

PLF, PLFSS 2016 : nouvelle traduction d'une politique d'austérité

Présenté comme le budget des « *objectifs atteints et des engagements tenus* », le PLF 2016 s'inscrit dans la continuité de la stratégie de rigueur budgétaire engagée depuis 2012. Quant au PLFSS, il se veut « *assurer la pérennité de [la Sécurité sociale] et lui construire un avenir* », mais lequel... ?

Deux objectifs guident ainsi ce projet de loi de finances 2016 : la poursuite de l'austérité et la baisse des prélèvements obligatoires des entreprises (impôts et cotisations sociales) dans des proportions inégalées. En 2016, le Pacte de responsabilité et son CICE vont monter en puissance pour représenter 33 Mds d'allègements fiscaux et sociaux nouveaux qui manqueront au budget de l'Etat et à celui des administrations de sécurité sociale pour conduire les politiques et les missions publiques.

Au total, depuis 2014, les allègements fiscaux et sociaux accordés aux entreprises représenteront plus de 100 Mds de manque à gagner en termes d'interventions publiques et sociales. Ramené au déficit de

l'Etat (- 72 Mds) ou à celui de la Sécurité sociale (- 9,7 Mds), c'est un chiffre considérable accordé sans ciblage des bénéficiaires ni contrepartie.

Concilier la poursuite de ces deux objectifs contradictoires que sont à la fois une baisse massive du coût du travail et des dépenses publiques (50 Mds sur 2014-2017 afin de financer le Pacte) impose au gouvernement de faire des choix d'économies budgétaires économiquement absurdes et socialement injustes. Le PLF et le PLFSS 2016 en sont une nouvelle illustration en cherchant notamment à réaliser des économies sur les catégories de ménages les plus modestes. Faire des économies en jouant sur les dates d'indexation des prestations sociales, sur les conditions d'accès aux aides au logement, et plus largement sur les transferts sociaux des ménages, alors que ceux-ci n'arrivent plus à enrayer la baisse du pouvoir d'achat est inacceptable socialement et totalement contreproductif économiquement, la consommation ayant toujours été le moteur le plus fiable de l'économie française, de surcroît depuis la crise. Au-delà, c'est aussi

l'orientation fiscale de ce PLF 2016 qui est contestable en réduisant encore un peu plus le poids de l'impôt sur le revenu progressif au profit d'une nouvelle hausse de la fiscalité écologique dont tout porte à croire qu'elle continuera inexorablement sa progression en dépit de son caractère injuste. A plus long terme, le prélèvement à la source, dont ce projet de loi de finances amorce le démarrage, n'offre aucun bénéfice réel aux contribuables et poursuit d'autres finalités parmi lesquelles une fusion de l'impôt sur le revenu et de la CSG, ce qui pourrait affaiblir la progressivité d'ensemble du système fiscal et le financement de la sécurité sociale.

Ce PLF 2016 fragilise encore un peu plus l'investissement public et notamment l'investissement public local, un autre puissant moteur de croissance. Le montant des économies demandées aux collectivités locales est intenable (11 Mds sur 3 ans), il place désormais un certain nombre d'entre elles dans une situation où l'urgence financière leur impose de sacrifier la cohésion sociale, l'emploi (la baisse de la commande publique détruit de l'emploi privé dans des proportions inégales : 10000 emplois CDI supprimés depuis la rigueur budgétaire engagée en 2010) et les équipements publics essentiels.

Un des enjeux du PLFSS 2016 concerne les dépenses de protection sociale et notamment les dépenses d'assurance

maladie dont le gouvernement entend une fois encore freiner fortement la dynamique en fixant un taux de croissance de ces dernières (ONDAM) à un niveau jamais atteint (1,75% quand la dynamique « naturelle » de ces dépenses est proche de 4%). Un objectif suicidaire visant la réalisation de 3,4 Mds d'économies supplémentaires. Une autre disposition du PLFSS 2016 suscite de grandes inquiétudes en rendant possible la mutualisation d'un certain nombre d'activités entre les différents régimes de la Sécurité sociale et entre les branches du régime général. Pour l'intra-branche et l'intra-régime, c'est même le cœur de métier qui peut être affecté, tel le service des prestations. Cela autoriserait les fusions de caisses et partant, la disparition de nombreux organismes sociaux de proximité, comme cela s'est déjà produit pour la branche recouvrement.

Pour résumer, la hausse continue du chômage et des inégalités (qui explosent partout comme tous les indicateurs le montrent) rappelle chaque mois l'échec de cette politique économique dont les projets de loi de finances et loi de financement de la sécurité sociale sont les bras armés pour l'année prochaine. Comme le dernier Comité Confédéral National de FO l'a rappelé, la situation économique et sociale nécessiterait une réorientation totale de la politique

économique tournée vers l'investissement, notamment public, vers l'innovation, en particulier industrielle, et vers le soutien à la consommation. Ces orientations indispensables sont les clés

pour relancer l'activité et l'emploi et renforcer le service public républicain et la sécurité sociale collective qui, en plus de leurs missions premières, contribuent justement à la croissance.

Analyse du PLF 2016

PLF 2016 : la poursuite d'une politique budgétaire de rigueur incontestable

Personne ne peut le contester : les dépenses de l'Etat baissent en France depuis 2012.

Entre 2015 et les objectifs budgétaires que le gouvernement s'est fixés pour 2016, les dépenses des ministères, plus exactement les crédits de paiements alloués aux 29 missions publiques de l'Etat, baisseront de 1 milliard. Le total des dépenses de l'Etat (hors charge de la dette et paiement des pensions) baissera quant à lui de 3 mds, passant de 282,5 mds en 2015 à 279,6 mds en 2016¹.

Entre 2012 et 2016, les dépenses de l'Etat auront donc enregistrées un recul considérable de 20 milliards d'euros – passant de 299,5 mds en 2012 (chiffre définitif issu de la loi règlement pour 2012) à 279,6 mds en 2016

Tableau 1. Les dépenses de l'Etat baissent (en milliards)			
	LFI 2015	PLF 2016 (à périmètre constant)	PLF 2016 (nouveau périmètre)
Dépenses des ministères	209,2	208,2	220,9
Total des dépenses de l'Etat, hors charge de la dette et pensions	282,5	279,6	292,4
Dépenses totales de l'Etat **	372,6	370,2	383

** avec charge de la dette et pensions

Source : Chiffres clés du PLF 2016.

La comparaison des taux de croissance annuels de la dépense publique fournit la preuve la plus irréfutable de la rigueur budgétaire menée ces dernières années. Alors que les dépenses publiques sont en

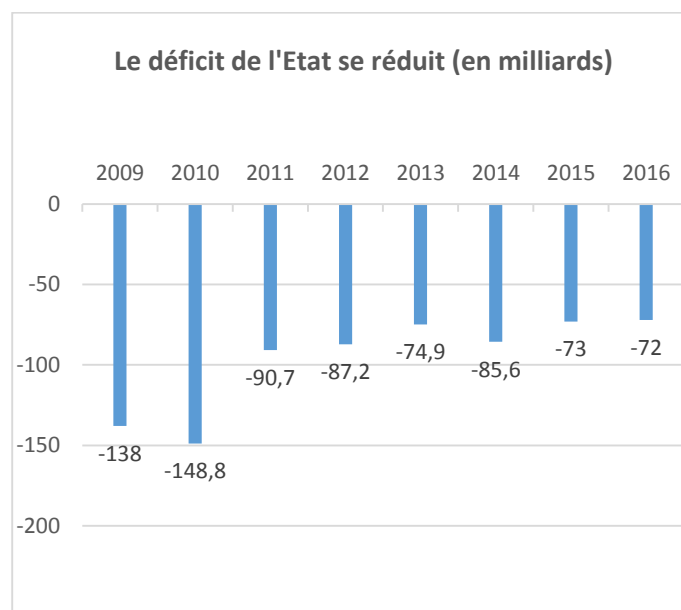
¹ Et ce si l'on calcule les dépenses sur le même périmètre en 2015 et 2016, on parle ainsi de « périmètre constant ». Avec le nouveau périmètre (dit format courant), les dépenses de l'Etat augmentent en 2016 par rapport à

2015 car ce périmètre est plus grand que l'ancien, il s'est notamment élargi de la reprise sur le budget général des aides au logement et des moyens précédemment dévolus à la prime pour l'emploi fusionnée avec le RSA activité.

effet censées croître à un rythme de croissance « naturel »² de 2,5% par an, le taux de croissance des dépenses publiques s'est établi en 2014 à 0,9%, son plus bas niveau historique, à 1% en 2015 et devrait péniblement atteindre 1,3% en 2016³.

S'agissant du déficit de l'Etat, il devrait être proche de - 72 mds en 2016 contre - 85,6 mds il y a seulement deux ans. Par rapport à 2015, on note une réduction assez faible de ce déficit (1 md de baisse seulement comme le montre le graphique) comparativement à la masse des économies budgétaires prévues, une situation qui s'explique aisément par l'ampleur des pertes de recettes fiscales et sociales liées au CICE et au Pacte de responsabilité. Pour le dire autrement, l'effort très important qui est en train d'être réalisé en termes d'économies budgétaires, aux effets si destructeurs sur les missions publics et l'emploi, est quasi-intégralement « recyclé » dans la baisse de prélèvements aux entreprises (sans conditionnalité ni contrepartie).

Quant au déficit de la Sécurité sociale, la fixation de la progression des dépenses de santé à des niveaux extrêmement contraints a conduit à une division par presque 3 de ce déficit en seulement 5 ans : ce déficit est ainsi passé de 27,3 mds en 2010 à 9,7 mds en 2016 (régime général et FSV inclus).



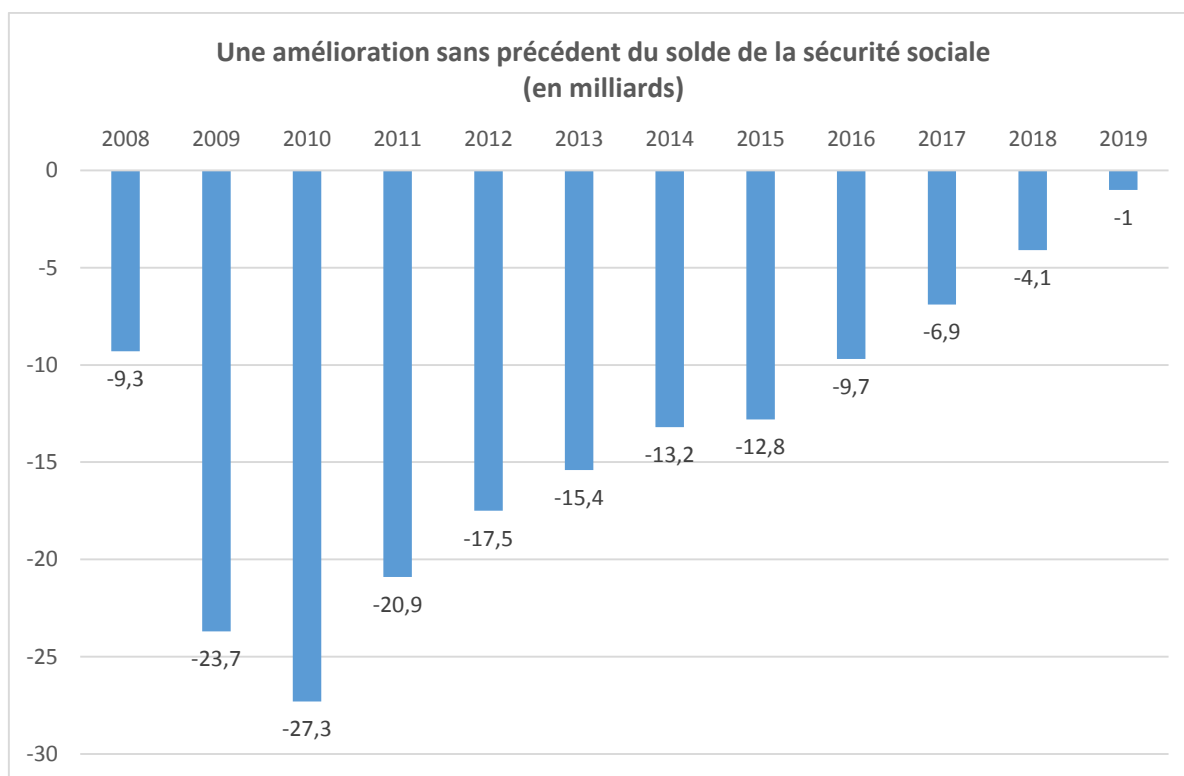
NB : il s'agit plus exactement du solde général du budget de l'Etat

Source : PLF 2016

² Comme nous l'avons souvent expliqué, et notamment dans la circulaire consacrée à l'analyse du PLF 2015, il existe une tendance naturelle ou « spontanée » à l'augmentation des dépenses publiques sous l'effet de plusieurs facteurs, démographique (effet du vieillissement sur les dépenses de santé, de retraite...), conjoncturels ou mécaniques (masse salariale de l'Etat employeur avec l'ancienneté...). Neutraliser ou

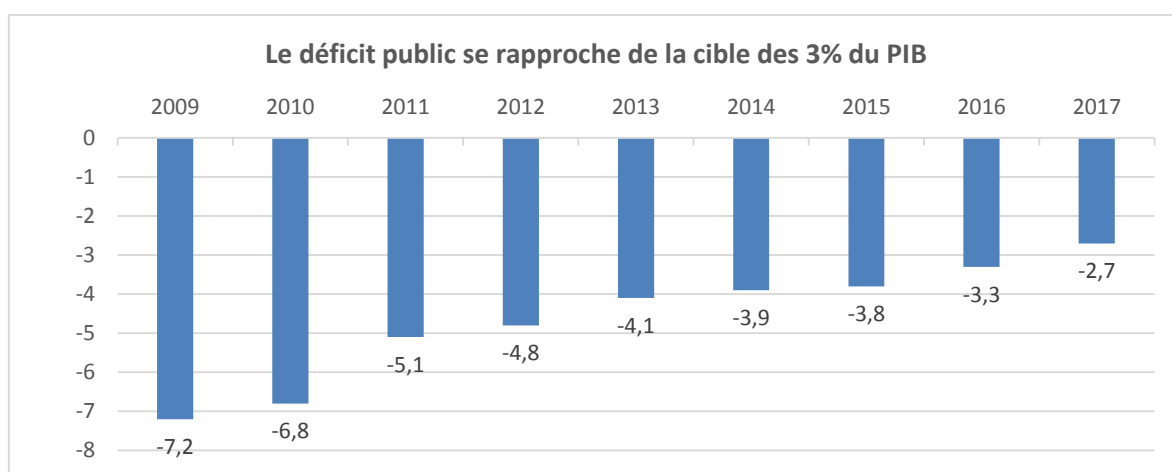
contrecarrer cette augmentation naturelle comme le fait le gouvernement depuis 3 ans en diminuant par 2,5 le taux de croissance spontanée des dépenses publiques suppose de réaliser de grosses économies budgétaires.

³ Ces taux de croissance sont nominaux, c'est-à-dire exprimés en valeur. Une fois déduite l'inflation, ces taux de croissance « réels » sont nuls.



Source : chiffres issus du PLFSS 2016.

L'objectif de respecter le critère de déficit à 3% du PIB pourrait dans ces conditions être atteint en 2017, une perspective qui a permis la levée par la Commission européenne de la procédure de déficit excessif à l'encontre de la France (graphique ci-dessous).



Source : chiffres issus du PLF 2016.

La poursuite de la mise en œuvre du plan d'économies de 50 mds

Le tableau ci-dessous présente la déclinaison du plan de 50 milliards d'économies ainsi que les grands postes d'économies à réaliser sur le budget de l'Etat, le budget des administrations de sécurité sociale ainsi que sur celui des collectivités locales sur la période 2015-2017.

Comparativement à ce que prévoyait le PLF 2015, les économies à réaliser en 2016 devraient s'élever à 16 mds au total contre 14,5 mds prévus il y a un. Les administrations de sécurité sociale et l'Etat y participeront respectivement à hauteur de 7,4 mds et de 5,1 mds. Pour 2017, l'effort budgétaire à consentir (15,4 mds) devrait également être supérieur à ce qui était prévu (14,5 mds).

Tableau 2. Ventilation du plan d'économies de 50 mds d'ici 2017

	Etat	Collectivités locales	Administrations de sécurité sociale	Total
2015	8,7 mds	3,5 mds	6,4 mds dont 3,2 mds sur les dépenses de santé (ONDAM)	18,6 mds
2016	5,1 mds Dont 0,6 md sur les dépenses de fonctionnement et d'investissement ; Dont 0,8 md sur la masse salariale ; Dont 1 md sur les agences ; Dont 2,7 mds sur les dépenses sociales de l'Etat dites « dépenses d'intervention »	3,5 mds + création d'un fonds d'aide à l'investissement local (doté de 1 md) + annonce réforme DGF	7,4 mds Dont 3,4 mds sur la santé via la fixation d'un taux de croissance des dépenses de santé qualifié de « historiquement bas » puisqu'il est fixé à 1,75% contre près de 3,6% de croissance spontanée pour les dépenses de santé. Pour ce faire : actions sur le prix des médicaments, développement des génériques, de l'ambulatoire et « renforcement de l'efficacité de la dépense des établissements de santé » Dont 4 mds sur les dépenses de protection sociale hors assurance maladie via notamment la montée en charge de mesures passées comme la réforme des prestations familiales et notamment celle des allocations familiales (+ 0,3 md) mais également de la réforme nouvelle visant la revalorisation des prestations.	16 mds

2017	5,1 mds	3,7 mds	6,5 mds dont 3,4 mds sur la santé	15,4 mds
Cumul des 3 ans	19 mds	10,7 mds	20,3 mds dont 10 mds sur la santé	50 mds

Comme on peut le lire dans le tableau ci-dessus, en 2016, la réduction des **dépenses d'interventions** de l'Etat (détaillées plus loin) et qui touchent à la politique sociale de l'Etat permettra de réaliser plus de la moitié des 5,1 mds d'économies envisagées sur le champ de l'Etat (cf. le détail plus loin). **Les agences** seront également mises à contribution dans des proportions importantes à raison de 1 md via notamment l'abaissement du plafond des taxes affectées aux organismes de missions de service publics (- 316 millions) ou encore la baisse des subventions à l'agence de financement des infrastructures de transport (Afit, pour 424 millions).

Comme l'année dernière, les **agents de la fonction publique** consentiront un effort important pour rendre possible cette économie affichée de 800 millions d'euros sur la masse salariale en 2016. La **poursuite du gel du point d'indice**, qui concerne l'ensemble des trois versants de la fonction publique, devrait permettre à lui

seul de dégager 600 millions d'économies quand le restant devrait pour le gouvernement être rendu possible par la « maîtrise » des enveloppes catégorielles. Le PLF 2016 prévoit la **suppression de 4550 ETP** quand dans le même temps 12 700 ETP devraient, comme le gouvernement s'y est engagé, être créés dans l'éducation nationale, la défense, la sécurité et la justice. Le ministère de l'économie pourvoira encore largement aux réductions de postes puisque ses réductions de postes représenteront plus de la moitié des réductions totales (2568). Les ministères de l'écologie et du logement y contribueront à hauteur de 1032 ETP.

Sans surprises, sur les **29 « missions »** composant le budget général, la très grande majorité d'entre elles affichent des crédits de paiements en baisse par rapport à 2015⁴. Les plus fortes baisses concerneront les ministères de la culture et de l'administration de l'Etat (entre 16 et 18% de baisse en euros constants), de

⁴ 14 missions sont en baisse si l'on calcule l'évolution en valeur, c'est-à-dire sans enlever l'effet de l'inflation et 20

missions sont en baisse si on calcule les évolutions en volume.

l'économie ou de l'agriculture. Les missions « Travail et Emploi », « Politique des territoires » ou encore « Egalité des territoires et logement », pourtant si importantes pour la cohésion sociale, verront aussi leurs budgets diminuer en 2016⁵.

PLF 2016 : la poursuite d'une politique d'offre au détriment des ménages et de l'investissement public

1) Toujours moins de prélèvements obligatoires pour les entreprises sans contreparties

Alors que Force Ouvrière ne cesse de plaider pour un ciblage des aides accordées aux entreprises avec contreparties et plus largement pour l'arrêt de cette logique d'arrosage de cadeaux fiscaux et autres exonérations sociales à des secteurs et des entreprises qui n'en ont aucun besoin, **le PLF 2016 amplifie davantage la politique de baisse du coût du travail à travers la mise en œuvre de modalités d'exonérations supplémentaires. Par son ampleur, c'est un choc d'offre inégalé depuis la seconde guerre mondiale selon**

l'Observatoire français des conjonctures économiques (OFCE).

Après avoir bénéficié en 2015 de près de 24 mds d'allègements parmi lesquels 17,5 mds de CICE (cf. le tableau suivant), **les entreprises bénéficieront en 2016 de 33 mds de baisse de prélèvements** obligatoires, soit 9 mds supplémentaires par rapport à 2015 et ce, grâce à la mise en œuvre de la 2^e tranche du Pacte de responsabilité pour 13,5 mds. En 2017, la baisse des prélèvements obligatoires pour les entreprises devraient s'élever à 41 mds.

A cet horizon, la contribution des employeurs aux administrations de sécurité sociale via leurs cotisations aura été considérablement allégée. Car en effet :

- depuis le 1^{er} janvier 2015 : plus aucune cotisation patronale ou contribution de sécurité sociale n'est due pour un salaire équivalent au SMIC : c'est le dispositif « zéro cotisation URSAFF » ;
- depuis le 1^{er} janvier 2015 : les cotisations patronales familiales ont baissé pour les salaires inférieurs à 1,6 SMIC (réduction du taux de cotisation patronale de 5,25 à 3,45%) ;

⁵ Une autre façon d'évaluer l'évolution des budgets pourrait consister à évaluer le « manque à gagner » des différentes missions de l'Etat, c'est-à-dire le montant qu'il leur manquerait pour que la part du PIB qui leur est consacrée reste constante chaque année. Selon l'économiste et rédacteur en chef d'Alternatives Economiques, G. Duval, on constaterait ainsi qu'il

manque 679 millions d'euros à l'enseignement scolaire, 641 millions à l'enseignement supérieur et à la recherche, 629 millions à l'égalité entre territoires et au logement, 504 millions à la solidarité, 422 au travail et à l'emploi, ou encore 256 à l'écologie et 147 à la justice. Cf. l'article très intéressant de ce dernier sur le site alter éco plus.

- à partir du 1^{er} janvier 2016 (reporté à avril 2016) : les cotisations familiales continueront de baisser mais cette fois pour les salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC. Selon le PLFSS 2016, cette mesure bénéficiera à « 90% des salariés », plus exactement à leurs employeurs ;

Source : PLF 2016, Exposé général des motifs, p 23.

	2014	2015	2016	2017
Allègements (fiscaux) induits par le CICE	-10 mds	-17,5 mds	-18,5 mds	- 19,5 mds
Allègements induits par le Pacte de responsabilité		- 6,5 mds	- 13,5 mds	- 20,5 mds
Dont :				
- allègement de cotisations sociales		- 5,5 mds	- 9 mds	- 10 mds
- suppression progressive de la C3S		- 1 md	- 2 mds	- 5,5 mds
- fin de la contribution exceptionnelle puis baisse du taux d'IS			-2,5 mds	- 4,5 mds
Plans investissement TPE/PME		- 0,5 md	-1 md	- 1 md
= ensembles de mesures visant à déconnecter l'embauche de nouveaux salariés de l'assujettissement à de nouveaux prélèvements ou à la perte d'avantages fiscaux via notamment les « effets de seuil », c'est-à-dire le passage de 9 à 10 salariés.				
Total des mesures en faveur des entreprises	- 10 mds	- 24 mds	- 33 mds	- 41 mds

Pour résumer, ces dizaines de milliards d'allègements sociaux et fiscaux auront été accordés aux entreprises entre 2014 et 2017 sans que jamais aucune étude d'impact de ces allègements sur l'activité et l'emploi n'ait pu conclure à leur efficacité ! En effet, et comme nous l'avons indiqué dans un communiqué

- enfin, à partir du 1^{er} janvier 2016, plus aucune PME et TPE ne sera assujettie à la C3S, seules le resteront les grandes entreprises mais seulement jusqu'au 1^{er} janvier 2017 date de l'extinction totale et définitive de ce prélèvement.

récent consacré au dernier rapport du comité de suivi des aides publiques, les premiers résultats quant aux effets concrets du CICE ne seront possibles et disponibles qu'en fin 2016 et encore, il ne s'agira que des effets observés sur la première année d'application à savoir 2013 ! Quant à l'impact des exonérations générales de cotisations sociales sur l'emploi, celui-ci reste encore largement

supposé car très insuffisamment démontré.

2) Un peu moins d'impôt sur le revenu pour les ménages modestes ...

Dans le prolongement des mesures prises depuis l'été 2014 visant à alléger le montant de l'impôt sur le revenu des ménages les plus modestes, via notamment la réduction exceptionnelle de 1,5 md d'impôt sur le revenu en 2014 (PLFR 2014), la suppression de la première tranche d'impôt pour 3,5 mds (PLF 2015), le PLF 2016 propose une nouvelle baisse de l'impôt sur le revenu d'un montant de 2 mds qui devraient bénéficier à 8 millions de foyers fiscaux, parmi lesquels 3 millions de foyers qui jusque-là n'ont pas bénéficié des mesures de baisse précédente.

Pour ce faire, la mesure proposée est un nouvel aménagement de la « décote » dans le sens d'un élargissement de ses bénéficiaires⁶. Ainsi les contribuables qui pourront bénéficier de cette réduction d'impôt le seront jusqu'à 1,6 SMIC (pour un célibataire) et jusqu'à 3,7 smic pour

un couple avec deux enfants (soit 4200 euros mensuels nets)⁷.

Au total, depuis l'été 2014, les 2/3 des contribuables (soit 12 millions de contribuables sur 18 millions) auront bénéficié de baisse d'impôt sur le revenu pour un coût total de 5 mds selon les chiffres du PLF 2016. Ces baisses d'impôt sur le revenu, pour salutaires qu'elles soient pour les ménages bénéficiaires, vont concourir à réduire **un peu plus le poids du seul impôt progressif qu'est l'impôt sur le revenu dans un système fiscal qui reste largement dominé par la fiscalité proportionnelle comme la fiscalité sur la consommation et la CSG, une fiscalité injuste socialement.**

Si pour le gouvernement, cette nouvelle mesure est la preuve de sa volonté à concilier le pacte de responsabilité avec plus de solidarité, c'est sans compter l'impact sur le pouvoir d'achat des ménages de **l'augmentation continue de la fiscalité sur la consommation**, et notamment de celle de la **fiscalité écologique** plus lourde en 2016 et appelée à être encore renforcée dans un

⁶ La décote a été créée en 1981 afin de retarder l'entrée des célibataires dans le barème de l'IR, elle a été conçue comme le pendant du quotient familial pour les couples avant que ceux-ci n'en bénéficient aussi quelques années plus tard. Elle fonctionne comme une réduction d'impôt dès lors que l'impôt ne dépasse pas un certain plafond. Le montant de la réduction d'impôt = montant du plafond - montant de l'impôt.

D'une certaine façon, cette réforme de la décote vise une diminution des taux marginaux d'imposition à l'entrée du barème de l'impôt sur le revenu.

⁷ L'économie d'impôt devrait avoisiner 200 à 300 euros d'impôt pour les 2/3 des contribuables concernés et 300 à 500 euros pour les 2/3 des couples.

futur proche – ainsi « l'évolution de sa trajectoire » serait en ce moment mise à l'étude pour des premières propositions de réforme en fin d'année.

Rappelons ainsi qu'en 2016, la taxe carbone, plus exactement la « montée en charge » de la composante carbone de la taxe intérieure de consommation sur les produits énergétiques (la TICPE) rapportera 1,2 md supplémentaire⁸, ce qui permettra à la TICPE d'atteindre un rendement (net) en 2016 de 15,6 mds.

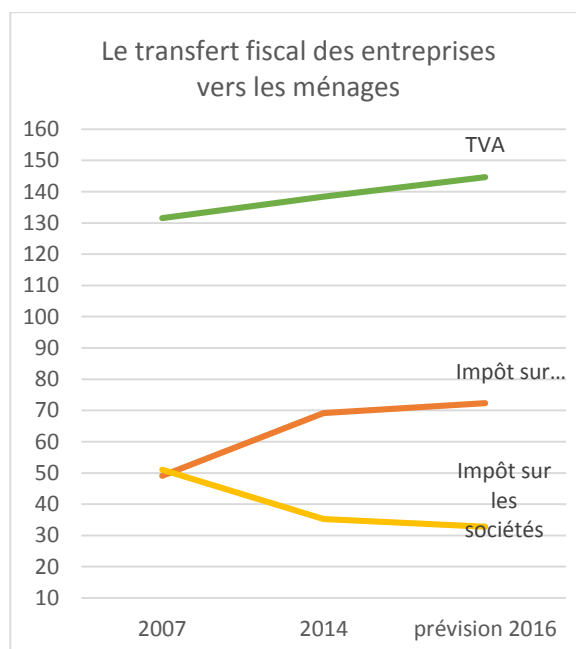
Le graphique ci-contre donne une indication des choix fiscaux opérés depuis la crise de 2008, c'est-à-dire de l'ampleur du transfert fiscal qui s'est opéré des entreprises vers les ménages.

On peut aisément y constater deux évolutions contradictoires : un impôt sur les sociétés en baisse depuis 2007 (son rendement aura perdu au total 16 mds entre 2007 et 2016), un impôt sur le revenu en hausse de plus de 20 mds entre 2007-2016 et parallèlement une hausse continue du produit de la TVA (+ 14 mds entre 2007 et la prévision de son rendement en 2016)

NB : il s'agit du rendement net, c'est-à-dire net des crédits d'impôts.

Les autres grandes postes de la fiscalité écologique que supportent directement

les ménages s'inscrivent également dans Les autres grandes postes de la fiscalité écologique que supportent directement les ménages s'inscrivent également dans une trajectoire à la hausse avec notamment une croissance de plus de 250 % pour la seule « contribution au service public de l'électricité » (CSPE) entre 2008 et 2014⁹ !



Source : PLF 2011 et 2016, Voies et moyens, volet recettes.

A cette réalité, s'en ajoute une autre qui elle aussi aura inexorablement un impact sur le niveau de vie des ménages, et particulièrement les plus modestes d'entre eux, c'est la **baisse des**

⁸ Via la hausse de la composante carbone de 14,5 euros la tonne de carbone émis en 2015 à 22 euros en 2016.

⁹ Chiffres INSEE.

dépenses sociales de l'Etat, encore appelées dépenses d'intervention, sur lesquelles devront être dégagées en 2016, comme en 2015, un montant considérable d'économies : 2,7 mds, soit près de la moitié des 5,1 mds d'économies à réaliser sur le budget de l'Etat et des opérateurs (cf. tableau 2)¹⁰.

3) ... mais de lourdes menaces sur les dépenses sociales

Peu d'informations ont été données sur la façon dont ce montant d'économies sera réalisé. En revanche, la nature du poste visé est inquiétante car les dépenses d'intervention de l'Etat s'apparentent à la « politique sociale » de l'Etat en regroupant le financement de minima sociaux comme l'allocation adulte handicapé (8,5 mds), l'allocation de logement familial (4,7 mds) précédemment financée par la branche famille de la sécurité sociale¹¹, la nouvelle prime d'activité (4,3 mds) mais également les bourses scolaires (0,7 md) et universitaires (2,1 mds), de nombreux dispositifs en faveur de l'emploi (4,6 mds) ou encore la politique de la ville et du

logement (1,5 mds) – il est à noter également que dans ces dépenses est également incluse une partie de la compensation par l'Etat à la sécurité sociale des exonérations de cotisations sociales¹².

Seules deux pistes d'économies ont été précisément chiffrées, elles ont pour point commun de toucher des catégories de ménages parmi les plus modestes. Il s'agit de **l'uniformisation des règles d'indexation des prestations sociales** tout d'abord (prévue à la fois dans le PLF et le PLFSS) qui devrait permettre de dégager 500 millions en 2016 pour toutes les administrations publiques, dont 190 millions pour l'Etat¹³. Il s'agit ensuite de **la réforme des aides personnelles au logement** (APL) dont l'objet, via la prise en compte du patrimoine du bénéficiaire et l'instauration d'une dégressivité de l'aide au-delà d'un certain niveau de loyer, est de restreindre encore un peu plus le bénéfice de ces allocations qui figurent, il faut le rappeler, parmi les aides les plus redistributives selon l'INSEE et constituent de ce fait des instruments importants dans la lutte

¹⁰ En 2015, 2,4 mds d'économies ont été annoncées sur ces dépenses.

¹¹ La « reprise » sur le budget de l'Etat de l'allocation de logement familial pour un montant de 4,7 mds s'inscrit dans un double objectif

¹² Ces chiffres sont issus du *Rapport économique et financier* joint au PLF 2016, pour plus de détails s'y reporter.

¹³ En 2016, il n'y aura ainsi plus qu'une date de revalorisation commune à toutes prestations (le 1^{er} avril !) et la revalorisation se fera sur la base de l'inflation passée (des douze derniers mois) et non plus de l'inflation prévisionnelle. Article 33 du PLF 2016.

contre la pauvreté – le rendement de cette mesure est estimé à 185 millions en 2016 et 274 millions en 2017¹⁴.

Enfin, **la prime d'activité**, née de la fusion de la prime pour l'emploi (PPE) et du RSA activité, qui sera opérationnelle à partir du 1^{er} janvier 2016, devrait elle aussi, en plus de chercher à satisfaire son objectif originel de soutien au pouvoir d'achat des travailleurs modestes, et donc d'encouragement à la reprise d'activité, être un moyen de dégager des économies pudiquement appelées « gains d'efficacité » dont le montant reste encore inconnu. Les économies proviendront notamment de ce qu'un certain nombre de personnes, anciennement bénéficiaires de la PPE mais pas que, ne seront plus éligibles à cette nouvelle prime d'activité, ce sont donc des perdants à la réforme évalués à près de 824 000 personnes¹⁵. Contrairement à ce qui est souvent dit, parmi les perdants à cette réforme, il y aura les premiers déciles de niveau de vie, en d'autres termes, les revenus les plus faibles : selon les chiffres du rapport de la Commission des finances sur le PLF 2016, près de 400 000 personnes à

faibles revenus (appartenant au décile 1 à 3) y perdront. La grande majorité des perdants concerne également des catégories de revenus faibles à moyens puisque 80% d'entre eux se situent en dessous du niveau de vie médian pour une perte moyenne évaluée à 53 euros mensuels¹⁶.

En plus d'être totalement injustes, à ces économies sur les dépenses sociales de l'Etat, s'ajouteront très vraisemblablement celles sur les budgets sociaux des collectivités locales encore fortement contributrices au plan d'économies de 50 mds.

4) Des collectivités locales proches de l'asphyxie financière : haro sur les dépenses sociales locales et l'investissement local

Après plusieurs années de gel de leurs dotations, d'une première baisse de 1,5 md en 2014, d'une seconde baisse de 3,5 mds en 2015, les dotations aux collectivités baisseront encore de 3,5 mds en 2016 (tableau 2). Les régions y contribueront à hauteur de 451 millions, les départements à hauteur de 1,1 md, les groupements de communes de 621

¹⁴ Article 55 du PLF 2016.

¹⁵ Ce chiffrage de 824 000 perdants à la réforme de la PPE et du RSA activité est minoré car il tient compte de la réforme du bas de barème de 2015, c'est-à-dire de la suppression de

la première tranche. Sans cette suppression, le nombre de perdants est estimé à 2,5 millions.

¹⁶ Rapport de la Commission des finances, ou Rapport « Rabault » du nom de sa rapporteur(e), oct. 2015, fiche n°15.

millions et les communes à hauteur de 1,45 md¹⁷.

Au total, d'ici 2017, les collectivités locales devront être en capacité de réaliser 11 mds d'économies, ce qui correspond à une baisse de 19 % de leurs dotations sur la période 2014-2017. Selon le gouvernement, l'impact de cette baisse sur les finances publiques locales des collectivités les moins riches devrait être atténué par différentes mesures du PLF 2016 au premier rang desquelles une augmentation des fonds de péréquation et une réforme en profondeur de la dotation globale de fonctionnement (DGF) des communes et des intercommunalités¹⁸.

Ce montant d'économies est considérable. Il place désormais un certain nombre de collectivités locales dans une situation où l'urgence financière leur impose de sacrifier la cohésion sociale, l'emploi (public, comme privé du fait de la réduction de la commande publique) et les équipements publics en

décidant de tailler dans leurs dépenses sociales et leurs dépenses d'investissement.

Les départements en particulier sont pour une partie d'entre eux dans des situations financières proches de l'asphyxie. Confrontés avec la crise à une progression importante du nombre de bénéficiaires des allocations de solidarité dont ils ont la charge (APA, PCH et RSA)¹⁹ et dans le même temps à un recul de la compensation financière par l'Etat²⁰, les départements sont amenés à prendre des décisions drastiques en réclamant par exemple la recentralisation du RSA à l'Etat ou en durcissant les conditions d'attribution de certaines allocations quand ils en ont la compétence – ainsi plusieurs départements ruraux confrontés au vieillissement de leur population ont restreint l'accès à l'APA (Aide Personnalisée d'Autonomie) ce qui remet gravement en cause le rôle préventif de cette allocation²¹.

¹⁷ La répartition des économies entre catégories de collectivités se fait en proportion des recettes totales des collectivités. Au sein de chaque catégorie de collectivités, l'effort est réparti au prorata des recettes réelles de fonctionnement pour le bloc communal, par un mécanisme de péréquation pour les départements et au prorata des recettes totales pour les régions.

¹⁸ Article 58 du PLF 2016.

¹⁹ Il est utile de rappeler que, en tant que chef de file de l'action sociale, les dépenses sociales représentent près de 60% des dépenses totales des départements.

²⁰ Le taux de couverture des dépenses sociales des départements par l'Etat est passé en moyenne de 90% à 70%.

²¹ Pour l'heure, le Premier ministre a déclaré rejeter la demande d'une meilleure compensation même s'il s'est dit prêt à concéder des « mesures d'urgence ». Concernant la question de la recentralisation du RSA, une mission parlementaire devrait être lancée où ce sujet sera abordé « dans le cadre d'une réflexion plus vaste que le gouvernement souhaite conduire sur la politique de solidarité et la gestion des minima sociaux dans notre pays ».

Une fois n'est pas coutume, le dernier rapport de la Cour des Comptes consacré aux finances publiques locales (paru il y a quelques jours) est particulièrement alarmiste en soulignant donc **l'impossibilité pour les départements d'absorber une nouvelle baisse de leurs dotations** et en soulignant également **l'impact délétère de ces baisses de dotations sur l'investissement public local**. Comme Force Ouvrière n'a jamais cessé de le souligner, l'investissement public local chute dramatiquement : 10% de baisse en 2014, 15% de baisse en moyenne en 2015 et même jusqu'à 36 % dans certaines villes comme le Havre par exemple (chiffres Cour des Comptes). D'ici 2017, cette baisse de l'investissement local devrait même encore s'accroître selon la Cour des Comptes selon laquelle il existe désormais le risque d'une baisse durable de l'investissement public local ce qui préfigurerait une aggravation de la situation de l'emploi.

L'exemple des collectivités territoriales illustre parfaitement les effets

destructeurs de la rigueur budgétaire. Alors que la « demande privée », des particuliers comme des entreprises, reste minime et n'est jamais repartie depuis 2008, seule la « demande publique » maintient de l'activité et de la croissance localement. Réduire et parfois supprimer la commande publique, pour des économies budgétaires, est suicidaire : non seulement cela détruit de l'emploi public local mais selon conduit, pour chaque emploi public supprimé, à détruire 3 emplois privés. Dans 80% des villes et départements français, l'emploi dépend à 70% de la commande publique. Entre 2010 et 2014, rien que dans le secteur du Bâtiment et des Travaux Publics, 10 000 emplois en CDI ont été détruits du seul fait de la baisse des dépenses publiques locales. Et les 50 mds d'économies budgétaires prévues sur 2015-2017 devraient en supprimer 30 000 de plus !

Analyse du PLFSS 2016

PLFSS 2016 : quand le financement devient le motif de contre-réformes qui remettent en cause le système de Sécurité sociale à la française, dernier ilot socialiste dans un univers capitaliste

Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2016 dépasse bien largement le cadre d'un ajustement financier. Il continue de semer les germes – non des graines mais bien des bactéries ! – pour rendre malade notre modèle de protection sociale. Les dispositions prises au motif d'améliorer les comptes sociaux vont modifier profondément l'assurance-maladie ainsi que toucher les aides aux familles. Et l'ensemble des caisses et des régimes risque fort de subir de nouvelles transformations profondes dans l'organisation des réseaux et partant, du service aux assurés. Avec les mutualisations intra-branches et inter-régimes rendues possibles pour l'ensemble des régimes de la Sécurité sociale, et la tendance à la régionalisation qu'organise l'acte III de

décentralisation, des modifications profondes sont attendues.

C'est encore la nouvelle gouvernance de la Sécurité sociale qui prépare les contre-réformes des régimes. En dehors de toute information aux conseils d'administration, donc encore moins dans la concertation, les ministères ont été à l'œuvre pour planifier ce qui pourra aboutir à un ébranlement de notre système. Il y a dans ce projet de loi des mesures perverses, car toujours annoncées sous les beaux discours d'« amélioration du service aux assurés », « pour construire un avenir », pour la « modernisation de notre système de santé ». La novlangue²², la violence symbolique bat son plein dans les communiqués officiels... Si un régime d'assurance-maladie universel peut être une bonne chose, ce sera au directeur général de la caisse nationale, nommé en Conseil des ministres, d'imposer à « son » réseau mutualisations et peut-être fusions, et les conseils n'auront alors à rendre qu'un simple avis sur ce qui sera peut-être leur propre disparition...

²² Dans « 1984 » de Georges Orwell, nouvelle langue dont le principe est de diminuer le nombre de concepts et de mots avec lesquels les gens peuvent réfléchir et

s'exprimer, pour les rendre plus dépendants et manipulables.

Et nos gouvernants de se féliciter de l'amélioration des comptes ! Avec la pression, les licenciements et les restructurations attendues. Avec la réduction drastique des moyens accordés – un ONDAM à 1,75 % ! Avec en parallèle la poursuite du sacrifice de l'hôpital et de la consécration des ARS, aux mains d'autres directeurs généraux – eux aussi nommés en conseil des ministres – et des super-préfets des futures super-régions... Comment croire que le service aux assurés sera garanti, amélioré ?

Depuis les ordonnances de 1996, depuis la grande contre-réforme de l'assurance-maladie de 2004 pour ne citer qu'elles, l'étatisation progressive de la Sécurité sociale, l'action des gouvernements successifs de ces 20 dernières années conduit à dresser un bilan social et humain dramatique.

Force Ouvrière ne reconnaît pas l'amélioration des droits aux assurés ni la diminution du reste à charge dont se sont targués nos gouvernants. Force Ouvrière constate au contraire que la fracture sociale ne sera pas soudée. Tant dans les médias, par des discours culpabilisants les victimes de la marche effrénée du toujours plus compétitif, toujours plus concurrentiel, toujours plus

efficient, dans la recherche des soi-disant fraudeurs/profiteurs plombant les comptes de la Sécurité sociale ou avec toujours plus de cadeaux consentis au patronat...

C'était ce décalage entre la classe politique et la base du peuple qui a conduit la solidarité ouvrière à s'organiser dans ce qui est devenu l'institution de la Sécurité sociale. Force Ouvrière a la légitimité historique et représentative, et le devoir moral de s'opposer à ces contre-réformes.

1. Ce que la véritable gouvernance de la Sécurité sociale pense du PLFSS

Le PLFSS pour 2016 a été rejeté dans l'ensemble des caisses nationales du régime général (CNAMTS : assurance-maladie, CATMP : accidents du travail et maladies professionnelles, CNAVTS : assurance-vieillesse, CNAF : allocations familiales) ainsi qu'à l'ACOSS (branche recouvrement).

Les résultats des votes par délégations (FNMF : mutualité, FNATH : associations des accidentés du travail et handicapés, CISS : associations sur la santé) sont les suivants :

	FO	CGT	CFDT	CFTC	CFE- CGC	MEDEF	CGPME	UPA	UNAPL	FNMF	UNAF	FNATH	CISS	PeQu	PeQu	PeQu	PeQu
CNAMTS	Contre	Contre	Pour	Contre	PA	Contre	Contre	Contre	Contre	Contre	Pour	Contre	-	Contre	Pour	X	X
CATMP	Contre	Contre	Pour	Pour	PA	Contre	Contre	Contre	X	X	X	X	X	X	X	X	X
CNAVTS	Contre	Contre	Pour	Pour	Contre	Contre	Contre	Contre	X	X	X	X	X	Pour	PA	Abst.	-
CNAF	Contre	Contre	Pour	Pour	PA	Contre	Contre	Contre	Contre	X	Pour	X	X	PA	PA	-	-
ACOSS	Contre	Contre	Pour	Abst.	PA	Contre	Contre	Contre	Contre	X	X	X	X	Pour	PA	PA	-

Note : un « X » indique que cette délégation n'est pas représentée dans ce conseil ou qu'il y a moins de Personnalité Qualifiée, et un « - » qu'elle était absente le jour du vote.

Cela se passe de commentaires...

2. Mise en œuvre du deuxième volet du Pacte de responsabilité et de solidarité (articles 7 à 10)

C'est le point de départ de ce PLFSS pour 2016 : la poursuite des allègements généraux de cotisations patronales, portant de 1,6 à 3,5x le SMIC l'abaissement du taux de cotisations familiales de 5,25 % à 3,45 %. C'est alors 90 % des salariés qui seront concernés ! 3 milliards de manque à gagner pour la Sécurité sociale, et qui devrait être compensée par l'État à travers des dispositions du PLF pour 2016.

Également, l'exemption d'assiette (2^{ème} type de niches sociales) pour la C3S se poursuit : 80 000 entreprises supplémentaires seront affranchies de

solidarité, et, en dépit d'un exposé des motifs de la loi qui se contredit ou qui se veut trompeur, il semble demeurer 10 000 entreprises encore sujettes à contribution pour 280 000 exemptées. Cela représentait 3,25 milliards auparavant (LFRSS 2014), 1 milliard se rajoute avec le PLFSS pour 2016.

Aussi, les dispositifs d'exonérations ciblés sur les DOM sont renforcés. Cependant, la complexité du nouveau mode de calcul ne mérite pas une présentation si ce n'est qu'il devrait s'agir d'un cadeau de 75 millions d'euros par an. Étrangement (ou pas), le tableau de l'étude d'impact présente ce même montant pour les trois années à venir. Sachant que le cadeau s'inscrit dans le cadre du CICE et du Pacte de responsabilité, cela est indirectement la

reconnaissance que de telles mesures n'ont aucun effet sur l'emploi !

Enfin, certaines niches sociales ciblées sont supprimées :

- dans les Bassins d'emploi à redynamiser (LFR 2006) : la vallée de la Meuse dans les Ardennes (361 communes) et de Lavelanet dans l'Ariège (56 communes) sont concernées ;
- dans les Zones de revitalisation rurales (disposition de 1997), notamment car les allègements généraux sont plus avantageux ;
- dans les Zones de restructuration de la défense (LFR 2008) : 2 000 communes éligibles et l'ACOSS recense justement 2 000 salariés faisant l'objet de cette exonération, 1 par commune donc ! La complexité du dispositif le rend inopérant d'après l'étude d'impact, pourtant son coût bien réel (11 millions d'euros en 2014)...

En revanche, ces mesures n'auront aucun effet pour les comptes de la Sécurité sociale : ces exonérations étaient compensées par l'État, c'est donc justice que l'État se rend à lui-même. Il n'y a pas de suppressions d'exonérations non-compensées prévues.

Nous en sommes donc à $3+1+0,75 = 4,75$ milliards de cadeaux nouveaux de la Sécurité sociale aux entreprises imposés par l'État. Difficile en l'état de faire le point sur la stricte compensation par l'État à travers le PLFSS car ces différents projets de loi se partagent les tâches : compensations des allègements généraux et des exemptions d'assiette dans le PLF et exonérations ciblées dans le PLFSS.

Ainsi, l'article 25 approuve « *le montant de 3,5 milliards d'euros correspondant à la compensation des exonérations, réductions ou abattements d'assiette de cotisations ou contributions de sécurité sociale* », ne concernant que certaines exonérations ciblées, hors du champ de ces nouvelles exonérations décrites ici, car toutes ne sont pas compensées. Il en est de même pour les exemptions d'assiette car la loi contraint l'État à ne compenser que les exemptions nouvelles, postérieures à 2004 (qui sont très peu nombreuses), et l'illisibilité du PLF à ce propos rend l'état des lieux difficile à réaliser...

Un examen plus approfondi est donc nécessaire pour connaître précisément les remboursements/non-remboursements de l'État à la Sécurité sociale. Mais si l'ensemble des exemptions d'assiette ne sont pas

compensées, il y aura jusqu'à 3,69 (exonérations non-compensées) + 6,35 (exemptions d'assiette) = 10,04 milliards d'euros de manque à gagner pour la Sécurité sociale en 2016 ! Pour rappel, le déficit prévu, tous régimes, est de 5,6 milliards d'euros, et de 6 milliards pour le régime général...

3. Mutualisations de missions interbranches/régimes placée dans les mains des directeurs (article 58 – ex 57 précédente circulaire)

C'est sûrement la disposition la plus dangereuse que contient ce projet de loi. Cet article n'est ni annoncé ni discuté, ou même informé par quiconque au sein des conseils ou des réunions d'instances (telles la Commission des comptes de la Sécurité sociale dont la réunion précède la sortie du PLFSS et où les ministres de la santé et du budget en présentent ses principales dispositions), Jean-Claude Mailly a interpellé la ministre à ce propos à l'occasion de l'événement national du 70^{ème} anniversaire de la Sécurité sociale. Force Ouvrière a alors communiqué l'analyse suivante de cet article (en noir, l'article paraphrasé, en rouge, l'analyse de Force Ouvrière).

L'article 58 du PLFSS pour 2016 crée un chapitre II bis dans le code de la Sécurité sociale, livre 1^{er} (Généralités – dispositions communes à tout ou partie des régimes de base), titre II (Administration, fonctionnement et personnel des organismes) intitulé « **Organisation et gestion des missions et activités** » pour « **déplacer** » deux articles déjà existants, mais désormais étendus.

Il est important de remarquer que ces articles « déplacés » (et modifiés) s'insèrent non seulement dans la partie « dispositions communes » (donc figurant leur portée générale à l'ensemble des régimes de Sécurité sociale) mais aussi qu'il devient un **chapitre II bis, le chapitre II étant « Directeur et agent comptable », et non pas un chapitre I bis, le chapitre 1^{er} étant « Conseils et conseils d'administration »** : cela préfigure bien la supériorité accordée aux directeurs sur leur conseil.

- (i) Le futur article L. 122-6 du code de la Sécurité sociale.

Il vient se substituer à l'article L. 216-2-1, qui est abrogé, cependant auparavant, seule la CNAVTS, la CNAF et l'ACOSS étaient concernées, c'est désormais toutes les caisses nationales, quel que soit le régime, qui le sont.

Point I (modifié) : Les conseils des organismes nationaux définissent les orientations relatives à l'organisation du réseau des organismes relevant de la branche ou du régime concerné (nouveau).

Pour application de ces orientations, le directeur peut confier à un ou plusieurs organismes de la branche/du régime la réalisation de missions ou d'activités relatives à la gestion des organismes, au service des prestations, au recouvrement et à la gestion des activités de trésorerie. Modalités de mise en œuvre fixées par convention entre l'organisme national et les organismes locaux ou régionaux, signée par les directeurs après avis des conseils des organismes concernés.

⇒ Sous l'orientation du conseil, le directeur d'une caisse nationale peut ordonner à son réseau une mutualisation ou une **concentration/spécialisation** de certaines caisses de son réseau, **sur un grand panel de missions** ou activités possible des organismes locaux (gestion, prestations, recouvrement, trésorerie).

⇒ De plus, ces conventions ne relèveront pas de la décision des CA locaux, puisqu'il est question d'un **simple avis**. Comme le directeur local est nommé par le

directeur national, il n'y aura aucune marge de manœuvre.

Point II (non modifié) : Pour les missions liées au service des prestations, il s'agit, pour cet organisme désigné à prendre en charge des missions/activités d'autres caisses, de pouvoir :

- participer à l'accueil et à l'information des bénéficiaires ;
- servir les prestations ;
- procéder à des vérifications et enquêtes administratives et exercer les poursuites contentieuses afférentes à ces opérations ;
- **se voir attribuer, pour ces missions, certaines compétences d'autres organismes locaux ou régionaux.**

⇒ Il s'agit bien, au sein d'une branche/d'un régime, de pouvoir mutualiser des missions relatives au cœur de métiers. En outre, le dernier point, très imprécis, ouvre cependant la voie à pouvoir confier des compétences de caisses qui relèvent de caisses d'autres régimes ou branches. C'était donc déjà le cas auparavant pour 3 caisses nationales, c'est désormais

possible pour tous les organismes de Sécurité sociale, qu'en sera-t-il donc pour les régimes spéciaux ?

⇒ Ainsi, il s'agit bien d'aller au-delà d'une « simple » mutualisation, s'agissant bien du cœur de métier des organismes. Le but unique de cette disposition est alors la réduction des effectifs. C'est dans le droit fil des décisions du CIMAP de décembre 2014 qui formulait des « solutions » pour diminuer les frais de gestion.

Point III (non modifié) : Pour les missions relatives au recouvrement, l'union de recouvrement peut se voir acquérir les missions d'autres unions suivantes :

- recouvrement ;
- contrôle et contentieux du recouvrement ;
- et pour ces missions, elle peut se voir attribuer certaines compétences d'autres unions.

⇒ Illustre ce à quoi nous avons assisté dans la branche recouvrement : fusions d'URSSAF avec une unique URSSAF régionale et ce qu'il reste au niveau local : les Conseils départementaux. Les

CPAM vont-elles fusionner en une unique CRAM par région ?

Point IV (non modifié) : les modalités d'application du présent article sont déterminées, en tant que de besoin, par décret.

(ii) Le futur article L. 122-7 du code de la Sécurité sociale :

Il vient se substituer à l'article L. 216-2-2, qui est abrogé, mais avec une différence majeure : auparavant il ne s'appliquait que pour des organismes d'un même réseau, **désormais l'interbranche ou l'inter-régime est possible.**

Les directeurs des organismes locaux ou régionaux peuvent déléguer à un organisme local ou régional d'une autre branche ou d'un autre régime (nouveau) la réalisation des missions ou activités liées à leur gestion, par convention qui prend effet après approbation par le directeur de l'organisme national de la ou les branches concernées (convention signée également pour les agents comptables s'il s'agit de missions liées à des activités comptables, financières ou de contrôle)

Les modalités de mise en œuvre sont fixées par une convention **signée par les**

directeurs des organismes nationaux concernés sauf en ce qui concerne le traitement des litiges et des contentieux y afférent ainsi que leurs suites qui sont précisées par décret

- ⇒ Ce nouvel article permet donc, **sans l'avis des conseils**, mais entre directeurs locaux et nationaux (c'était déjà le cas auparavant), de procéder à **des mutualisations de missions de gestion, et ce entre branches et régimes**.

En résumé :

- ⇒ Ainsi, avec ces deux articles, certes déjà existant mais à moindre portée, tous les régimes de la Sécurité sociale peuvent voir leur réseau être profondément modifié, et ce pour des missions de gestion comme sur le cœur de métier. Le rôle des conseils est donc central pour que l'intérêt des assurés sociaux soit bien le moteur de tels changements, ce qui pose problème notamment pour la CNAMTS qui n'a pas de conseil **d'administration**...
- ⇒ Aussi, le nouvel article L. 122-7 ouvre la voie à des

mutualisations sur des missions de gestion interbranche et inter-régimes, **et ce sans avis des conseils**, pouvant conduire à la disparition de caisses étant donné que désormais, avec l'article 20, la CNAMTS intègre financièrement l'ensemble des régimes d'assurances maladie. La combinaison articles 20-58 pourrait donner bien des libertés au directeur général...

- ⇒ On dépasse bien là le cadre d'une loi de **financement**, qui devient une loi modifiant fondamentalement la **structure** de la Sécurité sociale et sa **gouvernance** : il appartient aux directeurs des caisses nationales de décider et de mettre en œuvre ces changements, ou avec un éventuel simple avis du conseil...

4. Les dispositions du PLFSS relatives à chaque branche

4.1. Aides aux familles et prestations : encore des coups de rabots de comptables

Soutenu par l'objectif de réduction du déficit de la branche famille, quelle que soit la méthode retenue, le PLFSS pour 2016 s'inscrit dans la continuité du PLF pour 2015. Dans ces conditions, il apparaît que la grande majorité des allocataires verront, au mieux, leur situation stagner.

La branche famille affichait un déficit de 2,7 milliards d'euros en 2014 et de 1,6 milliards sont annoncés pour 2015. Les prévisions 2016 visent à rapprocher le budget de la branche de l'équilibre pour atteindre 800 millions d'euros.

L'amélioration du solde de la branche famille est essentiellement due aux dépenses consacrées aux prestations familiales qui devraient reculer en 2016 de 12 %, notamment à cause de la réforme des allocations familiales placées désormais sous condition de ressources. Pour FO, réaliser des économies avec des réformes diminuant les prestations familiales est particulièrement inacceptable.

L'article 15 concerne les mesures portées par les pouvoirs publics dans le

cadre de la 2ème étape du Pacte de responsabilité et de solidarité avec notamment la réduction du taux de cotisations d'allocations familiales jusqu'aux rémunérations égales à 3,5 SMIC.

Cette réduction entraîne un affaiblissement des recettes de la branche et une compensation à la sécurité sociale de la part de l'Etat dans le cadre du projet de loi de finances.

L'article 26 entérine les prévisions de recettes pour l'année 2016 qui permettront de réduire le déficit des régimes de base de la sécurité sociale.

Notamment pour la branche famille, les réformes des prestations familiales engagées dans les lois de financement de la sécurité sociale pour 2014 et 2015 vont entraîner la baisse du déficit de la branche de 800 millions d'euros.

FO notera que la hausse des recettes de la branche est réalisée sur le « dos » des allocataires puisque les allocations familiales ont été modulées à partir de juillet 2015 et le plein effet financier se fera sentir en 2016.

L'article 34 évoque les objectifs de dépenses de la branche famille qui sont revus à la baisse pour 2016 notamment par la « rebudgétisation » des ALF (Allocations Logement Familial) dans le

cadre de la compensation par l'Etat des pertes de recettes liées à la mise en œuvre du Pacte de compétitivité et de croissance.

Cette baisse est donc le fruit d'une décision gouvernementale sans impact sur les modalités de versement et de gestion des prestations par les CAF et sur le montant des prestations versées aux allocataires.

Toutefois, nous avons bien noté que c'était là un jeu d'écritures qui n'avait pour autre objectif que de faire baisser le déficit.

L'article 58 prévoit :

- le regroupement des dates de revalorisation des prestations sur deux échéances : le 1er octobre pour les retraites et le 1er avril pour toutes les autres prestations. Cette mesure n'apporte ni innovation ni amélioration spectaculaire pour les allocataires puisque il y a quelques années la date de revalorisation était le 1er janvier ;
- de garantir le maintien des prestations à leur niveau antérieur en cas d'inflation négative.

En d'autres termes, cela va permettre pour l'Etat « d'épargner » 500 millions d'euros l'année prochaine car si la

mesure est neutre à long terme, elle va générer à court terme des économies pour la Sécurité Sociale.

En effet, l'inflation redémarre et les prestations ne seront quasiment pas revalorisées l'an prochain alors qu'elles auraient dû l'être de 1 % (la prévision d'inflation pour 2016) avec l'ancienne règle. Cette « règle du bouclier » (garantie des prestations en cas d'inflation négative) n'est donc qu'un effet d'annonce, et le nouveau mode de calcul des prestations un moyen de moindres dépenses pour l'État.

Seules deux mesures sont jugées favorables par notre organisation, celle qui entérine la généralisation de l'expérimentation des impayés de pensions alimentaires qui est inscrite dans l'article 30. Elle concerne 90 000 familles monoparentales potentielles sur les 12 millions d'allocataires recensés, ce qui représente moins de 1 % des bénéficiaires des prestations familiales.

Quant à l'article 32, il vise à instaurer des prestations familiales à Saint Pierre et Miquelon (allocation de soutien familial et complément de libre choix de mode de garde).

FO prend acte de cette harmonisation des prestations entre la métropole et l'archipel.

Avec ce projet de loi, instrument néfaste de régulation économique de l'Etat, nous nous éloignons encore un peu plus de la Sécurité sociale des origines, cette belle construction du XX^{ème} siècle, celle qui dans l'esprit de ceux qui l'ont imaginée et mise en œuvre impliquait la solidarité et la dignité pour le bien de tous.

4.2. L'absence de progrès en matière d'AT/MP

Tout d'abord, une disposition relative aux accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP) est dans le prolongement de la LFSS pour 2015 : un reversement à la branche maladie est prévu, justifié par la sous déclaration des AT qui renvoie les victimes à l'indemnisation de l'assurance-maladie, moins favorable... Cela constitue une double injustice :

- pour les victimes d'AT/MP dans la mesure où ils sont moins bien indemnisés ;
- pour la branche maladie qui supporte des dépenses indues, contribuant au déséquilibre de ses comptes.

Le rapport BONIN sur le phénomène de défaut de déclaration des AT/MP par les employeurs (afin de ne pas voir

augmenter leur cotisation AT) a conduit à porter à 1 milliard d'euros le montant du reversement à la branche maladie. La sous-déclaration a aussi un effet pervers qui consiste à mutualiser une véritable fraude des employeurs indécents au détriment des employeurs vertueux.

Compte tenu de l'article L. 441-2 du code de sécurité sociale qui oblige l'employeur à déclarer l'accident du travail et non le salarié qui « peut », cette attitude doit être considérée comme une véritable fraude et sanctionnée comme telle.

Aussi, Force Ouvrière tient à rappeler que la tarification AT/MP fondée sur le taux d'accident des entreprises vise à responsabiliser les employeurs et encourage la prévention dans l'intérêt des salariés et de la population.

Comme de coutume, le PLFSS pour 2016 fixe une contribution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles au Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante. 430 millions d'euros, soit 50 millions de plus que l'an passé. La Confédération accueille favorablement la contribution de l'État au FIVA, et ce, conformément à l'article 53 de la loi du 23 décembre 2000 qui précise que « le fonds est financé par une contribution de l'Etat et une contribution de la branche

accidents du travail et maladies professionnelles ». Toutefois, nous considérons que le montant de cette dotation (10 millions d'euros) reste symbolique et regrettons qu'il n'ait pas été considérablement augmenté pour tenir compte de la réalité. En effet, tout comme nous l'avions souligné l'an dernier, l'absence de contribution (ou son faible montant) peut être perçue comme un mépris des agents publics qui ont été exposés à l'amiante dans l'exercice de leur profession et comme un désengagement moral qui laisserait entendre que cette catastrophe sanitaire appartiendrait au passé. La question profonde de cette mesure est de situer la responsabilisation des employeurs « amianteurs », publics comme privés, dans le financement de ce drame programmé dont les conséquences humaines, sociales et financières continuent de se déployer aujourd'hui. Concernant le FCAATA (Fonds de Cessation Anticipée d'Activité des Travailleurs de l'Amiante), la Confédération prend acte de la dotation de la branche de 600 millions d'euros qui vise à compenser les besoins de ceux qui ont sacrifié leur santé pour gagner leur vie. Toutefois, FORCE OUVRIERE demande la réintroduction de la contribution à la charge des entreprises ayant manipulé de l'amiante, initialement

prévue par la LFSS pour 2005, et purement et simplement supprimée « car trop coûteuse à recouvrer par le lourd contentieux qu'elle génère » (LFSS pour 2009).

Au-delà de ces dispositions « habituelles » relatives aux dotations de ces fonds, nous regrettons qu'il n'y en ait aucune véritablement nouvelle au sein du PLFSS 2016. Nous déplorons en effet un manque d'ambition certain dans un contexte de dégradation des conditions de travail sur le terrain.

Quid par exemple de la réparation intégrale ? Qu'en est-il également de mesures visant à informer les médecins traitants de leur rôle primordial dans la demande de reconnaissance d'une maladie professionnelle ?...

Force Ouvrière déplore l'absence de disposition relative aux CTN (reconnaissance et protection liées à leurs mandats, moyens financiers accrus pour permettre davantage d'efficacité, notamment en lien avec les autres acteurs de la prévention des risques professionnels, CTR, CHSCT...).

Aucune autre nouvelle mesure n'a été prévue afin d'améliorer le sort des victimes d'AT/MP, et afin de renforcer la

prévention des risques professionnels en entreprise.

4.3. En revanche, une loi de réforme profonde de l'assurance-maladie : un bénéfice incertain pour l'assuré tant il sera un dommage pour les caisses (articles 20 à 23 et 39)

La plupart des dispositions relatives à la branche maladie sont réunies dans la quatrième partie (dispositions relatives aux dépenses pour l'exercice 2016), titre IV (dispositions relatives à la branche maladie), et divisées en quatre chapitres :

- amélioration de l'accès aux droits (art. 39 à 41) ;
- promotion de la prévention et les parcours de prise en charge coordonnée (art. 42 à 47) ;
- poursuite de la réforme du financement des établissements (art. 48 à 51) ;
- autres mesures et objectifs financiers (art. 52 à 56).

D'autres articles ailleurs dans le PLFSS ont un impact sur ces « thématiques » (ou euphémismes...). Cependant, compte tenu de l'ampleur des contre-

réformes contenues dans ce projet de loi, nous resterons dans cette annexe sur la création du régime d'assurance-maladie universelle. Une prochaine circulaire traitera de la mise en œuvre de l'ONDAM et des « mesurette » autour du parcours de soin : renfort des ARS et abandon de l'hôpital (articles 16, 40 à 51 et 53 à 56).

Les principales caractéristiques de la nouvelle architecture de l'assurance-maladie

Il faut tout d'abord reconnaître que l'idée en soi d'achever le dispositif Couverture maladie universelle (CMU) est souhaitable. L'universalité est une des deux caractéristiques de l'originalité de notre modèle de protection sociale, cette synthèse unique au monde entre le modèle bismarckien (solidarité ouvrière assise sur les cotisations) et le modèle beveridgien (solidarité nationale assise sur l'impôt) – du moins si l'État voulait bien clarifier cette situation ! C'est ce que l'article 39 aurait dû traduire, pour universaliser la branche maladie de manière cohérente. Cet article vise en effet à créer une nouvelle architecture de l'assurance-maladie, la Protection Universelle Maladie (PUMA), avec :

- une absorption de la CMU ;

- l'ouverture des droits assis non plus seulement sur une durée de travail mais également sur une durée de résidence sur le territoire, stable et régulière (il appartiendra à l'UNCAM de définir les modalités de contrôle de ces conditions) ; l'affiliation à la Sécurité sociale demeure réservée aux personnes qui travaillent ;
- la notion de « prestation en nature » qui est substituée à celle de « frais de santé »

Ainsi, ce sont trois des quatre articles fondamentaux qui se retrouvent grandement modifié, et un nouveau apparaît (en barré, ce qui serait supprimé et en rouge ce qui s'y substituerait) :

« ~~L'organisation de la~~ **La** sécurité sociale est fondée sur le principe de solidarité nationale. **Elle assure, pour toute personne travaillant ou résidant en France de façon stable et régulière, la couverture des charges de maladie, de maternité et de paternité ainsi que des charges de famille.** Elle garantit les travailleurs ~~et leur famille~~ contre les risques de toute nature susceptible de réduire ou de supprimer leur capacité de gain **leurs revenus.** ~~Elle couvre également les charges de maternité, de~~

~~paternité et les charges de famille.~~ Elle assure, ~~pour toute autre personne et pour les membres de sa famille résidant sur le territoire français, la couverture des charges de maladie, de maternité et de paternité ainsi que des charges de famille~~ **la prise en charge des frais de santé,** le service des prestations d'assurances sociales, **notamment des allocations vieillesse, le service des prestations** d'accidents du travail et maladies professionnelles, ~~des allocations de vieillesse~~ ainsi que le service des prestations familiales dans le cadre des dispositions fixées par le présent code, **sous réserve des stipulations des conventions internationales et des dispositions des règlements européens.** » (Art. L. 111-1)

« I. La Nation affirme son attachement au caractère universel, obligatoire et solidaire ~~de l'assurance maladie de la~~ **prise en charge des frais de santé** assurée par la sécurité sociale. Cette protection contre le risque et les conséquences de la maladie est assurée à chacun, indépendamment de son âge et de son état de santé, ~~chaque assuré social bénéficie, contre le risque et les conséquences de la maladie, d'une protection qu'il finance selon ses ressources.~~ **Chacun contribue, en fonction de ses ressources, au**

financement de cette protection. L'État, qui définit les objectifs de la politique de santé publique garantit l'accès effectif ~~des assurés aux soins~~ à la prévention et aux soins des bénéficiaires de la prise en charge des frais de santé par la sécurité sociale sur l'ensemble du territoire. [Le reste inchangé] » (Art. L. 111-2-1 du code de la Sécurité sociale)

« Sous réserve des traités et accords internationaux régulièrement ratifiés ou approuvés, sont affiliées à un régime obligatoire de sécurité sociale dans le cadre du présent code, quel que soit leur âge, leur sexe, leur nationalité ou leur lieu de résidence, toutes les personnes ~~exerçant sur le territoire français, à titre temporaire ou permanent, à temps plein ou à temps partiel~~ :

1° Qui exercent sur le territoire français, à titre temporaire ou permanent, à temps plein ou à temps partiel :

- une activité pour le compte d'un ou de plusieurs employeurs, ayant ou non un établissement en France, et quels que soient le montant et la nature de leur rémunération, la forme, la nature ou la validité de leur contrat ;
- une activité professionnelle non salariée- ;

2° Qui exercent une activité professionnelle à l'étranger et sont

soumises à la législation française de sécurité sociale en application des règlements européens ou des conventions internationales [Le reste supprimé] » (Art. L.111-2-2)

« Un décret en conseil d'État précise, sans préjudice des règles particulières applicables au service des prestations ou allocations, les conditions d'appréciation de la stabilité de la résidence et de la régularité du séjour mentionnées à l'article L. 111-1. » (Nouvel article L. 111-2-3, qui termine le chapitre 1^{er} du code de la Sécurité sociale)

Les autres modifications majeures sont :

- la disparition du statut d'ayant-droit majeur d'ici 2020 (pour le « stock », par vagues successives à organiser en caisse) et dès le 1^{er} janvier 2016 pour le « flux » (nouveaux adultes sans activité) :
 - deux catégories subsisteraient : les assurés affiliés en propre sur critère professionnel ou de résidence lorsqu'ils sont majeurs ainsi que les ayants-droit mineurs ;
 - les mineurs de plus de 16 ans peuvent demander à être autonome en tant qu'assuré (la qualité d'ayant-droit autonome disparaît) ;

- un ayant-droit majeur sans activité devenant assuré en propre pourra être maintenu dans le dernier régime auquel il appartenait ou appartenir à celui de son conjoint ;
- la possibilité sera ouverte pour les parents de demander une carte vitale pour des enfants de 12 ans et plus ;
- la recherche d'une simplification des démarches en cas de changements d'activité professionnelle ou de déménagement par la généralisation du dématérialisé :
 - objectif de mutation « en un clic » pour début 2017 (1,4 millions de déménagements par an induisant des mouvements internes au régime général) ;
 - dématérialisation des transferts de dossier en inter-régime en 2016 ((2 millions par an, depuis ou vers le régime général) ;
- et tout cela concernerait bien l'ensemble des risques couverts par la branche maladie du régime général : assurances maladie, maternité, invalidité et décès.

Certaines reformulations du code de la Sécurité sociale sont particulièrement douteuses, en particulier la substitution de la notion de « prestations en nature » par « frais de santé », même si, en montants, les deux sont très proches.

Cependant la toute première question est de savoir le « comment ». Quels seront les moyens humains et financiers pour mettre en place tous ces dispositifs ? Compte tenu de l'obstination et de la suprématie des « objectifs de gestion », synonymes de faire « toujours plus avec toujours moins », la mise en œuvre posera des problèmes cruciaux pour les salariés des organismes de Sécurité sociale, car l'optimisation de gestion demeure un objectif sous-jacent...

L'exposé des motifs précise que le champ des personnes bénéficiant d'une couverture maladie ne serait pas modifié ce qui est effectivement le cas puisque la couverture existante des assurances-maladies est à 100 % depuis la création de la CMU. En revanche, il précise qu'elle ne remettrait pas en cause l'architecture des différents régimes, ni leur périmètre ou le rôle des différents gestionnaires. C'est là qu'il faudra au contraire être très vigilant : en regardant en parallèle l'article 20 qui termine l'intégration financière de l'ensemble des régimes d'assurance-maladie à la

CNAMTS (l'assurance-maladie du Régime général) ainsi que l'article 58 que nous venons de décrire dans la précédente partie, il y a au contraire possibilité pour une fusion de caisses et peut être même de régimes... Ce n'est peut-être pas ce qui est souhaité, mais c'est ce que la loi pourrait rendre possible, et étant donné la toute-puissance du directeur général de la CNAMTS, ces 3 dispositions combinées (articles 20, 39 et 58) lui donneraient une grande liberté. Et ce qui n'est pas prévu pour aujourd'hui, quelle garantie avons-nous que ce ne soit pas le cas demain ? Si la loi le permet, et avec un changement de gouvernement ou de majorité, tous les scénarii sont possibles... Il n'en demeure pas moins que les délégations de gestion iront bon train.

D'abord pour les mutuelles étudiantes, la gestion des prestations maladies des travailleurs indépendants et les mutuelles gestionnaires de régime obligatoire de la fonction publique. L'intention affichée étant « *de préserver le cadre actuel qui délègue, tout en rendant possible les conventions conclues* »... Mais également au sein des autres régimes d'assurance-maladie comme nous le verrons plus loin.

Précisions sur l'intégration financières des régimes d'assurance-maladie et la cotisation

Côté finance maintenant, l'intégration financière des régimes d'assurance-maladie sera achevée. Le régime général représente à lui tout seul 86 % des dépenses totales d'assurance-maladie. On atteint 98 % avec les régimes déjà intégrés :

- le RSI ;
- la branche maladie des exploitants agricoles ;
- le régime des salariés agricoles ;
- des militaires ;
- des marins.

Les 2 % restant à intégrer, soit environ 900 000 bénéficiaires, sont :

- le régime des personnels de la SNCF ;
- des personnels de la RATP ;
- des clercs et notaires ;
- des mines.

Cette intégration se substituera alors aux dispositions actuelles relatives aux compensations bilatérales entre régimes (une dotation d'équilibre du régime général remplace les ressources de la compensation) et le mécanisme de répartition de la « CSG maladie » sera revu, désormais proportionnel du

montant collecté auprès des affiliés des régimes.

Quant à la cotisation, elle se structurera autour de trois situations :

- salariés et indépendants

- ⇒ cotisation proportionnelle des revenus d'activité

- ⇒ et suppression des cotisations minimales applicables aux travailleurs indépendants agricoles et non-agricoles

- représentant un manque à gagner de 40 millions d'euros côté travailleurs indépendants, qui seront compensés par un relèvement de la cotisation minimale d'assurance-vieillesse de base – « compensée » est le mot employé, mais cela représentera-t-il un versement à l'assurance-maladie ?

- et 60 millions d'euros pour les exploitants agricoles, dont 45 millions étaient déjà prévus par le plan de mobilisation pour l'élevage français, *a priori* pris en charge par l'État, annoncé ce 4 septembre par le Premier ministre

- de manière globale, en tenant compte des dispositions prises notamment en dehors de cette loi, le surcoût serait de 15 millions d'euros sur l'ensemble des comptes de la Sécurité sociale, en revanche, pour la branche maladie cela représente $40+15 = 55$ millions d'euros de recettes en moins, pouvant aller jusqu'à 100 millions selon le comportement du gouvernement vis-à-vis de l'aide sociale imposée

- résidents en France n'ayant pas acquitté la cotisation précédente mais ayant néanmoins des ressources suffisantes, ou salariés à revenus d'activité inférieurs à un seuil d'importance minimale

- ⇒ ex-cotisation CMU ajustée (entrera opérationnellement en vigueur en 2017) :

- principes fondamentaux : cette cotisation continuera d'assujettir les personnes affiliées sur critère de résidence (et qui ne seraient pas assujetties par la cotisation sur revenus

- d'activité ou de remplacement) ; elle sera assise sur une assiette composée de revenus du capital, à définir par décret
 - l'exigibilité de cette cotisation reposera sur des principes identiques à ceux en vigueur pour la cotisation CMU
 - le rendement devrait demeurer de 45 millions d'euros, donc être d'un effet neutre sur les comptes de la Sécurité sociale
- étudiants ou élèves majeurs : ils continueront à contribuer de manière forfaitaire, chaque année à une date fixée par décret et pour un montant revalorisé par arrêté ministériel (procédure en vigueur). Ils sont tous exonérés de la cotisation ex-CMU ajustée, et certains de cette cotisation forfaitaire :
 - les étudiants boursiers
 - les étudiants de moins de 20 ans
 - les étudiants exerçant une activité professionnelle (cotisant alors par ce canal-là)

Les conséquences financières de cette mesure

L'impact financier estimé serait :

- des gains relatifs à la répartition des activités dans le cadre des délégations de gestion s'agissant des systèmes d'information : 20 millions d'euros pour 2016, 50 pour 2017, 75 pour 2018 voire 100 millions à terme ;
 - d'autres « gains d'efficience » vont être recherchés, mais ils ne sont pas, en l'état, renseignés ;
- par la suppression de la cotisation minimale des travailleurs indépendants et des exploitants agricoles : entre 15 et 100 millions par an de perte de recettes (hors variations de situations professionnelles) selon ce qu'il se passera vraiment d'une année sur l'autre, et selon les compensations inter-branches.

Les conséquences pour les travailleurs des caisses

En préalable, certaines de ces dispositions sont vues comme étant simplificatrices :

- les modalités d'assujettissement sur critère de résidence plutôt que la gestion de l'affiliation à la CMU ;
- la gestion automatisée des situations de changement de droits ou de gestionnaire, et plus généralement de la gestion des droits.

Et on peut lister, *a minima*, les conséquences suivantes :

- des réductions de personnel, compte tenu des simplifications annoncées :
 - relatives à la gestion des droits des organismes (mutations de régimes, gestion des droits CMU) : 2 000 ETP en danger (plus du quart des effectifs, il y a 7 000 ETP affectés à la gestion des droits) qui devrait s'organiser dans le cadre des Conventions d'objectifs et de gestion (sur au moins un exercice conventionnel) ;
 - sur les mutualisations possibles de missions de gestion, 1 000 ETP pour la paie ;
 - d'autres encore possibles, non renseignées mais évoquées : on peut lire

dans l'étude d'impact que « *cette mesure [art. 58] permettra également d'engager des mutualisations interbranches dans d'autres activités, support ou métier, qui produiront des économies complémentaires au fil de leur déploiement* » ;

- la modification de processus métiers (processus de gestion, ouverture et contrôle des droits) en raison de règles simplifiées et de statuts supprimés (ayant-droit majeur) ;
- l'adaptation des systèmes d'information de la CNAMTS, de son réseau et des régimes intégrés (révision de plusieurs processus, formulaires et télé-services, soit pour l'intégration financière des régimes soit pour les nouvelles règles d'affiliation), ainsi que, plus marginalement, ceux de l'ACOSS pour les nouvelles modalités de répartition de la CSG ;
- le recouvrement de la cotisation ex-CMU ajustée : cela fera l'objet de travaux de validation en collaboration avec les URSSAF en 2016 pour s'assurer des

- conditions effectives de sa mise en œuvre, notamment en ce qui concerne l'accès aux données relatives aux revenus du capital ;
- il n'y a aucune précision de l'impact pour les organismes de l'exercice du contrôle de résidence...
- l'intégration financière des régimes sera gérée dans le cadre des moyens déjà alloués aux caisses ! C'est seulement le flux d'assujettissement qui pourra être contenu...
- l'existence propre des régimes n'est (pour l'instant...) pas remise en cause ni leur possibilité à servir des prestations propres.

Un ensemble de textes d'application sera à paraître, par voie de décret, concernant :

- les modalités d'assujettissement de la nouvelle cotisation sur critère de résidence ;

- les modalités d'intégration financière au régime général ;
- les modalités de répartition de la CSG entre régimes ;
- un décret regroupera :
 - la fixation du régime gestionnaire des prestations en nature pour les personnes relevant d'un régime sur critère de résidence (régime d'origine ou à défaut régime général) ;
 - les conditions et modalités de contrôle de la résidence ;
 - les modalités de mise en œuvre des délégations de gestion : opérations susceptibles d'être déléguées, conditions à remplir par l'organisme délégataire et modalités de remise en cause de la délégation.

Achevé de rédiger le 2 novembre 2015