

PROJETS DE LOI ORGANIQUE ET ORDINAIRE RELATIFS À LA DETTE SOCIALE ET À L'AUTONOMIE

Commission des affaires sociales

Rapport n° 556 (2019-2020) de M. Jean-Marie Vanlerenberghe,
rapporteur général, sénateur du Pas-de-Calais

Réunie le mercredi 24 juin 2020 sous la présidence de M. Alain Milon, président, la commission des affaires sociales a examiné, sur le rapport de M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général, les projets de loi organique (n° 517, 2019-2020) et ordinaire (n° 518, 2019-2020) relatifs à la dette sociale et à l'autonomie.

La commission a adopté ces deux textes **avec modifications pour assurer un amortissement total de la dette sociale à l'horizon 2033.**

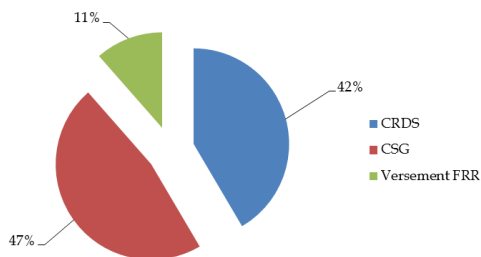
I – La nécessaire et impossible extinction de la dette sociale

A – Un objectif poursuivi depuis près d'un quart de siècle

L'objectif d'extinction de la dette de la sécurité sociale, poursuivi depuis 1996, repose sur une idée simple : **il revient à chaque génération de financer ses dépenses de protection sociale sans en transmettre le coût aux générations suivantes.** L'amortissement de cette dette, en intérêts et en capital, a donc été l'objectif assigné à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) dès sa création.

La caisse s'est acquittée de sa mission au moyen d'une recette spécifique, la **CRDS**, à laquelle ont été adjointes au fil du temps une **fraction de 0,6 point de CSG** et un versement annuel du Fonds de réserve des retraites (FRR). **Le montant de l'ensemble des ressources ainsi mobilisées pour l'amortissement de la dette sociale s'est élevé à 18,6 milliards d'euros en 2019.**

Répartition des ressources de la Cades en 2019

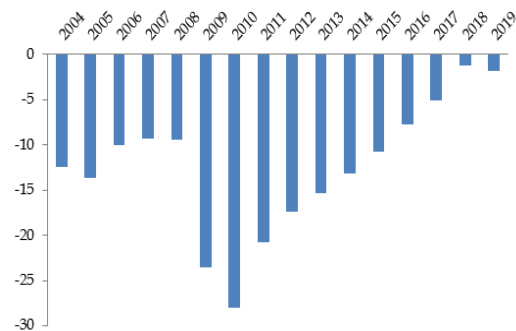


Source : Commission des affaires sociales, d'après Cades

Cependant, **faute de retour durable à l'équilibre des comptes, la sécurité sociale a dû procéder régulièrement à de nouveaux transferts de dette à la Cades, prolongeant ainsi son existence.**

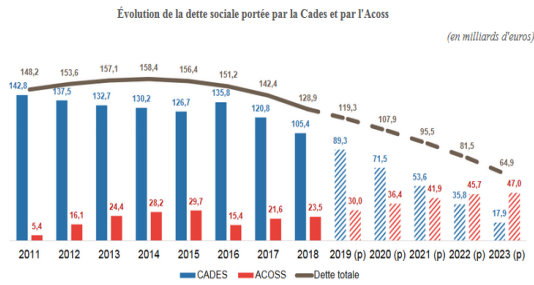
Soldes du régime général de la sécurité sociale entre 2004 et 2019[¶]

(en milliards d'euros)[¶]



Source[¶] : commission des affaires sociales, d'après LFSS[¶]

Dès lors, l'instauration de règles organiques strictes pour encadrer les transferts à la Cades ne répondait pas complètement au problème. En effet, faute de transferts, les nouveaux déficits s'accumulaient sous forme de découverts au sein de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss).



Source : Cour des comptes

Ainsi, comme l'a montré la Cour des Comptes, **avant même la crise actuelle, la dette sociale détenue par l'Acoss risquait d'atteindre en 2024, date prévue de l'extinction de la Cades, le même niveau que lors de la création de la caisse, en 1996.**

B – Le « retour à la case départ » provoqué par la crise du covid-19

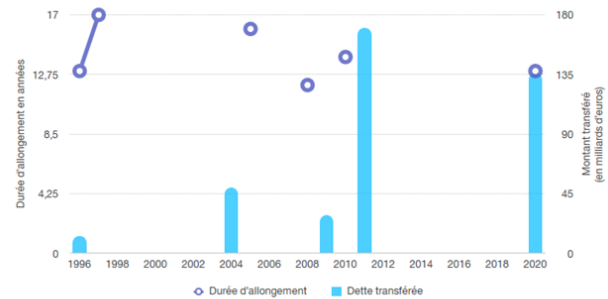
Dans ce contexte, la très violente crise économique engendrée par l'épidémie de covid-19 devrait se traduire par de nouveaux déficits de la sécurité sociale d'un niveau sans précédent (52 milliards d'euros pour l'année 2020 selon la dernière prévision du Gouvernement).

Les deux projets de loi proposent donc de **transférer à la Cades de nouvelles dettes d'un montant maximal de 136 milliards d'euros** (soit plus de la moitié des dettes jusqu'alors confiées à la caisse depuis sa création) :

- 31 milliards pour la reprise de déficits passés ;
- 92 milliards à titre provisionnel pour couvrir les déficits des années 2020 à 2023, du fait de la crise actuelle ;
- et 13 milliards ne correspondant à aucun déficit mais à la prise en charge du coût d'un tiers de la dette des hôpitaux.

Ces transferts nécessitent de **prolonger une nouvelle fois la date limite de l'amortissement de la dette sociale, jusqu'au 31 décembre 2033**. Comme en 1996, le nouvel horizon d'amortissement est donc de treize ans

Transferts à la Cades et durées successives votées par le Parlement pour l'amortissement de la dette sociale



Source : commission des affaires sociales, d'après Cades

Le projet de loi prévoit également une modification du panier de ressources de la CADES avec un **nouveau prélèvement sur le Fonds de réserve des retraites (FRR)**, à hauteur d'1,45 milliard d'euros par an entre 2025 et 2033.

II – Perte d'autonomie : des circuits complexes, des besoins de financement croissants

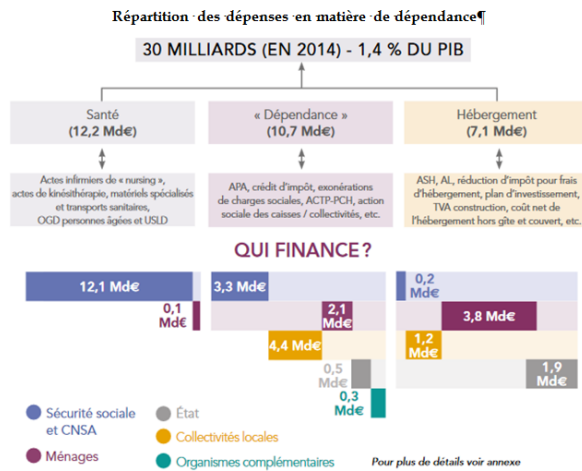
A – Des moyens publics éclatés

Le financement de la dépendance est éclaté et dépend de plusieurs types d'acteurs :

- **l'État**, sur qui repose notamment la charge de différents crédits d'impôts et la prise en charge de prestations telles que l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ;
- la sécurité sociale, essentiellement au travers de **l'assurance maladie**, à la fois au travers du financement direct des soins *stricto sensu*, et au travers du versement de deux contributions à la CNSA (l'une au titre des établissements et services pour personnes âgées et l'autre au titre des établissements et services pour personnes handicapées) ;

- **la CNSA**, attributaire de ressources fiscales propres ;
- **les conseils départementaux**, qui assurent le cofinancement des dépenses de dépendance sur le terrain avec les crédits de la CNSA répartis sur le territoire par les agences régionales de santé (ARS). Il incombe également aux départements de financer certaines prestations comme l'aide sociale à l'hébergement (ASH) pour les personnes les plus précaires accueillies en établissements ;
- les personnes elles-mêmes ou *via* leurs organismes complémentaires, au travers du « reste à charge ».

Le rapport de la concertation « grand âge et autonomie » rédigé par Dominique Libault a été résumé dans le schéma suivant la répartition des charges en matière de dépendance à partir des données de la DREES pour l'année 2014.



Source : rapport sur la concertation « grand âge et dépendance », dit « rapport Libault »

Les usagers se trouvent donc face à une multiplicité de guichets, source de complexité.

B – Un besoin de ressources supplémentaires de plus de 10 milliards d'euros en 2030

Le rapport « Libault » a permis de donner une certaine visibilité financière sur les besoins de financement à assurer au cours des prochaines années, tant pour ce qui concerne l'évolution due à l'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes et les dépenses nécessaires pour améliorer la qualité du service rendu.

S'agissant du simple **facteur démographique**, le rapport estime ainsi que, **par rapport à l'année 2018, la hausse des dépenses devrait s'élever à 2,1 milliards d'euros en 2024** (1,6 milliard pour les soins à domicile et 0,5 milliard pour la demande en établissement) et à **4,3 milliards d'euros en 2030** (3,3 milliards d'euros pour les soins à domicile et 1 milliard en établissement).

S'agissant de l'amélioration du service rendu, dont l'opportunité politique sera à apprécier dans un autre cadre que le présent rapport, le rapport « Libault » a identifié un besoin de financement supplémentaire, toujours par rapport à 2018, de 4,8 milliards d'euros d'ici à 2024 et de 6,1 milliards d'euros à l'horizon 2030.

Globalement, le besoin de financement supplémentaire à assurer par rapport à 2018, devrait donc s'élever à **6,9 milliards d'euros en 2024** et **10,4 milliards d'euros en 2030**.

L'enjeu du financement apparaît donc très lourd pour les prochaines années.

C – La demande d'un rapport dont le projet de loi adopté par l'Assemblée nationale anticipe les conclusions

Face à ces enjeux, les deux projets de loi proposaient, dans leur version initiale :

- de flécher vers la perte d'autonomie, à partir de 2024, une part de CSG de 2,3 milliards d'euros actuellement consacrée au remboursement de la dette sociale ;

- de mieux identifier les dépenses consacrées à l'autonomie dans les lois de financement de sécurité sociale ;

- de transmettre au Parlement avant fin septembre un rapport étudiant l'opportunité de créer un nouveau risque et, éventuellement, une nouvelle branche de la sécurité sociale.

Risque et branche

En matière de sécurité sociale, la notion de **risque**, se définit comme **tout type d'événement susceptible de réduire le revenu des travailleurs et justifiant l'affiliation à un ou plusieurs régimes**. Le code de la sécurité sociale identifie aujourd'hui pas moins de neuf hypothèses d'affiliation : maladie, invalidité, maternité, paternité, vieillesse, veuvage, décès, accidents du travail, maladies professionnelles.

La notion de branche apparaît également du code de la sécurité sociale à l'article L. 200-2, qui en dénombre en effet quatre : « **1° maladie, maternité, invalidité et décès ; 2° accidents du travail et maladies professionnelles ; 3° vieillesse et veuvage ; 4° famille** ».

La notion de branche est devenue essentiellement financière, chaque branche devant se maintenir à l'équilibre. Les LFSS fixent ainsi, par branche, les objectifs de dépense de l'ensemble des régimes obligatoires de base. Elle répond également à une logique d'organisation autour d'une caisse centrale (CNAM, CNAV, CNAF) et d'un réseau territorial.

Les députés ont conservé le schéma proposé par les textes initiaux, mais ont anticipé les conclusions du rapport en inscrivant dès à présent dans le projet de loi la création d'un nouveau risque et d'une nouvelle branche « Autonomie » de la sécurité sociale, gérée par la CNSA.

III – L'introduction par la commission de mesures pour en finir enfin avec la dette sociale

A – Le refus du transfert d'une dette hospitalière dont l'État doit assumer la charge

La commission des affaires sociales a accepté le transfert à la Cades des déficits passés et à venir, jusqu'en 2023, de nouveaux déficits de la sécurité sociale pour un montant maximal de 123 milliards d'euros. Elle a également confirmé la date limite du 31 décembre 2033 pour amortir complètement la dette sociale.

Néanmoins, elle a adopté un amendement du rapporteur qui supprime le transfert à la Cades de 13 milliards d'euros au titre de la prise en charge d'un tiers de la dette des hôpitaux. En effet, cette dette est constituée principalement d'investissements immobiliers lancés à l'initiative de l'État. **C'est donc à l'État et non à la sécurité sociale qu'il revient d'assumer le coût de l'engagement pris par le Gouvernement** à l'automne dernier dans le cadre de son « plan hôpital ». À cet égard, le rapporteur a souligné le risque que la dette sociale ne s'éteigne jamais si le Parlement acceptait le transfert à la Cades de n'importe quel type de dette.

Par ailleurs, l'utilisation de la Cades dans ce montage complexe ne présente aucune valeur ajoutée particulière en termes d'amortissement : la caisse ne faisant qu'octroyer aux hôpitaux concernés *via* l'assurance maladie les sommes nécessaires à l'apurement de leur dette, en intérêts et en capital, le transfert de cette mission à l'État aboutirait au même résultat.

B – La mise en place d'une « règle d'or » pour couper le robinet alimentant la dette sociale

La commission a également adopté un amendement du rapporteur inscrivant dans la loi organique une « règle d'or » qui encadrera les futures lois de financement de la sécurité sociale afin de **cesser d'alimenter constamment la Cades par de nouveaux déficits**. Ainsi, à l'issue de la crise, à partir du PLFSS pour 2025, **chacune de ces lois devra assurer un équilibre des comptes de la sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse sur cinq ans**. Le Haut Conseil des finances publiques et le Conseil constitutionnel devront assurer la sincérité de la trajectoire figurant dans le texte.

C – Autonomie : assurer la prise en charge du nouveau risque dans les meilleures conditions

En matière d'autonomie, la commission a conservé le schéma adopté par l'Assemblée nationale.

Considérant néanmoins que **les principales mesures, en termes d'organisation et de financement, seront à définir lors de l'examen du prochain PLFSS** sur la base des analyses du rapport que Gouvernement doit remettre au Parlement, elle a adopté un amendement de M. Dominique Théophile, sous-amendé par M. Philippe Mouiller, afin d'assurer que les différents acteurs du grand âge et du handicap, les collectivités territoriales et les aidants seront pleinement associés à l'élaboration de ce rapport.



Commission des affaires sociales
<http://www.senat.fr/commission/soc/index.html>
15 rue de Vaugirard – 75291 Paris Cedex 06
01 42 34 23 72 – contact.social@senat.fr

Jean-Marie Vanlerenberghe
Sénateur du Pas-de-Calais
(Groupe Union Centriste)



Le présent document et le rapport complet n° 556 (2019-2020) sont disponibles sur le site du sénat : <https://www.senat.fr/rap/l19-556/l19-556.html>