sur la capacité d'instruction des dossiers par le FIVA depuis 2002 est révélateur des aléas existants : ainsi, les actions mises en œuvre en 2009 ont permis une nette amélioration de l'activité du fonds en ce domaine en 2010, qui ne s'est pourtant pas confirmée en 2011. Malgré tout, on observe ces dernières années une amélioration tendancielle de la gouvernance du FIVA à la suite des missions d'audit de l'IGAS en 2008 et 2012, qui devrait se confirmer avec la signature en 2014 d'un contrat de performance pour les années 2014-2016.

² D'après le rapport annuel d'activité 2012 du FIVA, l'accroissement des dépenses du FIVA s'explique avant tout par la hausse du nombre des offres proposées aux ayants droit des victimes de l'amiante : 11 600 offres en 2012 contre 6 600 en 2011, soit une hausse de 76 %.

s'établiraient à un niveau élevé de **480 millions d'euros**. Ce montant de dépenses révèle **l'accélération du traitement des dossiers** par le FIVA et la **hausse du coût moyen** des dossiers observée ces dernières années. Les prévisions budgétaires relatives au FIVA sont par conséquent élaborées sous l'hypothèse d'un coût moyen des offres produites proche de celui constaté en 2012 (37 500 euros par dossier pour les victimes et 10 000 euros pour les ayants droit) et d'une **baisse du nombre de nouvelles demandes** à traiter.

Tableau n° 62 : Évolution du nombre de nouveaux dossiers enregistrés depuis 2002 par le FIVA

| Année | Total annuel | Moyenne mensuelle | Évolution |
|-------|--------------|-------------------|-----------|
| 2002 | 3 229 | 538 | |
| 2003 | 7 774 | 648 | 20,4 % |
| 2004 | 8 040 | 670 | 3,4 % |
| 2005 | 8 467 | 706 | 5,3 % |
| 2006 | 8 929 | 744 | 5,5 % |
| 2007 | 10 771 | 898 | 20,6 % |
| 2008 | 6 563 | 547 | - 39,1 % |
| 2009 | 6 645 | 554 | 1,2 % |
| 2010 | 6 010 | 501 | - 9,6 % |
| 2011 | 5 508 | 459 | - 8,4 % |
| 2012 | 4 414 | 368 | - 19,9 % |

Source : Rapport annuel d'activité du FIVA 2012

Dans ce contexte, le **stock de dossiers** en instance a atteint un **niveau historiquement bas** de 4 887 dossiers fin 2012. L'objectif du FIVA est d'atteindre un stock de 3 300 puis de 3 100 dossiers à traiter en 2013 et 2014, traduisant la volonté du fonds d'apurer les dossiers en attente.

Compte tenu de ces hypothèses et des autres produits du fonds attendus, évalués à 105 millions d'euros, la dotation de **435 millions d'euros**¹ fixée au **I de l'article 52** du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale permettrait **d'obtenir un exercice 2014 à l'équilibre et de maintenir un résultat net cumulé positif**.

¹ Cette dotation est intégralement à la charge de la branche AT-MP. L'Etat ne verse aucune dotation au FIVA en 2014, pour la seconde année consécutive.

Tableau n° 63 : Comptes du FIVA en 2014 et évolution par rapport à 2013*(en millions d'euros)*

| | 2013 (p) | 2014 (p) | % d'évolution |
|--|--------------|------------|----------------|
| CHARGES | 530 | 480 | - 10% |
| PRODUITS | 233 | 540 | + 131 % |
| Dotation CNAMTS-AT | 115 | 435 | + 278 % |
| Dotation Etat | - | - | - |
| Autres produits (dont reprises sur provisions) | 118 | 105 | - 12 % |
| Résultat net | - 297 | 60 | |
| Résultat cumulé depuis 2001 | 1 | 61 | |

Source : Données comptables du FIVA jusqu'à 2012 - Prévion DSS/6C pour 2013-2014

Votre rapporteur pour avis **exprime sa satisfaction** face à l'**effort budgétaire** entrepris cette année pour couvrir la hausse des dépenses du FIVA et restaurer son fonds de réserve. Cet effort montre l'engagement du Gouvernement à satisfaire les attentes des victimes et de leurs ayants droit confrontés aux conséquences du drame de l'amiante¹.

¹ Pour rappel, les maladies liées à l'amiante constituent 14 % des maladies donnant lieu à l'attribution d'une incapacité permanente.

V. LES MESURES RELATIVES À LA BRANCHE FAMILLE

A. LA FRAGILISATION DU FINANCEMENT DE LA BRANCHE FAMILLE SOUS LA PRÉCÉDENTE LÉGISLATURE

Comparée à d'autres secteurs de la sécurité sociale, la branche famille est en principe soumise à des conditions structurelles plus favorables à l'atteinte de son équilibre. À législation constante, l'augmentation des dépenses (liée essentiellement à l'évolution des naissances¹) devrait être plus modérée que celle des recettes qui suit la progression de la richesse nationale.

Pourtant, les comptes du régime général de la branche, excédentaires en 2007, se sont progressivement détériorés entre 2007 et 2012. Leur déficit s'est accentué pour atteindre 2,5 milliards d'euros en 2012, ainsi que le montre le tableau ci-après.

Tableau n° 64 : Solde du régime général de la branche famille depuis 2007
(en milliards d'euros)

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|-----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|
| Recettes | 54,9 | 57,2 | 56,1 | 50,2 | 52,2 | 53,8 |
| Dépenses | 54,8 | 57,5 | 57,9 | 52,9 | 54,8 | 56,3 |
| Solde | + 0,2 | - 0,3 | - 1,8 | - 2,7 | - 2,6 | -2,5 |

Source : Annexe B au projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2010, des PLFSS pour 2012, pour 2013 et du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale

À partir de 2009, la branche famille a subi, comme les autres branches, les conséquences de la crise économique avec une chute de recettes engendrée par la dégradation de l'activité économique et de l'emploi. Si la lenteur du redressement des comptes depuis 2010 traduit l'ampleur des effets de la crise économique, elle révèle également les choix politiques, portant tant sur les recettes que les dépenses, qui ont accentué le déséquilibre du solde budgétaire de la branche.

¹ Globalement, les prestations familiales sont peu dynamiques en raison de la quasi-stagnation du nombre de naissances depuis 2008 conjuguée à la réduction de la taille des familles. Seules les allocations en direction de la petite enfance ont beaucoup augmenté ces dernières années (la PAJE entre 2004 et 2013 par exemple) et dynamisent cette évolution.

1. La crise économique, partiellement à l'origine des déficits de la branche entre 2007 et 2012

a) La composition et les facteurs d'évolution des prestations familiales

Les dépenses de la branche famille de la sécurité sociale, communément appelées « prestations familiales » peuvent être regroupées en **trois grandes catégories** :

- les **prestations légales**, définies à l'article L. 511-1 du code de la sécurité sociale, qui **représentent 64 %** environ de l'ensemble des dépenses pour un montant de **40,1 milliards d'euros** en 2012. Ces prestations comprennent des prestations en faveur de la petite enfance, en particulier la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE), des prestations en faveur de la famille (les allocations familiales, le complément familial) des prestations en faveur du logement ou encore des prestations pour les personnes handicapées ou malades ;

- les **transferts financiers de la CNAF vers d'autres régimes de base de la sécurité sociale**, soit **16 % du total des dépenses** (prise en charge par la CNAF des majorations de pensions pour les parents ayant élevé trois enfants ou encore des cotisations d'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF)) ;

- les **prestations extralégales** (qui prennent le relais des prestations légales pour maintenir le niveau social des familles les moins aisées) qui **forment 7 % du total** des dépenses (dotation au Fonds national d'action social - FNAS).

Le reste des dépenses est constitué de **charges de gestion courante** et de **charges exceptionnelles**.

Tableau n° 65 : Charges nettes de la CNAF (2010-2012) - Régime général

(en millions d'euros)

| Charges nettes | 2010 | 2011 | 2012 |
|--|---------------|---------------|---------------|
| Prestations légales nettes | 34 471 | 34 696 | 35 731 |
| <i>Allocations en faveur de la famille</i> | 16 740 | 16 839 | 17 460 |
| <i>Allocations pour la petite enfance</i> | 12 431 | 12 471 | 12 642 |
| <i>Allocations en faveur du logement</i> | 4 151 | 4 217 | 4 248 |
| <i>Autres prestations légales</i> | 1 102 | 1 160 | 1 230 |
| <i>Provisions et pertes nettes des reprises</i> | 46 | 10 | 150 |
| Prestations extralégales | 3 547 | 3 888 | 4 209 |
| Transferts entre organismes | 8 124 | 9 207 | 9 380 |
| <i>Cotisations dues par la CNAF au titre de l'APVF</i> | 4 261 | 4 432 | 4 516 |
| <i>Prises en charge de prestations nettes :</i> | 3 862 | 4 690 | 4 779 |
| <i>- Majoration pour enfants</i> | 3 600 | 4 381 | 4 498 |
| <i>- Congé paternité net</i> | 263 | 309 | 281 |
| <i>Autres transferts divers</i> | 0,8 | 85 | 85 |
| Participation au financement des fonds et organismes (FNAL, ...) | 4 035 | 4 070 | 4 220 |
| Charges de gestion courante | 2 601 | 2 619 | 2 644 |
| Charges exceptionnelles | 88 | 56 | 73 |
| Total | 52 884 | 54 536 | 56 257 |

Source : Rapports à la commission des comptes de la sécurité sociale 2012 et 2013

Ces prestations familiales évoluent en fonction de quatre effets qu'il est possible de distinguer :

- un effet « prix » lié à la revalorisation annuelle de la base mensuelle des allocations familiales (BMAF)¹, qui détermine chaque année les évolutions de montant des prestations familiales. Cet effet « prix » est aussi lié à la revalorisation des plafonds de ressources de certaines prestations (complément familial, allocation de base de la PAJE, etc.) ;

¹ La BMAF est une somme fixée par voie réglementaire dont la variation repose sur l'évolution prévisionnelle des prix hors tabac, établie dans le rapport économique, social et financier annexé à la loi de finances de l'année, et des écarts entre les prévisions d'évolution de ces prix et les réalisations (rattrapage sur les années N-1 et N-2).

- un **effet « mesures nouvelles »** qui correspond à l'impact des réformes engagées sur la dynamique globale des prestations familiales (volet « dépenses ou économies budgétaires ») ;

- un **effet résiduel** qui correspond à la dynamique propre de chaque prestation. **L'évolution en volume** des prestations est largement déterminée par le nombre d'enfants nés dans l'année, le nombre d'enfants arrivant à l'âge adulte ainsi que par **l'évolution tendancielle de la taille des familles** ;

- enfin, un **effet comptable** qui mesure l'impact des changements de méthodes comptables : cet effet peut être presque neutre certaines années.

D'après l'annexe 1 au présent projet de loi de financement de la sécurité sociale, l'augmentation de 2,9 % par an en moyenne des prestations familiales **s'explique pour moitié par un effet prix. L'autre moitié** de cette hausse est due à la **dynamique propre à chaque prestation** et à la **modification de la législation** relative à chaque prestation.

b) La composition et les facteurs d'évolution des recettes de la branche famille

Outre l'effet mesures nouvelles qui existe également au niveau des recettes de la branche (volet « fiscalité » des réformes), les ressources de la CNAF se décomposent pour l'essentiel en **deux grandes catégories** de recettes qui **reposent avant tout sur le dynamisme de l'évolution de la masse salariale du pays et des revenus d'activité** :

- les **cotisations sociales**, qui forment environ **65 % des produits nets** de la branche en 2013 ;

- les **impôts et taxes affectés**, en particulier **la CSG**, une fraction des droits sur les tabacs et de la taxe sur les salaires, qui représentent environ **33 % de l'ensemble des recettes** en 2013 (**18 % pour la seule CSG**) ;

- des produits de gestion courante et des produits exceptionnels.

Il est à observer qu'en 2011, le panier de ces impôts et taxes a été modifié en raison de l'attribution à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) d'une partie de la CSG précédemment affectée à la branche (**transfert de 0,28 point de CSG sur 1,1 point**). **Trois mesures de recettes alternatives**¹ ont été votées en loi de finances pour 2011 afin de compenser cette perte de CSG. Toutefois, en raison de sa composition, ce panier fiscal ne constitue pas une contrepartie financière pérenne (*cf. infra*).

¹ Le panier fiscal voté lors de la LFSS pour 2011 se compose de la taxe spécifique sur les conventions d'assurance (TSCA) sur les contrats santé « solidaires » et « responsables », des prélèvements sociaux sur le compartiment euros des contrats d'assurance vie multisupports et de la taxe de sortie sur les sommes de la réserve de capitalisation des sociétés d'assurance.

Tableau n° 66 : Produits nets de la CNAF (2010-2012) - Régime général

(en millions d'euros)

| | 2010 | 2011 | 2012 |
|--|---------------|---------------|---------------|
| Cotisations sociales nettes | 32 505 | 33 566 | 34 577 |
| Cotisations nettes prises en charge par l'Etat | 0 | 528 | 522 |
| CSG nette | 12 038 | 9 248 | 9 660 |
| Impôts et taxes (IT) du « panier Fillon » | 3 796 | 0 | 0 |
| IT du panier TEPA | 122 | 117 | 106 |
| Autres contributions, impôts et taxes | 0 | 7 647 | 8 019 |
| Autres produits nets | 617 | 534 | 533 |
| Transferts nets | 0 | 305 | 336 |
| Autres produits techniques et financiers | 1 119 | 0 | 0 |
| Total | 50 197 | 51 945 | 53 754 |

Source : Rapports à la commission des comptes de la sécurité sociale 2012 et 2013

c) L'estimation de l'impact de la crise économique sur les résultats de la branche famille

Comme indiqué précédemment, la situation financière de la branche famille **ne cesse de se détériorer depuis 2007** et présente un **déficit constant depuis 2008**.

La détérioration des comptes de la branche est en partie imputable aux **effets de la crise économique**.

Les **recettes** de la branche reposent en effet pour l'essentiel sur les revenus d'activité et la masse salariale qui ont fortement baissé **entre 2008 et 2010**, années où les répercussions de la crise ont été les plus importantes.

Celles-ci ont ainsi chuté de 57,2 milliards d'euros en 2008 à 50,2 milliards d'euros en 2010 (pour le régime général).

Selon les chiffres transmis par la direction de la sécurité sociale (DSS), **la perte de recettes résultant de la crise économique s'établirait à 2,7 milliards d'euros** pour la CNAF entre 2008 et 2011. Ce montant, bien que très élevé, doit être rapporté à la **somme cumulée des déficits de la branche sur cette même période, qui a atteint 7,4 milliards d'euros**. La conjoncture

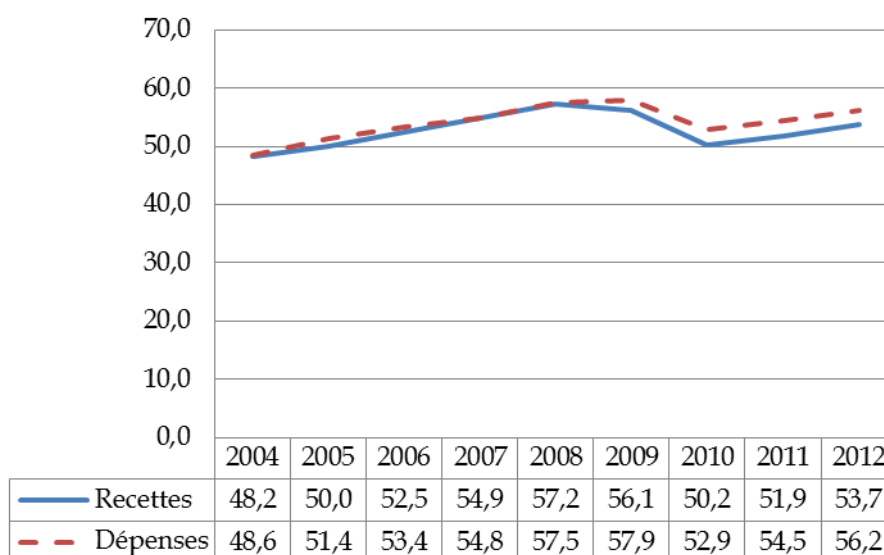
économique ne peut donc être regardée comme le seul et principal facteur explicatif de la détérioration des comptes.

Sur la même période, les **dépenses** de la branche ont **évolué de façon contrastée** (évolution du nombre de naissances, taille des familles pour les critères constitutifs de l'effet résiduel, inflation pour l'effet prix), ce qui a contribué à creuser les déficits : les dépenses ont continué d'augmenter de 57,5 milliards d'euros à 57,9 milliards d'euros entre 2008 et 2009 mais ont sensiblement diminué pour atteindre 52,9 milliards d'euros en 2010.¹

En 2011 et 2012, le solde budgétaire de la branche est resté largement déficitaire, la progression des dépenses restant plus élevée que celle des recettes.

Graphique n° 67 : Evolution des dépenses et recettes du régime général de la branche famille

(en milliards d'euros)



Source : Annexes B aux projets de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2006, pour 2007, pour 2008, pour 2009, pour 2010, pour 2011, pour 2012 et pour 2013

2. L'impact des mesures votées par le précédent gouvernement sur la situation déficitaire de la branche

Si la crise économique peut expliquer une partie du déficit de la branche, **celui-ci résulte également de choix politiques** qui ont conduit à **l'adoption de mesures fragilisant l'équilibre financier général** de la branche famille.

¹ La baisse des dépenses intervenue entre 2009 et 2010 tient également compte d'un changement de périmètre des comptes de la branche (effet comptable) puisque l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et l'allocation de parent isolé (API) n'apparaissent plus au compte de résultat de la CNAF depuis 2010.

a) *La prise en charge de dépenses assumées auparavant par d'autres branches de la sécurité sociale*

La branche famille assure depuis 2011 le **financement intégral des majorations de pension de 10 % servie aux assurés ayant eu ou élevé au moins trois enfants**, par le régime général d'assurance vieillesse, les régimes de retraite des artisans et commerçants, et le régime des agriculteurs (MSA).

Ces dépenses ont été progressivement transférées du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) à la CNAF entre 2001 et 2011. Le coût de ce transfert s'élèverait à **4,5 milliards d'euros en 2012**.

La CNAF a également pris en charge le versement de l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF), auparavant à la charge de la branche vieillesse, pour un montant de 4,5 milliards d'euros en 2012.

Tableau n° 68 : Principaux transferts de la CNAF vers d'autres régimes de base

(en millions d'euros)

| | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|--------------|--------------|--------------|
| Prises en charge des cotisations AVPF | 4 261 | 4 432 | 4 516 |
| Transfert de la CNAF vers le FSV | 3 600 | 4 381 | 4 498 |
| Prise en charge du congé de paternité par la CNAF | 263 | 309 | 281 |
| Total | 8 124 | 9 122 | 9 295 |

Source : Rapport à la commission des comptes de la sécurité sociale 2012 et 2013

Le gouvernement précédent a donc - à travers ces mesures - fait le choix de faire supporter par la branche famille des dépenses à la charge d'autres branches, **plutôt que de décider de nouvelles recettes pour les financer**.

b) *Les dépenses supplémentaires issues de la gestion de prestations servies pour le compte de tiers.*

Les caisses d'allocations familiales (CAF) assurent le **versement d'allocations pour le compte de l'Etat**. Il en est ainsi pour :

- l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ;

- le revenu de solidarité active (RSA) pour sa partie activité et pour certaines allocations logement (APL, ALF)¹.

¹ D'après les données figurant dans l'annexe 1 au PLFSS pour 2014. Les CAF traitent par ailleurs les impayés des bénéficiaires de l'aide personnalisée au logement (APL) depuis 2011.

Les **départements** ont également confié aux CAF le versement du RSA « socle ».

L'ensemble de ces prestations représentait en 2012 40 % du volume total des prestations servies par les CAF (soit 26,6 milliards d'euros sur un total de 66,7 milliards d'euros).

En contrepartie de cet effort, la branche famille se voit verser des frais de gestion par l'État, **qui ne compensent cependant que partiellement le surcroît d'activité généré**. La mise en place du RSA a ainsi entraîné des dépenses supplémentaires pour la branche estimées à 100 millions d'euros en 2009.

La Cour des comptes a préconisé, dans son rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale en 2011, la mise en place d'une **facturation systématique des frais de gestion fondée sur les coûts réels constatés**, de sorte que la gestion par les CAF de prestations pour le compte de tiers soit neutre financièrement.

c) Le remplacement de recettes pérennes par des ressources au rendement décroissant

La fragilisation des recettes de la branche famille résulte quant à elle du **transfert de 0,28 point du taux de CSG** affecté à la CNAF vers la CADES, décidé en loi de financement de la sécurité sociale pour 2011.

L'objectif poursuivi était de faire en sorte que la CADES dispose de ressources pérennes pour financer la reprise en 2011 de la dette accumulée par la CNAV, la CNAM et la CNAF lors des deux exercices précédents et des déficits à venir de la CNAM et de la CNAF en 2011.

En contrepartie, la CNAF a reçu en 2011 le **produit de trois nouvelles taxes** : la taxe sur les conventions d'assurance maladie (TSCA) reposant sur les contrats « solidaires et responsables » à un taux de 3,5 %, la taxe exceptionnelle sur la réserve de capitalisation des entreprises d'assurance (« *exit tax* »), le prélèvement de la CSG au fil de l'eau sur les contrats multisupports d'assurance-vie (« préciput assurance-vie »).

Le bilan de cette opération, quasiment neutre pour la CNAF en 2011, lui, est devenu **défavorable à compter de 2012** :

- en 2012, la branche a perdu environ **100 millions d'euros** en raison du moindre dynamisme des trois taxes affectées par rapport au rendement de la fraction de CSG transférée ;

- en 2013, l'opération devrait entraîner une **perte de près de 500 millions d'euros**.

Cette dégradation résulte de multiples facteurs. D'une part, « *l'exit tax* » était une taxe exceptionnelle limitée aux exercices 2011 et 2012. D'autre part, les recettes issues de l'imposition des contrats d'assurance-vie

ont un caractère décroissant (diminution de près de 180 millions d'euros par an).

À compter de 2013, afin de compenser la disparition de « l'*exit tax* », l'excédent prévisionnel de l'ancien panier de compensation des exonérations générales (panier « Fillon ») a été affecté à la branche famille. Celle-ci reçoit ainsi le produit de la taxe sur les véhicules terrestres à moteurs, dont le rendement s'élèverait à **1,02 milliard d'euros**, minoré d'un transfert d'une fraction de droits tabacs à la CNAM évalué à 400 millions d'euros, soit au total **620 millions d'euros**¹.

Cependant, comme l'indique le tableau ci-dessous, le bilan global des mesures décidées en 2010 demeure défavorable pour la CNAF en 2013, à hauteur de **480 millions d'euros**.

¹ La loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 a prévu, parallèlement à la suppression du principe de compensation de l'allègement général de cotisations, l'affectation directe des différentes taxes composant le panier de recettes fiscales compensant jusqu'alors le dit allègement. Cette opération s'est accompagnée de la conservation par la sécurité sociale de l'excédent « structurel » dudit panier. La loi prévoyait en outre un régime transitoire (impliquant notamment des clés provisoires pour les droits tabacs) pour 2011 et 2012 avant la redistribution de certaines recettes fiscales à compter de 2013 :

- la part des droits tabacs affectée à la branche maladie du régime général augmente à compter du 1^{er} janvier 2013, notamment en provenance de la branche famille ;
- la modification en 2013 permet de rediriger vers la CNAF l'intégralité du produit de la taxe sur les véhicules terrestres à moteur.

Tableau n° 69 : Bilan de l'opération de transfert d'une fraction de CSG en échange de l'affectation de recettes fiscales

(en milliards d'euros)

| | 2011 | 2012 | 2013 |
|--|-------------|---------------|---------------|
| Perte de CSG | - 3,4 | - 3,4 | - 3,4 |
| Taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie | 0,9 | 1,0 | 1,0 |
| Prélèvement au fil de l'eau de la CSG sur les contrats multi-support d'assurance vie | 1,6 | 1,4 | 1,3 |
| Taxe exceptionnelle sur la réserve de capitalisation | 0,8 | 0,8 | 0,0 |
| Cotisations et contributions sur les primes d'assurance automobile | | | 1,02 |
| Droits de consommation sur les tabacs | | | - 0,4 |
| Solde de l'opération | 0,0* | - 0,1* | - 0,48 |

* Les écarts constatés tiennent aux arrondis.

Source : Rapports à la commission des comptes de la sécurité sociale 2012 et 2013

d) Des mesures d'économie aux effets peu concluants

Entre 2008 et 2011, les deux principales mesures d'économie proposées par le précédent gouvernement ont consisté à **unifier les majorations pour âge des allocations familiales et à supprimer la rétroactivité de l'effet des aides au logement**. Ces mesures ont cependant eu un **effet limité**.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 a en effet prévu une **unification des majorations** pour âge des allocations familiales. La majoration pour les enfants âgés entre 11 et 13 ans a été supprimée à compter du 1^{er} mai 2008 et la majoration d'âge pour les enfants âgés entre 16 et 20 ans a été étendue aux enfants âgés de 14 à 16 ans à compter de juin 2011.

La suppression de la majoration pour les enfants de 11 à 13 ans se traduit par des économies, estimées à **514 millions d'euros** au total. En parallèle, la réforme engendre des dépenses liées à la hausse du montant de la majoration servie aux enfants âgés de 14 à 16 ans, qui est estimée à **257 millions d'euros** en cumulé sur la période 2011-2013.

À l'issue de la montée en charge du dispositif en 2013, **les économies nettes cumulées de la mesure ne s'élèveraient donc qu'à 257 millions d'euros.**

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 a, quant à elle, **supprimé la rétroactivité** du versement des aides personnelles au logement. Depuis 2011, les bénéficiaires de l'allocation de logement familiale (ALF), de l'allocation de logement sociale (ALS) ou de l'aide personnalisée au logement (APL) ne peuvent plus bénéficier d'une rétroactivité de ces aides pour les trois mois précédant leur demande. La CNAF évalue **l'économie réalisée à 175 millions d'euros pour 2011** alors qu'elle était estimée à 240 millions d'euros par le Gouvernement¹.

Des **mesures d'économies** ont en outre été votées en loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 : la **date de revalorisation de la base mensuelle des allocations familiales (BMAF)**, a été décalée du 1^{er} janvier au 1^{er} avril, minorant d'un quart l'effet en moyenne annuelle de la revalorisation, pour une réduction des dépenses de **158 millions d'euros en 2012 et évaluée à 124 millions d'euros en 2013**².

Exceptionnellement, pour l'année 2012, la **revalorisation de la BMAF et des plafonds de ressources a en outre été limitée à 1 %** en lieu et place du mécanisme habituel basé sur la prise en compte pluriannuelle de l'inflation qui aurait conduit à une progression de la BMAF de 2,3 % et des plafonds de 1,5 %. Au total, ces **mesures de « sous-indexation »** des critères de revalorisation des prestations légales ont représenté une économie de **412 millions d'euros**³ en 2012 : 270 millions d'euros d'économies sont liées à la sous-indexation de la BMAF, 30 millions d'euros à la sous-indexation des plafonds de ressources des prestations familiales alors que les sous-indexations des ALF et des APL ont représenté respectivement une économie de 62 millions et de 49 millions d'euros. **En 2013**, l'impact de la sous-indexation de la BMAF est évalué à **92 millions d'euros** (hors effet base).

B. 2013, UNE ANNÉE DE TRANSITION : MALGRÉ UN DÉFICIT ÉLEVÉ, LE CHOIX DE PRÉSERVER LA BRANCHE FAMILLE

En 2013, les déterminants de l'évolution des prestations familiales ne connaissent pas de variation majeure. L'effet prix, via la revalorisation de la BMAF, resterait limité en raison d'une faible inflation. Il expliquerait 1,2 point de croissance des prestations. L'effet résiduel (en volume) propre à chaque prestation serait en baisse en 2013 en raison de multiples facteurs. On peut notamment citer la fin de la montée en charge de certains dispositifs et la

¹ Rapport n° 74 (2011-2012), tome IV, sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 fait par Isabelle Pasquet au nom de la commission des affaires sociales du Sénat.

² Réponses aux questionnaires du rapporteur pour avis 2013 et 2014.

³ Réponses au questionnaire du rapporteur pour avis 2013 et 2014.

relative stagnation des naissances (pour la PAJE) ou la réduction de la taille des familles (pour les allocations familiales (AF))¹.

Au total, les **charges nettes de la branche augmenteraient de 1,9 % en 2013, en net ralentissement par rapport à 2012**, année lors de laquelle les prestations familiales ont augmenté de 2,8 %.

Pour 2013, le Gouvernement a fait le choix lors de l'examen du précédent projet loi de financement de la sécurité sociale d'épargner la branche famille de la sécurité sociale en préservant les prestations familiales et en proposant des recettes qui puissent gager l'ensemble des mesures nouvelles proposées en dépenses.

Ainsi, la branche famille bénéficie en 2013 de **660 millions d'euros de recettes supplémentaires** constituées pour 470 millions d'euros de l'élargissement de l'assiette de la taxe sur les salaires (article 13 de la LFSS pour 2013), de 90 millions d'euros liés à la hausse des prélèvements sociaux des travailleurs indépendants (article 11 de la LFSS pour 2013), de 60 millions d'euros de recettes nouvelles au titre du paiement des cotisations sur le salaire réel par les employeurs particuliers (article 14 de la LFSS pour 2013), de 30 millions d'euros au titre de l'élargissement de la couverture sociale des élus locaux (article 18 de la LFSS pour 2013) et de 10 millions d'euros liés à la hausse des droits tabac (article 23 de la LFSS pour 2013).

Ces recettes supplémentaires ont notamment permis la prise en charge de la **majoration de 25 % du montant de l'allocation de rentrée scolaire (ARS)**, qui a été mise en place par le décret n° 2012-830 du 27 juin 2012 et qui représente un coût de **350 millions d'euros pour 2013**. Elle a aussi permis de « couvrir » le surcoût de **110 millions d'euros lié à l'unification des majorations pour âge**.

Malgré la baisse des dépenses de la branche famille, le **ralentissement de l'économie** a pesé en 2013 sur les recettes de la branche. En effet, la mauvaise situation conjoncturelle a une incidence directe sur la hausse des **cotisations sociales** (+ 1,9 % en 2013 contre +2,3 % en 2012) et sur l'évolution de la **CSG** (+ 1,6 % en 2013 contre + 4,4 % en 2012).

En 2013, l'augmentation des charges de la CNAF devrait être supérieure à celle de ses recettes (+ 2,4 % contre + 2 %), ce qui entraînerait une **détérioration du solde budgétaire** de la branche de **0,3 milliard d'euros, supérieure aux prévisions du précédent projet de loi de financement de la sécurité sociale**².

Le **déficit** des comptes de la CNAF se situerait à hauteur de **2,8 milliards d'euros en 2013**, ainsi que le montre le tableau récapitulatif ci-après.

¹ Rapport à la commission des comptes de la sécurité sociale 2013.

² La prévision de déficit figurant à l'annexe B au précédent projet de loi de financement de la sécurité sociale s'établissait à - 2,6 milliards d'euros en 2013.

Tableau n° 70 : Charges et produits de la branche famille en 2012 et 2013

(en milliards d'euros)

| Charges nettes | 2012 | 2013 |
|---|----------------|----------------|
| Prestations légales nettes | 35 731 | 36 397 |
| <i>Allocations en faveur de la famille</i> | 17 460 | 17 784 |
| <i>Allocations pour la petite enfance</i> | 12 642 | 12 873 |
| <i>Allocations en faveur du logement</i> | 4 248 | 4 416 |
| <i>Autres prestations légales</i> | 1 230 | 1 263 |
| <i>Provisions et pertes nettes des reprises</i> | 150 | 61 |
| Prestations extralégales | 4 209 | 4 449 |
| Transferts entre organismes | 9 380 | 9 578 |
| <i>Cotisations dues par la CNAF (APVF)</i> | 4 516 | 4 601 |
| <i>Prises en charge de prestations nettes :</i> | 4 779 | 5 171 |
| - <i>Majoration pour enfants</i> | 4 498 | 4 891 |
| - <i>Congé paternité net</i> | 281 | 280 |
| <i>Autres transferts divers</i> | 85 | 85 |
| Participation au financement des fonds et organismes (FNAL, etc.) | 4 220 | 4 430 |
| Charges de gestion courante | 2 644 | 2 672 |
| Charges exceptionnelles | 73 | 74 |
| Total charges | 56 257 | 57 600 |
| Produits nets | 2012 | 2013 |
| Cotisations sociales nettes | 34 577 | 35 176 |
| Cotisations prises en charge par l'Etat nettes | 522 | 543 |
| CSG nette | 9 660 | 9 813 |
| IT du panier TEPA | 106 | 88 |
| Autres contributions, impôts et taxes | 8 019 | 8 368 |
| Autres produits nets | 533 | 495 |
| Transferts nets | 336 | 343 |
| Total | 53 754 | 54 826 |
| Résultat net | - 2 503 | - 2 774 |

Source : Rapport à la commission des comptes de la sécurité sociale (septembre 2013)

C. 2014 : LE CHOIX DU REDRESSEMENT DES COMPTES DE LA BRANCHE FAMILLE, TOUT EN RÉNOVANT LA POLITIQUE FAMILIALE

L'année 2013 est marquée par l'engagement du Gouvernement de redéfinir la politique familiale en France. Après que le Haut Conseil pour la famille a été mobilisé au printemps 2013 pour analyser l'adéquation des prestations familiales aux besoins réels, le Gouvernement a annoncé en juin 2013 son intention de mettre en œuvre un **plan de rénovation de la politique**

familiale. Ce plan se traduit par un ensemble de dispositions contenues dans les textes examinés cet automne devant le Parlement, en particulier dans le projet de loi de finances pour 2014 et le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale.

1. Des mesures qui contribuent à répartir de façon juste le nécessaire rééquilibrage des comptes publics

a) Présentation de l'objectif de dépenses pour 2014

Pour l'année 2014, l'article 60 du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale fixe les objectifs de dépenses de la branche famille à **59,2 milliards d'euros** pour le régime général et pour l'ensemble des régimes obligatoires de base¹.

L'objectif de dépenses connaîtrait donc entre 2013 et 2014 une **progression de 2,7 % plus élevée** que celle de l'an dernier (+2,4 % en 2013) mais en retrait par rapport à la dynamique des années antérieures (+3,7 % en 2011, + 3,2 % en 2012,).

En 2014, la tendance au ralentissement de la hausse des charges légales de la branche famille se confirmerait (+ 1,1 %) en raison d'un effet prix faible (revalorisation de la BMAF de 0,9 % au 1^{er} avril 2014) et d'une faible progression du volume des prestations servies. Au fond, l'augmentation globale des dépenses résulte pour l'essentiel du dynamisme des aides au logement (+ 3,6 % en 2014) et de la très forte progression des prestations extralégales (+ 10,7 %) due à l'intégration de la MSA dans les comptes du régime².

En neutralisant les charges imputables à la MSA, la croissance totale des dépenses de la branche famille aurait été de 2,2 %, ce qui confirme la tendance à la décroissance des charges du régime.

L'objectif de dépenses, tel qu'il figure dans le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale, comprend également les mesures initiées par le Gouvernement. Il marque **sa volonté de réduire le déficit de la branche tout en recentrant les prestations sur les publics les plus fragiles dans un objectif d'équité (cf. infra).**

¹ À compter du 1^{er} janvier 2014, les charges des régimes agricoles (MSA) seront intégrées aux comptes de résultat de la CNAF (article 37 de la LFSS pour 2013). Le compte de résultat de la CNAF constituera une branche universelle regroupant tous les régimes. La distinction entre comptes du régime général et comptes de l'ensemble des régimes obligatoires devient ainsi inopérante.

² En 2014, selon les prévisions, les charges du régime de la MSA représenteraient 330 millions d'euros tandis que les produits (cotisations sociales) représenteraient 290 millions d'euros (soit un coût global pour la CNAF de 40 millions d'euros).

b) La rénovation de la PAJE : un chantier prioritaire pour le Gouvernement

Parmi les mesures annoncées par le Gouvernement en juin dernier figurent celles relatives à la refondation de la **Prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE)**.

La PAJE

Créée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004, la PAJE regroupe les prestations en faveur de la petite enfance :

- une prime à la naissance pour chaque enfant à naître, avant la naissance de l'enfant, ou une prime à l'adoption, à compter de l'arrivée de l'enfant au foyer (primes sous conditions de ressources) ;

- une allocation de base (AB) visant à compenser le coût lié à l'entretien de l'enfant (sous conditions de ressources) ;

- un complément de libre choix d'activité (CLCA) versé à celui des parents qui choisit de ne plus exercer d'activité professionnelle ou de travailler à temps partiel pour s'occuper d'un enfant jusqu'à ses trois ans (sous condition d'une activité professionnelle antérieure) ;

- un complément de libre choix du mode de garde (CMG), versé pour compenser le coût de la garde d'un enfant (sous conditions de ressources et de revenus liés à une activité antérieure) jusqu'à ses 6 ans.

Cette prestation faisait l'objet ces dernières années de nombreuses critiques jugeant que la modulation des aides attribuées en fonction des revenus des familles était insuffisante.

En particulier, le **rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale établi en 2012 par la Cour des comptes** préconisait de **revoir l'économie d'ensemble des prestations familiales** sous condition de ressources ou modulées en fonction des ressources en cherchant à les **réorienter vers les familles les plus vulnérables**.

Les **articles 56 à 58** du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale mettent en œuvre cette recommandation et rénovent les dispositifs existants. Ils contribuent également à la réalisation d'économies budgétaires conséquentes.

La **modulation** et le **gel du montant de l'allocation de base (AB) de la PAJE** selon le niveau de ressources des familles (**article 56**)

L'allocation de base de la PAJE est actuellement versée à 1,9 million de familles pour un coût évalué en 2012 à **4,3 milliards d'euros**.

L'**article 56** du présent projet de loi prévoit qu'à compter du 1^{er} avril 2014, le montant net de l'allocation de base, actuellement fixé à 184,62 euros pour tout enfant à charge de moins de trois ans, sera divisé par deux pour les familles actuellement éligibles à l'allocation mais dont les

revenus dépassent un certain seuil de revenus, selon les plafonds figurant dans le tableau ci-après.

Tableau n° 71 : Modulation de l'allocation de base de la PAJE

| | AB à taux plein (184,62 euros) | | AB versée à moitié (92,31 euros) | |
|-----------|---|---------------------------------------|---|---------------------------------------|
| | Plafond pour couple avec un seul revenu | Plafond pour couple avec deux revenus | Plafond pour couple avec un seul revenu | Plafond pour couple avec deux revenus |
| 1 enfant | 33 000 euros | 42 000 euros | 39 423 euros | 50 173 euros |
| 2 enfants | 39 000 euros | 48 000 euros | 46 590 euros | 57 341 euros |
| 3 enfants | 45 000 euros | 54 000 euros | 53 757 euros | 64 508 euros |

Source : Fiche d'évaluation préalable de l'article 56 du projet de loi

Environ **180 000 familles parmi les plus aisées seraient touchées par la réforme**, soit un peu moins de 10 % des bénéficiaires actuels, pour une **économie budgétaire estimée à 10 millions d'euros en 2014** et à 255 millions d'euros à l'horizon 2019.

La mise en place d'un nouveau plafond aura également pour effet de **rendre plus restrictifs les plafonds de ressources de la prime à la naissance (PN) et à l'adoption (PA) ainsi que celui du complément de libre choix du mode garde (CMG)¹**, pour une économie évaluée à **10 millions d'euros en 2014** et à 130 millions en 2019.

En outre, l'**article 56** prévoit de **geler le montant de l'allocation de base** (et, par extension, celui de la prime à la naissance ou à l'adoption², calculée à partir de l'AB). Il ne sera pas revalorisé jusqu'à ce que son montant soit progressivement égal au **montant du complément familial (CF** - dont le montant net actuel est de 167,34 euros). Le complément familial est revalorisé chaque année à partir de la BMAF, son montant net actuel s'élève à 167,34 euros.

Ce second mécanisme est destiné à créer une continuité entre les deux prestations qui aujourd'hui ne peuvent être cumulées. Il permettrait de

¹ Ces plafonds sont en effet calculés en fonction des plafonds de ressources fixés pour l'allocation de base de la PAJE.

² L'effet est automatique puisque ces primes sont fixées proportionnellement à l'allocation de base de la PAJE.

réaliser une moindre dépense de l'ordre de **30 millions d'euros dès 2014**, et de **440 millions d'euros à terme en 2019**¹.

Tableau n° 72 : Impact budgétaire de l'article 56 du PLFSS

(en millions d'euros)

| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--------------------------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Modulation AB | - 10 | - 80 | - 170 | - 240 | - 250 | - 255 |
| Mise en place nouveaux plafonds PAJE | - 10 | - 50 | - 100 | - 130 | - 130 | - 130 |
| Gels de l'AB et de la PN | - 30 | - 100 | - 180 | - 260 | - 360 | - 440 |
| Total* | - 40 | - 210 | - 430 | - 650 | - 750 | - 820 |

* Le total ne correspond pas à la somme des économies budgétaires engendrées par chaque mesure en raison d'effets croisés. Exemple d'effet croisé : le gel de l'AB a un effet sur le rendement de la modulation de l'AB.

Source : Fiche d'évaluation préalable de l'article 56 du projet de loi / Réponse au questionnaire parlementaire

(1) La suppression du CLCA majoré et la modification des conditions d'accès au CLCA à taux partiel pour les non-salariés (article 57)

Le CLCA est une prestation de la PAJE qui est actuellement versée à **528 000 familles** sans condition de ressources pour un coût estimé à **2,064 milliards d'euros**².

Il est ouvert au parent qui interrompt (CLCA à taux plein) ou réduit (CLCA à taux partiel) son activité pour s'occuper d'un enfant de moins de trois ans. Le droit à cette prestation est conditionné à un niveau d'activité préalable. Pour les familles ayant un enfant, la prestation est versée pour une durée de 6 mois, à partir de deux enfants, elle est versée jusqu'aux 3 ans du dernier enfant.

À partir du 1^{er} avril 2014, les **1° et 2° de l'article 57** du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoient de modifier, en l'assouplissant, le **droit des non-salariés à bénéficier du CLCA à taux partiel** afin de tenir compte de récents développements de la jurisprudence du

¹ Selon les hypothèses d'inflation retenues, les montants du CF et de l'AB devraient converger en 2019.

² D'après les chiffres de la CNAF pour 2012. Le montant du CLCA s'élève à 388,19 euros par mois en cas de cessation totale d'activité, à 250,95 euros en cas de cessation partielle d'activité (durée de travail inférieure ou égale à 50 %) et à 144,77 euros en cas de durée de travail représentant 50 à 80 % d'un taux plein.

Conseil d'État en la matière, source potentielle d'une multiplication des contentieux. En fonction du nombre de personnes qui pourraient bénéficier de cette nouvelle disposition, le coût de la mesure est estimé **entre 1 et 4 millions d'euros en 2014** et entre 5 et 15 millions d'euros en 2017.

Le **3° de l'article 57** du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale **supprime**, à compter du 1^{er} avril 2014, **le CLCA majoré** dont bénéficient les familles aux ressources trop élevées pour être éligibles à la seule allocation de base de la PAJE. Ces familles bénéficient aujourd'hui d'un CLCA majoré de l'équivalent du montant de l'AB (184,62 euros). Le dispositif concernera **10 % des bénéficiaires** du CLCA.

Le Gouvernement souhaite ainsi **mettre un terme à un « effet d'aubaine »** dont profitaient certaines familles aux revenus aisés (16 % des familles dont les revenus sont supérieurs au plafond de ressources de l'AB). Il suit la préconisation qui figurait dès 2009 dans un rapport de la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) de l'Assemblée nationale sur la PAJE¹ et qui a été systématiquement rejetée par le Gouvernement précédent lors de l'examen des lois de financement de la sécurité sociale antérieures².

À compter de 2014, le montant du CLCA sera ainsi **uniformisé** pour toutes les familles dans un **souci de justice**.

Tableau n° 73 : Impact budgétaire de l'article 57 du PLFSS

(en millions d'euros)

| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--|-------------|-------------|--------------|--------------|
| Suppression CLCA majoré au titre du 1 ^{er} enfant | - 20 | - 30 | - 30 | - 30 |
| Suppression CLCA majoré au titre des enfants suivants | - 10 | - 50 | - 80 | - 90 |
| Total | - 30 | - 80 | - 110 | - 120 |

Source : Fiche d'évaluation préalable de l'article 57 du projet de loi / Réponse au questionnaire parlementaire

Le CLCA fait par ailleurs l'objet d'une réforme dans le cadre du projet de loi pour l'égalité entre les femmes et les hommes (article 2), qui consiste à

¹ Rapport de Marie-Françoise Clergeau, fait le 7 juillet 2009 au nom de la MECSS de l'Assemblée nationale, sur le bilan de la prestation d'accueil du jeune enfant.

² Plusieurs amendements du groupe socialiste, à l'Assemblée nationale comme au Sénat, ont été déposés sans succès lors de l'examen des PLFSS des années antérieures.

favoriser le partage du CLCA entre les deux parents afin de rééquilibrer la répartition des responsabilités parentales au sein du foyer¹.

**Extrait de l'étude d'impact de l'article 2 du projet de loi
 pour l'égalité entre les hommes et les femmes**

La réforme du CLCA consiste à réserver une part du complément de libre choix d'activité, définie en nombre de mois, au second parent.

La réforme conduit à identifier au sein des droits actuels une période de partage qui constitue une incitation pour les pères à prendre leur congé. Cette réforme s'inscrit dans le cadre de la rénovation de la politique familiale décidée par le Premier ministre le 3 juin 2013.

Une part du complément de libre choix d'activité, définie en nombre de mois, ne pourra donc être prise que si le second parent – le plus souvent le père – fait lui aussi usage de son droit. Cette période de partage constitue une incitation puissante pour les pères à prendre leur congé.

Pour les familles avec un seul enfant, il s'agira de six mois supplémentaires qui s'ajouteront aux actuels six mois déjà prévus par le code de la sécurité sociale. Pour les familles avec deux enfants et plus, qui choisissent une interruption d'activité de trois ans, six mois seront réservés au deuxième parent.

Les familles monoparentales ne seront pas concernées par ce dispositif et leurs droits seront maintenus.

Si cette réforme est encore en cours d'examen devant le Parlement, son impact financier pour la branche famille a été évalué par la direction de la sécurité sociale (DSS) à l'horizon 2018 :

Tableau n° 74 : Impact financier de l'article 52 du projet de loi pour l'égalité entre les femmes et les hommes

(en millions d'euros)

| | | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-------------------------------|----------------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
| Prestations familiales | CLCA | - 10 | - 100 | - 210 | - 300 | - 310 |
| | CMG | 10 | 60 | 120 | 170 | 180 |
| | PSU | 0 | 20 | 50 | 70 | 70 |
| Impact direct | | 0 | - 20 | - 40 | - 60 | - 60 |
| Branche Famille | Autres prestations * | 0 | - 20 | - 40 | - 60 | - 60 |
| | Cotisations | 0 | - 20 | - 40 | - 60 | - 50 |
| | AVPF * | 0 | - 20 | - 40 | - 60 | - 80 |
| Impact branche Famille | | - 10 | - 90 | - 170 | - 240 | - 250 |

* Estimations réalisées par la direction générale du Trésor

Source : Calculs DSS(SD6)

¹ Ce dispositif s'inscrit dans la perspective d'une meilleure conciliation de la vie familiale et de la vie professionnelle. Cet axe récent de la politique familiale figurait également dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 avec la mise en place du congé paternité (article 94).

- (2) Le plafonnement du complément de libre choix du mode de garde (CMG), dit « CMG structure » et la suppression de la condition d'un revenu minimal d'activité pour le CMG (article 58)

Le CMG est une prestation de la PAJE qui est actuellement versée à **878 000 familles** sans condition de ressources pour un coût estimé à **6,128 milliards d'euros**¹.

Le CMG est ouvert aux parents d'un ou plusieurs enfants de moins de 6 ans, justifiant d'un minimum de revenus tirés d'une activité professionnelle, qui emploient une assistante maternelle agréée ou une garde à domicile (CMG « direct ») ou qui font garder leur enfant via une entreprise mandatée ou au sein d'une micro-crèche (CMG « structure »).

Le **I de l'article 58** du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit de **simplifier les conditions d'accès au CMG** en substituant à la condition de revenu minimum d'activité la seule condition d'exercice d'une activité. Selon les hypothèses formulées, le coût budgétaire de cette mesure atteindrait **entre 2 millions d'euros et 3 millions d'euros en 2014** et entre 21 millions d'euros et 27 millions d'euros en 2017.

Le **II de l'article 58** du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale propose de **subordonner le versement du CMG au respect d'un plafond tarifaire par les micro-crèches** afin de limiter les abus tarifaires observés fréquemment. Actuellement, 35 000 familles bénéficient du CMG « structure » pour un coût annuel évalué à 173 millions d'euros. La réforme envisagée permettrait de réaliser une **économie budgétaire de 1,5 million d'euros** par an à partir de 2014.

Tableau n° 75 : Impact budgétaire de l'article 58 du PLFSS

(en millions d'euros)

| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|------------|-------------|-------------|-------------|
| Suppression de la condition de revenu minimal * | 2 | 14 | 21 | 21 |
| Versement du CMG « structure » sous condition de plafonnement tarifaire | - 1,5 | - 1,5 | - 1,5 | - 1,5 |
| Total | 0,5 | 12,5 | 19,5 | 19,5 |

* Hypothèse basse retenue

Source : Fiche d'évaluation préalable de l'article 58 du projet de loi / Réponse au questionnaire parlementaire 2014

¹ D'après les chiffres de la CNAF pour 2012.

Au regard des hypothèses macro-économiques retenues pour la construction du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale, **l'économie globale résultant des mesures de la réforme de la PAJE, serait en 2014 de 70,5 millions d'euros et de 789,5 millions d'euros à l'horizon 2017¹.**

Votre rapporteur pour avis souligne le souci d'équité qui anime les choix réalisés par le Gouvernement sur la réforme de la PAJE. On peut observer, du reste, que la réforme que porte le présent projet de loi s'inspire des récentes recommandations de la Cour des comptes qui appelaient, d'une part, à revoir l'économie d'ensemble des prestations familiales en renforçant l'objectif d'aide aux familles vulnérables et, d'autre part, à réformer l'allocation de base et le complément de mode de garde de la PAJE de manière à cibler plus étroitement les familles².

c) La réorientation des aides vers les familles les plus défavorisées

Dans le prolongement de l'initiative prise en 2012 de majorer de 25 % l'allocation de rentrée scolaire (ARS), le Gouvernement a annoncé en juin 2013 un **plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté**. Le Gouvernement a décidé d'améliorer le dispositif de l'allocation de soutien familial (ASF) (*cf. infra*) et du complément familial (CF) qui sont des aides bénéficiant respectivement aux familles monoparentales et aux familles nombreuses.

(1) La majoration du complément familial pour les familles sous le seuil de pauvreté (article 55)

Le Gouvernement a choisi d'intégrer dans le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale une mesure relative au complément familial, après que les conclusions du rapport de Bertrand Fragonard, président du Haut Conseil de la famille (HCF), ont montré la nécessité de reconfigurer les trois grandes prestations familiales (AF, CF, PAJE) en vue de rendre le système plus redistributif.

Le complément familial est une prestation actuellement versée, sous condition de ressources, aux familles ayant au moins trois enfants à charge âgés de plus de 3 ans et de moins de 21 ans. Il s'agit donc d'une aide financière aux familles nombreuses afin de faire face à leurs dépenses d'entretien. Le CF est fixé à 167,34 euros par mois depuis le 1^{er} avril 2013 et revalorisé chaque année en fonction de la BMAF. **853 000 familles** bénéficient du CF pour un coût estimé à **1,653 milliard d'euros³.**

¹ Cette évaluation n'intègre pas la réforme du CLCA prévue dans le projet de loi pour l'égalité entre les femmes et les hommes. De trop fortes incertitudes pèsent aujourd'hui sur l'impact financier de la mesure telle qu'elle sera votée définitivement. En effet, en première lecture au Sénat, le dispositif analysé ici a été profondément remanié.

² Rapport 2012 de la Cour des Comptes sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale : « La fonction redistributive des prestations familiales conditionnées par les ressources ».

³ D'après les chiffres de la CNAF pour 2012.

L'article 55 du présent projet de loi prévoit une **majoration progressive du montant du CF de 50 % sur 5 ans** par rapport au montant 2013 pour les familles dont les ressources sont inférieures à un seuil de revenu équivalent au seuil de pauvreté¹.

50 % des bénéficiaires actuels du CF (soit environ 400 000 familles) devraient bénéficier de cette mesure à compter du 1^{er} avril 2014 pour un **coût évalué à 63 millions d'euros en 2014**, à 306 millions d'euros en 2017 et à 380 millions d'euros à terme en 2018. Compte tenu des publics ciblés, il s'agit d'une véritable **mesure de justice sociale**.

Tableau n° 76 : Impact budgétaire de l'article 55 du PLFSS

(en millions d'euros)

| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--------------|-----------|------------|------------|------------|
| Métropole | 60 | 130 | 210 | 290 |
| DOM | 3 | 7 | 11 | 16 |
| Total | 63 | 137 | 221 | 306 |

Source : Fiche d'évaluation préalable de l'article 55 du projet de loi / Réponse au questionnaire parlementaire 2014

Le Gouvernement a également annoncé en juin 2013 une **revalorisation progressive du montant de l'ASF de 25 % sur une période de cinq années**. Cette revalorisation destinée à apporter un soutien financier plus efficace aux familles monoparentales **sera mise en œuvre par voie réglementaire** et ne figure pas dans le présent projet de loi.

L'ASF est une prestation versée, sans condition de ressources, au parent qui élève seul un ou plusieurs enfants ou à la personne qui a recueilli un ou plusieurs enfants, qu'elle vive seule ou en couple. L'ASF est fixée au 1^{er} avril 2013 à 90,40 euros par mois pour un enfant privé de l'un de ses parents et de 102,54 euros par mois pour un enfant privé de l'aide de ses deux parents. **737 000 familles** bénéficient de l'ASF pour un coût estimé à **1,285 milliard d'euros**². L'ensemble des familles bénéficiaires de l'ASF bénéficiera de cette mesure à compter du 1^{er} avril 2014 pour un gain moyen de 40 euros par mois, à terme, en 2018.

¹ À titre d'illustration, le plafond de majoration pour les couples avec deux revenus et trois enfants est en 2013 de 22 388 euros par an. Ce plafond est fixé par décret et revalorisé par arrêté au 1^{er} janvier de chaque année en fonction de l'inflation.

² D'après les chiffres de la CNAF pour 2012.

Tableau n° 77 : Impact budgétaire de la revalorisation de l'ASF

(en millions d'euros)

| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---------------------------|-----------|------------|------------|------------|------------|
| Revalorisation ASF | 50 | 130 | 210 | 300 | 330 |

Source : Réponse au questionnaire 2014 du rapporteur pour avis

Votre rapporteur pour avis soutient le choix du Gouvernement de **réorienter certaines prestations familiales en direction des populations les plus défavorisées** (familles pauvres et/ou monoparentales) pour un coût cumulé d'environ **110 millions d'euros en 2014** et de **660 millions d'euros en 2018**.

d) Les autres mesures nouvelles en dépenses qui présentent un impact sur le solde financier de la branche

Pour **l'année 2014**, le Gouvernement propose de maintenir exceptionnellement à leur niveau de 2013 le **montant des aides personnelles au logement prises en charge par la branche famille**. Celles-ci connaissent en effet une croissance particulièrement élevée par rapport aux autres prestations familiales (hausse de l'allocation de logement familiale (ALF) de + 3,9 % en 2013 ; hausse de l'aide personnalisée au logement (APL) de 5,0 % en 2013¹). La dégressivité de ces aides en fonction des revenus entraîne une hausse de leur volume en période de chômage et de ralentissement économique.

Les aides personnelles au logement se composent, d'une part, des allocations de logement comprenant l'ALF et l'allocation de logement sociale (ALS), et, d'autre part, de l'APL. L'ensemble de ces prestations a pour fonction de proposer une aide financière aux dépenses de logement compte tenu de la zone de résidence, de la situation familiale et des ressources des bénéficiaires. En 2012, 6,4 millions de ménages perçoivent une aide au logement pour une **dépense totale de 16,8 milliards d'euros, financée à parts presque égale entre la CNAF et l'État**.

Les paramètres de calcul de ces aides sont indexés sur l'évolution de l'indice de référence des loyers (IRL) et révisés chaque année au 1^{er} janvier par arrêté. L'hypothèse actuelle d'IRL pour une revalorisation des valeurs 2013 au 1^{er} janvier 2014 est établie à **1,13 %**.

Compte tenu de la faiblesse de cette dynamique et de la faiblesse de l'inflation, le gel de l'évolution des aides au logement aura des **incidences financières et sociales limitées**.

¹ Rapport à la commission des comptes de la sécurité sociale (septembre 2013).

(1) La définition des paramètres de calcul de l'allocation de logement familiale (ALF) pour 2014 (article 59)

L'**article 59** du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale propose le gel de l'évolution de l'ALF en 2014.

1,3 million de familles bénéficient de l'ALF pour un coût annuel évalué à **4,2 milliards d'euros**¹.

Seule l'ALF est intégralement financée par la branche famille de la sécurité sociale, via le Fonds national des prestations familiales (FNPF). L'ALF est servie essentiellement aux personnes et aux couples ayant au moins un enfant ou une personne à charge et/ou aux personnes bénéficiant de prestations familiales (allocations familiales, complément familial, allocation d'éducation de l'enfant handicapé, etc.).

(2) La définition des paramètres de calcul de l'allocation personnalisée au logement (APL) pour 2014 (article 64 du projet de loi de finances pour 2014)

Une **mesure analogue à celle prévue pour l'ALF est prévue dans le projet de loi de finances pour 2014 pour l'ALS et l'APL**. Il s'agit là encore de contribuer à réduire les dépenses publiques en atténuant les augmentations mécaniques de celles-ci.

Si l'ALS est financée intégralement par l'État, via le Fonds national d'aide au logement (FNAL)², l'APL est financée par la branche famille de la sécurité sociale à hauteur de 56,91 %³. Par conséquent le gel du barème de revalorisation de l'APL pour 2014 représente une économie budgétaire pour la branche famille et une moindre contribution de celle-ci au FNAL.

¹ D'après les chiffres de la CNAF pour 2012.

² Ce mode de financement s'explique par la nature même de l'ALS qui est attribuée sous conditions de ressources, quelle que soit la situation familiale des personnes.

³ Le financement de l'APL repose sur une clé de répartition entre l'État et la branche famille sur le principe de l'allocation de logement « virtuelle » : le montant de l'APL est censé correspondre à celui de l'allocation de logement qu'aurait perçue l'allocataire si l'APL n'avait pas été créée, montant pris en charge par le FNPF (branche « famille ») pour les aides versées aux familles et par le FNAL (État) pour les aides versées aux personnes sans enfant à charge. En 2013, le taux de la contribution de la branche famille a été fixé à 56,91 %.

**Tableau n° 78 : Impact budgétaire de l'article 59 du PLFSS 2014
et de l'article 64 du PLF 2014**

(en millions d'euros)

| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--|------|------|------|------|
| Gel de l'ALF | - 46 | - 47 | - 48 | - 49 |
| Gel de la dotation FNAL (APL) | - 37 | - 38 | - 39 | - 40 |
| Branche famille | - 83 | - 85 | - 87 | - 89 |

Source : Fiche d'évaluation préalable de l'article 59 du présent projet de loi

2. Un effort sans précédent d'augmentation des recettes pour la branche « famille » en 2014

a) *La participation du projet de loi de finances pour 2014 au financement de la branche famille de la sécurité sociale à hauteur de 2,08 milliards d'euros*

Afin d'assurer la pérennité de la branche famille et de promouvoir une politique familiale plus juste et équitable, le Gouvernement a choisi de financer les réformes structurelles figurant dans le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale par des mesures et transferts prévus dans le projet de loi de finances pour 2014.

(1) L'abaissement du plafond de l'avantage procuré par le quotient familial (article 3 du projet de loi de finances pour 2014)

Dans le prolongement d'une première réforme intervenue dans la précédente loi de finances¹, l'article 3 du projet de loi de finances pour 2014 prévoit d'abaisser de 2 000 euros à 1 500 euros le plafonnement général des effets du quotient familial pour chaque demi-part accordée pour charge de famille, ainsi que de 4 040 euros à 3 540 euros le plafonnement spécifique pour la demi-part attribuée aux parents isolés.

Le dispositif **améliore la progressivité de l'impôt sur le revenu et n'affecte que les deux déciles de revenus les plus élevés**. Il présente, de plus, l'intérêt de faire réaliser à l'État une économie budgétaire de **1,03 milliard d'euros pour 2014 et les années suivantes**².

Le Gouvernement a décidé d'**affecter l'intégralité du gain engendré par le plafonnement de cet avantage fiscal destiné aux familles à la branche famille de la sécurité sociale**, ce dont se félicite votre rapporteur pour avis.

¹ L'article 4 de la loi de finances pour 2013 abaisse le plafond du quotient familial de 2 336 euros par demi-part supplémentaire à 2 000 euros par demi-part.

² Fiche d'évaluation préalable de l'article 3 du projet de loi de finances pour 2014.

Votre rapporteur pour avis est favorable au dispositif du Gouvernement à un double titre. Il salue l'important effort de redressement des comptes publics de la sécurité sociale auquel contribue l'affectation du rendement du plafonnement du quotient familial à la branche famille. Il salue également le principe de redistribution verticale qui sous-tend l'opération de transfert envisagée par le Gouvernement. Ce transfert permet en réalité de financer des dépenses nouvelles en direction des familles les plus défavorisées par le plafonnement d'une mesure fiscale qui bénéficie aux 13 % des foyers fiscaux (avec enfant(s) à charge) les plus aisés.

Le Gouvernement prévoit de réaliser le transfert de recettes de l'État à la CNAF en deux étapes :

- la première étape, inscrite à l'article 39 du projet de loi de finances pour 2014, permet le transfert de 1,03 milliard d'euros de l'État à la branche maladie de la sécurité sociale.

- Dans un second temps, l'article 15 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 (cf. infra) réalloue l'équivalent de cette somme de la branche maladie à la branche famille de la sécurité sociale.

(2) De nouveaux transferts de recettes de l'État vers la sécurité sociale (article 39 du projet de loi de finances pour 2014)

Dans un souci de lisibilité, le Gouvernement a choisi de transférer l'intégralité des ressources affectées depuis le budget de l'État à la sécurité sociale, via un accroissement de la part de TVA attribuée à la CNAMTS. Cette affectation constitue en effet la seule recette partagée légalement entre État et sécurité sociale¹.

Ce mode de financement présente l'avantage d'être pérenne pour les comptes de la sécurité sociale et de favoriser la stabilité du financement de la branche famille, à l'inverse de certains choix réalisés par le gouvernement précédent (cf. supra).

L'article 39 du projet de loi de finances pour 2014 prévoit de majorer la fraction de TVA actuellement affectée à la CNAMTS à hauteur de 7,87 %² à compter du 1^{er} janvier 2014. Cette majoration permettrait de financer :

- le transfert à la CNAF de l'équivalent des gains fiscaux attendus de la réforme du mode de calcul du quotient familial, soit 1,03 milliard d'euros ;

¹ Depuis la loi n°2012-958 de finances rectificative pour 2012, l'État verse une fraction de 5,75 % de la TVA nette à la CNAMTS. Cette fraction de TVA a été relevée à 5,88 % par la loi de finances pour 2013.

² Un amendement du Gouvernement, adopté lors de l'examen en première lecture par l'Assemblée nationale du projet de loi de finances pour 2014, minore de 0,02 % la fraction de TVA affectée à la sécurité sociale, compte tenu de l'amélioration du rendement prévisionnel de TVA attendu en raison d'autres mesures votées en PLF pour 2014. L'opération sera donc neutre sur le montant de TVA transférée (le nouveau taux serait ainsi de 7,85 %).

- mais aussi le transfert à la CNAMTS du rendement de la suppression de la niche fiscale « prévoyance d'entreprises » ;

- ainsi que le **transfert à la CNAF** du montant permettant de neutraliser les effets conjugués de la hausse des cotisations patronales « vieillesse » et de la baisse des cotisations patronales « famille », annoncées dans le cadre de la réforme des retraites.

Le Gouvernement a en effet annoncé lors de la présentation du **projet de loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites** qu'il augmenterait les cotisations « vieillesse » des actifs et des entreprises de 0,15 point pour l'année 2014 par voie réglementaire. Afin de ne pas augmenter le coût du travail, il a été décidé qu'une diminution de 0,15 point des cotisations « famille » des employeurs interviendrait, parallèlement, par voie réglementaire également. La **majoration de la fraction de TVA** affectée à la CNAMTS, via l'article 39 du projet de loi de finances pour 2014, a donc pour objet de **compenser à la CNAF cette future baisse des cotisations « famille »** pour un **montant estimé à 1,05 milliard d'euros**.

Tableau n° 79 : Impact budgétaire des transferts de TVA destinés à la branche famille* prévus à l'article 39 du PLF pour 2014

(en millions d'euros)

| | État | CNAM (destinataire final : CNAF) |
|--|--------|-------------------------------------|
| TVA nette - quotient familial | -1 030 | 1 030 |
| TVA nette - compensation baisse cotisations famille | -1 050 | 1 050 |
| Bilan PLF 2014 | -2 080 | 2 080 |

* Le transfert de TVA lié à la suppression de la niche fiscale « prévoyance d'entreprises » est destiné à la CNAMTS et ne figure pas dans le présent tableau.

Source : Fiche d'évaluation préalable de l'article 39 du PLF pour 2014

b) La clarification du financement de la branche famille et le transfert interne à la sécurité sociale des recettes de l'État qui lui sont destinées

Les **II à XV de l'article 15 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014** permettent d'allouer les **3,03 milliards d'euros supplémentaires transférés par l'État**, dans le cadre de l'article 39 du projet de loi de finances pour 2014¹, aux différentes branches de la sécurité sociale en vue du redressement de leurs soldes budgétaires.

¹ Au transfert de 2,08 milliards d'euros à destination de la branche « famille », l'article 39 du projet de loi de finances pour 2014 prévoit d'affecter à la CNAMTS le transfert du rendement de la suppression de l'exonération fiscale de la participation de l'employeur aux contrats collectifs de complémentaire

L'article 15 du présent projet de loi opère plusieurs **réaffectations de recettes au sein de la sécurité sociale** et clarifie le schéma de financement des différents régimes.

Pour ce qui concerne directement la branche famille, les transferts proposés se décomposent de la manière suivante :

- les **contributions patronale et salariale sur les stock-options** ainsi que la **contribution salariale sur les *carried interest*** sont transférées de la CNAMTS à la CNAF (**489 millions d'euros**) ;

- les **prélèvements sur les jeux** ainsi que la **contribution sur les numéros surtaxés** sont transférés de la CNAMTS à la CNAF (**231 millions d'euros**) ;

- la **taxe sur les véhicules de sociétés**, initialement affectée à la MSA, est transférée à la CNAF (**893 millions d'euros**) ;

- la **taxe sur les salaires** est réaffectée de la CNAV vers la CNAF (**53 millions d'euros**) et le FSV ;

- la **répartition de la CSG entre branches** est modifiée au profit de la CNAF (**791 millions d'euros**) et du FSV (la part affectée à la CNAF est harmonisée et fixée à **0,80 % quelle que soit l'assiette**) ;

- à l'inverse, le **prélèvement social sur le capital** est recentré sur la CNAMTS, en provenance de la CNAF (**- 471 millions d'euros**), de la CNAV et du FSV.

L'article 15 du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale initie donc une **rationalisation des modalités de financement des différents régimes** et en premier lieu de la CNAF. Il s'appuie notamment sur certaines recommandations du Haut conseil au financement de la protection sociale (HCFiPS)¹.

A l'issue de ces réaffectations, les **transferts** mis en œuvre en direction de la branche famille à l'article 15 du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale représentent un **montant plus élevé (2,18 milliards d'euros) que la fraction de TVA destinée à la CNAMTS dans le schéma initié par l'article 39 du projet de loi de finances pour 2014 (soit 2,08 milliards d'euros)**, comme l'illustre le tableau ci-après.

santé (niche fiscale « prévoyance d'entreprise »), évalué à 0,96 milliard d'euros. La baisse des recettes affectée à la Haute Autorité de santé devrait diminuer le montant global de 10 millions d'euros.

¹ Le rapport d'étape sur la clarification et la diversification des ressources des régimes de la protection sociale, établi en juin 2013 par le HCFiPS, a formulé des propositions sur les financements des régimes de la sécurité sociale. Il met en avant l'écart manifeste entre l'universalité des prestations versées par la branche famille à tous les résidents indépendamment de leur statut socio-professionnel, et un mode de financement qui repose encore aux deux tiers sur les cotisations sociales acquittées par les employeurs. Le rapport étudie trois scénarii de réforme du financement de la politique familiale dont l'un imagine une réaffectation des recettes fiscales entre les branches familles et maladie, complétant le transfert de cotisations sociales patronales de la branche famille vers la branche vieillesse (scénario 2, p. 137 et s.).

**Tableau n° 80 : Transferts mis en œuvre au bénéfice de la CNAF
 par l'article 15 du PLFSS pour 2014**

(en millions d'euros)

| Mesures de transferts vers la CNAF | 2014 |
|---|--------------|
| Modification des clés de répartition des allègements généraux | 194 * |
| Affectation de la taxe sur les véhicules de société | 893 |
| Affectation des prélèvements sur les stock-options | 489 |
| Affectation des prélèvements sur les jeux | 231 |
| Modification des taux de CSG par affectataire | 791 |
| Modification des taux du prélèvement social sur les revenus du capital par affectataire | - 471 |
| Modification des clés de répartition de la taxe sur les salaires | 53 |
| Total article 15 PLFSS 2014 | 2 180 |

* Le tableau ci-dessus intègre la modification de la clé de répartition du coût des allègements généraux de cotisations sociales, qui fera l'objet d'une modification ultérieure par arrêté, pour prendre en compte la nouvelle répartition des cotisations entre les branches suite aux modifications de taux de cotisations successives (décret de juillet 2012, projet de loi sur les retraites et baisse annoncée du taux de cotisation patronale famille).

Source : Fiche d'évaluation préalable de l'article 15 du projet de loi / Réponse au questionnaire parlementaire 2014

Cette **différence de 100 millions d'euros** s'explique par le fait que **l'État ne reverse pas de cotisations « employeur public » au titre des fonctionnaires hospitaliers, territoriaux et de l'Etat** dans le cadre de la compensation globale des cotisations patronales « famille »¹.

A ce cumul de recettes évalué à 2,18 milliards d'euros, il convient de déduire le coût de la baisse annoncée par le Gouvernement de 0,15 point du taux de cotisation patronale « famille » **évalué à 1,16 milliard d'euros**².

Au final, les recettes nettes affectées à la branche « famille » en vue du redressement de ses comptes s'établiraient donc à **1,02 milliard d'euros pour 2014 et pour les années à venir**.

Tableau n° 81 : Total des recettes destinées au redressement de la branche famille

¹ Ce montant de 100 millions d'euros est par conséquent pris en charge in fine par la CNAMTS.

² Évaluation de la DSS figurant dans une réponse au questionnaire parlementaire de votre rapporteur pour avis.

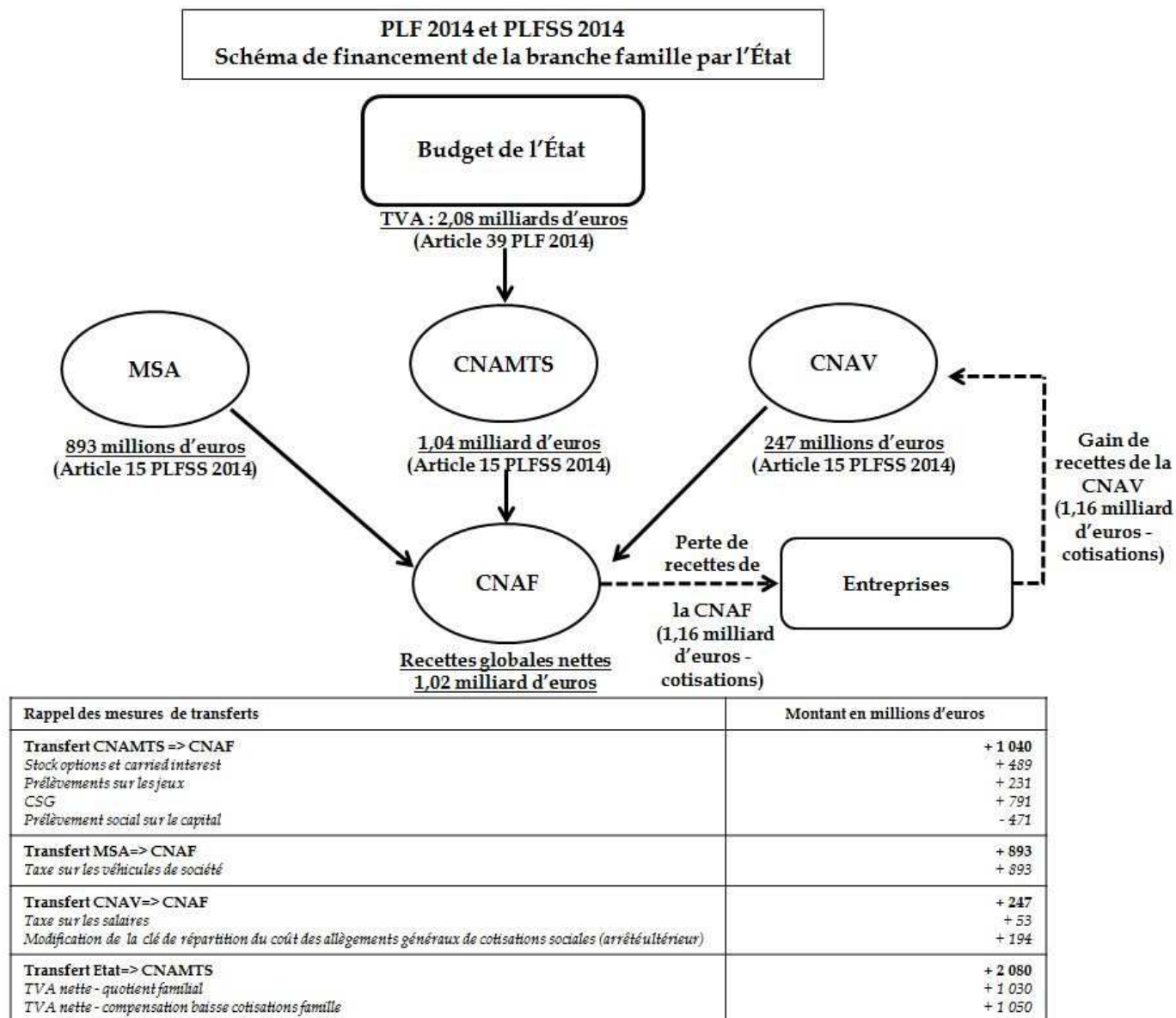
(en milliards d'euros)

| | |
|---|-------------|
| Recettes (article 15 du PLFSS pour 2014) | 2,18 |
| Diminution de 0,15 point des cotisations employeurs | - 1,16 |
| Total | 1,02 |

Source : DSS, réponse au questionnaire parlementaire 2014 / Annexe 9 au PLFSS pour 2014

Les réaffectations de recettes prévues au sein de la sécurité sociale à l'article 15 du présent projet de loi sont par conséquent très favorables à la branche « famille », ce que traduit le schéma ci-après.

**Graphique n° 82 : Financement de la CNAF
 suite aux transferts prévus en PLF et PLFSS pour 2014**



Source : commission des finances du Sénat

D. DES MESURES PARTICIPANT AU REDRESSEMENT DES COMPTES DE LA BRANCHE FAMILLE DANS LES ANNÉES À VENIR (2014-2017)

1. 2014 -2017 : le retour à l'équilibre programmé des comptes de la branche

a) L'impact des réformes engagées par le Gouvernement

L'ensemble des dispositions contenues dans le cadre des textes financiers de la fin de l'année **concourent fortement** au **redressement financier** des comptes de la branche famille à l'horizon 2017.

Elles traduisent une **ambition renforcée en direction des familles les plus modestes** et **permettent de combler à partir de 2014 une partie du déficit** qui devrait s'élever à 2,8 milliards d'euros en 2013.

Aux mesures évoquées précédemment qui doivent s'appliquer dès 2014, il convient d'ajouter la disposition relative à la **suppression de la réduction d'impôt pour frais de scolarité, dont le rendement bénéficierait à la CNAF à partir de 2015.**

Cette mesure prévue à l'**article 4 du projet de loi de finances pour 2014** propose de supprimer dès 2014 l'avantage fiscal dont bénéficient les contribuables lorsque leurs enfants poursuivent leurs études secondaires ou supérieures¹. Afin de pérenniser la politique familiale, le Gouvernement envisage de **transférer dès 2015 à la branche famille** le montant équivalent au rendement de la suppression de la réduction d'impôt pour le seul enseignement secondaire, soit une somme de **235 millions d'euros par an**. Le Gouvernement n'a pas précisé les modalités concrètes du transfert à la CNAF du gain engendré par la suppression de cette niche fiscale. Il est toutefois probable que le mécanisme utilisé pour les transferts de l'État vers la sécurité sociale prévus en PLF pour 2014 soit reconduit pour cette opération dans la prochaine loi de finances².

Toutefois la mesure prévue par l'article 4 précité du projet de loi de finances a été supprimée, en première lecture, par l'Assemblée nationale.

Le tableau ci-après récapitule le coût des mesures en recettes et en dépenses nouvelles qui auront une incidence financière sur les comptes de la branche famille à partir de 2014.

¹ Selon l'évaluation préalable de l'article, 2 380 000 foyers fiscaux seraient concernés par cette réforme pour un gain attendu de 440 millions d'euros par an.

² L'article 4 du projet de loi de finances pour 2014 a été supprimé en première lecture à l'Assemblée nationale.

Tableau n° 83 : Récapitulatif des mesures ayant un impact sur les comptes de la CNAF figurant ou annoncées dans la LF pour 2014 et la LFSS pour 2014

(en milliards d'euros)

| Mesures (en milliards d'euros) | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Dépenses nouvelles | - 0,11* | - 0,27* | - 0,43* | - 0,61* |
| Majoration CF (Art 55 PLFSS) | - 0,063 | - 0,137 | - 0,221 | -0,306 |
| Majoration ASF (voie réglementaire) | - 0,05 | - 0,13 | - 0,21 | -0,3 |
| Mesures d'économies | 0,15* | 0,39* | 0,65* | 0,88* |
| Modulation et gel de l'AB (Art. 56 PLFSS) | 0,04 | 0,21 | 0,43 | 0,65 |
| Suppression du CLCA majoré (Art. 57 PLFSS) | 0,03 | 0,08 | 0,11 | 0,12 |
| Plafonnement CMG « structure » (Art. 58 PLFSS) | 0,0002 | 0,0125 | 0,0195 | 0,0195 |
| Gel de l'ALF (Art. 59 PLFSS) | 0,046 | 0,047 | 0,048 | 0,049 |
| Gel de l'APL (Art 64 PLF) | 0,037 | 0,038 | 0,039 | 0,04 |
| Moindres recettes | - 1,16 | - 1,16 | - 1,16 | - 1,16 |
| Baisse cotisations famille (Art. 15 PLFSS) | - 1,16 | - 1,16 | - 1,16 | - 1,16 |
| Recettes nouvelles | 2,18 | 2,41 | 2,41 | 2,41 |
| Recettes issues des transferts internes à la Sécurité sociale (Art. 15 PLFSS) | 2,18 | 2,18 | 2,18 | 2,18 |
| Suppression frais scolarité (Art 4 PLF) | - | 0,235 | 0,235 | 0,235 |
| Impact sur le solde de la branche « famille » | <u>1,06**</u> | <u>1,38**</u> | <u>1,47**</u> | <u>1,53**</u> |

* Le chiffrage des mesures du présent tableau provient des données issues des évaluations préalables des articles du PLFSS pour 2014 et/ou des réponses au questionnaire parlementaire 2014. Ce chiffrage peut différer de celui figurant à l'annexe 9 au PLFSS pour 2014.

** Les écarts constatés tiennent aux arrondis.

Source : commission des finances du Sénat (d'après les données des fiches d'évaluation préalable du présent projet de loi de financement)

Les dispositions prises dans les lois de finances et de financement de la sécurité sociale pour 2014 permettraient d'améliorer de manière significative le solde financier de la CNAF en 2014, avec un impact positif

total de 1,06 milliards d'euros. Ce rétablissement des comptes de la branche s'expliquerait avant tout par la rétrocession à la CNAF des gains liés à la réforme du quotient familial (1,03 milliard d'euros, soit 97 % de l'effort de rétablissement des comptes réalisé en 2014).

b) Des prévisions macroéconomiques sur la période 2014-2017 qui rendent vraisemblable le rétablissement régulier des comptes de la branche « famille »

Selon les projections pluriannuelles annexées au présent projet de loi de financement de la sécurité sociale, la **situation des comptes de la branche famille s'améliorerait donc notablement entre 2014 et 2017**. Le solde de la CNAF connaîtrait une amélioration substantielle et s'établirait à **- 1 milliard d'euros en 2017** contre - 2,8 milliards en 2013.

Tableau n° 84 : Recettes, dépenses et solde de la CNAF à l'horizon 2017

(en milliards d'euros)

| Année | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 (p) | 2014 (p) | 2015 (p) | 2016 (p) | 2017 (p) |
|--|-------|-------|-------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Dépenses | 52,6 | 54,5 | 56,3 | 57,6 | 59,2 | 60,6 | 62,0 | 63,1 |
| Recettes | 49,9 | 51,9 | 53,8 | 54,8 | 56,9 | 58,7 | 60,4 | 62,1 |
| Solde | - 2,7 | - 2,6 | - 2,5 | - 2,8 | - 2,3 | - 1,9 | - 1,6 | - 1,0 |
| Amélioration du solde à mettre au crédit du Gouvernement | | | | | 1,06 | 1,39 | 1,48 | 1,54 |

Source : Annexe C du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale

Ces prévisions budgétaires reposent sur les hypothèses macroéconomiques qui figurent dans l'annexe B du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale (*cf. supra*).

L'impact financier des réformes structurelles inscrites dans les projets de loi de finances et de financement de la sécurité sociale pour 2014 **repose donc en partie sur la crédibilité de ces hypothèses**.

À ce titre, l'avis adopté par le Haut Conseil des finances publiques (HCFP) le 20 septembre dernier sur saisine du Gouvernement¹, **légitime le scénario macroéconomique** du Gouvernement d'une reprise modérée **pour 2014**. Le HCFP **juge plausibles les perspectives de croissance et d'inflation**

¹ Cette saisine est réalisée en application de l'article 14 de la loi organique n° 2012-1403 du 17 décembre 2002 relative à la programmation et à la gouvernance des finances publiques.

même si les hypothèses retenues en matière d'emploi et de masse salariale présentent un risque de surestimation.

Dans le scénario envisagé par le Gouvernement, **les recettes de la branche progresseraient de manière plus rapide que les charges de 2014 à 2017.**

En effet, les **déterminants économiques** (qui reposent sur les prévisions macroéconomiques évoquées plus haut) mais aussi **démographiques** (stagnation des naissances, moindre taille des familles) **devraient favoriser la poursuite du redressement des comptes** de la branche « famille ».

D'après les prévisions pour **2014** de la commission des comptes de la sécurité sociale, la **hausse des prestations familiales ralentirait en raison d'un effet prix moins fort**, avec une revalorisation de 0,9 % au 1^{er} avril, soit une évolution de 0,98 % en moyenne annuelle¹ et **d'un effet résiduel en constante baisse**². A l'inverse, compte tenu des **prévisions macroéconomiques** retenues dans les projets de loi de finances et de financement de la sécurité sociale pour 2014 (progression de la masse salariale privée de 2,2 % et du PIB de 0,9 %), les **recettes composées des cotisations sociales et de la CSG augmenteraient plus fortement qu'en 2013.**

En parallèle, la **montée en charge des mesures de réforme de la politique familiale engagées cette année** devrait continuer de **freiner les dépenses de la CNAF**. L'amélioration du solde liée aux économies réalisées en application des mesures du Gouvernement se situerait à hauteur de 1,5 milliard d'euros en 2017.

2. Les facteurs favorisant un retour à l'équilibre des comptes de la CNAF dans les années à venir

La Cour des comptes, dans son rapport de certification des comptes du régime général de sécurité sociale **pour l'exercice 2012**, a constaté une amélioration sensible dans le dispositif de contrôle interne en vigueur dans la branche « famille » lui permettant de **certifier les comptes de l'année**, contrairement au refus de certification qui avait marqué l'exercice 2011³.

Si la Cour des comptes émet des réserves à cette certification, elle note cependant une baisse sensible des anomalies relatives aux données prises en compte pour liquider les prestations légales et des erreurs de liquidation (le

¹ La revalorisation de la BMAF au 1^{er} avril 2014 se ferait sur une prévision d'inflation 2014 de 1,3 % diminuée d'un correctif de 0,4 point suite à la révision de la prévision d'inflation de 2013.

² Prévisions 2014 figurant dans le rapport à la Commission des comptes de la Sécurité sociale 2013 (p. 173 e 174).

³ Cf. l'analyse de votre rapporteur pour avis dans le précédent rapport n° 104 (2012-2013) sur le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2013 : p. 198 et s.

montant des anomalies et erreurs d'ordre financier s'établissaient à 1,54 milliard d'euros en 2011).

L'objectif d'une **meilleure couverture des risques inhérents à la branche** est un enjeu majeur des années à venir. Les erreurs et anomalies relevées par la Cour des comptes pèseraient encore sur la branche famille à hauteur de **1,15 milliard d'euros en 2012**.

Des **économies budgétaires** importantes pourraient être dégagées à travers une gestion plus fiable des procédures de liquidation et de recouvrement des prestations familiales.

A ce jour, la Cour des comptes relève des lacunes dans la détection des diverses fraudes (fraudes à la résidence, fraudes en matière d'allocations logement) et un contrôle insuffisant des conditions de ressources ou des conditions d'activité (en matière de RSA notamment) dans le cadre du versement des prestations.

Les recommandations de la Cour des comptes devraient trouver leur traduction dans la nouvelle **Convention d'objectifs et de gestion (COG) de la branche pour 2013-2017**, signée entre l'Etat et la CNAF le 16 juillet dernier.

En effet, l'un des volets de la COG vise à **renforcer l'efficacité de la branche « famille »** en promouvant la qualité des droits et en assurant le paiement « à bon droit ». À cette fin, la COG prévoit le **renforcement des moyens humains** des caisses en 2013 et 2014 (700 embauches programmées) dont l'une des priorités sera le traitement des prestations logement, source de nombreuses insuffisances.

Parallèlement, la COG a programmé une série d'actions destinées à **améliorer la productivité** de l'ensemble de la branche :

- l'**amélioration des processus et le développement des téléprocédures** offriront des **gains d'efficacité pour la branche** grâce à la récupération automatisée de certaines données auprès de tiers ou l'expérimentation de liquidations automatiques sécurisées¹ ;

- le **renforcement des mutualisations** entre CAF permettra des gains d'efficacité significatifs ;

- la **réorganisation de la fonction informatique** contribuera à l'optimisation de son fonctionnement et au renforcement de son pilotage².

¹ La nouvelle COG contient de nombreuses mesures de simplification de la gestion des prestations à travers le développement des téléservices et des échanges inter-administrations visant à se substituer à la fourniture de pièces justificatives. Ces échanges permettront d'alléger et de sécuriser les démarches et de favoriser le contrôle des critères permettant de bénéficier des différentes prestations servies par la branche famille. Pour exemple, on peut citer le développement des échanges de données dématérialisées avec les conseils généraux dans le cadre de la gestion du RSA ou le projet de développement de la plateforme de communication électronique des données d'état civil avec le ministère de la justice.

² Conformément aux préconisations de la Cour des comptes l'an dernier, un plan national informatique a été décidé auquel est allouée une enveloppe de 477 millions d'euros.

Entre 2015 et 2017, ces mesures devraient concourir à réaliser des **économies budgétaires en fonctionnement**. Sur la période de la COG, la productivité dégagée devrait contribuer à la baisse globale des effectifs de la branche famille équivalent à 1000 emplois. En outre, les crédits de fonctionnement s'inscrivent dans un objectif de **diminution de 15 % des dépenses** entre 2013 et 2017.

A terme, les **bénéfices de la lutte contre la fraude** permise par les différentes actions programmées dans la COG sont **évalués à 100 millions d'euros à partir de 2015¹**.

3. La reprise des déficits de la branche famille par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES)

En vertu des projets de loi de financement de la sécurité sociale successifs, la branche famille de la sécurité sociale a transféré **18,1 milliards d'euros de dettes** à la CADES **entre 1996 et 2013**. Ces transferts découlent des différentes reprises de dette confiées progressivement à la CADES au fil des années.

L'**article 14** du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale **rend possible une reprise des déficits de la CNAF constatés sur la période 2012-2013** (*cf. supra.*).

La **reprise des déficits de la branche famille est cependant conditionnée** aux déficits constatés de la branche vieillesse et du FSV, tout d'abord, et de la branche maladie ensuite. Les déficits maladies et famille ne seront en effet repris qu'à concurrence de la différence entre les déficits vieillesse constatés et les plafonds prévus dans le cadre du schéma de reprise de 2010². Par ailleurs, la reprise des déficits de la branche maladie seront prioritaires par rapport à ceux de la branche famille.

Selon les projections de reprise communiquées, **5,3 milliards d'euros de déficits cumulés de la branche pour 2012 et 2013 devraient être repris par la CADES**. Votre rapporteur pour avis se félicite des effets de la politique du Gouvernement qui permettrait de mettre fin à une situation anormale dans laquelle l'ACOSS joue le rôle de financeur à court terme des déficits cumulés des branches famille et maladie.

¹ D'après les données figurant dans le Plan de rénovation de la politique familiale du Gouvernement de juin 2013.

² Soit une limite annuelle de 10 milliards d'euros et une limite globale de 62 milliards d'euros.

VI. LES MESURES RELATIVES AU CONTRÔLE ET À LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE

A. UN ETAT DES LIEUX DE LA LUTTE CONTRE LA FRAUDE SOCIALE

Le présent projet de loi de financement comprend plusieurs articles tendant à renforcer la lutte contre la fraude sociale. La lutte contre la fraude fait notamment partie des mesures d'économie mises en œuvre pour participer au retour à l'équilibre des finances publiques. Le manque à gagner en termes de cotisations constitue en effet un enjeu majeur pour les ressources de la sécurité sociale.

1. Une estimation de la fraude sociale

La fraude est définie par la délégation nationale de lutte contre la fraude comme « *une irrégularité ou une omission commise de manière intentionnelle au détriment des finances publiques* ».

La fraude sociale concerne à la fois la fraude aux prestations et la fraude aux cotisations. Son évaluation demeure difficile ; toutefois, la création de la délégation nationale à la lutte contre la fraude (DNLF) en 2008 a permis d'affiner la connaissance du phénomène et de fournir chaque année les données relatives aux fraudes détectées au sein des différentes branches de la sécurité sociale.

Si au cours de l'année 2011, **482,8 millions d'euros de fraude sociale ont été détectés par les organismes de sécurité sociale**¹, le renforcement des mécanismes de lutte contre la fraude a permis d'augmenter considérablement sa détection.

¹ Annexe 2 « Objectifs et moyens des organismes de sécurité sociale » au présent projet de loi de financement.

Tableau n° 85 : Montant des fraudes détectées

(en millions d'euros)

| Branches Régimes | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Total 2006-2012 |
|----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|-----------------|
| CNAMTS | 143 | 160 | 151,6 | 156,3 | 120 | 149,4 | 998,3 |
| CNAF | 58 | 79,7 | 85,7 | 90,1 | 101,5 | 119 | 569 |
| CNAV | 1 | 2,6 | 3,4 | 10,1 | 14,4 | 8,3 | 40,9 |
| ACOSS | 118 | 108 | 130,1 | 185,5 | 219,6 | 260 | 1095,2 |
| CNRSI | ND | 3,8 | 5,9 | 6,3 | 7,4 | 7,8 | 31,2 |
| CCMSA | 9,1 | 5,4 | 8 | 9,3 | 16,6 | 18,2 | 66,6 |
| Régimes spéciaux | ND* | ND* | ND* | ND* | 3,3 | 2,8 | 6,1 |
| Total fraudes | 329,1 | 359,5 | 348,7 | 457,6 | 482,8 | 565,55 | 2807,4 |
| Évolution | - | + 9 % | + 7 % | + 19 % | + 5 % | + 17 % | - |

* ND : non donné

Source : commission des finances du Sénat, d'après les données de l'annexe 2 « Objectifs et moyens des organismes de sécurité sociale » au présent projet de loi de financement

a) La fraude aux prestations

Les résultats obtenus par l'ACOSS en 2012 montrent une **augmentation de 17 % des sommes redressées par rapport à 2011**, soit un montant estimé à **environ 566 millions d'euros de fraudes toutes branches comprises**.

Centrée sur les prestations maladies, la lutte contre la fraude est devenue tout à la fois un impératif de justice sociale et d'efficacité économique.

L'augmentation du montant des fraudes détectées ou stoppées est le fruit d'une politique nationale de lutte contre la fraude. La mise en place, par exemple, du référentiel national des bénéficiaires, qui regroupe en un seul fichier la quasi-totalité des foyers qui perçoivent des allocations familiale a permis de mettre fin aux fraudes consistant à déclarer des enfants dans plusieurs départements.

Le suivi des enquêtes à haut enjeu financier en matière de fraude sociale, mis en œuvre depuis janvier 2011, et limité pour l'heure aux enquêtes traitées par les unités de gendarmerie, indique que les infractions entrant dans le champ

de définition de la fraude sociale¹ sont, dans de nombreux cas, poursuivies concomitamment à d'autres infractions dont notamment le travail illégal sous ses diverses formes. La fraude sociale en tant que phénomène de délinquance reste de ce fait difficile à appréhender dans sa globalité.

b) La fraude aux cotisations

Selon des données provisoires, le bilan 2012 de l'URSSAF devrait faire état d'un nouveau bond des redressements. Proche de **1,2 milliard d'euros en 2011, le montant total des redressements aurait atteint 1,4 milliard d'euros en 2012.**

En tête des redressements figurent les éléments de rémunération qui n'ont pas fait l'objet d'une déclaration, c'est-à-dire le travail au noir, mais également les gratifications, les primes, les indemnités et autres avantages en nature qui auraient normalement dû donner lieu au versement d'une cotisation. Mais le seul travail dissimulé par les entreprises, avec 260 millions d'euros collectés, représente à lui seul 22 % du montant des 1,4 milliard d'euros de redressement sur l'ensemble de l'année 2012. Le baromètre économique de l'ACOSS enregistre 4 184 redressements judiciaires pour le troisième trimestre 2013 soit une hausse de 6,4 % sur l'année². Entre 2011 et 2012, le travail au noir constaté a progressé de près de 20 % grâce à un arsenal juridique renforcé qui permet de mieux le détecter, en particulier :

- une plus grande professionnalisation des corps de contrôle de l'URSSAF ;
- un meilleur ciblage des contrôles ;
- le renforcement des partenariats.

S'agissant du travail clandestin, au cours de l'année 2012, une hausse de 2 % des faits constatés a été observée (10 367 faits en 2012 contre 10 162 en 2011) et le nombre de personnes mises en cause augmente de +3 % (11 008 mis en cause en 2012 contre 10 697 en 2011)³.

2. Les mesures de lutte contre la fraude sociale adoptées en 2012 et 2013.

Plusieurs mesures issues de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012⁴ ont sensiblement modifié le cadre juridique et économique d'intervention en matière de lutte contre le travail illégal. Ces dispositions sont entrées en application en 2012, notamment celles relatives aux modalités d'accomplissement de l'obligation de vigilance du donneur d'ordre⁵, et à la

¹ Article L. 114-16-1 du code de la sécurité sociale.

² Le baromètre économique de l'ACOSS, n° 37 du 23 octobre 2013.

³ DNLF, Lutte contre la fraude, Bilan 2012.

⁴ Loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale.

⁵ Article L.243-15 du code de la sécurité sociale.

solidarité financière des dirigeants¹. Les mesures adoptées en 2012 offrent ainsi un **cadre rénové et stabilisé à l'action des corps de contrôle**, faisant suite aux modifications de l'infraction de travail dissimulé.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2012, ainsi consolidée, a principalement œuvré dans deux directions : les sanctions du travail dissimulés et la favorisation des échanges d'information.

3. La loi de financement pour 2013 et le plan national de coordination de la lutte contre la fraude aux finances publiques

En matière de fraude sociale, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 a consolidé l'**échange d'informations** entre les administrations et les organismes de sécurité sociale, par le biais d'un dispositif interministériel d'informations. Le renforcement de la fonction de contrôle constitue désormais l'une des priorités de la convention d'objectifs et de gestion (COG) conclue entre l'Etat et l'ACOSS. Les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociales (URSSAF) ont ainsi réalisé 165 993 actions de contrôle en 2011 qui ont permis des régularisations pour un montant de 1 370 millions d'euros².

Outre les mesures prévues par la loi de financement pour 2013, le Gouvernement a présenté, en février 2013, un **plan national de coordination de la lutte contre la fraude aux finances publiques**³ qui marque une nouvelle étape dans la lutte contre la fraude sociale.

Ce plan manifeste la volonté du Gouvernement de renforcer le **pilotage** de la lutte contre la fraude (mise en place d'un comité de veille stratégique, amélioration des travaux statistiques, articulation avec l'Union européenne) et de **développer ses actions au niveau national** (renforcement de la lutte contre le travail illégal, intensification des échanges d'informations avec, par exemple, le déploiement dans toutes les pharmacies de la liste d'opposition des cartes vitales).

B. LES MESURES PROPOSÉES DANS LE PLFSS POUR 2014

Le présent projet de loi de financement pour 2014 propose des mesures visant à **compléter le dispositif de lutte contre la fraude existant**. En outre, plusieurs indicateurs ont été développés pour évaluer les objectifs fixés.

¹ Article L.243-3-2 du code de la sécurité sociale.

² ACOSS, *Rapport d'activité thématique – le contrôle des cotisants 2011, avril 2012*.

³ Comité national de lutte contre la fraude (CNLF), *Lutte contre la fraude aux finances publiques 2013*.

1. Les indicateurs et les objectifs du PLFSS pour 2014

L'évaluation de la fraude sociale se heurte à la cohabitation de **deux définitions**. La fraude sociale au **sens juridique** est celle reconnue par l'établissement d'un procès-verbal de travail dissimulé ou d'un redressement par l'URSSAF. Elle se caractérise par trois éléments : un manquement à des obligations, l'existence d'un préjudice et, surtout, un élément intentionnel.

Une définition plus économique de la fraude est également possible, fondée sur l'exploitation des informations des déclarations préalables à l'embauche (DPAE). Sur la base de cette seconde définition, les taux obtenus sont plus élevés.

Les indicateurs les plus aboutis prennent en compte ces deux définitions afin d'offrir une vision globale de l'évolution de la fraude sociale. L'annexe 1 « Financement » au PLFSS pour 2014 présente ainsi un certain nombre d'indicateurs qui fixent des objectifs pour l'année 2013.

Tableau n° 86 : Indicateurs du PLFSS pour 2014 permettant l'évaluation de la fraude sociale

| Indicateur | Numéro | Valeur pour 2012 | Objectif pour 2013 |
|---|--------|----------------------|----------------------|
| Coût de l'intervention de la branche recouvrement ¹ | N° 5-1 | 29 centimes d'euros | Diminution |
| Taux de restes à recouvrer ² | N° 5-2 | 0,97 % en métropole | 0,75 % en métropole |
| Taux de couverture du fichier des URSSAF par l'activité de contrôle | N° 5-3 | 11,75 % | 13,50 % |
| Montant des redressements opérés dans le cadre du travail dissimulé | N° 5-4 | 260 millions d'euros | 200 millions d'euros |

Source : commission des finances du Sénat (d'après les données de l'annexe 1 « Financement » au présent projet de loi de financement)

2. Renforcer l'exemplarité des donneurs d'ordre publics

L'article 65 aligne le régime des **donneurs d'ordre publics** sur celui des donneurs d'ordre privés en matière de lutte contre le travail dissimulé. Les donneurs d'ordre publics se doivent d'être exemplaires en matière de lutte contre le travail dissimulé. **Une économie estimée à 13 millions d'euros pourrait ainsi être réalisée en 2014**. Cette estimation se fonde sur les redressements effectués en 2012 par les URSSAF, au titre de l'engagement de

¹ Pour 100 euros recouverts

² Taux de reste à recouvrer de l'année n au 31 mars de l'année n+1

la responsabilité financière des donneurs d'ordre. Ces redressements ont presque exclusivement porté sur des personnes privées. Il semble donc difficile d'extrapoler cette estimation en postulant qu'elle sera du même ordre s'agissant de la responsabilité des donneurs d'ordre publics.

3. Des pénalités réévaluées pour les fraudeurs

Si les obligations de déclaration de travail sont consacrées dans le droit commun, les organismes de sécurité sociale disposent d'instruments de répression relativement restreints. Le présent texte met en place de nouveaux mécanismes de sanction qui devraient accroître les recettes et améliorer les conditions de travail des salariés.

L'article 66 étend aux **employeurs de salariés agricoles** les pénalités applicables en cas de fraude sur les déclarations de travail. Les cas des fausses déclarations des accidents de travail et de travail dissimulé sont ainsi ciblés.

L'article 67 concerne à la **perception frauduleuse d'aides au logement**, notamment par le biais de sociétés écrans. En effet, les aides au logement ne sont pas versées à des locataires occupant le logement appartenant à des membres de leur famille, ce procédé relevant de l'entraide familiale. Cependant, des montages financiers par le biais de sociétés civiles immobilières créées par la famille suffisent à faire écran et à autoriser ainsi la perception des aides de l'Etat. Le présent article vise donc à corriger certaines insuffisances juridiques afin d'écarter définitivement la perception des aides dès lors que le logement est la propriété directe ou indirecte de l'allocataire ou de sa famille.

L'article 68 met en œuvre une **harmonisation des sanctions en matière de fraude aux prestations sociales**. Cet article fait suite à une décision du Conseil constitutionnel¹ qui soulignait que « *la loi pénale ne saurait, pour une même infraction, instituer des peines de nature différente, sauf à ce que cette différence soit justifiée par une différence de situation en rapport direct avec l'objet de la loi* ». Il est donc proposé de réduire le nombre de textes spéciaux prévus dans divers codes et lois spécifiques afin de concentrer ces cas particuliers au sein des articles 313-2 et 441-6 du code pénal.

¹ Décision QPC n° 2013-328 du Conseil constitutionnel du 28 juin 2013.

EXAMEN EN COMMISSION

Réunie le mercredi 6 novembre 2013, sous la présidence de M. Philippe Marini, président, la commission a procédé à l'examen du rapport pour avis de M. Jean Pierre Caffet, rapporteur pour avis sur le projet de loi n° 127 (2013-2014), adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2014.

M. Jean-Pierre Caffet, rapporteur pour avis. – Mes chers collègues, je souhaiterais débiter mon propos par une remarque liminaire. La réalisation de ce rapport pour avis sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2014 s'est faite dans des conditions difficiles en raison, d'une part, de la proximité de ce texte avec le projet de loi portant réforme des retraites sur lequel votre rapporteur pour avis était mobilisé et, d'autre part, parce que le PLFSS pour 2014 prévoit un grand nombre de transferts, certains entre organismes de sécurité sociale, d'autres entre la sécurité sociale et des organismes hors champ, qui sont extrêmement complexes, parfois peu documentés et qu'il a fallu par conséquent reconstituer pour en comprendre le sens. Par certains aspects, il s'est agi d'un travail de bénédictin.

Pour vous présenter les différentes dispositions de ce PLFSS, je commencerai mon exposé en évoquant la question des déficits de la sécurité sociale. En 2010, le déficit des régimes de base de la sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) s'est établi à un niveau historique de près de 30 milliards d'euros, soit 1,5 point de PIB. En 2011, le solde des régimes de la sécurité sociale a connu une amélioration significative de 0,4 point de PIB en raison essentiellement de l'amélioration de la conjoncture économique. Je rappelle qu'en 2011, la croissance du PIB a été de 2 % et que la masse salariale privée a progressé de 3,6 %. En 2012 et 2013, la réduction des déficits s'est poursuivie à un rythme inférieur à 2011 compte tenu de moins bons indicateurs économiques.

Je poursuivrai mon propos en présentant les hypothèses macroéconomiques retenues pour le PLFSS pour 2014. Ces hypothèses, présentées précédemment par notre rapporteur général, sont les mêmes que celles utilisées pour les prévisions figurant dans le projet de loi de finances (PLF) pour 2014, avec une croissance du PIB en 2014 de 0,9 %, une inflation de 1,3 % et des prévisions d'évolution de la masse salariale privée en augmentation de 2,2 %.

L'évolution de la masse salariale privée se décompose ainsi : un salaire moyen par tête qui progresse de 2,1 % et des effectifs qui connaissent une hausse moins accentuée de l'ordre de 0,1 % après deux années de contraction de l'emploi, - 0,1 % en 2012 et - 0,6 % en 2013. Pour la période 2015-2017, les hypothèses sont conventionnelles puisqu'on évalue la progression de la masse salariale à 3,5 % en 2015 puis 4 % en 2016 et en 2017.

La décomposition de celle-ci n'est en revanche pas encore connue pour ces trois années.

Dans le PLFSS pour 2014, on constate un effort conséquent entre l'évolution tendancielle du solde de la sécurité sociale – c'est-à-dire, hors prise en compte des mesures en recettes et en dépenses – et le solde prévisionnel 2014 obtenu après comptabilisation des mesures de redressement. A ce stade, je tiens à rappeler que la notion d'« économie budgétaire » résulte nécessairement d'évaluations qui prennent en considération les évolutions tendanciennes existantes, et ce quel que soit le gouvernement en place. Ainsi, pour le budget de l'Etat, on ne peut s'affranchir du glissement vieillissement technicité (GVT) pour le calcul de la masse salariale. En matière de sécurité sociale, il faut tenir compte, par exemple, de l'évolution historique des dépenses d'assurance maladie qui s'accroissent de 4 % par an en moyenne. En l'absence de mesures de rétablissement des comptes, le déficit du solde des régimes de sécurité sociale se serait situé à 22 milliards d'euros en 2014, soit 1 % du PIB national.

Au total, les mesures prévues par le présent PLFSS, le PLF et le projet de loi portant réforme des retraites représentent un effort de 8,9 milliards d'euros en faveur des comptes de la sécurité sociale.

Par rapport à 2013, le PLFSS pour 2014 prévoit de réduire le déficit de l'ensemble des régimes de base de sécurité sociale de 4 milliards d'euros, soit une amélioration équivalente à 0,2 point de PIB.

En 2014, la sécurité sociale bénéficierait ainsi de près de 5,7 milliards d'euros de ressources supplémentaires et d'environ 3,2 milliards d'économies en dépenses.

En matière de ressources, la hausse des cotisations vieillesse décidée dans le cadre de la réforme des retraites, qui sera prise prochainement par voie réglementaire, devrait représenter un apport de 1,6 milliard d'euros pour le régime général et de près de 1,8 milliard pour l'ensemble des régimes. Annoncée en compensation de cette mesure, la baisse des cotisations patronales famille représentera à l'inverse un impact négatif pour la sécurité sociale de 1,16 milliard d'euros. L'harmonisation de la taxation des prélèvements sociaux sur les produits de placement représenterait un total de 600 millions de recettes nouvelles. Sur ce montant, il n'est prévu d'affecter que 330 millions d'euros à la sécurité sociale car il existe d'autres organismes, hors champ de la sécurité sociale, bénéficiaires du rendement de cette mesure comme la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) ou le Fonds national d'aide au logement (FNAL). Le Gouvernement a néanmoins renoncé à une partie de ce dispositif, ce qui entraînera une perte de recettes de 200 millions d'euros sur les 600 millions prévus. Il devrait procéder par voie d'amendement pour réallouer les 400 millions de ressources nouvelles aux organismes de son choix. Je précise que mon exposé ne prend en compte que les dispositifs contenus dans le PLFSS initial.

En matière de recettes nouvelles, il faut également évoquer le transfert additionnel de TVA de l'Etat à hauteur de 3 milliards d'euros. Ce transfert est représentatif du rendement de la réforme du quotient familial, soit 1 milliard d'euros d'impôts supplémentaires qui devraient être in fine affectés à la branche famille, ainsi que de l'assujettissement à l'impôt sur le revenu des contributions patronales aux régimes de prévoyance santé d'entreprise pour 960 millions d'euros et, enfin, de la compensation à la branche famille de la baisse de cotisations patronales prévue afin de neutraliser l'effet de la hausse des cotisations vieillesse sur le coût du travail. La sécurité sociale bénéficiera, en outre, du transfert du produit de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) au FSV pour un montant estimé à 650 millions d'euros, de l'affectation de réserves dormantes de contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) et d'autres ressources qui proviennent de la mobilisation de trésoreries excédentaires ou de ressources dormantes.

L'intégralité des 5,7 milliards d'euros de recettes nouvelles affectées à la sécurité sociale n'est donc pas le produit de prélèvements obligatoires nouveaux.

En matière de dépenses, l'effort devrait s'établir à hauteur de 3,2 milliards d'euros pour 2014. 2,4 milliards d'euros d'économies seront réalisées au titre de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM), fixé à 2,4 % cette année. Afin de montrer l'ampleur de l'effort réalisé, je rappellerai qu'historiquement, les dépenses d'assurance maladie augmentent de 4 % par an même si l'on constate depuis peu de temps une tendance au ralentissement de ces dépenses. 0,52 milliard d'euros d'économies concerneraient la branche vieillesse, en raison notamment du report de l'indexation des pensions du 1er avril au 1er octobre et 60 millions d'euros sur la branche famille. La branche AT-MP devrait en revanche voir ses dépenses s'accroître à hauteur de 120 millions d'euros en raison de l'augmentation de la dotation à destination du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA). Au total, ce sont donc plus de 3 milliards d'économies budgétaires qui figurent dans le présent PLFSS.

Pour la branche maladie, on observe que l'ONDAM est respecté depuis 2011. On note même une sous-exécution de l'ONDAM de 1 milliard d'euros en 2012 et de 500 millions d'euros en 2013. L'essentiel des économies par rapport à la prévision est réalisé au niveau des soins de ville. Pour 2014, l'objectif de progression est fixé à 2,4 % avec une progression de 2,4 % pour les soins de ville, 2,3 % pour les établissements de santé, 3 % pour les établissements et services médico-sociaux. Un sous-objectif de l'ONDAM « Fonds d'intervention régionale » a été institué cette année. Il retracera les dépenses des agences régionales de santé (ARS) et permettra au Parlement de mieux suivre l'utilisation des dotations qui leur sont allouées.

Le montant de 2,4 milliards d'économies prévues pour l'assurance maladie en 2014 résulte de la baisse des tarifs des professionnels libéraux, des

actions de maîtrise médicalisée des dépenses, de l'effort réalisé sur le prix des médicaments, sur les dispositifs médicaux, et d'un certain nombre de mesures qui concernent l'hôpital avec notamment la rationalisation de leur politique d'achat. Pour l'essentiel ; les économies réalisées concernent les soins de ville pour 1,8 milliard d'euros et l'hôpital pour 600 millions d'euros.

L'amélioration du solde de la branche vieillesse s'élèverait en 2014 à 2,5 milliards d'euros, en raison notamment de la hausse des cotisations d'assurance vieillesse, du report de la date de revalorisation des pensions et d'effets « transferts » chômage et maladie qui correspondent à des transferts techniques entre les régimes de retraite et le FSV.

Pour la branche AT-MP, il faut se réjouir du retour à un solde excédentaire en 2013 et 2014. Cette situation s'explique par la logique assurantielle du système.

Le solde de la branche famille devrait s'améliorer de 1 milliard d'euros, ce qui correspond au montant de l'affectation du produit de la réforme du plafonnement du quotient familial. Les économies principales sont réalisées dans le secteur des aides à l'enfance et de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE). A l'inverse, il faut noter deux mesures de dépenses nouvelles en faveur des familles nombreuses, avec la majoration de 50 % du complément familial (CF), et des familles monoparentales avec la majoration de l'allocation de soutien familial (ASF) pour un montant total de 110 millions d'euros.

Je finirai mon exposé par une présentation de la trajectoire pluriannuelle de rééquilibrage des comptes sociaux de 2013 à 2017. La branche vieillesse, en particulier pour le régime général, serait à l'équilibre à l'horizon 2016-2017. Au total, le déficit des différents régimes de base de la sécurité sociale et du FSV diminuerait sensiblement pour s'établir à 5,3 milliards d'euros en 2017.

M. Philippe Marini, président. – Je remercie le rapporteur pour avis d'avoir tracé cette perspective. C'est extrêmement utile puisque l'on s'aperçoit que le déficit de la sécurité sociale, tous régimes confondus, se situait à 30 milliards d'euros en 2010 et devrait atteindre 5 milliards d'euros en 2017. Il faut se réjouir de cette diminution de 25 milliards d'euros du déficit social, d'autant plus que ces efforts seraient réalisés en très peu de temps compte tenu de la rigidité des systèmes. J'ai une question concernant la notion de déficit tendanciel. Vous indiquez, pour le régime général, un déficit tendanciel de près de 18 milliards d'euros. Comment le rapproche-t-on du solde prévisionnel qui s'établirait en 2013, pour le même régime général, à 13,5 milliards d'euros ? S'agissant des ressources nouvelles pour la sécurité sociale en 2014, avez-vous intégré les recettes attendues sur les produits de placement ? L'estimation retenue résulte-t-elle des mesures telles qu'adoptées par l'Assemblée nationale ? Enfin, pourriez-vous m'indiquer si le PLFSS pour 2014 contient les mesures de compensation de la hausse des cotisations

patronales vieillesse annoncées lors de la réforme des retraites et qui devraient se traduire par une baisse des cotisations famille pour les entreprises ?

M. Vincent Delahaye. – Aura-t-on prochainement dans le PLFSS une présentation des soldes structurel et conjoncturel ? Les hypothèses retenues dans le scénario économique 2013-2017 me paraissent optimistes. Vous semble-t-il crédible que la masse salariale privée augmente autant à partir de 2014 et surtout de 4 % en 2016 et 2017 ? A-t-on connu récemment de telles augmentations de la masse salariale, de l'ordre de 4 % ?

M. Jean-Pierre Caffet, rapporteur pour avis. – Je peux d'ores et déjà vous répondre sur ce point puisqu'en 2011, la masse salariale privée a progressé de 3,6 % par rapport à 2010 pour une croissance du PIB de 2 %.

M. Vincent Delahaye. – Cela suppose tout de même une inversion de la courbe du chômage. Je ne comprends pas non plus la diminution à partir de 2014 de l'écart de production en pourcentage du PIB potentiel qui figure dans votre présentation. Enfin, je trouve regrettable que l'on augmente les impôts des familles ; la baisse du plafonnement du quotient familial représente 1 milliard d'euros supplémentaires à leur charge.

M. Jean-Paul Émorine. – Peut-on disposer d'éléments budgétaires régime par régime ? Par exemple, le régime de la SNCF. Cela serait intéressant d'obtenir des informations sur le montant de la compensation que verse l'Etat au titre des cotisations vieillesse aux différents régimes. La question de la compensation démographique régime par régime est intéressante et mérite d'être soulevée.

M. Edmond Hervé. – Je souhaiterais faire trois observations. Premièrement, 30 % des ressources de la sécurité sociale sont des ressources fiscales. Par conséquent, le lien que le Président Philippe Marini établit entre le projet de loi de finances (PLF) pour 2014 et le PLFSS pour 2014 est évident et tout à fait logique. En deuxième lieu, je suis très content d'observer une évolution dans le corps médical. Il y a quinze ou vingt ans, le corps médical privé ne comptait que sur la rémunération à l'acte. Je suis heureux de constater qu'une certaine distance ait été prise par ce corps médical et que des formes de rémunération forfaitaire soient acceptées aujourd'hui. Je plaide depuis toujours pour la reconnaissance d'un temps médico-social qui présente des avantages sur le plan technique comme financier. Enfin, nous sommes tous soucieux de la maîtrise des dépenses. Je n'ai jamais compris la création des ARS. Nous avions des Directions régionales des affaires sanitaires et sociales (DRASS) qui fonctionnaient très bien. Nous devons être attentifs aux dépenses des ARS, en particulier en ce qui concerne les rémunérations de certains personnels de direction.

M. Pierre Jarlier. – On peut saluer la trajectoire vertueuse de redressement des comptes de la sécurité sociale. J'aimerais poser une question relative aux économies réalisées dans le secteur hospitalier. Je souhaiterais

que l'on puisse évoquer la rémunération des hôpitaux au regard de la tarification à l'activité (T2A). On a vu les limites de cet exercice, notamment pour les hôpitaux isolés qui, pour assurer leurs missions de service public, doivent bénéficier d'une autre forme de rémunération. Il semblerait que figure dans le présent PLFSS une nouvelle dotation qui permette une plus juste rémunération pour ces hôpitaux. Pourriez-vous nous en dire plus à ce sujet et plus précisément quel pourrait être le poids de cette dotation au regard de la T2A ? J'ai une seconde question relative aux emplois service. Le montant des recettes issues du remboursement de l'Etat pour la baisse des charges liées à ces emplois service est-il stabilisé cette année ? Un bilan est-il disponible pour l'année 2013 ?

M. Richard Yung. – A l'article 63 est prévu le transfert de la responsabilité du recouvrement des créances de sécurité sociale entre Etats du Centre des liaisons européennes et internationales (CLEISS) à la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAMTS). Je n'ai pas d'opinion de fond sur l'opportunité de ce transfert. En revanche, je m'inquiète des conséquences de cette mesure pour le CLEISS. Il s'agit en effet d'un petit organisme très utile puisqu'il a notamment pour fonction de fournir des renseignements en matière d'application des règlements de sécurité sociale à l'étranger. Nous ne voudrions pas, nous, représentants des Français de l'étranger qui nous référons souvent au CLEISS, que ce guichet de renseignements disparaisse.

M. Jean-Pierre Caffet, rapporteur pour avis. – En réponse à Philippe Marini, la notion de « tendanciel » est construite par définition sur le principe de la non-comptabilisation des mesures nouvelles. Le déficit tendanciel du régime général ne prend pas en compte, par conséquent, les recettes liées à la hausse des cotisations vieillesse mais intègre les évolutions tendanciennes constatées historiquement comme l'évolution des dépenses « maladie ». Pour le régime général, on observe ainsi une amélioration du solde tendanciel 2013 de près de 8 milliards d'euros après mesures.

La taxation des produits de placement devait initialement procurer un gain estimé à 600 millions d'euros. Seuls 330 millions d'euros étaient affectés à la sécurité sociale, le reliquat étant destiné à des organismes comme la CADES, pour 150 millions d'euros, ou le FNAL. L'abandon de la mesure concernant la taxation des PEL, CEL ou PEA annoncé par le Gouvernement entraînerait la diminution du produit de cette mesure qui se situerait dès lors à hauteur de 400 millions d'euros. Il appartient au Gouvernement de déterminer s'il envisage de maintenir l'affectation d'un montant de 330 millions d'euros à la sécurité sociale ou de diminuer le montant du produit de la mesure affecté à chaque bénéficiaire à due proportion. D'après nos informations, cette décision n'est pas encore prise.

La compensation par l'Etat de la baisse des cotisations patronales famille – qui a été décidée pour neutraliser les effets de la hausse des cotisations patronales vieillesse – s'effectue par l'intermédiaire de l'affectation

d'une fraction de TVA au régime général de la sécurité sociale. La CNAF obtient à ce titre 1,16 milliard d'euros dans le cadre du présent PLFSS.

Pour répondre à Vincent Delahaye, je tiens à préciser qu'il est parfaitement possible de calculer les soldes structurel et conjoncturel pour les régimes de base de la sécurité sociale. Le rapporteur général a indiqué précédemment que le solde structurel connaîtrait une amélioration de 0,9 point de PIB par rapport à 2013. Les organismes de sécurité sociale y contribueront entre 0,3 et 0,4 point. En matière d'écart de production en pourcentage du PIB potentiel, je me permets de préciser qu'il s'agit d'écarts cumulés et que, par conséquent, les prévisions en la matière pour les années à venir reposent essentiellement sur les hypothèses d'évolution du PIB potentiel.

Jean-Paul Émorine, je ne peux malheureusement pas répondre à votre interrogation car elle concerne des régimes hors du champ de la sécurité sociale. Je me permets de vous renvoyer au rapporteur spécial de la mission « Régimes sociaux et de retraite » et du compte d'affectation spéciale « Pensions » dont relève, par exemple, le régime de la SNCF.

M. Jean-Paul Émorine. – Ne peut-on pas disposer néanmoins de données relatives à la compensation démographique versée pour le régime agricole ?

M. Jean-Pierre Caffet, rapporteur pour avis. – Nous pourrions bien évidemment vous communiquer les informations qui concernent la Mutualité sociale agricole (MSA).

Enfin, s'agissant des emplois service, je me permettrai, Pierre Jarlier, de vous communiquer une réponse ultérieurement, car je ne dispose pas de tous les éléments de réponse pour le moment. En ce qui concerne la T2A, nous disposons malheureusement d'informations lacunaires. En 2013, le PLFSS avait supprimé la convergence tarifaire. Une amélioration de cette tarification serait en cours avec la prise en compte notamment de la spécificité des établissements hospitaliers qui seraient isolés. Cette réflexion s'intègre dans la Stratégie nationale de santé et se traduirait cette année par des expérimentations qui pourraient se généraliser si elles s'avéraient concluantes.

M. Philippe Marini, président. – Je remercie Jean-Pierre Caffet, qui préconise que nous donnions un avis favorable au présent projet de loi de financement de la sécurité sociale.

La commission émet un avis favorable à l'adoption du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014.