

## ANNEXE 3 de la Circulaire DF-1BLF-16-3271 du 3 juin 2016

<b>PLF 2017 / PLFR 2016 :</b> <b>projet d'article</b>
--

<p style="text-align: right;">Titre :</p> <p style="text-align: right;">Projet émanant de :</p> <p style="text-align: right;">Place au sein du PLF :</p> <p style="text-align: right;">Coût / économie résultant de la mise en œuvre des dispositions (en M€) :</p> <p style="text-align: right;">Rattachement budgétaire (le cas échéant) :</p>	<p><b>Crédit d'Impôt pour l'Action Solidaire (CIAS)</b></p> <p><b>FEHAP</b></p> <p><b>1<sup>ère</sup> partie</b></p> <p><b>400 millions d'euros en coût brut mais ramené à moins de 200 millions d'euros en coût net, après prise en compte des gages apportés, au titre de l'égalité devant les charges publiques. Et avec l'atténuation complémentaire du rehaussement du montant de l'abattement de taxe sur les salaires qui deviendrait sans objet dans le champ visé, et des droits additionnels prévus dans la rédaction.</b></p> <p><b>Tient compte le cas échéant du relèvement annoncé du CICE de 6 à 7 %, confer débat Assemblée Nationale du 7 juillet 2016 sur les orientations budgétaires.</b></p> <p><b>Mission / Programme</b></p>
--	---

**Texte de l'article :**

I. – Le code général des impôts est ainsi modifié :

1° Après l'article 231 bis U, il est inséré un article 231 bis ... ainsi rédigé :

« Art. 231 bis.... – I.- Les établissements et services gérés par des organismes privés sans but lucratif et relevant de l'article L. 6111-1 du code de la santé publique et du I de l'article L. 312-1 du code de la famille et de l'action sociale, peuvent bénéficier d'un crédit d'impôt pour l'action solidaire.

« II. – Le crédit d'impôt mentionné au I est assis sur les rémunérations que ces organismes versent à leurs salariés au cours de l'année civile. Sont prises en compte les rémunérations, telles qu'elles sont définies pour le calcul des cotisations de sécurité sociale à l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, n'excédant pas deux fois et demie le salaire minimum de croissance calculé pour un an sur la base de la durée légale du travail augmentée, le cas échéant, du nombre d'heures complémentaires ou supplémentaires, sans prise en compte des majorations auxquelles elles donnent lieu. Pour les salariés qui ne sont pas employés à temps plein ou qui ne sont pas employés sur toute l'année, le salaire minimum de croissance pris en compte est celui qui correspond à la durée de travail prévue au contrat au titre de la période où ils sont présents dans l'entreprise.

« Pour être éligibles au crédit d'impôt, les rémunérations versées aux salariés doivent avoir été régulièrement déclarées aux organismes de sécurité sociale.

« III. – Le taux du crédit d'impôt est fixé à 6 % **(ou 7 % dans le contexte nouveau issu de l'annonce de l'augmentation et de la prolongation du CICE, dans le cadre des annonces gouvernementales et du débat parlementaire à l'Assemblée Nationale du 7 juillet, sur les orientations budgétaires, si cette nouvelle orientation est confirmée au PLF 2017 ou au PLFR 2016).**

« IV. – Le crédit d'impôt des organismes privés sans but lucratif est utilisé pour le paiement de la taxe sur les salaires dû au titre des trois années suivant celle au titre de laquelle elle est constatée puis, s'il y a lieu, la fraction non utilisée est remboursée à l'expiration de cette période.

« V. – Les organismes chargés du recouvrement des cotisations de sécurité sociale dues pour l'emploi des personnes mentionnées au I sont habilités à recevoir, dans le cadre des déclarations auxquelles sont tenus les organismes privés sans but lucratif auprès d'eux, et à vérifier, dans le cadre des contrôles qu'ils effectuent, les données relatives aux rémunérations donnant lieu au crédit d'impôt. Ces éléments relatifs au calcul du crédit d'impôt sont transmis à l'administration fiscale.

« VI. – Un décret fixe les conditions d'application du présent article, notamment les obligations déclaratives incombant aux organismes privés sans but lucratif et aux organismes chargés du recouvrement des cotisations de sécurité sociale. » ;

2° À la deuxième phrase du 1 de l'article 231, après les mots : « par les collectivités locales », sont insérés les mots : « à l'exception des rémunérations versées aux salariés affectés en tout ou partie aux activités sanitaires, sociales et médico-sociales relevant des dispositions du code de la santé publique, du code de l'action sociale et des familles ou du code du travail ».

II. - Les dispositions du I ne s'appliquent qu'aux sommes venant en déduction de l'impôt dû.

III. - La perte de recettes résultant pour l'État des I et II est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

### **Exposé des motifs de l'article :**

Le présent article vise à apporter une réponse claire et équitable au sujet lancinant des handicaps sociaux et fiscaux du privé non lucratif œuvrant dans le secteur sanitaire, social et médico-social. Difficulté ancienne dans le secteur sanitaire, identifiée et chiffrée, cette inégalité de traitement s'est propagée au secteur social et médico-social avec l'instauration du CICE (EHPAD, aide à domicile, crèches), sans mentionner d'autres crédits d'impôts qui accentuent le phénomène (crédit impôt famille, crédit impôt recherche ou innovation).

**Cette asymétrie est susceptible d'être aggravée par l'augmentation annoncée par le Gouvernement du CICE de 6 à 7 % (débat à l'Assemblée Nationale du 7 juillet 2016 sur les orientations budgétaires).**

A la différence des autres domaines d'intervention du secteur privé non lucratif (culture, sport, enseignement et éducation populaire, etc...), le secteur sanitaire, social et médico-social appelle un regard transversal sur l'équité des dispositions de financement et de prélèvements obligatoires visant également :

- le secteur public autonome (érigé en établissement public de santé ou social et médico-social),
- le secteur rattaché aux collectivités territoriales (Centres Communaux d'Action Sociale),
- le secteur privé non lucratif
- le secteur privé de statut commercial.
- 

Cette dimension plurielle est très originale au secteur sanitaire, social et médico-social privé non lucratif et, dans ce secteur, et de la difficulté à s'extraire de l'impact délétère de la conception binaire de nombre des politiques publiques en matière de soutien à l'activité, à l'emploi et à l'investissement, à savoir: soit secteur public, soit secteur privé lucratif !

### **Plan de l'argumentaire :**

1. De quoi s'agit-il ?
2. Une situation analogue à celle de l'enseignement privé sous contrat avant la Loi du 22 Juillet 1983
3. Quels antécédents dans ce dossier ?
4. Quelles propositions concrètes, quelles initiatives envisager ?

#### **1. De quoi s'agit-il ? :**

Les établissements de santé privés non lucratifs assument les mêmes missions de service public hospitalier que les établissements publics de santé ; ils assument aussi un exercice médical sans aucun dépassement d'honoraires, à la différence des établissements publics de santé. Ils perçoivent les mêmes tarifs pour les mêmes soins délivrés. Par contre, leurs charges sociales et fiscales sont plus élevées et pèsent sur leurs équilibres budgétaires très fragiles, d'autant qu'à la différence des établissements publics de santé, les établissements privés peuvent connaître la cessation de paiement. Pour prendre des exemples concrets, les charges salariales et patronales sont bien plus lourdes dans le domaine de la retraite (c'est une situation connue dans tous les autres secteurs), ou encore pour le chômage. Enfin, les établissements publics de santé (et médico-sociaux publics) sont systématiquement exonérés par le Code Général des Impôts de la taxe foncière et de la taxe d'habitation, ce qui n'est pas le cas des établissements et services privés non lucratifs.

Pour les activités sociales et médico-sociales privées non lucratives (maisons de retraite, crèches, services à domicile), on retrouve les mêmes handicaps que vis-à-vis du secteur public, doublé de celui du Crédit Impôt Compétitivité Emploi (CICE) dont bénéficient pour leur part les structures privées de droit commercial. Contrairement au secteur hospitalier, l'avantage très important constitué par le CICE dans le secteur social et médico-social n'est pas « neutralisé » par des baisses de tarifs. **Cette asymétrie est susceptible d'être aggravée par l'augmentation annoncée par le Gouvernement du CICE de 6 à 7 % (débat à l'Assemblée Nationale du 7 juillet 2016 sur les orientations budgétaires).**

Pour résumer, le secteur privé non lucratif de la protection sociale solidaire ne bénéficie ni des exemptions sociales et fiscales du secteur public, ni des mécanismes de soutien à l'activité engagés pour le secteur privé de droit commercial.

Au plan national et tous secteurs d'activités sanitaires, sociales et médico-sociales confondus, ce handicap et sa compensation sont estimés à 400 millions d'euros (déclaration de Valérie Rabault, rapporteur générale du Budget, Assemblée Nationale, 11 décembre 2015). La FEHAP rejoint complètement cette estimation de la Rapporteuse Générale du Budget.

## **2. Une situation analogue à celle de l'enseignement privé sous contrat avant la Loi du 22 Juillet 1983 :**

C'est à compter de l'adoption de l'article 27-5 de la Loi du 22 Juillet 1983 que ce handicap social et fiscal du privé non lucratif dans le domaine de l'enseignement –à missions similaires avec le secteur public- a été reconnu et compensé par l'Etat, non sans mal au départ aussi. Depuis, l'article L442-9 du Code de l'Education dispose que la contribution versée par l'Etat, représentative des dépenses d'accueil et d'enseignement de chaque élève, « est majorée d'un pourcentage permettant de couvrir les charges sociales et fiscales afférentes à la rémunération de ces personnels, qui demeurent de droit privé, *permettant de couvrir les charges sociales et fiscales afférentes à la rémunération de ces personnels, qui demeurent de droit privé, et les charges diverses dont les établissements publics sont dégrevés* » (L442-9 du Code de l'Education).

## **3. Quels antécédents dans ce dossier ? :**

Face à ces difficultés, la FEHAP (Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés non lucratifs) a été régulièrement à l'initiative. Lors de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2011, le Parlement a exercé une pression très forte sur le Gouvernement, qui s'est traduite par un vote favorable à la compensation et l'attribution d'une enveloppe nationale de compensation de 70 millions d'euros pour les seuls établissements de santé de court séjour (sur un besoin chiffré entre 110 et 125 par la Cour des Comptes). Hélas, le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, culturellement beaucoup plus orienté vers les hôpitaux publics, n'a eu de cesse que de fragiliser puis marginaliser cette compensation.

Qualifiée « d'aide aux établissements en difficulté » et non de « mission d'intérêt général » comme pour un financement équivalent attribué à l'AP-HP, pour son différentiel de charges sociales avec les autres hôpitaux publics (prise en charge de 50% des cotisations salariales d'assurance-maladie des agents au titre de « l'attitude patriotique pendant la Libération »), le statut de la mesure est celui d'un financement non renouvelable, toujours incertain et en toute fin d'année. En 2015, le financement a été limité à 25 millions d'euros.

Plus récemment et dans le cadre des travaux du projet de loi de finances pour 2016, la FEHAP a à nouveau repris l'initiative en proposant un crédit d'impôt, intitulé « crédit d'impôt pour l'action solidaire » (CIAS), construit à l'image du CICE (confer document en annexe). La FEHAP a été soutenue dans ses démarches par 8 organisations nationales (APAJH, CNAPE, Croix-Rouge Française, FNARS, UNAPEI, UNICANCER, UNIOSS). Le Sénat a adopté ce CIAS le 23 Novembre 2015 avec

des votes de toutes sensibilités. Hélas, l'Assemblée Nationale l'a supprimé le 11 décembre, à une petite différence de 8 voix.

Depuis, un débat parlementaire sur le « bilan du CICE », le 30 mars 2016 au soir à l'Assemblée Nationale, a permis de constater que le travail de sensibilisation mené par les réseaux privés non lucratifs dans tous les territoires a fait progresser la compréhension parlementaire de la mesure : des soutiens se sont exprimés tant de la part du groupe socialiste, que radicaux de gauche et républicains.

Les échanges publics du Secrétaire d'Etat au Budget, Christian Eckert, avec plusieurs parlementaires, notamment Mesdames Dubié et Dagoma, montrent la progression croissante de cette sensibilité au sein de la majorité gouvernementale à l'Assemblée Nationale, mais aussi au sein du Groupe Républicains (Mme Louwagie).

[http://videos.assemblee-nationale.fr/video.3812657\\_56fc276789\\_c96.2eme-seance--questions-sur-le-bilan-du-cice-30-mars-2016](http://videos.assemblee-nationale.fr/video.3812657_56fc276789_c96.2eme-seance--questions-sur-le-bilan-du-cice-30-mars-2016)

Pour ce qui concerne la notion du « gage » incorporé dans la rédaction de l'amendement, elle tient compte d'une hétérodoxie fiscale et de son « potentiel de compensation du coût budgétaire de la mesure », à savoir que les personnels d'action sanitaire, sociale et médico-sociale des centres communaux d'action sociale (CCAS), au sein des EHPAD, logements-foyers, SSIAD, SAAD, sont situés dans une position d'exonération à la fois de la TVA mais aussi de la Taxe sur les Salaires, soit une position intenable tant vis-à-vis des règles françaises qu'européennes en la matière.

Dans une logique d'équité, il est proposé d'assujettir ces personnels à la taxe sur les salaires, comme les structures publiques autonomes et privées non lucratives équivalentes, ce qui diminue alors le coût brut de la mesure de 200 millions d'euros, du fait de cette recette additionnelle de taxe sur les salaires. Par ailleurs, le gage est aussi constitué par le fait que le rehaussement de l'abattement de la taxe sur les salaires du PLFR 2012 devient sans objet, autre source de compensation.

#### 4. **Quelles propositions concrètes, quelles initiatives envisager ? :**

Les services de l'Etat sont très réticents à toute mesure de rééquilibrage en direction du secteur privé non lucratif sanitaire, social et médico-social. Le problème est tout autant culturel que financier ou technique. Par méconnaissance, la haute administration porte souvent un regard binaire sur les activités, dans son esprit sont soit publiques, soit privées commerciales.

En effet, l'administration de la Santé et des Affaires Sociales défend préférentiellement le secteur public hospitalier, tandis que Bercy porte plutôt naturellement le secteur privé de statut commercial. Le secteur privé non lucratif est donc régulièrement « orphelin » d'une attention équitable, sans que la création de l'administration de l'Economie Sociale et Solidaire n'améliore la situation jusqu'à présent, fait de son ambiguïté constitutive (regroupant de la non lucrativité absolue et de la lucrativité encadrée), car ses porteurs à Bercy demeurent très largement dans un référentiel privé de statut commercial.

Devant ce constat, la FEHAP a pris l'initiative de demandes de Rendez-Vous à l'Élysée avec ses 8 partenaires, pour expliciter les difficultés à surmonter, ainsi que les mérites du crédit d'impôt pour l'action solidaire (CIAS). A cette étape, les principaux conseillers ont été rencontrés (Mrs Yahiel et Gintz, Mme Destais), les 8 février puis le 14 avril, mais pas encore le Chef de l'Etat lui-même. Une nouvelle demande de rendez-vous auprès du Chef de l'Etat a été émise collégialement par les 8 organisations dans une correspondance datée du 19 juillet 2016, s'appuyant sur le fait nouveau de l'augmentation et de la prolongation du CICE.

**Au-delà des dimensions techniques (juridiques et fiscales), la place et la reconnaissance du privé non lucratif dans les politiques publiques est en réalité un sujet très politique, qui relève du bilan ou du projet présidentiel présent ou futur.**

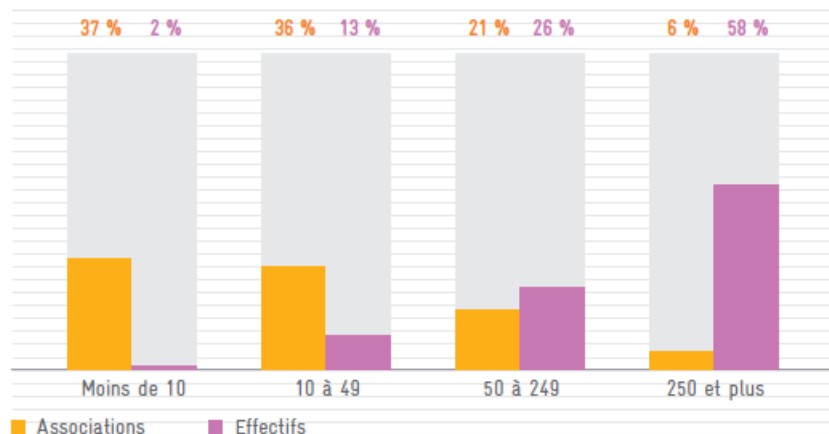
En attendant, la réponse apportée régulièrement par le Gouvernement – « *vous bénéficiez déjà de l'abattement instauré fin 2012 sur la taxe sur les salaires* »- ne résiste pas à l'analyse précise : la mesure de rehaussement de 6800 euros à 20.262 euros de l'abattement annuel a été paramétrée pour produire le maximum de ses effets à 10 salariés. Les entités sanitaires, sociales et médico-sociales privées non lucratives qui emploient moins de 10 salariés ne portent que 2 % des emplois de ce secteur (confer graphique en annexe infra).

#### ANNEXE TECHNIQUE

Il y a lieu de rappeler que l'augmentation de l'abattement sur la taxe sur les salaires modifié par la Loi du 29 décembre 2012 pour les OSBL porté à 20.262 € a très peu bénéficié –proportionnellement- aux OSBL gérant des activités sanitaires, sociales et médico-sociales, et qui sont souvent des employeurs importants : **Dans son argumentaire à l'époque de la création du CICE, le Gouvernement avait indiqué que 89 % des associations comportent moins de 10 salariés et tiraient un large avantage de cette évolution de l'abattement. Mais en réalité, lesdites associations ne portent que 2 % des effectifs eu sein du secteur sanitaire, social et médico-social (confer données de l'Observatoire de la branche privée non lucrative, sanitaire, sociale et médico-sociale ; graphique infra),**

Source : Enquête Emploi 2012 UNIFAF de l'Observatoire de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale privée non lucrative. Page 11.

## RÉPARTITION DES ASSOCIATIONS ET DES EFFECTIFS PAR TAILLE D'ASSOCIATION



**CLÉ DE LECTURE :** 6% des associations comptent 250 ETP et plus. Elles emploient 58% des effectifs de la Branche

### Évaluation préalable :

#### 1. Diagnostic des difficultés à résoudre et objectifs de la réforme envisagée

##### 1.1 Situation actuelle

1.2 Description des dispositifs juridiques en vigueur et date de leur dernière modification : La LFR 2012 a instauré le CICE, et il est proposé -sans certitudes de calendrier- une « bascule » vers des exonérations de charges sociales générales en 2018 (allocution du Président de la République au CESE le 18 Février 2016). Cette évolution comporte des difficultés lourdes, notamment de double financement sur une même année, rançon de l'avantage technique de l'année 2013 issu du mécanisme propre au CICE, dispositif à « un coup ». Il est ici proposé de mettre en place la mesure compensatoire dès à présent, dans le cadre du PLFR 2016 ou du PLF 2017, et si la « bascule » intervient, la mesure sera alors rapportée. D'autant que l'annonce d'une augmentation et d'une prolongation du CICE, qui serait porté de 6% à 7 % en 2017 porte des interrogations sur la réalisation annoncée de la « bascule ».

1.3 Problème à résoudre, raisons pour lesquelles les moyens existants sont insuffisants et le cas échéant nécessité de procéder à une nouvelle modification des dispositifs existants : Les tarifications hospitalières, sociales et médico-sociales ne comportent pas de vecteur juridique ou budgétaire permettant d'organiser de manière cohérente une compensation économique du désavantage fiscal ou social subi par les gestionnaires privés non lucratifs. D'où la proposition du CIAS, crédit d'impôt pour l'action solidaire qui installe une réponse cohérente et équitable « inter-champs ».

1.4 Objectifs poursuivis par la réforme (présentation de la logique de l'intervention) : Pluralisme de l'offre de services sanitaire, sociale et médico-sociale en préservant son assise privée non lucrative. A la différence du secteur public, le secteur privé non lucratif peut connaître la cessation de paiement et la barre du tribunal. Cette vulnérabilité économique est sans doute sa vertu, mais cela fonde son attente légitime d'un traitement équitable de ce secteur. Par ailleurs, inscrites dans un principe « **ni fonctionnaires, ni actionnaires** », les caractéristiques de ce secteur à forte masse salariale qualifiée font que toute mesure de rééquilibrage économique se traduit immédiatement par une dynamisation et un soutien à l'activité et à l'emploi, notamment dans les territoires excentrés ou défavorisés.

## 2. Options possibles et nécessité de légiférer

### 2.1 Liste des options possibles

*Les inégalités fiscales et sociales étant d'origine législative, du fait de rédactions du CGI, et la solution proposée dans la suite du rapport parlementaire de Messieurs Blein, Juanico, Grandguillaume et Guedj sur le sujet étant une réduction de la taxe sur les salaires, il n'y a pas d'autre voie que législative au problème considéré.*

### 2.2 Description des avantages/inconvénients des différentes options

### 2.3 Raisons ayant présidé au choix de l'option proposée

*Les inégalités fiscales et sociales étant d'origine législative, du fait de rédactions du CGI, et la solution proposée dans la suite du rapport parlementaire de Messieurs Blein, Juanico, Grandguillaume et Guedj sur le sujet étant une réduction de la taxe sur les salaires, il n'y a pas d'autre voie que législative au problème considéré.*

## 3. Dispositif juridique

### 3.1 Rattachement au domaine de la loi de finances

Cette mesure relève de la Loi de finances et elle n'a pas été contestée dans cette légitimité (pas de blocage au titre du « cavalier législatif ou budgétaire », pas d'article 40) dans le cadre des travaux de l'Assemblée Nationale et du Sénat pour le PLF 2016.

### 3.2 Liste des dispositions (législatives et réglementaires) à créer, à modifier ou à abroger

Confer rédaction proposée supra.

Création du CIAS. Modification des dispositions sur le non –assujettissement à la taxe sur les salaires et à la TVA des personnels des CCAS, pour apporter le gage. Pas de suppressions proposées, sauf l'ajustement dans le champ du rehaussement du montant d'abattement de la taxe sur les salaires qui deviendrait sans objet avec la mise en œuvre du CIAS.

### 3.3 Articulation avec le droit européen en vigueur ou en cours d'élaboration (traités, droit dérivé, jurisprudence, aides d'État)

*La mesure permet d'améliorer la conformité de la France à sa propre doctrine fiscale et au droit européen en la matière.*

### 3.4 Modalités d'application dans le temps (mesures transitoires éventuelles) et sur le territoire (justification, le cas échéant, des adaptations proposées et de l'absence d'application de la disposition à certaines collectivités d'outre-mer)

Mesure applicable au 1<sup>er</sup> janvier 2017. Pas de dispositions transitoires proposées.

#### **Modalités d'application dans les départements et régions d'outre-mer :**

Guadeloupe	Application de plein droit
Guyane	Application de plein droit
Martinique	Application de plein droit



Réunion	Application de plein droit
Mayotte	Application de plein droit

#### Application éventuelle dans les collectivités d'outre-mer :

Saint-Barthélemy	OUI
Saint-Martin	OUI
Saint-Pierre-et-Miquelon	OUI
Wallis et Futuna	OUI
Polynésie française	OUI
Nouvelle-Calédonie	OUI
Terres australes et antarctiques françaises	OUI

#### 4. Impact de la disposition envisagée

##### 4.1 Évaluation des conséquences pour chaque catégorie de personnes physiques et morales intéressées

- 4.1.1 *Incidences micro et/ou macro-économiques (impact sur la croissance, la compétitivité, la concurrence, modification des comportements...) : Impact immédiat sur la préservation et la création d'emploi (à la différence du CICE), car le secteur privé non lucratif investit toutes ses ressources dans l'activité, l'emploi ou l'investissement, et n'a pas lieu de rémunérer des actionnaires ou fonds d'investissements.*
- 4.1.2 *Coûts et bénéfices financiers pour chaque catégorie de personnes physiques et morales concernée : Apporte une équité de traitement dans l'émulation qualitative, organisationnelle entre secteurs publics, privé non lucratif et privé de statut commercial.*
- 4.1.3 *Impact en matière d'égalité entre les hommes et les femmes : le secteur privé non lucratif sanitaire, social et médico-social comporte une proportion élevée de femmes aux différents emplois, donc est porteur d'émancipation et d'égalité de traitement et des chances,*
- 4.1.4 *Impact sur la stratégie d'ensemble relative aux personnes en situation de handicap (domaines, moyens à prévoir pour leur mise en œuvre...) : disposition directement favorable à l'emploi des personnes en situation de handicap, avec une sensibilité élevée au sujet et un taux d'emploi de travailleurs handicapés parmi les plus élevés.*
- 4.1.5 *Incidences sociales (impact sur l'emploi et le marché du travail en particulier) : préservations et créations d'emploi.*
- 4.1.6 *Incidences environnementales : mesure favorable à l'équité entre les territoires, et à la présence d'activités et d'emplois dans les territoires excentrés.*

4.1.7 *Impact sur la jeunesse : mesure favorable aux créations d'emplois en direction de jeunes salariés.*

#### 4.2 Évaluation des conséquences pour les administrations publiques concernées

##### 4.2.1 Incidences budgétaires (coûts/économies nets de la mesure proposée)

#### Incidence budgétaire ou financière de la disposition prévue<sup>1</sup>:

Coûts nets ou économies nettes (-) exprimés en millions d'euros

	2017	2018	Augmentation pérenne (+) ou diminution pérenne (-)
État	200 pour l'Etat	200 ou « bascule »	Pérenne, mais au-delà du gage, avec une compensation complète par la suppression de l'augmentation de l'abattement de la taxe sur les salaires et une augmentation proposée des droits sur le tabac.
Collectivités territoriales	(produit de la TS)	(exonération générale de charges sociales en remplacement du CICE)	
Sécurité sociale	et 200 pour les CT (TS)		
Autres administrations publiques			
<b>Total pour l'ensemble des APU</b>	200	200	

##### 4.2.2 Incidences sur l'emploi public et la charge administrative

#### Impact sur l'emploi public :

Nombre d'emplois créés ou supprimés (-) exprimé en équivalents temps plein (ETP)

	2017	2018	Total pour les deux années
État	Sans Objet	Sans Objet	Sans Objet
Collectivités territoriales			
Sécurité sociale			
Autres administrations publiques			
<b>Total pour l'ensemble des APU</b>			

<sup>1</sup> Dans chaque colonne doit être précisé le coût ou l'économie net engendré par le dispositif pour la seule année considérée, par rapport à la situation actuelle. Le coût ou l'économie pérenne désigne le coût ou l'économie induit par le nouveau dispositif, par rapport à la situation actuelle, en « régime de croisière ».

#### 4.3 Description synthétique de la méthode d'évaluation utilisée

*Données chiffrées sur la masse salariale de la branche privée non lucrative sanitaire, sociale et médico-sociale.*

*Données de l'UNCASS sur l'emploi sanitaire, social et médico-social dans les CCAS.*

### **5. Consultations menées**

#### 5.1 Consultations obligatoires (collectivités d'outre-mer, commissions administratives...)

*Mesure soutenue aussi par l'APAJH, la CNAPE, la Croix-Rouge française, la FNARS, l'UNAPEI, UNICANCER et l'UNIOPSS.*

#### 5.2 Consultations facultatives

### **6. Mise en œuvre de la disposition**

#### 6.1 Liste prévisionnelle des textes d'application nécessaires

*Décret d'application (comme le CICE)*

#### 6.2 Le cas échéant, moyens autres que budgétaires et juridiques nécessaires à la mise en place du dispositif proposé (formalités administratives, évolution de l'organisation administrative...)

#### 6.3 Modalités de suivi de la disposition (durée d'application, évaluation)

Dans le cadre du comité de suivi des aides aux entreprises (et qui devrait aussi être ouvert aux organismes privés non lucratifs (qui siège à Matignon).