

I - Rapports relatifs au financement de la sécurité sociale

A - Rapport de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECS) sur le financement de la branche famille

Le rapport, déposé le 30 avril 2014 relève que, depuis 2008, la branche famille de la sécurité sociale connaît un déficit plus que préoccupant en lien avec l'alourdissement des charges, aggravé par une baisse des recettes. La montée en puissance de la prestation d'accueil du jeune enfant, le développement du complément de mode de garde mais aussi les transferts opérés au profit de la branche vieillesse expliqueraient la dégradation de la situation financière de cette branche de la sécurité sociale.

La MECS prône alors une réforme de son financement en recommandant le maintien de la contribution financière des entreprises et la recherche de nouvelles modalités de participation financière de ces dernières telle que par exemple l'instauration d'une cotisation sur la valeur ajoutée afin de compenser les pertes de recettes liées à la mise en œuvre d'une part, du Crédit d'Impôt Compétitivité Emploi et, d'autre part, du pacte de responsabilité et les allègements de cotisations sociales en découlant.

Le rapport révèle des doutes quant à l'efficacité d'une baisse des cotisations sociales sur l'emploi, laquelle nécessiterait l'imposition de contreparties objectives et vérifiables afin que soit garantie la création d'emplois.

B - Rapport annuel de la Cour des comptes sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale

Le 17 septembre 2014, la Cour des comptes rendait son rapport annuel. Le déficit des comptes sociaux, principalement structurel, dépassant largement l'objectif fixé par la loi de financement initial et compromettant le retour à l'équilibre prévu pour 2017, la cour a formulé 92 propositions organisées autour de cinq axes :

- un pilotage plus efficace des finances sociales afin de mieux maîtriser les dépenses en transformant la loi de financement pour la sécurité sociale en une loi de protection sociale incluant les régimes sociaux conventionnels et en luttant plus efficacement contre les fraudes aux cotisations.
- La régulation rigoureuse des dépenses de ville grâce notamment à des mesures touchant les médicaments génériques qui permettraient d'augmenter les taux de prescription et de réduire progressivement la rémunération des pharmaciens pour aboutir à une rémunération forfaitaire.
- La recherche d'une plus grande efficacité à l'hôpital : la progression du nombre de passages « évitables » au service des urgences nécessite une meilleure articulation entre hôpital et soins de ville. De la même façon, la cour considère que les résultats de santé publique ne sont pas à la hauteur de l'augmentation de la dépense en matière d'assurance maladie-maternité et prône une réduction de la durée moyenne de l'hospitalisation en maternité nettement supérieure à la moyenne des pays de l'OCDE et des dépenses de personnels médicaux et non médicaux.
- L'effort contributif des commerçants et des artisans à leur couverture vieillesse doit être accentué. La cour relève en effet que s'ils bénéficient d'une couverture équivalente à celle des salariés, leur effort contributif est moindre. Or, la situation financière se dégrade en raison d'un ratio démographique défavorable ce qui risque de s'aggraver avec la suppression de la contribution sociale de solidarité à l'horizon 2017.
- La gestion de la sécurité sociale doit être améliorée.

II - Actualités normatives

Le premier semestre 2014 a été marqué, au plan normatif, par la loi du 8 août 2014 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014 dont l'article 1^{er} a été déclaré non conforme à la constitution et le décret du 20 août 2014 modifiant les modalités de calcul des indemnités journalières.

A - La loi du 8 août 2014 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014

Cette loi retranscrit en partie le Pacte de responsabilité annoncé par le Président Hollande en allégeant le coût du travail. Elle prévoit une consolidation en matière de redressement des comptes sociaux qui passe par la non revalorisation pour une année des aides au logement et des retraites de base.

Le texte instaure également une baisse du coût du travail sur les bas salaires jusqu'à 1,6 SMIC, l'harmonisation des taux d'allègements entre les entreprises de moins de 20 salariés et celles de plus de 20 salariés, une réduction des cotisations personnelles des travailleurs indépendants et des exploitants agricoles. Les cotisations seront réduites de 3,1% pour les revenus annuels n'excédant pas 41 000 euros, la réduction étant dégressive jusqu'à 52 000 euros.

Enfin, la contribution sociale de solidarité sera abaissée progressivement à partir du 1^{er} janvier 2015 avant sa suppression en 2017. Les entreprises dont le chiffre d'affaires est inférieur à 3 250 000 euros bénéficieront d'une exonération totale.

La diminution des cotisations salariales d'assurance vieillesse et d'assurance maladie prévue par l'article 1^{er} de la loi pour les salariés percevant entre 1 et 1,3 SMIC à partir du 1^{er} janvier 2015 a été déclarée non conforme à la constitution par le Conseil Constitutionnel dans sa décision n°2014-698 du 6 août 2014 au motif qu'elle méconnaît le principe d'égalité.

B - La modification des modalités de calcul des indemnités journalières dues au titre de la maladie, de la maternité, des accidents du travail et des maladies professionnelles par le décret n°2014-953 du 20 août 2014

Le décret du 20 août 2014 organise la modification des modalités de calcul des indemnités journalières dues au titre de la maladie, de la maternité, des accidents du travail et des maladies professionnelles laquelle sera effective au 1^{er} janvier 2015.

L'article R323-4 du Code de la sécurité sociale qui détermine le calcul des indemnités journalières maladie et maternité est modifié.

Pour l'application de ces dispositions, il est tenu compte du salaire servant de base, lors de chaque paie, au calcul de la cotisation due pour les risques maladie, maternité, invalidité et décès dans la limite d'un plafond égal à 1,8 fois le SMIC en vigueur le dernier jour du mois civil précédant celui de l'interruption de travail et calculé, pour chaque paie prise en compte, pour un mois sur la base de la durée légale du travail.

Afin de calculer les indemnités journalières en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, seront désormais pris en compte les salaires des mois civils antérieurs à l'arrêt de travail. Le gain journalier net sera calculé par application au salaire de référence d'un taux forfaitaire représentatif de la part salariale des cotisations et contributions sociales.

Le salaire journalier servant de base au calcul de l'indemnité journalière sera déterminé selon l'article R 433-4 modifié du Code de la sécurité sociale.

L'indemnité journalière calculée à partir de ce salaire journalier ne peut dépasser le montant du gain journalier net perçu par la victime et déterminé par application au salaire de référence du taux forfaitaire mentionné au deuxième alinéa de l'article R. 331-5.