

N° 103

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2019-2020

Enregistré à la Présidence du Sénat le 5 novembre 2019

AVIS

PRÉSENTÉ

*au nom de la commission des finances (1) sur le projet de loi de **financement**
de la **sécurité sociale**, adopté par l'Assemblée nationale, pour **2020**,*

Par M. Alain JOYANDET,

Sénateur

(1) Cette commission est composée de : M. Vincent Éblé, président ; M. Albéric de Montgolfier, rapporteur général ; MM. Éric Bocquet, Emmanuel Capus, Yvon Collin, Bernard Delcros, Philippe Dominati, Charles Guené, Jean-François Husson, Mme Christine Lavarde, MM. Georges Patient, Claude Raynal, vice-présidents ; M. Thierry Carcenac, Mme Nathalie Goulet, MM. Alain Joyandet, Marc Laménie, secrétaires ; MM. Philippe Adnot, Julien Bargeton, Jérôme Bascher, Arnaud Bazin, Jean Bizet, Yannick Botrel, Michel Canevet, Vincent Capo-Canelas, Philippe Dallier, Vincent Delahaye, Mme Frédérique Espagnac, MM. Rémi Féraud, Jean-Marc Gabouty, Jacques Genest, Alain Houpert, Éric Jeansannetas, Patrice Joly, Roger Karoutchi, Bernard Lalande, Nuihau Laurey, Antoine Lefèvre, Dominique de Legge, Gérard Longuet, Victorin Lurel, Sébastien Meurant, Claude Nougéin, Didier Rambaud, Jean-François Rapin, Jean-Claude Requier, Pascal Savoldelli, Mmes Sophie Taillé-Polian, Sylvie Vermeillet, M. Jean Pierre Vogel.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (15^{ème} législ.) : 2296, 2314, 2340 et T.A. 345

Sénat : 98 (2019-2020)

SOMMAIRE

Pages

LES OBSERVATIONS DU RAPPORTEUR POUR AVIS	5
I. UN REDRESSEMENT DES COMPTES INTERROMPU.....	7
A. UNE AMÉLIORATION EN TROMPE L'ŒIL EN 2018	7
1. <i>Un solde positif mais en deçà des attentes.....</i>	7
2. <i>Une nette progression des recettes.....</i>	10
3. <i>L'absence de réelle maîtrise des dépenses</i>	11
B. UNE NETTE DÉGRADATION DES COMPTES EN 2019	12
1. <i>Un rythme de progression des recettes moins élevé qu'en 2018.....</i>	14
2. <i>Une progression notable des dépenses</i>	15
3. <i>La situation par branches avant non-compensation des mesures d'urgence</i>	16
4. <i>L'effet des mesures dites « Gilets jaunes » et la question de la non-compensation.....</i>	18
5. <i>Une dégradation sévère du solde</i>	23
II. LES PRÉVISIONS POUR 2020 : UNE PERSPECTIVE DE PLUS EN PLUS LOINTAINE DE RETOUR À L'ÉQUILIBRE, FAUTE DE VÉRITABLES RÉFORMES STRUCTURELLES.....	26
A. UN RETOUR DIFFÉRÉ À L'ÉQUILIBRE.....	26
1. <i>Un déficit en 2020 quasi équivalent à celui de 2019.....</i>	26
2. <i>Un retour à l'équilibre prévu en 2023</i>	28
B. DES RECETTES EN PARTIE FRAGILISÉES PAR LA NON-COMPENSATION DES MESURES D'URGENCE.....	31
1. <i>L'impact des mesures d'urgence</i>	31
2. <i>Des compensations limitées.....</i>	33
3. <i>Un impératif : redéfinir une nouvelle fois les règles de financement du budget de la sécurité sociale.....</i>	39
4. <i>L'impossibilité de décider de recettes nouvelles</i>	39
5. <i>La question des niches sociales</i>	40
C. L'ABSENCE DE RÉEL RALENTISSEMENT DES DÉPENSES.....	42
1. <i>Une augmentation attendue de 2,3 % en 2020</i>	42
2. <i>De nouveaux dispositifs potentiellement coûteux à terme</i>	43
D. QUELLES ÉCONOMIES ?	43
1. <i>Une augmentation de l'ONDAM de 2,3 %</i>	44
2. <i>Les mesures d'économies attendues seront-elles efficaces ?.....</i>	46
3. <i>Trois dossiers clés qui pourraient remettre en cause l'atteinte de l'objectif de maîtrise des dépenses</i>	48

III. QUELLES CONSÉQUENCES SUR LA DETTE DE LA CADES ?.....	50
A. UN APUREMENT DE LA DETTE DE LA CADES À L'HORIZON 2024.....	50
B. LA QUESTION DE LA DETTE DE L'ACOSS	51
1. <i>La suppression du transfert vers la CADES</i>	51
2. <i>Que faire de la dette de l'ACOSS ?</i>	52
3. <i>Une réflexion sur l'après CADES à mener</i>	54
EXAMEN EN COMMISSION.....	57
LISTE DES PERSONNES ENTENDUES	69

LES OBSERVATIONS DU RAPPORTEUR POUR AVIS

1. La réduction attendue du déficit de la sécurité sociale en 2018 est moins élevée que prévue. Elle reste en large partie liée à une augmentation des recettes, la progression des dépenses demeurant supérieure à la croissance potentielle du pays. **Le déficit agrégé du régime général et du FSV (1,2 milliard d'euros) dépasse la prévision retenue par la loi de financement pour la sécurité sociale pour 2019 (1 milliard d'euros).** Ce déficit est principalement alimenté par la branche maladie.

2. L'exercice 2019 marque une rupture avec la trajectoire de retour à l'équilibre annoncé en LFSS 2019. Les effets de la non-compensation des mesures d'urgence économiques et sociales ne peuvent justifier à eux-seuls le creusement du déficit des comptes sociaux, qui résulte pour moitié d'un défaut de pilotage. Le ralentissement de la croissance économique (- 1 milliard d'euros de recettes) était en effet prévisible et la progression des dépenses aurait pu être mieux contenue (+ 1,4 milliard d'euros). **Un tel retournement trahit un manque de crédibilité des prévisions soumises au Parlement dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale.**

3. La non-compensation des mesures d'urgence économiques et sociales se traduit par une perte de recettes pour la sécurité sociale dont le montant peut être estimé à plus de 3 milliards d'euros. Le déficit cumulé du régime général et du FSV devrait atteindre dans ces conditions 5,4 milliards d'euros, alors qu'un excédent de 0,1 milliard d'euros était espéré en début d'exercice. La sécurité sociale est utilisée pour répondre à des impératifs politiques d'augmentation du pouvoir d'achat, en contradiction avec ses missions originelles. **Le traitement contre la crise des « Gilets jaunes » est en partie financé par la sécurité sociale.**

4. Le projet de loi de financement pour la sécurité sociale pour 2020 prévoit un déficit cumulé du régime général et du FSV établi à 5,1 milliards d'euros et diffère le retour à l'équilibre à l'horizon 2023. Cette perspective peut apparaître optimiste compte-tenu des hypothèses retenues en matière de progression de la masse salariale et en l'absence de mesure structurelle visant les dépenses de l'assurance-maladie.

5. Le projet de loi de financement pour la sécurité sociale pour 2020 confirme la non-compensation par l'État d'un certain nombre de dispositions ayant un impact sur les comptes sociaux, dont les mesures d'urgence économiques et sociales. La logique sur laquelle reposent ces transferts de financement reste toutefois confuse et s'avère inadaptée aux difficultés que rencontrent par ailleurs les comptes sociaux. Il convient d'engager une nouvelle réflexion sur la clarification des relations financières entre l'État et la sécurité sociale, qui dépasse celle inaboutie de 2018, en s'interrogeant sur la pertinence du maintien d'une loi de financement autonome.

6. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale table sur une stabilisation des recettes en 2020, qui relève pour partie du faux-semblant, en se cantonnant à supprimer des rétrocessions à l'État de fractions de TVA et de CSG, d'un montant de 3,1 milliards d'euros, votées l'an dernier. Aucune réflexion n'est véritablement engagée sur les « niches sociales », afin de réduire le coût de celles-ci, estimé à 90 milliards d'euros par an.

7. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale ne prévoit pas de réelle maîtrise des dépenses, appelées à progresser de 2,3 % au cours de l'année, soit un taux supérieur à celui de la croissance potentielle. Aucune mesure d'économie d'ampleur n'est proposée, s'agissant notamment de deux postes coûteux : les indemnités journalières pour arrêt maladie (11,3 milliards d'euros par an, hors congé de maternité) et les transports médicalisés (5 milliards d'euros), dont l'étude fait apparaître un certain nombre de dérives. Un écart avec la cible retenue pour les dépenses est par ailleurs à craindre en 2020, au regard de la diminution constante du reste à charge, de la crise constatée au sein des hôpitaux et de la revalorisation des relations conventionnelles avec les professionnels de santé.

8. Le creusement du déficit du régime général et du FSV ne remet pas en cause l'extinction de la dette sociale gérée par la CADES à l'horizon 2024. Il conduit, cependant, le Gouvernement à renoncer au transfert d'une fraction de CSG vers la CADES (5 milliards d'euros d'ici 2022) en vue d'un apurement de la dette de l'ACOSS à partir de 2020. Le déficit des comptes sociaux devrait également conduire la dette de l'ACOSS à progresser pour atteindre 46 milliards d'euros à l'horizon 2022, cette dette étant par ailleurs très exposée à un risque de retournement des marchés financiers. **L'apurement de la dette de l'ACOSS doit donc être envisagé à partir de 2024 via une réaffectation de la CRDS, ce qui rend illusoire sa suppression à cette date et écarte une baisse des prélèvements obligatoires.**

9. La montée en puissance des dépenses liées à la prise en charge de la dépendance ne peut se traduire par un financement, à partir de 2024, par une partie des prélèvements dédiés à la CADES, sauf à dégrader le solde public de 0,3 à 0,4 point de PIB. Le « cinquième risque » doit conduire à réviser le pilotage de la sécurité sociale, en la dotant d'instruments de régulation destinés à améliorer son solde structurel et à dégager les excédents nécessaires.

I. UN REDRESSEMENT DES COMPTES INTERROMPU

A. UNE AMÉLIORATION EN TROMPE L'ŒIL EN 2018

1. Un solde positif mais en deçà des attentes

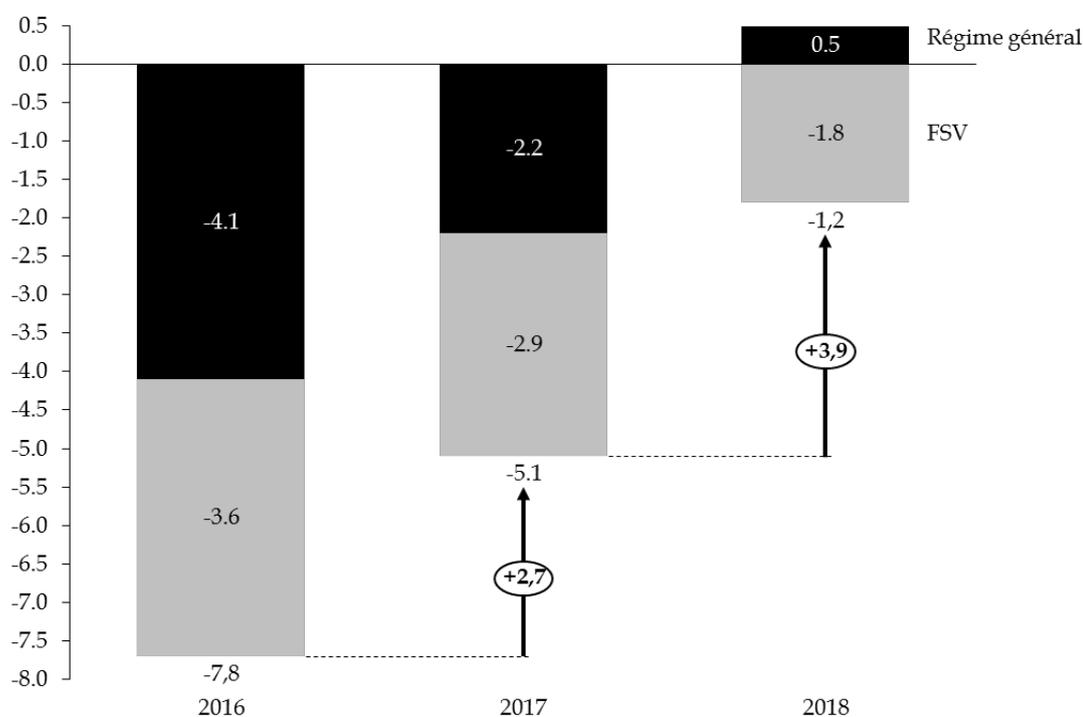
L'exercice 2018 a permis d'enregistrer un nouveau recul du déficit agrégé des régimes obligatoires de base et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV), établi à 1,4 milliard d'euros contre 4,8 milliards d'euros en 2017. La consolidation enregistrée de 3,4 milliards d'euros est à rapprocher de celle obtenue en 2016 (3,3 milliards d'euros) et s'avère supérieure à celle de 2017 (2,2 milliards d'euros).

Le déficit cumulé du régime général et du FSV connaît également un net recul, passant de 5,1 milliards d'euros en 2017 à 1,2 milliard au terme de l'exercice 2018.

L'excédent de 0,5 milliard enregistré en 2018 par le régime général constituait une première depuis 2001. Le déficit du FSV enregistré en 2018, soit 1,8 milliard d'euros, est le plus faible constaté depuis 2008. La consolidation de 3,9 milliards d'euros dépasse celles enregistrées en 2016 (3 milliards d'euros) et en 2017 (2,7 milliards d'euros).

Soldes du régime général et du FSV 2016-2018

(en milliards d'euros)



Note de lecture : la somme des arrondis peut différer de l'arrondi de la somme.

Source : commission des finances du Sénat

Le déficit agrégé du régime général et du FSV demeure cependant supérieur à la prévision retenue au sein de la loi de financement pour la sécurité sociale pour 2019 (1 milliard d'euros). Le solde du régime général est, notamment, en retrait par rapport à la cible prévue en loi de financement pour 2019 (+ 1,1 milliard d'euros). La dégradation des soldes de la branche retraite et de la branche AT /MP justifie pour partie cet écart.

**Comparaison de l'exécution 2018 des régimes de sécurité sociale
avec l'exécution 2017 et la prévision en LFSS 2019**

(en milliards d'euros)

	2017	2018		Écart exécution 2018 avec	
	Exécution	Prévision PLFSS 2019	Exécution	Exécution 2017	PLFSS 2019
Maladie	- 4,9	- 0,9	- 0,7	4,2	0,2
AT-MP	1,1	0,8	0,7	- 0,4	- 0,1
Famille	- 0,2	0,4	0,2	0,4	- 0,2
Vieillesse	1,8	0,4	0,5	- 1,3	- 0,1
Régime général	- 2,2	1	0,5	2,9	- 0,5
FSV	- 2,9	- 2,1	- 1,8	1,1	0,3
Régime général et FSV	- 5,1	- 1	- 1,2	3,9	- 0,2
Ensemble régimes obligatoires de base et FSV	- 4,8	- 1,4	- 1,4	3,4	0

Note de lecture : la somme des arrondis peut différer de l'arrondi de la somme.

Source : commission des finances du Sénat, d'après les données du rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale, septembre 2019

Au sein du régime général, la branche maladie est, en 2018, la seule branche déficitaire.

Solde par branche du régime général 2012-2018

(en milliards d'euros)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Branche maladie	- 5,9	- 6,8	- 6,5	- 5,8	- 4,8	- 4,9	- 0,7
Branche AT/MP	- 0,2	0,6	0,7	0,7	0,8	1,1	0,7
Branche retraite	- 4,8	- 3,1	- 1,2	- 0,3	0,9	1,8	0,2
Branche famille	- 2,5	- 3,2	- 2,7	- 1,5	- 1,0	- 0,2	0,5
Régime général	- 13,3	- 12,5	- 9,7	- 6,8	- 4,1	- 2,2	0,5

Source : Rapport à la commission des comptes de la sécurité sociale, juin 2019

2. Une nette progression des recettes

Les ressources affectées au régime général et au FSV ont progressé de 3,4 % par rapport à 2017 pour atteindre 394,6 milliards d'euros. Cette majoration tient à plusieurs facteurs :

- la croissance de la masse salariale, plus dynamique qu'escomptée : + 3,5 % contre 3,1 % dans la loi de financement pour 2018, a permis de dégager 0,9 milliard d'euros de recettes supplémentaires ;

- la mise en place du prélèvement forfaitaire unique (PFU) au 1^{er} janvier 2018 a, parallèlement, contribué à faire progresser les recettes assises sur les dividendes. Le nouveau cadre législatif a, en effet, permis d'accroître les versements de dividendes et majorer ainsi les recettes de 0,9 milliard d'euros ;

- un effet de base positif des recettes 2017 estimé à environ 0,6 milliard d'euros ;

- la majoration de 1,7 point du taux de contribution sociale généralisée (CSG) a également favorisé cette progression.

3. L'absence de réelle maîtrise des dépenses

Il convient, dans le même temps, de relever une progression des prestations nettes versées au cours de l'exercice 2018 : + 2,4 % contre + 2 % en 2017 à champ constant¹.

La majoration des dépenses est en large partie imputable à l'augmentation des dépenses vieillesse, liée à une progression des départs en retraite et à l'effet, en année pleine, de la revalorisation des pensions de 0,8 % au 1^{er} octobre 2017. L'augmentation du montant moyen des retraites, en raison de durées d'assurance plus longues que celles des retraités décédés semble également jouer. Les dépenses de la branche vieillesse ont ainsi atteint 122,7 milliards d'euros, en augmentation de 2,9 % par rapport à 2017. La progression enregistrée lors de l'exercice 2017 avait été moins élevée : + 1,8 %.

L'objectif national des dépenses d'assurance-maladie (ONDAM) a, de son côté, crû au même rythme qu'en 2017, soit 2,2 %. Si l'ONDAM a effectivement été respecté en 2018, son augmentation (+ 2,2 %) étant inférieure aux taux retenus dans la LFSS 2018 (+ 2,3 %)², il progresse cependant plus vite que la croissance potentielle du PIB en valeur (+ 2,1 %). Il convient, par ailleurs, de rappeler que l'ONDAM inscrit dans la LFSS 2018 - 195,2 milliards d'euros - prévoyait une augmentation de 2,3 %, soit une majoration plus élevée que celle votée en 2017 (+ 2,1 %) et en 2016 (+ 1,75 %). Il apparaît enfin nécessaire de rappeler le caractère non-exhaustif de l'ONDAM qui exclut certaines dépenses³.

La branche AT/MP est, elle aussi, concernée par une majoration des dépenses. La progression est établie à 3 % entre 2017 et 2018, le montant des prestations nettes versées atteignant 9 milliards d'euros. **Seule la branche famille ne connaît pas de progression entre les deux exercices,** le montant des prestations versées restant établi à 31,3 milliards d'euros.

¹ La mise en place de la protection maladie universelle (PUMa) et l'intégration des établissements et services d'aide par le travail (ESAT) dans le champ de l'assurance-maladie avait conduit à une majoration des dépenses du régime général de 1,5 milliard d'euros.

² Le surplus constaté a été reversé aux hôpitaux (300 millions d'euros).

³ Pensions d'invalidité, rentes d'accidents du travail et maladies professionnelles, indemnités journalières maternité, capitaux décès notamment.

Évolution des prestations nettes du régime général par branche 2017/2018

(en milliards d'euros)

	2017	2018	Évolution (en %)
Branche maladie	193,9	198,2	+ 2,2 %
AT/MP	8,8	9	+ 3,0 %
Branche vieillesse	122,7	126,3	+ 2,9 %
Branche famille	31,3	31,3	-
Régime général	356,6	364,8	+ 2,3 %

Source : commission des finances du Sénat

La réduction du déficit observé en 2018 est donc principalement liée à l'augmentation des recettes, la progression des dépenses restant supérieure à la croissance potentielle. L'effort structurel de redressement des comptes du régime général et du FSV est, de son côté, estimé à 0,4 milliard d'euros, ce qui vient confirmer l'impact de la conjoncture dans l'amélioration des comptes.

Observation n° 1 : la réduction attendue du déficit de la sécurité sociale en 2018 est moins élevée que prévue. Elle reste en large partie liée à une augmentation des recettes, la progression des dépenses demeurant supérieure à la croissance potentielle du pays. Le déficit agrégé du régime général et du FSV (1,2 milliard d'euros) dépasse la prévision retenue par la loi de financement pour la sécurité sociale pour 2019 (1 milliard d'euros). Ce déficit est principalement alimenté par la branche maladie.

B. UNE NETTE DÉGRADATION DES COMPTES EN 2019

L'année 2019 devait marquer le retour au quasi équilibre de la sécurité sociale après 18 années de déficit. L'ensemble des régimes obligatoires de base et le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) auraient dû présenter un déficit relatif de 0,2 milliard d'euros. **Le solde cumulé du régime général et du FSV devait être, de son côté, légèrement positif : 0,1 milliard d'euros.**

Le seul régime général devait, à cet égard, dégager un excédent de 2,1 milliards d'euros. Au sein de celui-ci, seule la branche maladie devait présenter un déficit de l'ordre de 0,7 milliard d'euros, les trois autres

branches demeurant excédentaires, à hauteur de 1,1 milliard d'euros pour la branche AT-MP, 0,6 milliard d'euros pour la branche vieillesse, et 1,1 milliard d'euros pour la branche famille. Le FSV devait, quant à lui, accuser un déficit de 2 milliards d'euros.

Ce retour à l'équilibre devait permettre, à l'horizon 2020 :

- le transfert de recettes de CSG à la CADES en vue de permettre à celle-ci de reprendre une partie de la dette de l'ACOSS (5 milliards d'euros en cumul d'ici 2022);

- la dette résiduelle de l'ACOSS, estimée alors à 8 milliards d'euros, devait être progressivement absorbée par les excédents du régime général et du FSV ;

- une fraction non dédaignable de la TVA affectée au financement des régimes sociaux devait être rétrocédée à l'État (5 milliards d'euros en cumul d'ici 2022).

Cette trajectoire a été totalement remise en cause dans un contexte de ralentissement de l'activité économique. Votre rapporteur pour avis avait souligné, lors de l'examen du PLFSS 2019, que la trajectoire retenue par le Gouvernement lui apparaissait difficilement réalisable, la croissance du PIB annoncée étant déjà surévaluée par rapport aux prévisions des organismes indépendants.

La croissance économique du PIB au cours de l'exercice s'avère, de fait, plus faible qu'envisagée au sein de la LFSS 2019 : 1,4 % contre 1,7 %. La dynamique de la masse salariale est, de son côté, plus modérée qu'escomptée : 3,0 % contre 3,5 % l'année précédente.

Sensibilité des résultats du régime général aux hypothèses de prévision

(en millions d'euros)

	Branche maladie	Branche AT-MP	Branche vieillesse	Branche famille	Régime général
Impact d'une hausse de 1 % de la masse salariale	830	120	780	260	1 990
Impact d'une hausse de 1 point du taux d'inflation	70	40	1 260	280	1 650

Source : Rapport à la commission des comptes de sécurité sociale, septembre 2019

Le solde agrégé du régime général et du FSV devrait ainsi se creuser de 1,3 milliard d'euros en 2019, pour atteindre - 2,5 milliards d'euros.

Ce creusement reste inégalement réparti entre le régime général et le FSV. Le régime général enregistrerait, contrairement à 2018, un déficit de 0,2 milliard d'euros, soit un écart de 2,3 milliards d'euros avec la cible retenue dans la LFSS 2019. Le FSV poursuivrait, de son côté, sa détérioration avec un déficit de 2,3 milliards d'euros, soit 0,5 milliard d'euros de plus qu'en 2018 et un écart de 0,3 milliard d'euros avec le solde retenu dans la LFSS 2019.

**Trajectoire financière pluriannuelle du régime général
et du fonds de solidarité vieillesse 2018-2022 avec compensation
des mesures d'urgence économiques et sociales**

(en milliards d'euros)

	2018	2019	
	Exécution	Prévision	Exécution
Régime général	0,5	2,1	- 0,2
Fonds de solidarité vieillesse	- 1,8	- 2,0	- 2,3
Total	- 1,2	0,1	- 2,5

Source : commission des finances du Sénat, d'après le rapport à la commission des comptes de la sécurité sociale, septembre 2019

Cette dégradation devrait, de surcroît, être renforcée par l'effet des mesures prises en réponse à la crise des Gilets jaunes et qui ne devraient pas être compensées par l'État (cf *infra*).

1. Un rythme de progression des recettes moins élevé qu'en 2018

Les recettes perçues par le régime général et le fonds de solidarité vieillesse devraient atteindre 400,2 millions d'euros en 2019. Le rythme de progression est nettement moins élevé en 2019 - 1,4 % - qu'en 2018 (3,4 %). Il s'éloigne, en outre, de la cible retenue dans la LFSS 2019 : 404,4 millions d'euros, soit une majoration de 2,5 % par rapport à 2018.

Cette moindre progression est justifiée pour partie par l'impact des mesures d'urgence adoptées en décembre dernier, qui n'ont pas été compensées (cf *infra*). Il ne s'agit pas pour autant de la seule cause.

a) Une évolution spontanée modérée

L'augmentation de la masse salariale soumise à cotisation s'est, notamment, avérée plus mesurée que prévue dans la LFSS 2019, atteignant 3 % au lieu de 3,5 %. Cet écart se traduit par une perte de recettes évaluée à 1 milliard d'euros.

Dans le même temps, la progression de recettes issues des prélèvements sur les revenus de placement est quasi nulle (+ 0,1 %), à rebours de celle enregistrée l'an dernier (+ 8,3 %).

b) Des opérations imparfaitement compensées par l'État

Trois mesures introduites en LFSS 2019 sont, en principe, compensées par l'État :

- la transformation du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) en allègements généraux de cotisations patronales et la révision de certaines exonérations ciblées a conduit à une perte de recettes de 24,1 milliards d'euros ;

- la suppression progressive des cotisations salariales d'assurance-chômage en 2018 a conduit à une diminution de recettes en année pleine de l'ordre de 14,3 milliards d'euros.

- la mise en place d'un prélèvement de solidarité en 2019, fusionnant trois prélèvements visant les citoyens français assujettis à un régime de sécurité sociale d'un autre État membre de l'Union européenne a conduit à une perte de recettes de 7,5 milliards d'euros.

Reste que le schéma de compensation prévu en LFSS 2019 s'est avéré imparfait et s'est traduit par une perte de recettes de 0,5 milliard d'euros pour le régime général et le FSV.

2. Une progression notable des dépenses

Les dépenses du régime général et du FSV devraient atteindre 405,6 milliards d'euros en 2019. Ce montant traduit une progression de 2,5 % par rapport à 2018. Cette évolution est plus importante que celle relevée en 2018 (+ 2,4 %). Elle s'écarte sensiblement de la cible retenue dans la LFSS 2019 : 2,1 %.

Le surcroît de dépense s'élève, dans ces conditions, à 1,4 milliard d'euros. Cette augmentation des dépenses est nettement supérieure au niveau de croissance potentielle (1,3 % environ). Le vieillissement de la population peut expliquer la progression des prestations retraite (+ 0,6 milliard d'euros) voire l'augmentation des sommes versées au titre de la compensation généralisée vieillesse ou de compensation démographique entre les différents régimes de retraite (+ 0,5 milliard d'euros). **L'augmentation des charges administratives, comprise entre 0,2 et 0,3 milliard apparaît beaucoup moins compréhensible.**

Le ralentissement de la croissance comme la non-compensation des mesures dites « Gilets jaunes » ne constituent donc pas les seules raisons de la dérive des comptes sociaux observée en 2019. Elle résulte également d'une défaillance en matière de pilotage. Il convient de rappeler à ce stade que les dépenses de sécurité sociale à périmètre constant n'ont

cessé, depuis 2000 et à l'exception de 2015, d'évoluer plus rapidement que la croissance potentielle.

L'ONDAM devrait être respecté en 2019. Le taux de progression était cependant fixé à un niveau plus élevé qu'en 2018 : + 2,5 % contre + 2,2 % l'année précédente et qu'il s'éloignait du taux moyen retenu au sein de la loi de programmation des finances publiques 2018-2022 (+ 2,3 %). Ce rehaussement induit une progression des dépenses de 0,4 milliard d'euros pour la seule année 2019 et d'1,7 milliard d'euros d'ici 2022.

Sensibilité des résultats du régime général aux hypothèses de prévision de l'ONDAM

(en millions d'euros)

	Branche maladie	Branche AT-MP	Régime général
Impact d'une hausse de 1 % dans le champ de l'ONDAM	1 910	90	2 000

Source : Rapport à la commission des comptes de sécurité sociale, septembre 2019

Observation n° 2 : l'exercice 2019 marque une rupture avec la trajectoire de retour à l'équilibre annoncé en LFSS 2019. Les effets de la non-compensation des mesures d'urgence économiques et sociales ne peuvent justifier à eux-seuls le creusement du déficit des comptes sociaux, qui résulte pour moitié d'un défaut de pilotage. Le ralentissement de la croissance économique (-1 milliard d'euros de recettes) était en effet prévisible et la progression des dépenses aurait pu être mieux contenue (+1,4 milliard d'euros). Un tel retournement trahit un manque de crédibilité des prévisions soumises au Parlement dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

3. La situation par branches avant non-compensation des mesures d'urgence

La branche maladie devrait voir son déficit se creuser, passant de 0,7 milliard d'euros à 1,3 milliard d'euros. La diminution de ses recettes liée à la transformation du CICE en allègements de charge n'est pas sans effet sur le solde. La diminution du taux de cotisation patronale maladie de 6 points pour les salaires inférieurs à 2,5 SMIC devrait ainsi déboucher sur une moindre recette de 17,7 milliards d'euros. L'affectation d'une fraction supplémentaire de TVA (40,7 milliards d'euros) ne vient pas compenser intégralement cette diminution dès lors que la Caisse nationale d'assurance-maladie doit rétrocéder, dans le même temps, une fraction de taxe sur les salaires à l'ACOSS pour compenser le coût des allègements et

une part de la CSG à l'Unedic (suppression de la contribution salariale d'assurance chômage, au FSV (remplacement des prélèvements sur le capital), à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et à la Caisse nationale pour les allocations familiales.

L'excédent de la branche vieillesse constaté en 2018 (0,2 milliard d'euros) devrait être effacé à l'issue de l'exercice 2019, le déficit s'établissant à - 0,8 milliard d'euros. La LFSS 2019 tablait sur un excédent, évalué à 0,6 milliard d'euros. Le ralentissement de la masse salariale justifie pour partie cet écart, une mesure issue de la loi PACTE venant, par ailleurs, réduire les recettes de la branche en prévoyant un abattement sur l'assiette du forfait social dont la CNAV est attributaire (perte de 0,6 milliard d'euros).

La branche famille devrait, quant à elle, rester excédentaire, comme en 2018. Le solde progresserait de 0,4 à 0,8 milliard d'euros. **La branche accidents du travail - maladie professionnelles (AT-MP) devrait également enregistrer un excédent en 2019,** comme lors des deux années précédentes et s'établirait à 1,1 milliard d'euros, contre 0,7 milliard d'euros en 2018.

La baisse amorcée en 2015 du déficit du FSV devrait, de son côté, être contrariée en 2019. Le déficit devrait en effet atteindre 2,3 milliards d'euros contre 1,8 milliard d'euros en 2008. La revalorisation du minimum vieillesse de 0,3 milliard d'euros viendrait atténuer une diminution des dépenses liées à la baisse de la part du FSV au financement du minimum contributif (0,8 milliard d'euros). Le creusement du déficit tiendrait surtout à une baisse nette des recettes (- 2,9 %), liée à la diminution des produits de CSG assise sur le capital (- 2 %).

4. L'effet des mesures dites « Gilets jaunes » et la question de la non-compensation

a) L'impact des mesures d'urgence économiques et sociales

Les mesures adoptées en décembre 2018, dans le cadre de la loi portant mesures d'urgence économiques et sociales » (MUES) afin de répondre à la crise dite des « Gilets jaunes » ont également un impact direct sur l'équilibre des comptes sociaux¹.

L'exonération de cotisation sociale de la prime de fin d'année adoptée en décembre 2018 conduit ainsi à ramener la progression de la masse salariale à 3 %. Les versements effectués (0,5 milliard d'euros en 2018 et 1,7 milliard d'euros début 2019) ont, en effet, pu se substituer à des primes qui devaient, quoi qu'il en soit être attribuées. **La direction générale du Trésor estime que, soumises à prélèvements sociaux, lesdites primes auraient pu générer 400 millions d'euros de recettes supplémentaires.** La masse salariale aurait pu ainsi progresser de 3,3 %². Cette prime, versée entre le 11 décembre 2018 et le 31 mars 2019; est exonérée de prélèvements sociaux et d'impôts dans la limite de 1 000 euros pour les salariés dont la rémunération est inférieure à 3 fois le Smic. Les montants versés ont atteint 0,1 milliard d'euros au 4^{ème} trimestre 2018 puis 2,1 milliard d'euros au 1^{er} trimestre 2019, soit au total 12 % de la masse salariale. Au final, 4,8 millions de personnes ont bénéficié de cette prime, soit 401 euros par personne en moyenne.

Dans le même temps l'avancée de septembre à janvier 2019 de l'exonération de cotisations sociales des heures supplémentaires devrait déboucher sur une moindre recette de 1,3 milliard d'euros. La LFSS 2019 prévoyait initialement une non-compensation de ce dispositif pour la partie septembre-décembre 2019. 224 millions d'heures supplémentaires ont été déclarées par 6,8 millions de personnes.

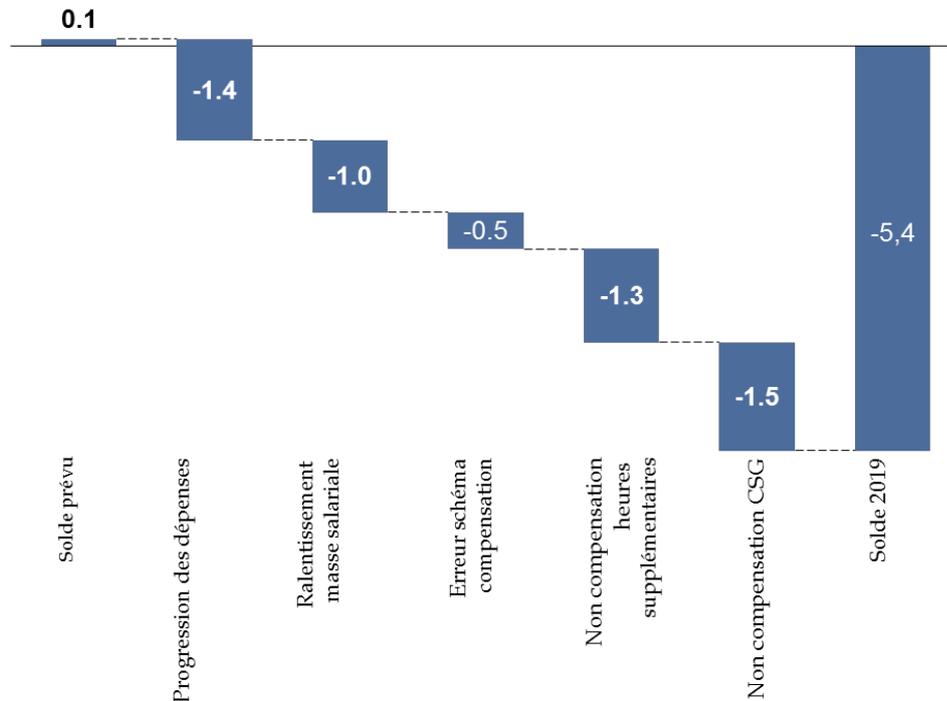
La réduction de 1,7 point du taux de la contribution sociale généralisée sur les pensions comprises entre 1 200 et 2 000 euros devrait également réduire les recettes de la sécurité sociale de 1,5 milliard d'euros. 3,8 millions de foyers soit 5 millions de retraités sont concernés.

¹ Loi n° 2018-1213 du 24 décembre 2018 portant mesures d'urgence économiques et sociales

² Rapport à la commission des comptes de la sécurité sociale, juin 2019.

Évolution du solde du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse en 2019

(en milliards d'euros)



Note de lecture : la somme des arrondis peut différer de l'arrondi de la somme.

Source : commission des finances du Sénat

b) L'émergence d'un principe de non-compensation ?

Le Gouvernement justifie aujourd'hui la non-compensation des mesures dites « Gilets jaunes », en se référant à la LFSS 2019.

L'article 26 de celle-ci reprend les recommandations d'un rapport transmis au Parlement en octobre 2018, à la demande du Gouvernement. Aux termes de ce document, les baisses de prélèvements obligatoires sont, depuis 2019, supportées par l'État ou la sécurité sociale en fonction de leur affectation¹. La participation de la sécurité sociale au financement du coût des allègements de charges est justifiée par l'effet bénéfique de ces mesures pour l'emploi et donc pour la masse salariale sur laquelle sont assises ces cotisations.

¹ Ce document reprend pour partie les conclusions d'un autre rapport, *Les relations financières entre l'État et la sécurité sociale* rédigé par MM. Julien Dubertret et Christian Charpy. La commission des finances a organisé, le 20 mars 2019, une audition des auteurs de ce rapport, en commun avec la commission des affaires sociales.

Il en découle une rénovation des relations financières entre l'État et la sécurité sociale dont les modalités sont désormais les suivantes :

- les exonérations spécifiques de cotisations sont toujours prises en charge par l'État ;

- les allègements généraux ne donnent pas lieu à compensation. Aucun effet rétroactif n'est cependant appliqué sur les allègements généraux mis en œuvre avant 2019 ;

- les transferts entre l'État et la sécurité sociale donnent lieu à l'affectation d'une fraction de TVA supplémentaire ;

- est instaurée une solidarité financière entre les deux sphères dans le triple contexte d'un renforcement des dispositifs d'allègement du coût du travail, d'une perspective de retour durable à l'équilibre de la sécurité sociale et du maintien d'un déficit budgétaire de l'État élevé.

Cette nouvelle architecture permet de déroger, annuellement, aux dispositions de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, introduit par la loi dite « Veil » de 1994¹, aux termes duquel toute mesure de réduction ou d'exonération de cotisations de sécurité sociale donne lieu à compensation intégrale aux régimes concernés par le budget de l'État pendant toute la durée de son application. Conformément à l'article L.O 113-3 du code de la sécurité sociale², les exceptions à cette obligation ne peuvent être votées qu'en loi de financement de la sécurité sociale.

La LFSS 2019 avait déjà ciblé un certain nombre de mesures non compensées :

- l'exonération des cotisations salariales sur les heures supplémentaires de septembre à décembre 2019 ;

- la suppression du forfait social au titre de l'intéressement dans les petites et moyennes entreprises et des mesures en faveur de la participation ;

- la suppression de la taxe sur les farines alimentaires ;

- le lissage des seuils d'assujettissement au taux réduits de CSG sur les revenus de remplacement ;

- l'application des réductions de cotisations d'allocations familiales et d'assurance maladie aux salariés des régimes spéciaux.

Le montant total de ces mesures était estimé à 2,1 milliards d'euros pour 2019. Ce chiffre est à rapprocher du déficit constaté pour le solde agrégé du régime général et du FSV fin 2019, hors mesures « Gilets jaunes » : 2,5 milliards d'euros. L'impact de cette perte de recettes est ensuite évalué à 3,3 milliards d'euros par an entre 2020 et 2022.

¹ Article 5 de la loi n°94-637 du 25 juillet 1994 relative à la sécurité sociale.

² Modifié par la loi organique n° 2010-1380 du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale.

Mesures non compensées prévues par la LFSS 2019

(en millions d'euros)

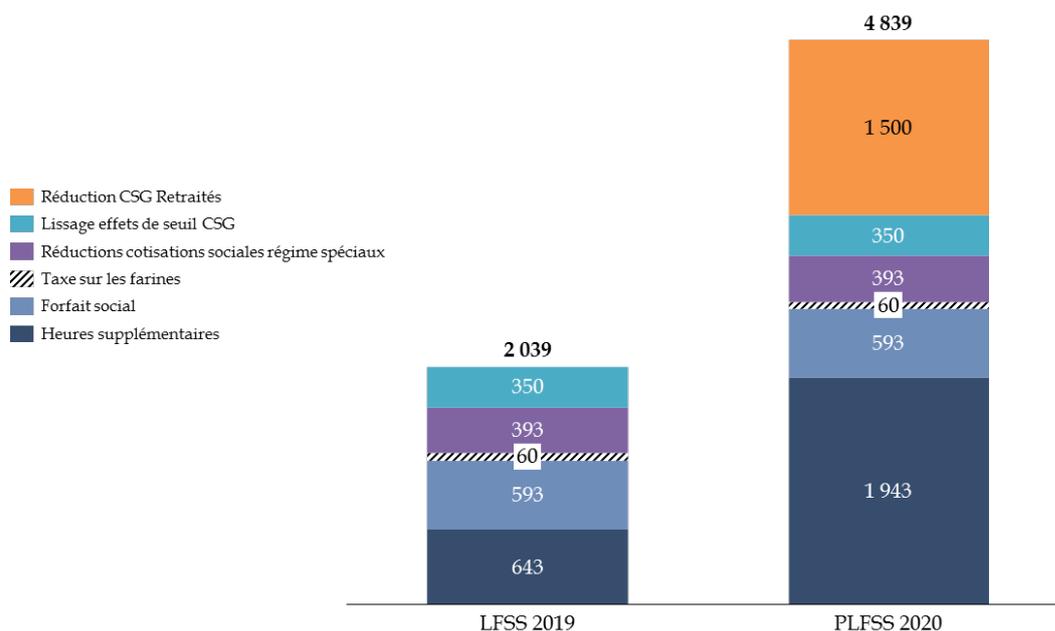
Nature des allègements	Impact financier
Exonérations de cotisations sociales sur les heures supplémentaires	- 643
Suppression du forfait social	- 593
Suppression de la taxe sur les farines	- 60
Lissage des effets de seuil d'assujettissement au taux réduit de CSG	- 350
Application des réductions de cotisation d'assurances familiales et maladie aux salariés des régimes spéciaux	- 393
Total	- 2039

Source : commission des finances du Sénat

La non-compensation de plus 2 milliards d'euros d'exonération, adoptée en loi de financement pour 2019, pouvait apparaître justifiée alors même que la Cour des comptes avait relevé, à fin 2016, une surcompensation par l'État des allègements généraux de l'ordre de 3 milliards d'euros. L'impact des mesures d'urgences adoptées fin 2018 n'est pas, en revanche, absorbé par cette surcompensation.

Mesures non compensées en 2019

(en millions d'euros)



Source : commission des finances du Sénat

c) Un effet vertueux des mesures d'urgence ?

Afin de justifier la non-compensation des mesures d'urgence, le Gouvernement insiste, aujourd'hui, sur l'effet vertueux de celles-ci. Elles auraient, en effet, permis au pouvoir d'achat des Français de progresser de 1,4 % en 2019. Elles devraient donc générer indirectement des recettes supplémentaires pour les régimes sociaux et donc contribuer à un retour à l'équilibre.

Votre rapporteur pour avis est assez réservé sur les effets attendus de ces dispositions. L'analyse des comptes de la sécurité sociale de 2019 montre avant tout un ralentissement de la masse salariale. La direction générale du Trésor relève, quant à elle, un potentiel effet d'éviction s'agissant des primes de fin d'année.

Le principe de la non-compensation vient de fait exacerber une dérive des comptes sociaux. Ce principe remet totalement en question la trajectoire pluriannuelle élaborée en 2018 et déjà fragilisée par les résultats 2019 hors mesures « Gilets jaunes ». Le Gouvernement tend à relativiser cette dégradation alors que celle-ci obère la capacité des régimes sociaux à faire face à de nouveaux risques, à l'image de la dépendance, et la possibilité d'apurer à court terme la dette de l'ACOSS.

Le seul effet positif est cosmétique, car il permet au Gouvernement d'enregistrer une réduction substantielle du déficit de l'État en 2019, de l'ordre de 3,2 milliards d'euros, contre 0,5 milliard d'euros seulement si les mesures de compensation avaient été adoptées.

5. Une dégradation sévère du solde

Aux termes de l'article 3 du présent projet de loi, les mesures d'urgence économiques et sociales ne devraient pas être compensées par l'État, ce qui contribuera à creuser le déficit des comptes sociaux de 2,8 milliards d'euros supplémentaires. La non-compensation de l'exonération des heures supplémentaires entre janvier et septembre 2019 affecte directement la branche maladie, celle visant la réduction de la CSG pour les pensions comprises entre 1 200 et 2 000 euros minore les recettes de la branche vieillesse. À cette somme peuvent être ajoutés 0,27 milliard d'euros liés à l'effet d'aubaine potentiellement créé par l'exonération de cotisations sociales des primes de fin d'année (*cf infra*). **Au final, la perte de recette pour 2019 peut être évaluée à plus de 3 milliards d'euros.**

Le déficit agrégé du régime général et du FSV atteindrait donc 5,4 milliards d'euros en 2019, soit un niveau supérieur à celui observé en 2017 (5,1 milliards d'euros). De tels écarts posent la question de la sincérité des prévisions budgétaires initiales mais aussi du rôle assigné par le Gouvernement aux régimes de sécurité sociale.

La sécurité sociale apparaît clairement utilisée pour répondre aux objectifs d'augmentation du pouvoir d'achat, en contradiction avec ses missions originelles et au détriment du retour à l'équilibre annoncé. Le traitement contre la crise des Gilets jaunes est, en quelque sorte, financé par la sécurité sociale.

L'effet des mesures d'urgence économiques et sociales est, comme escompté, particulièrement net sur les branches maladie et vieillesse. Alors que la branche vieillesse devait renouer avec l'équilibre en 2019, son déficit devrait *in fine* atteindre 2,1 milliards d'euros. Le déficit de la branche-maladie initialement prévu à 0,7 milliard d'euros s'établirait à 3 milliards d'euros à la fin de l'exercice.

Comparaison des soldes prévus pour 2019

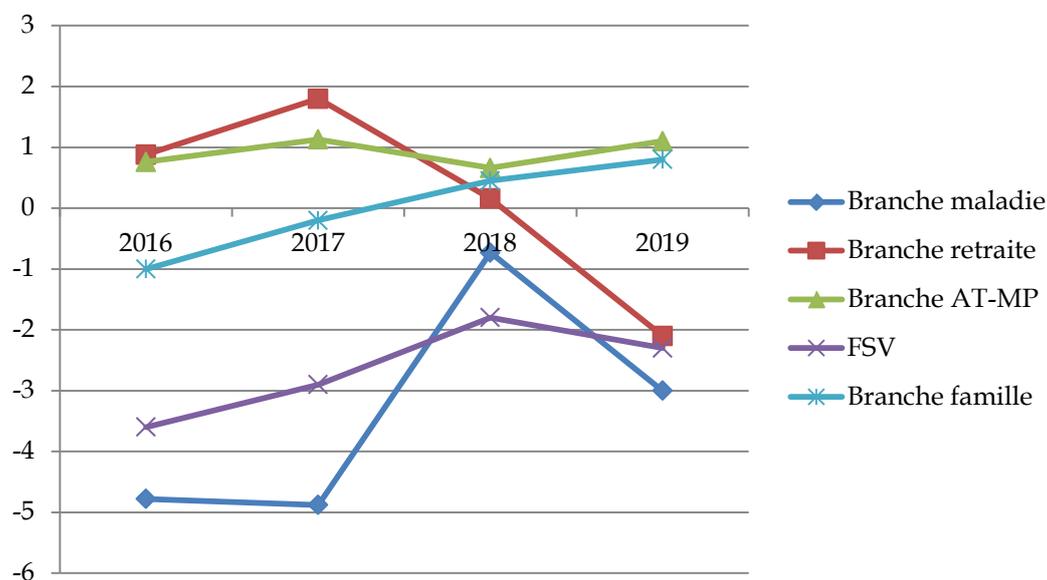
(en milliards d'euros)

	Prévisions PLFSS 2019			Prévisions PLFSS 2020		
	Recette	Dépenses	Solde	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	215,7	216,4	- 0,7	214,3	217,2	- 3
AT-MP	13,3	12,2	1,1	13,2	12,1	1,1
Famille	51,4	50,3	1,1	51,1	50,2	0,8
Vieillesse	137,5	136,9	0,6	135,5	137,5	- 2,1
Total régime général	404,8	402,7	2,1	400,9	403,9	- 3,1
Total régime général + FSV	404,4	404,2	0,1	400,2	405,6	- 5,4

Source : commission des finances du Sénat, d'après les documents budgétaires

Évolution du solde des branches du régime général et du FSV 2016-2019

(en milliards d'euros)



Source : commission des finances du Sénat d'après l'annexe B du PLFSS 2020

Observation n° 3 : la non-compensation des mesures d'urgence économiques et sociales se traduit par une perte de recettes pour la sécurité sociale dont le montant peut être estimé à plus de 3 milliards d'euros. Le déficit cumulé du régime général et du FSV devrait atteindre dans ces conditions 5,4 milliards d'euros, alors qu'un excédent de 0,1 milliard d'euro était espéré en début d'exercice. La sécurité sociale est utilisée pour répondre à des impératifs politiques d'augmentation du pouvoir d'achat, en contradiction avec ses missions originelles. Le traitement contre la crise des « Gilets jaunes » est en partie financé par la sécurité sociale.

II. LES PRÉVISIONS POUR 2020 : UNE PERSPECTIVE DE PLUS EN PLUS LOINTAINE DE RETOUR À L'ÉQUILIBRE, FAUTE DE VÉRITABLES RÉFORMES STRUCTURELLES

A. UN RETOUR DIFFÉRÉ À L'ÉQUILIBRE

1. Un déficit en 2020 quasi équivalent à celui de 2019

La LFSS 2019 avait déterminé une trajectoire d'évolution des comptes de la sécurité sociale entre 2018 et 2022. L'année 2020 devait permettre de constater un excédent pour le régime général et le FSV, établi à 0,6 milliard d'euros : le solde positif du régime général (1,5 milliard d'euros) venant compenser le déficit du FSV (0,9 milliard d'euros). Un excédent équivalent de 0,6 milliard d'euros devait également être enregistré en 2021 et 2022.

La dégradation des comptes en 2019 remet désormais en cause cet objectif. Les mesures, annoncées à l'issue du Grand débat, devraient également contribuer à contredire cette trajectoire en 2020.

Une prévision de croissance économique plus faible - 1,3 % - que celle retenue lors de l'établissement de la trajectoire - 1,7 % - devrait, en outre, fragiliser l'atteinte de l'objectif initial. Votre rapporteur rappelle, comme l'a signalé le Haut conseil des finances publiques dans son avis relatif aux projets de lois de finances et de financement de la sécurité sociale pour l'année 2020, que si cette prévision de croissance est plausible, elle ne prend pas en compte les conséquences d'un éventuel Brexit sans accord et ses conséquences sur la croissance française. L'impact économique de cette sortie de l'Union européenne est estimé par l'OCDE à 0,5 point de PIB pour la France.

Le ralentissement de la progression de la masse salariale devrait, dans le même temps, se poursuivre, le Gouvernement tablant désormais sur une évolution inférieure à 3 %.

Masse salariale du secteur marchand (évolution en %)

	2017	2018	2019	2020
Effectifs salariés marchands	+ 1,8	+ 1,7	+ 1,5	+ 0,9
Salaire moyen	+ 1,7	+ 1,7	+ 1,8	+ 1,8
Masse salariale	+ 3,5	+ 3,4	+ 3,3	+ 2,8

Source : commission des finances du Sénat

Dans ces conditions, le déficit du régime général et du FSV devrait atteindre 5,1 milliards d'euros en 2020, soit un niveau quasiment équivalent à celui désormais prévu pour 2019.

Les branches maladie et vieillesse poursuivraient la dérive observée en 2019. Le solde de la branche famille resterait stable à - 3 milliards d'euros, quand celui de la branche vieillesse se creuserait de 0,6 milliard d'euros pour atteindre 2,7 milliards d'euros. A l'inverse, les branches AT-MP et famille dégageraient toujours des excédents. La branche AT-MP verrait son solde progresser de 0,3 milliard d'euros par rapport à 2019, alors que la branche famille verrait le sien se réduire de 0,1 milliard d'euros.

Le déficit du FSV se réduirait dans le même temps de 0,9 milliard d'euros pour atteindre - 1,4 milliard d'euros, soit un niveau supérieur à celui enregistré en 2018.

Évolution des soldes du régime général et du FSV 2019/2020

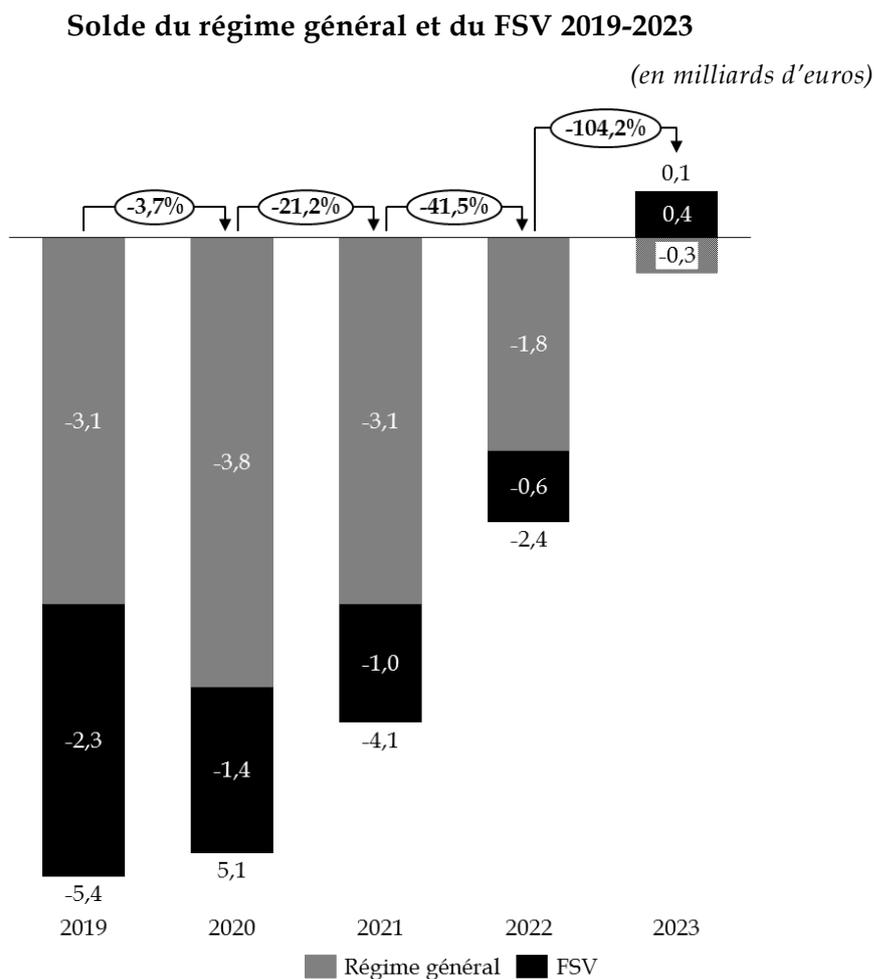
(en milliards d'euros)

	PLFSS 2019	Prévisions révisée 2019			Prévisions 2020		
	Solde	Recette	Dépenses	Solde	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	-0,7	214,3	217,2	- 3	219,2	223,3	- 3
AT-MP	1,1	13,2	12,1	1,1	13,5	12,2	1,4
Famille	1,1	51,1	50,2	0,8	51,0	50,03	0,7
Vieillesse	0,6	135,5	137,5	- 2,1	139,0	141,7	- 2,7
Total régime général	2,1	400,9	403,9	- 3,1	409,5	413,2	- 3,8
Total régime général + FSV	0,1	400,2	405,6	- 5,4	409,7	414,8	- 5,1

Source : commission des finances, d'après l'annexe B du PLFSS 2020

2. Un retour à l'équilibre prévu en 2023

S'agissant de la trajectoire pluriannuelle, le PLFSS cible désormais un retour à l'équilibre global du régime général en 2023, où un excédent de 0,4 milliard d'euros serait attendu. Celui-ci viendrait compenser le déficit du FSV estimé à 0,3 milliard d'euros.



Source : commission des finances du Sénat

Reste que l'équilibre des comptes des régimes de base de sécurité sociale et des organismes concourant à leur financement ne serait pas atteint à cette date, compte-tenu de la trajectoire dégradée de la Caisse nationale des retraites des agents des collectivités locales (CNRACL). Le déficit consolidé devrait ainsi atteindre 1,1 milliard d'euros.

Les hypothèses de croissance relativement modestes présentées par le Gouvernement pour étayer son raisonnement pourraient rendre crédible ce scénario.

**Cadre macro-économique pour l'élaboration de la trajectoire
des comptes sociaux 2020-2023**

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
PIB en volume	2,2 %	1,7 %	1,4 %	1,3 %	1,3 %	1,4 %	1,4 %
Masse salariale	3,5 %	3,5 %	3,3 %	2,8 %	3,0 %	3,3 %	3,4 %
Inflation hors tabac	1,0 %	1,6 %	1,0 %	1,0 %	1,3 %	1,6 %	1,8 %
ONDAM	2,2 %	2,2 %	2,5 %	2,3 %	2,3 %	2,3 %	2,3 %

Source : *Projet de loi de financement de la sécurité sociale 2020, annexe B*

Votre rapporteur pour avis s'interroge cependant sur l'évolution annoncée de la masse salariale pour 2019, 3,3 %, alors même que la commission des comptes de la sécurité sociale indiquait en juin dernier que l'exonération des primes de fin d'année a contribué à ramener l'évolution de la masse salariale effectivement soumise à 3 %. La reconduction annoncée à l'article 7 du présent projet de loi de ce dispositif en 2020 ne devrait pas être sans effet sur l'évolution de la masse salariale, avec un risque réel d'effet de substitution, compte-tenu de son extension dans le temps.

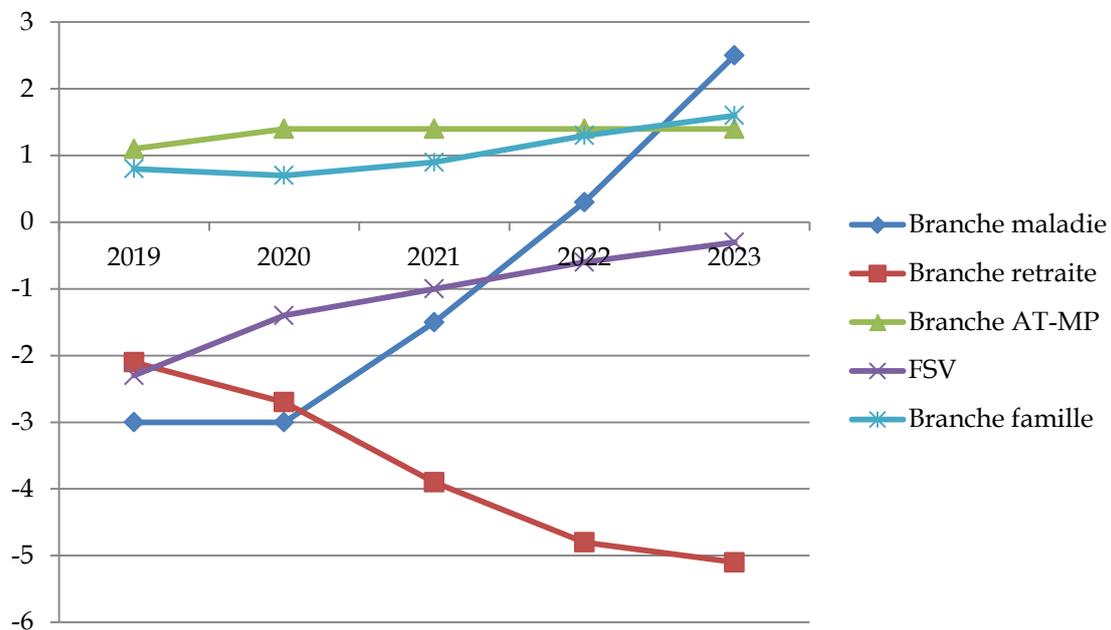
L'évolution moyenne de la masse salariale sur la période 2018-2022 reste, en tout état de cause, moins élevée que celle retenue en 2018, dans le cadre de la loi de programmation des finances publiques pour la même période : 3 % contre 3,7 %.

Le retour à l'équilibre serait, par ailleurs, en large partie lié aux excédents enregistrés par la branche maladie en 2022 (+ 0,3 milliard d'euros) puis 2023 (+ 2,5 milliards d'euros). Votre rapporteur pour avis exprime des doutes, compte-tenu de l'absence de mesures structurelles (cf. *infra*), sur un retour à l'équilibre de la branche d'assurance-maladie à l'horizon 2022.

Observation n° 4 : le projet de loi de financement pour la sécurité sociale pour 2020 prévoit un déficit cumulé du régime général et du FSV établi à 5,1 milliards d'euros et diffère le retour à l'équilibre à l'horizon 2023. Cette perspective peut apparaître optimiste compte-tenu des hypothèses retenues en matière de progression de la masse salariale et en l'absence de mesure structurelle visant les dépenses de l'assurance-maladie.

Évolution du solde des branches du régime général et du FSV 2019-2023

(en milliards d'euros)



Source : commission des finances du Sénat, d'après l'annexe B du PLFSS 2020

La branche vieillesse serait, à partir de 2022, la seule branche en déficit, aucune perspective de rétablissement n'étant par ailleurs envisagée. Son solde atteindrait - 2,7 milliards d'euros avant d'atteindre - 5,1 milliards d'euros en 2023, soit le niveau du déficit cumulé du régime général et du FSV attendu en 2020.

La trajectoire de la branche AT-MP sur la période 2020-2023 est marquée par une relative stabilité avec un solde annuel établi à 1,4 milliard d'euros. Le solde de la branche famille devrait également rester positif tout au long de la période, avec un excédent attendu en 2023 de 1,6 milliard d'euros, soit le double de celui enregistré en 2019.

B. DES RECETTES EN PARTIE FRAGILISÉES PAR LA NON-COMPENSATION DES MESURES D'URGENCE

Le PLFSS 2020 prévoit une augmentation des ressources affectées au régime général et au FSV de 2,4 % en 2020, pour atteindre 409,7 milliards d'euros.

La progression des cotisations sociales, estimée à 2,7 %, serait cependant inférieure à la progression de la masse salariale attendue (+ 2,8 %).

1. L'impact des mesures d'urgence

La progression des recettes devrait rester fragilisée en 2020 par les conséquences des mesures annoncées à l'issue du Grand débat, qui ne devraient pas être compensées. Il en va ainsi de :

- l'effet, en année pleine, de la baisse de la CSG appliquée à partir de mai dernier sur les pensions comprises entre 1 200 et 2 000 euros par mois ;

- la reconduction de l'exonération de cotisations et de contributions sociales pour les primes de fin d'année, sous réserve de la conclusion d'accords d'intéressement par les entreprises concernées (article 7 du présent projet de loi).

La baisse de la CSG sur certaines pensions de retraites devrait ainsi se traduire par une perte de recettes de l'ordre de 1,5 milliard d'euros par an entre 2020 et 2022.

**Coût pour les régimes sociaux des mesures
d'urgence économiques et sociales**

(en milliards d'euros)

Mesure d'urgence	Coût 2019	Coût 2020
Baisse de la CSG sur les pensions comprises entre 1 200 et 2 000 euros	1,5	1,5
Exonération des cotisations sur les heures supplémentaires	1,3	-
Exonération des cotisations et contributions sociales sur les primes de fin d'année ¹	0,27	?
Total	3,07	>1,5

Source : commission des finances du Sénat, d'après les rapports à la commission des comptes de la sécurité sociale, juin 2019 et septembre 2019

La reconduction de l'exonération des primes de fin d'année est prévue dans des conditions pour partie plus avantageuses que celles votées dans le cadre des mesures d'urgence économiques et sociales. Le versement pourra être effectué jusqu'au 30 juin 2020. **Même s'il existe bien évidemment un risque d'effet d'aubaine, déjà relevé par la direction générale du trésor au sujet des primes versées en fin d'année 2018 et au début du présent exercice (cf. supra), une telle mesure doit être approuvée sur le fond, tant elle agit directement sur le pouvoir d'achat de nos concitoyens.** Reste que sur la forme, la prime pourrait se muer en un véritable élément de salaire, non soumis à cotisation sociale et étalé dans le temps. Certains observateurs estiment que cet effet d'éviction pourrait représenter deux tiers des primes versées. L'effet neutre pour les finances publiques mis en avant par le Gouvernement dans son étude d'impact, est, à ce titre, loin d'être justifié.

Dans ces conditions, si votre rapporteur pour avis admet un effet vertueux de ces mesures pour nos concitoyens, celui-ci est loin d'être net les comptes sociaux. Il convient, en outre, de relativiser cet effet sur les comptes à l'aune des prévisions de croissance du PIB et de progression de la masse salariale pour 2020.

¹ Estimation de la commission des finances du Sénat, à partir des données existantes. Certains observateurs tablent sur un effet d'aubaine pour 2/3 des primes versées entre décembre 2018 et mars 2019 ; ces primes étant déjà programmées. La Direction générale du Trésor estime, de son côté, que si les primes versées dans ce cadre avaient été soumises à prélèvements sociaux, les recettes de la sécurité sociale auraient progressées de 400 millions d'euros. L'estimation du Sénat ne retient que les 2/3 de cette somme pour 2019.

2. Des compensations limitées

L'article 35 du projet de loi de finances pour 2020 prévoit une majoration de la fraction de TVA transférée à la sécurité sociale de l'ordre de 3,16 milliards d'euros en vue de compenser des allègements généraux. Cette somme doit permettre :

- la compensation, à hauteur de 2,7 milliards d'euros, de l'effet, en année pleine, des allègements généraux des cotisations patronales d'assurance chômage mis en œuvre depuis le 1^{er} octobre 2019 ;

- l'intégration à compter de 2020 de la compensation de la réduction de 6 points de cotisations maladie employeur dans le cadre du dispositif travailleurs occasionnels – demandeurs d'emploi (TO-DE), d'un montant de 95 millions d'euros. Cette somme était compensée, jusqu'en 2019, par des crédits budgétaires ;

- la compensation du transfert à l'assurance-maladie du financement de l'Agence nationale de santé publique (ANSP – Santé publique France) et de l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM), pour un montant de 269 millions d'euros, et de la prise en charge par l'État à hauteur de 8 millions d'euros, du programme PHARE et des personnels des anciens tribunaux des affaires de sécurité sociale, supprimés en 2019, dont les coûts étaient supportés par la sécurité sociale ;

- la compensation, à hauteur de 130 millions d'euros de la suppression de la taxe spéciale sur les huiles destinée à l'alimentation, prévue par la loi de finances pour 2019 ;

- la non-reconduction en 2020 de la dotation exceptionnelle versée à l'établissement français du sang (EFS) de 40 millions d'euros par la CNAM en 2019 et compensée par une fraction de TVA.

La fraction de la TVA, prévue à l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale et affectée au régime général augmente, dans ces conditions de 26 % à 27,75 % :

- 22,57 points (40,91 milliards d'euros) – contre 23,13 en LFI 2019, devrait être affectés à la branche maladie, maternité, invalidité et décès du régime général ;

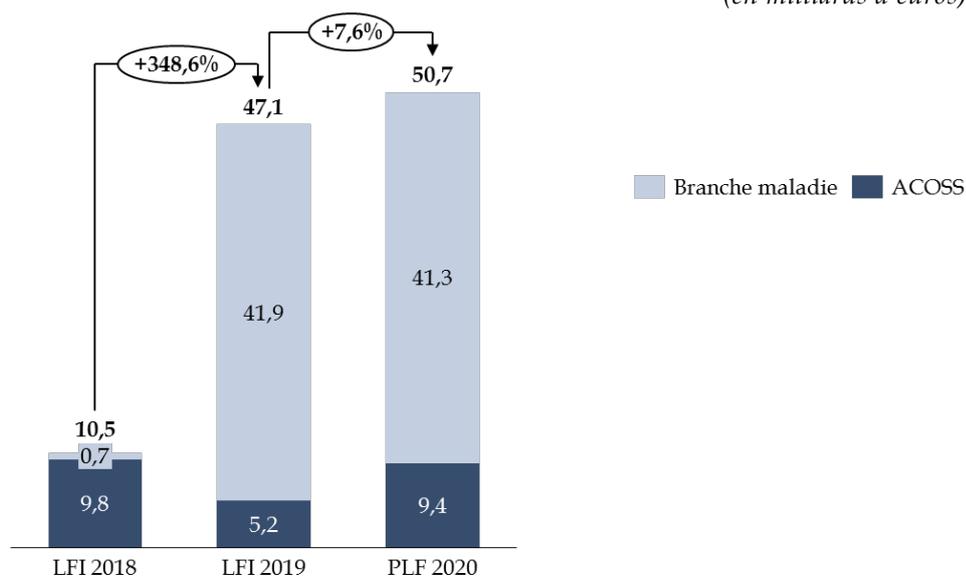
- 5,18 points (9,39 milliards d'euros) – contre 2,87 en LFI 2019 – devraient être destinés à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, afin de faire face à l'élargissement de sa mission de compensation des pertes de cotisations sociales, liées aux allègements renforcés pour les régimes de retraites complémentaires.

Cette fraction de TVA représente, au total, un montant de 50,3 milliards d'euros. L'entrée en vigueur de cette compensation est prévue au 1^{er} février 2020, afin de tenir compte des différences entre la compatibilité de l'État et la comptabilité de la sécurité sociale.

À cette somme de 50,3 milliards d'euros, s'ajoute le transfert d'une fraction du produit de la TVA d'un montant de 356 millions d'euros. Prévues au II du présent article, elle est destinée à compenser le coût de la réduction de 6 points de cotisations maladie de droit commun en faveur des travailleurs occasionnels – demandeurs d'emploi (TO-DE), affiliés à la caisse centrale de la mutualité agricole. Cette exonération est actuellement compensée par affectation de crédits budgétaires. La compensation n'est pas intégrée, en 2020, dans la fraction de TVA exprimée en pourcentage visée plus haut, car elle vise une exonération spécifique.

Transfert de TVA à la sécurité sociale 2018-2020

(en milliards d'euros)

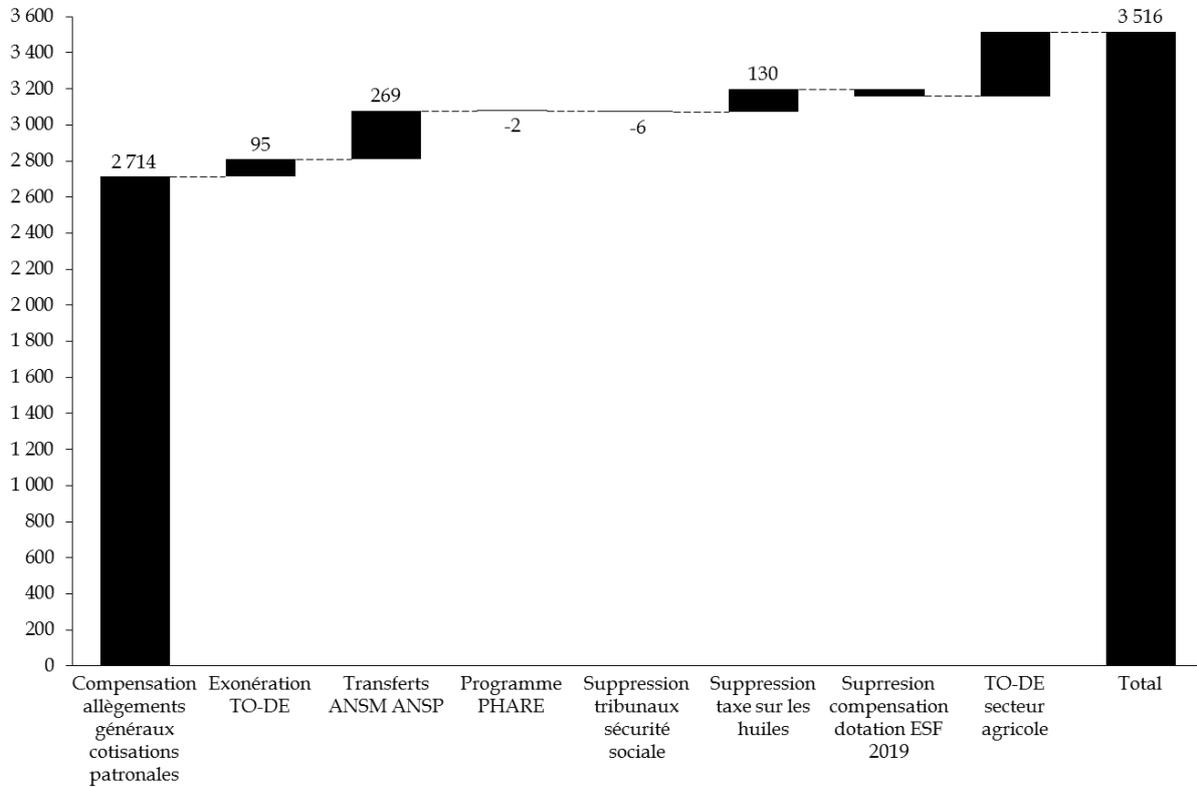


Source : commission des finances du Sénat, d'après les documents budgétaires

Les recettes de TVA devraient représenter, dans ces conditions, 12,3 % des recettes du régime général et du FSV en 2020.

Décomposition de la TVA affectée à la sécurité sociale en 2020

(en millions d'euros)

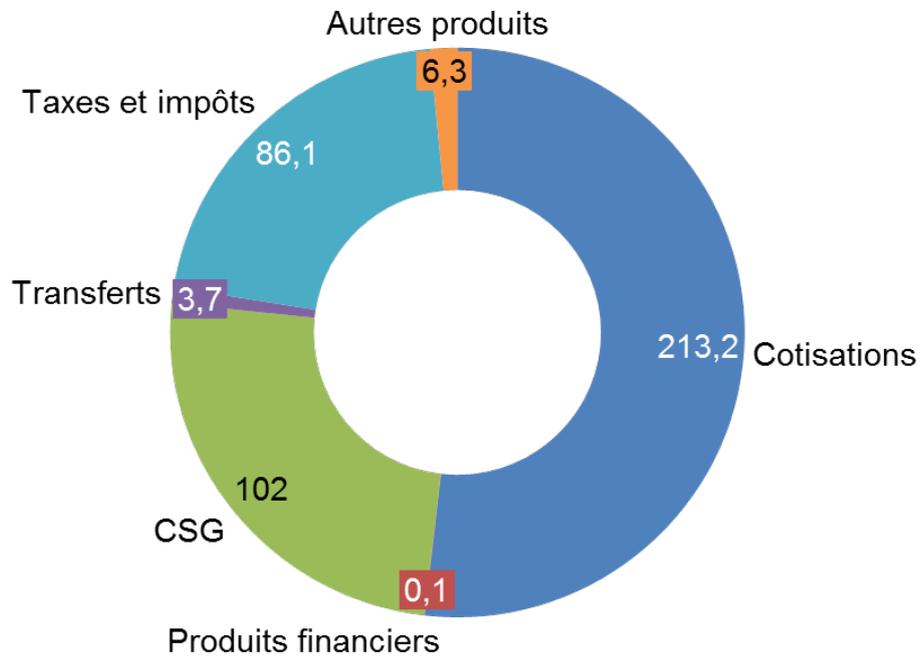


Source : commission des finances du Sénat

Ajoutée à l'importance prise par la CSG dans le financement de la sécurité sociale, il y a lieu de s'interroger sur la nature contributive de celle-ci.

Recettes du régime général et du FSV en 2020

(en milliards d'euros)



Source : commission des finances du Sénat, d'après l'annexe C au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020

L'article 17 du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale organise la répartition de cette fraction de TVA entre les branches.

Coût des allègements généraux et des exonérations ciblées 2018-2020

(en millions d'euros)

	2018	2019 (prévision)	2020 (prévision)
Allègements généraux et mesures de modulations des taux			
Maladie	11 599	29 220	29 936
AT-MP	46	40	41
Vieillesse	8 981	9 787	9 939
Famille	11 807	12 054	12 349
Total	32 433	51 101	52 265
Exonérations ciblées			
Maladie	3 099	2 406	2 196
AT-MP	90	122	133
Vieillesse	3 046	4 582	4 545
Famille	977	769	716
Total	7 212	7 879	7 590
Total général			
Maladie	14 699	31 626	32 133
AT-MP	136	162	174
Vieillesse	12 026	14 368	14 484
Famille	12 784	12 823	13 065
Total général	39 645	58 979	59 856

Source : commission des finances du Sénat, d'après l'annexe 5 du PLFSS 2020

La compensation proposée dans le cadre du projet de loi de financement appelle deux remarques.

La première tient au transfert vers la sécurité sociale du financement de l'ANSP et de l'ANSM. Les missions assignées à ces opérateurs ne relèvent pas, de prime abord, d'une logique contributive que suppose, pourtant, leur rattachement au budget de la sécurité sociale. La

clarification des compétences entre l'État et la sécurité sociale invoquée pour justifier cette mesure de périmètre apparaît inappropriée.

La seconde vise deux nouvelles dérogations au principe de compensation. La première concerne la compensation par l'État de l'exonération de cotisations patronales en faveur des jeunes entreprises innovantes (JEI)¹, inscrite dans le programme 192 de la mission « Recherche et enseignement supérieur » (V de l'article 17 du présent projet de loi). 196,4 millions d'euros étaient ainsi inscrits en loi de finances pour 2019 au titre de compensation pour cette exonération ciblée. Le PLFSS 2020 table désormais sur une exonération déterminée forfaitairement. Cette dérogation au principe de compensation intégrale devrait se traduire par une économie de 26 millions d'euros pour l'État.

La deuxième dérogation vise l'exonération des cotisations et contributions sociales sur les indemnités de rupture conventionnelle des fonctionnaires (2° du I de l'article 17 du présent projet de loi). Celles-ci sont instaurées par le présent projet de loi (article 9) à compter de 2020. Le coût de cette exonération est estimé à 13 millions d'euros.

Ajoutées au « forfait » pour les exonérations concernant les JEI, l'impact financier pour les comptes sociaux de ces exonérations s'élève à 39 millions d'euros.

La relative modestie de ce montant au regard des sommes en jeu par ailleurs ne saurait occulter le fait que ces dérogations ne s'inscrivent pas dans la logique de rationalisation des relations financières entre l'État et la sécurité sociale, inscrite dans la loi de financement pour 2019.

La non-compensation intégrale pour les JEI vise ainsi une exonération ciblée, en principe prise en charge par l'État. L'exonération des cotisations et des contributions sociales appliquées aux indemnités de rupture conventionnelles ne saurait, par ailleurs, être assimilée aux allègements généraux mis en œuvre pour les salariés du privé et relève plutôt d'un dispositif spécifique, en principe lui aussi pris en charge par l'État.

Ces nouvelles dérogations, ajoutée à la non-compensation des mesures d'urgence, traduisent une lecture à géométrie variable par le Gouvernement de sa propre doctrine, telle que définie dans la LFSS 2019. La volonté de clarifier les relations financières entre l'État et la sécurité sociale proposée ne résiste pas à celle de minorer l'impact pour le budget de l'État de nouveaux dispositifs, plus ou moins coûteux. Le projet de loi de financement pour la sécurité sociale pour 2020 privilégie, de fait, la confusion et la gestion à vue à une rationalisation qui avait pu susciter un certain consensus.

¹ Article 131 de la loi n° 2003-1311 du 30 décembre 2003 de finances pour 2004.

3. Un impératif : redéfinir une nouvelle fois les règles de financement du budget de la sécurité sociale

Votre rapporteur pour avis n'est pas hostile à l'idée que l'État puisse bénéficier du retour à meilleure fortune de la sécurité sociale. Cependant, si cette option pouvait s'entendre en 2018, elle est aujourd'hui à rebours de la réalité des comptes sociaux.

Le Premier ministre, lors de son discours de politique générale du 4 juillet 2017, avait insisté sur la mise en place d'une sorte de règle d'or qui « *proscrira le déficit des comptes sociaux* ». **Cette ambition, partagée par votre rapporteur pour avis, doit aujourd'hui être réaffirmée, afin d'éviter la tentation croissante de la budgétisation d'un certain nombre de dispositifs, au détriment de la sécurité sociale.**

Dans ces conditions et compte-tenu de la structure du financement de la sécurité sociale, qui ne repose plus que pour moitié sur les cotisations sociales, votre rapporteur pour avis s'interroge à ce titre sur la pertinence, aujourd'hui, du maintien d'une loi de financement autonome.

Observation n° 5 : le projet de loi de financement pour la sécurité sociale pour 2020 confirme la non-compensation par l'État d'un certain nombre de dispositions ayant un impact sur les comptes sociaux, dont les mesures d'urgence économiques et sociales. La logique sur laquelle reposent ces transferts de financement reste toutefois confuse et s'avère inadaptée aux difficultés que rencontrent par ailleurs les comptes sociaux. Il convient d'engager une nouvelle réflexion sur la clarification des relations financières entre l'État et la sécurité sociale, qui dépasse celle inaboutie de 2018, en s'interrogeant sur la pertinence du maintien d'une loi de financement autonome.

4. L'impossibilité de décider de recettes nouvelles

Dans le même temps, le PLFSS ne prévoit aucune hausse significative des cotisations ou des contributions dues par les employeurs ou les entreprises. Et pour cause, il n'existe aucune marge de manœuvre, les prélèvements étant déjà très élevés.

Seule une limitation de l'effet favorable de la déduction forfaitaire (DFS), qui vise les frais professionnels dans certains secteurs, est envisagée dans le PLFSS 2020. Cette disposition devrait se traduire par une augmentation des recettes d'environ 0,4 milliard d'euros.

La suppression des affectations de recettes à la CADES (*cf infra.*) et à l'État devrait cependant contribuer à stabiliser les ressources des régimes, pour environ 3,1 milliards d'euros.

La loi de finances pour 2019 prévoyait en effet de mettre en place, à compter de 2020, un mécanisme de minoration de la fraction de TVA affectée à la caisse nationale d'assurance-maladie des travailleurs salariés (CNAMTS). Il s'agissait de prendre en compte l'amélioration attendue de la situation financière des administrations de sécurité sociale. Un excédent de 4 milliards d'euros était en effet initialement attendu en 2020, montant porté à 7,7 milliards d'euros en 2021 puis 10,9 milliards d'euros en 2022.

En conséquence, la loi prévoyait une rétrocession de l'ordre de 1,5 milliard d'euros en 2020 puis 3,5 milliards d'euros en 2021 et enfin 5 milliards d'euros en 2020. Ces sommes sont destinées à minorer le déficit des administrations publiques centrales à l'horizon 2022. Ce transfert était en partie justifié par le fait que l'État a assuré, au détriment de son solde, le maintien du niveau de recettes de la sécurité sociale, malgré d'importantes baisses de prélèvements obligatoires au cours du précédent quinquennat, rendant possible le redressement du solde des administrations de sécurité sociale.

Cette perspective a, cependant, été totalement remise en cause par la situation des comptes sociaux fin 2019 et le retour d'un déficit massif. L'article 35 du projet de loi de finances pour 2020 prévoit, dans ces conditions, la suppression de cette réaffectation. Dans ces conditions, la fraction de TVA versée en 2020 à la CNAM ne devrait pas être minorée de 1,5 milliard d'euros comme prévu initialement.

5. La question des niches sociales

Les dispositifs dérogatoires d'assujettissement aux prélèvements sociaux étaient au nombre de 90 au sein de la LFSS 2019. Ils correspondent à des allègements généraux de cotisation ou à des exonérations ciblées. Le coût prévisionnel de ces « niches sociales » était estimé à 66,4 milliards d'euros par le Gouvernement, dont 52 milliards d'euros au titre des allègements généraux de cotisations.

La Cour des comptes évalue, de son côté, le coût de l'ensemble de ces dispositifs à 90 milliards d'euros. L'écart est justifié, selon elle, par :

- l'absence de prise en compte de dispositifs relevant de politiques propres à la sécurité sociale : à l'image de la prestation d'accueil du jeune enfant ;
- l'absence de chiffrage d'un certain nombre de dispositifs ;
- la minoration du coût des exemptions d'assiette ;

- la non-reprise de certains dispositifs dans le tableau de synthèse annexé au PLFSS.

À cette somme doivent être ajoutés 17 milliards d'euros d'allègements et exonérations au titre des régimes légalement obligatoires de protection sociale instaurés par les partenaires sociaux.

Ces chiffres sont à comparer avec ceux de 2013 où ces dispositifs représentaient 34 milliards d'euros. Une telle évolution est en large partie imputable aux mesures de soutien à l'emploi, qu'il s'agisse des mesures liées au pacte de responsabilité (9 milliards d'euros) et de la transformation, en 2019, du CICE en allègements de charges (18 milliards d'euros). La progression des allègements généraux ne se fait pas, par ailleurs, au détriment de celle des exonérations ciblées.

Il convient de rappeler à ce stade que l'ensemble des allègements généraux et des exonérations ciblées ne fait pas l'objet d'une compensation intégrale de la part de l'État, comme en témoignent les comptes des régimes sociaux en 2019.

Le plafonnement de ces niches au sein de la loi de programmation des finances publiques 2018-2022 reste insuffisant. Exprimé en pourcentage des recettes de la sécurité sociale, il indexe de fait l'évolution des niches sociales sur celle de la masse salariale, ce qui laisse un certain nombre de marges de manœuvre. L'évolution de la masse salariale de 3 %, laisse ainsi une souplesse supplémentaire de 1,8 milliard d'euros. Le plafond ne vise par ailleurs que les revenus d'activité.

La Cour des comptes préconise dans son rapport sur l'application de lois de financement de la sécurité sociale 2019 de clarifier le périmètre de ces « niches » et d'en réduire le coût. Elle regrette l'absence d'évaluation « robuste » des dispositifs en vigueur et invite à une suppression des moins efficaces, ou du moins à limiter l'accès d'éventuels nouveaux bénéficiaires. 16 dispositifs ont été évalués de façon négative en 2011 et 25 dispositifs en 2015, sans qu'aucune suppression ne soit *in fine* envisagée.

Votre rapporteur pour avis approuve une telle orientation. Il regrette le manque d'ambition du Gouvernement dans le présent projet de loi. Seule la limitation de l'effet favorable de la déduction forfaitaire (DFS) est envisagée. Le gain attendu est de l'ordre de 400 millions d'euros.

Observation n° 6 : le projet de loi de financement de la sécurité sociale table sur une stabilisation des recettes en 2020, qui relève pour partie du faux-semblant, en se cantonnant à supprimer des rétrocessions de fractions de TVA et de CSG à l'État votées l'an dernier, d'un montant de 3,1 milliards d'euros. Aucune réflexion n'est véritablement engagée sur les « niches sociales », afin de réduire le coût de celles-ci, estimé à 90 milliards d'euros par an.

C. L'ABSENCE DE RÉEL RALENTISSEMENT DES DÉPENSES

1. Une augmentation attendue de 2,3 % en 2020

Le présent projet de loi table sur une progression mesurée des dépenses en 2020. Elle serait contenue à 2,3 %, sous le double effet d'un taux d'évolution de l'ONDAM ramené à 2,3 % et d'une revalorisation différenciée des pensions et prestations familiales. Elle reste cependant supérieure à la croissance potentielle.

La hausse des prestations vieillesse devrait conduire les prestations sociales à progresser de manière légèrement plus importante que l'ONDAM : + 2,4 %. L'article 52 du présent projet de loi prévoit ainsi, conformément, à l'engagement du président de la République à l'issue du Grand débat, la réintroduction de l'indexation sur l'inflation des pensions inférieures à moins de 2 000 euros par mois, soit 60 % des pensions versées. Le dispositif prévoit également la revalorisation, sur le même mode, des pensions d'invalidité. Rappelons que le programme de stabilité d'avril 2019 prévoyait une revalorisation des arrérages inférieure à l'inflation et limitée à 0,3 %. Le coût de cette mesure est estimé à 1,6 milliard d'euros.

Le texte prévoit également le relèvement du minimum contributif à compter du 1^{er} janvier 2020, qui passerait à 1 000 euros et celui de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) qui passerait de 866 euros à 900 euros.

Le montant des charges nettes du régime général et du FSV devrait ainsi atteindre 413,2 milliards d'euros en 2020.

Évolution des prestations nettes du régime général par branche 2019/2020

(en milliards d'euros)

	2019	2020	Évolution (en %)
Branche maladie	203,4	208,3	+ 2,3 %
AT/MP	9,2	9,3	+ 1,1 %
Branche vieillesse	130	134	+ 3,1 %
Branche famille	36,9	36,9	-
Régime général	377,5	386,4	+ 2,3 %

Source : commission des finances du Sénat

2. De nouveaux dispositifs potentiellement coûteux à terme

Le retour à l'équilibre annoncé pourrait, par ailleurs, être remis en question par la montée en charge de dispositifs dont l'impact financier peut apparaître mineur en 2020.

L'article 48 du présent projet de loi prévoit de confier à **l'agence de recouvrement des impayés de pensions alimentaires (ARIPA)**, mise en place par la branche famille depuis le 1^{er} janvier 2017, une mission d'intermédiation financière. Les pensions alimentaires seront payées à l'agence qui les reversera directement au parent créancier. Le dispositif sera mis en place progressivement à partir du 1^{er} juin 2020. Le coût net de cette disposition est évalué à 42 millions d'euros pour la branche famille en 2020, puis 85 millions d'euros en 2021 et 122,5 millions d'euros à l'horizon 2022.

L'article 49 du présent projet de loi prévoit le développement d'une offre d'accueil des jeunes enfants de qualité et accessible à tous, via la mise en place d'un service unique d'information des familles sur l'offre de places d'accueil des jeunes enfants. Le dispositif vise à fluidifier la transmission d'information sur la disponibilité des places auprès des établissements d'accueil (EAJE) et des assistants maternels.

Ce système d'information devrait avoir pour effet une augmentation du taux de recours des familles aux EAJE et aux assistants maternels. L'impact financier pour la branche famille ne serait pas neutre : il est estimé à 15 millions d'euros en 2020 avant une montée en charge importante en 2021 - 55 millions d'euros - puis en 2022 (90 millions d'euros).

L'article 40 du présent projet de loi prévoit la création d'un forfait de soins remboursé par la sécurité sociale visant l'accompagnement des patients après un cancer. Il comprendrait un suivi psychologique et diététique et une incitation à une activité physique adaptée. Le coût du dispositif est évalué à 10 millions d'euros pour l'année 2020, avant une montée en charge en 2021 (26 millions d'euros) et 2022 (31,5 millions d'euros).

En matière de dépendance, le coût annuel du dispositif en faveur des aidants, prévu à l'article 45 du projet de loi, pourrait dépasser 100 millions d'euros par an à partir de 2021 (cf infra).

D. QUELLES ÉCONOMIES ?

En dépit du coût annoncé pour l'augmentation des petites pensions, le projet de loi table néanmoins sur une économie de 0,3 milliard d'euros pour le régime général et 0,4 milliard d'euros pour l'ensemble des régimes de retraite en 2020 en raison de la revalorisation différenciée des prestations. Le Gouvernement mise, pour les mêmes raisons, sur des économies de 0,1 milliard d'euros pour la branche famille et la branche AT/MP.

La question des économies à réaliser apparaît cruciale dans un contexte marqué par la volonté du Gouvernement de réduire le niveau des prélèvements obligatoires. Le retour à l'équilibre doit donc être opéré par une maîtrise des dépenses. L'ONDAM y participe, il reste cependant insuffisant sur un temps long. S'il permet de compenser la progression tendancielle des dépenses de santé, il ne suffit pas, en effet, à maintenir le niveau de progression des dépenses en dessous de celui de la croissance potentielle.

Il s'agit donc de mettre en œuvre de véritables réformes liées à la nature même des dépenses. **Votre rapporteur pour avis relève cependant que cette ambition semble absente du présent projet de loi, alors même que le contexte devrait l'y contraindre.** La dette de l'ACOSS, liée à la dérive des comptes sociaux, devrait représenter, fin 2022, 46 milliards d'euros.

1. Une augmentation de l'ONDAM de 2,3 %

Le taux de progression de l'ONDAM est fixé dans le présent projet de loi à 2,3 %, ce qui correspond à une augmentation des dépenses d'environ 4,6 milliards d'euros par rapport à celles prévues en LFSS pour 2019.

Le montant des dépenses de santé est ainsi établi à 205,9 milliards d'euros. Ce taux de progression permet de tempérer la progression tendancielle des dépenses d'assurance-maladie estimée à 4,4 % en 2020 et équivaut à un effort de réduction des dépenses de 4,2 milliards d'euros par rapport à l'évolution tendancielle des dépenses d'assurance-maladie.

Cette ambition peut s'appuyer sur une croissance modérée de la consommation totale de soins et de biens médicaux : + 1,5 % en 2018, soit 203,5 milliards d'euros.

Évolution de l'ONDAM 2019-2020 par sous-objectifs

(en milliards d'euros)

	2019	2020
Dépenses de soins de ville	91,4	93,6
Dépenses relatives aux établissements de santé	82,6	84,2
Contribution de l'assurance-maladie aux dépenses en établissement et services pour personnes âgées	9,6	9,9
Contribution de l'assurance-maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	11,4	11,7
Dépenses relatives au Fond d'intervention régional	3,5	3,5
Autres prises en charge	2	2,4
Total	200,4	205,3

Source : commission des finances du Sénat

Afin de contenir la progression tendancielle des dépenses, le présent projet de loi définit quatre priorités en matière de réduction de dépenses :

- la structuration de l'offre de soins (1 milliard d'euros) ;
- les actions sur les tarifs et les remises de produits de santé (1,3 milliard d'euros), les objectifs de baisse des prix étant cependant inférieurs aux autres années ;
- la pertinence et la qualité de soins (1,2 milliard d'euros) ;
- la pertinence et l'efficacité des arrêts de travail et des transports (0,3 milliard d'euros) ;
- les dispositifs de lutte contre la fraude (90 millions d'euros) et la gestion dynamique du panier de soins (diminution du taux de prise en charge de l'homéopathie).

2. Les mesures d'économies attendues seront-elles efficaces ?

Le Gouvernement table sur une réduction des frais liés aux transports et aux indemnités journalières.

a) La progression non maîtrisée des indemnités journalières pour arrêt de travail

La question de l'indemnisation des arrêts de travail est cruciale. Les indemnités journalières ont représenté un coût de 7,4 milliards d'euros pour la branche-maladie (hors congés de maternité) et 2,9 milliards d'euros pour la branche AT/MP en 2017. D'après la Cour des comptes, la progression annuelle de ces dépenses - 4,2 % en moyenne entre 2013 et 2017 - dépasse le rythme de progression de l'ONDAM (+ 2,1 % par an sur la même période) et l'évolution de la masse salariale plafonnée à 1,8 SMIC (+ 2,2 % sur la même période), qui constitue l'assiette de calcul des indemnités journalières.

La proportion d'assurés ayant bénéficié d'un arrêt de travail, le nombre moyen d'arrêts par assuré et la durée moyenne des arrêts de travail ont ainsi augmenté

Face à ces chiffres, votre rapporteur pour avis s'interroge sur les suites qui seront données au rapport de la mission Bérard-Oustric-Seiller remis le 20 février dernier au Premier ministre¹. Celui-ci prévoyait notamment :

- la mise en place d'un jour de carence dit d'ordre public, ne pouvant être compensé financièrement, pour tous les salariés de l'assurance-maladie ;
- la forfaitisation de l'indemnité journalière versée par les caisses de sécurité sociale, qui serait plafonnée à 0,7 SMIC pour tous les salariés, le complément versé par l'employeur devant alors être modulé pour atteindre 90 % du salaire ;
- une révision des règles de contrôle avec possibilité de convocation de l'assuré au cabinet du médecin conseil.

La Cour des comptes a également mis en avant, dans son rapport annuel sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale pour 2019, un certain nombre de dispositions destinées à réduire le coût, pour les comptes sociaux, de cette progression non maîtrisée. Le renforcement de l'information à l'égard des médecins prescripteurs afin que la délivrance d'arrêts soit plus rigoureuse, un suivi personnalisé de la pratique de prescription et la menace de déconventionnement en cas d'excès pourraient générer une baisse du nombre de prescriptions. La Cour estime ainsi qu'une

¹ Plus de prévention, d'efficacité et de maîtrise des arrêts de travail. Neuf constats, vingt propositions. Rapport fait à la demande du Premier ministre établi par MM. Jean-Luc Bérard, Stéphane Oustric et Stéphane Seiller, avec l'appui de l'inspection générale des affaires sociales, janvier 2019

réduction du niveau moyen de prescription d'indemnités journalières pour maladie du 9^{ème} décile des médecins les plus prescripteurs à celui des médecins du 8^{ème} décile précédent pourrait générer une économie annuelle de 500 millions d'euros pour l'assurance-maladie.

Elle reprend également l'idée du jour de carence dit d'ordre public, ne pouvant être compensé financièrement, pour tous les salariés de l'assurance-maladie, en soulignant avant tout son effet responsabilisant. Son incidence financière est en effet à relativiser : à nombre inchangé des jours d'arrêt, cette disposition représenterait une économie de 240 millions d'euros par an, tempérée cependant par une perte de 350 millions d'euros de cotisations patronales. La Cour privilégie en revanche le report sur les employeurs de 20 % du coût de l'indemnisation des arrêts de moins de six mois, ce qui générerait une économie potentielle de 0,8 milliard d'euros pour l'assurance-maladie. Des progrès doivent également être enregistrés en matière de calcul des indemnités. En 2018, les erreurs de calcul s'élevaient à 414 millions d'euros au détriment de l'assurance-maladie.

Les préconisations de la Cour comme celle du rapport Bérard-Oustric-Seiller tendent à démontrer que les indemnités journalières constituent un véritable gisement d'économies. Le PLFSS 2020 démontre que le Gouvernement ne semble pas en avoir pris pleinement la mesure. Les objectifs d'économies sur les dépenses d'indemnités journalières s'élèvent à 145 millions d'euros dans le présent projet de loi, via des mesures moins ambitieuses telles que l'évolution des règles relatives au temps partiel thérapeutique des indemnités journalières AT-MP, ou la suppression de la majoration pour troisième enfant (70 millions d'euros d'économies attendues) ou la limitation dans la durée de la possibilité d'associer cumul emploi-retraite et arrêt maladie (50 millions d'euros d'économies attendues à partir de 2021).

b) Une régulation insuffisante du secteur des transports médicalisés

Le montant total des dépenses de transport programmé de malades est évalué par la Cour des comptes à environ 5 milliards d'euros pour 2017. 4,7 milliards auraient été pris en charge par l'assurance maladie et 230 millions d'euros par les budgets des établissements publics. Le niveau de remboursement par l'assurance-maladie - 93,1 % des dépenses - est supérieur à celui des médicaments (72,7 %) ou des soins de ville (65,1 %). La progression de la dépense est estimée à 4,1 % par an en moyenne entre 2011 et 2017, soit un taux supérieur à celui de la progression de l'ONDAM sur la même période.

Au regard des enjeux, l'article 44 du présent projet de loi, qui vise la régulation de ces dépenses, peut apparaître modeste. Les dépenses de transports entre établissements ont été transférées depuis le 1^{er} octobre 2018 aux budgets des établissements de santé. Le Gouvernement reconnaît aujourd'hui qu'une telle réforme a révélé les difficultés structurelles

rencontrées par le secteur. Il préconise, dans ces conditions, de nouvelles expérimentations et vise à encourager le développement du transport partagé. L'impact de ces mesures devrait permettre de dégager des économies pour l'assurance maladie de l'ordre de 7 millions d'euros en 2020 puis 26 millions d'euros en 2021.

120 millions d'euros d'économie sont attendues en 2020 dans ce secteur, sans pour autant que les mesures envisagées ne soient réellement précisées. La Cour des comptes recommande pourtant dans son rapport annuel 2019 de conditionner désormais la prescription au seul état de santé des patients. Une augmentation de la participation des patients est également envisagée.

3. Trois dossiers clés qui pourraient remettre en cause l'atteinte de l'objectif de maîtrise des dépenses

Votre rapporteur pour avis constate ces dernières années une diminution du reste à charge, qui atteint 7 % de la dépense totale engagée en 2018. Cette baisse va de pair avec une augmentation de la part de financement de la sécurité sociale qui atteint 78,1 % en 2018, soit 0,2 point de plus qu'en 2017 et 2,5 points de plus qu'en 2008. Cette tendance à la baisse du reste à charge ne semble pas affectée par les mesures de déremboursement des soins et des médicaments. Elle devrait même continuer sur cette dynamique avec le développement entre 2019 et 2021 d'une offre de prise en charge intégrale des prothèses auditives, dentaires et optiques : une augmentation des dépenses de l'ordre de 0,7 milliard d'euros est attendue d'ici 2023.

L'année 2020 devrait, de surcroît, être marquée par une revalorisation des relations conventionnelles avec les professionnels de santé, soit une augmentation des dépenses de 0,6 milliard d'euros en 2020 (+ 1,2 milliard d'euros sur la période 2020-2023).

L'ONDAM 2020 intégrera, enfin, le premier volet du pacte de refondation de 750 millions d'euros sur trois ans dédié aux services d'urgence. Ce plan prévoit :

- la mise en place d'un service d'accès aux soins (SAS) censé orienter les patients vers une consultation en ville, une téléconsultation ou vers les urgences (340 millions d'euros) ;

- le renforcement de l'offre de consultations médicales sans rendez-vous en cabinet, maison ou centre de santé, via, notamment, l'installation de maisons médicales de garde à proximité des plus importants services d'urgence ;

- la généralisation des parcours dédiés aux personnes âgées avec pour objectif « zéro passage par les urgences » pour cette catégorie de la population ;

- la réforme du financement des urgences à partir de 2021, au travers d'une diminution de la tarification à l'activité, appelée à être remplacée par une enveloppe forfaitaire, élaborée en fonction de la population prise en charge ;

- une prime de 100 euros nets mensuels versés aux assistants de régulation médicale, l'octroi de cette prime commençant en novembre 2019 ;

- le développement de protocoles permettant les prises en charge par les kinésithérapeutes ou les pharmaciens.

Rien n'indique aujourd'hui que les montants annoncés s'avèreront suffisants pour tempérer les inquiétudes et le malaise social observé au sein du personnel soignant.

Observation n° 7 : le projet de loi de financement de la sécurité sociale ne prévoit pas de réelle maîtrise des dépenses, appelées à progresser de 2,3 % au cours de l'année, soit un taux supérieur à celui de la croissance potentielle. Aucune mesure d'économie d'ampleur n'est proposée, s'agissant notamment de deux postes coûteux : les indemnités journalières pour arrêt maladie (11,3 milliards d'euros par an, hors congé de maternité) et les transports médicalisés (5 milliards d'euros), dont l'étude fait apparaître un certain nombre de dérives. Un écart avec la cible retenue pour les dépenses est par ailleurs à craindre en 2020, au regard de la diminution constante du reste à charge, de la crise constatée au sein des hôpitaux et de la revalorisation des relations conventionnelles avec les professionnels de santé.

III. QUELLES CONSÉQUENCES SUR LA DETTE DE LA CADES ?

A. UN APUREMENT DE LA DETTE DE LA CADES À L'HORIZON 2024

Créée en 1996, la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) a pour principale mission le remboursement de la dette sociale – pour l'essentiel constituée des déficits sociaux cumulés –, via l'émission d'emprunts sur les marchés internationaux. Ces emprunts sont garantis par l'affectation de la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) et d'une partie de la CSG (0,6 point). La CADES perçoit également une partie des prélèvements sociaux opérés sur les revenus du capital et une contribution versée par le Fonds de réserve des retraites.

Recettes de la CADES en 2018

CRDS	7,4 milliards d'euros
CSG	8,1 milliards d'euros
Fonds de réserve des retraites	2,1 milliards d'euros

Source : commission des finances du Sénat

Le montant total de la dette transférée à la CADES s'élève, depuis sa création, à 260,5 milliards d'euros. 155,1 milliards d'euros ont d'ores et déjà été amortis, soit près de 60 % de l'encours total. **Il devrait rester, fin 2019, 89,3 milliards d'euros de dette à amortir.** Après avoir amorti 15,4 milliards d'euros de dette en 2018 et 16 milliards d'euros en 2019, la CADES prévoit un apurement de l'ordre de 16,7 milliards d'euros en 2020 (article 21 du présent projet de loi). Au final, 190 milliards d'euros devraient avoir ainsi été remboursés d'ici à la fin de l'exercice 2020.

Dans ce contexte, la Cour des comptes a jugé à plusieurs reprises plausible l'hypothèse d'une extinction de la dette portée par la CADES en 2024, telle que définie dans la LFSS 2013.

Deux facteurs peuvent expliquer ce haut niveau d'amortissement de la dette sociale :

- des conditions de financement favorables sur les marchés financiers ;

- une augmentation des recettes de la CADES.

S'agissant de l'accès aux marchés, le taux de financement de la CADES s'établit à 2,14 % au 30 juin 2019, ce qui ne constitue pas, pour autant, un record. La CADES avait, en effet, enregistré un niveau historiquement bas en 2016 (1,61 %). La CADES a néanmoins diminué la

sensibilité de son endettement à une hausse possible des taux en augmentant la part de l'endettement à taux fixe. Le taux d'intérêt moyen résultant des instruments à taux fixe (84 % de sa dette) s'établit ainsi à 2,30 % au 30 juin 2019. Les taux révisables représentent quant à eux 5,4 % de l'endettement de la CADES et intègrent des taux courts négatifs. Enfin, les taux indexés sur l'inflation représentent 10,4 % de l'endettement de la CADES. L'augmentation constatée du taux de refinancement, dans un contexte de politiques monétaires non conventionnelles très accommodantes, tient au fait que la CADES émet aujourd'hui beaucoup moins de dette qu'elle n'en rembourse et bénéficie donc peu des taux très bas actuels.

Répartition de la dette de la CADES en fonction des taux d'intérêt

	31/12/2017	31/12/2018	30/06/2019
Taux fixe	63,61 %	79,25 %	84,11 %
Taux indexé	8,41 %	9,54 %	10,44 %
Taux variable	27,98 %	11,22 %	5,45 %

Source : commission des finances du Sénat, d'après les réponses au questionnaire budgétaire

Si la fin de la CRDS est donc envisageable en 2024, la CADES, établissement public administratif, sera dissoute en décembre 2025, date à laquelle le dernier contrat d'emprunt qu'elle a souscrit arrivera à terme.

B. LA QUESTION DE LA DETTE DE L'ACOSS

1. La suppression du transfert vers la CADES

Le contexte favorable de la fin 2018 avait conduit le législateur à prévoir le transfert d'une partie de la dette sociale détenue par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS), constituée des déficits cumulés du régime général et du FSV. Cette dette devait initialement s'élever à 17,7 milliards d'euros fin 2018.

La LFSS 2019 définissait ainsi une reprise de dette par la CADES d'un montant de 15 milliards d'euros, en trois temps : 6 milliards d'euros en 2020 et 2021 puis 3 milliards d'euros en 2022. **La CADES bénéficierait, dans le même temps, du transfert de nouvelles recettes de CSG : 1,5 milliard d'euros en 2020, puis 2 milliards d'euros en 2021 et enfin 1,5 milliard d'euros en 2022, soit, au total 0,33 point de CSG.**

Le solde conservé par l'ACOSS devait, quant à lui, être progressivement amorti par les excédents du régime général.

L'affectation de cette partie de la CSG à la CADES n'était pas compensée auprès des branches famille et maladie. Le changement de trajectoire des comptes de la sécurité sociale observé en 2019 vient cependant remettre en cause un tel transfert tant il contribuerait un peu plus à la dégradation constatée des déficits.

Il apparaît, compte tenu de la jurisprudence du Conseil constitutionnel, impossible à la fois de différer une extinction de la CADES et d'opérer une reprise de dette sans transfert de recettes supplémentaires¹. Dans ces conditions, la seule option tient à une révision des modalités de prise en charge de la reprise de la dette de l'ACOSS.

Il n'est donc pas étonnant que l'article 17 du présent projet de loi abroge les dispositions adoptées de la LFSS 2019, supprimant tout à la fois les transferts de dette de l'ACOSS vers la CADES et l'affectation concomitante de fractions de CSG.

2. Que faire de la dette de l'ACOSS ?

Reste la question de l'endettement de l'ACOSS. Le PLFSS 2020 ne prévoit pas la mise en œuvre de mesures structurelles d'envergure destinées à réduire cette charge.

Pour l'heure, l'ACOSS n'insiste que sur la baisse des taux d'emprunts pour souligner la soutenabilité de son endettement. Le coût de financement en 2018 s'est en effet établi, comme en 2017, à -0,65 %². Il devrait atteindre -0,42 % en moyenne en 2019, dénotant une légère remontée.

L'ACOSS table parallèlement sur une augmentation de sa dette. Celle-ci atteignait 23,5 milliards d'euros au 31 décembre 2018. La trajectoire désormais retenue par le présent projet de loi devrait conduire à une majoration sensible de cet encours, estimé à 30 milliards d'euros en 2019 et qui pourrait atteindre 46 milliards d'euros à la fin de l'année 2022, soit trois fois la capacité d'amortissement annuelle de la dette sociale par la CADES. Ce niveau est proche de celui enregistré en 2010, à ceci près que les régimes sociaux avaient dû alors faire face aux conséquences de la récession liée à la crise financière de 2008.

Votre rapporteur spécial pour avis s'était déjà interrogé lors de l'examen du PLFSS 2019 à la fois sur le calcul du montant total de la dette de l'ACOSS et sur les hypothèses très optimistes retenues pour son amortissement, indépendamment du scénario de reprise par la CADES. Celles-ci reposaient sur une trajectoire pluriannuelle des régimes obligatoires de base capable de permettre de dégager des excédents. Or celle-ci n'a pas résisté au ralentissement de la conjoncture et à l'effet de la non compensation

¹ Décision n° 2010-620 DC du 16 décembre 2010.

² ACOSS, rapport d'activité 2018.

des mesures « Gilets jaunes ». À cette absence d'excédent vient se greffer l'abrogation de la reprise d'une partie du stock par la CADES, qui rend d'autant plus illusoire un amortissement par les seuls excédents du régime général. Ceux-ci ne devraient intervenir, dans le meilleur des cas, qu'à l'horizon 2023.

La dette de l'ACOSS ne saurait, par ailleurs être la seule à apurer. La dette de la CNRACL, évaluée à 1,8 milliard d'euros en 2020, devrait également continuer à croître au cours des prochains exercices. La dette cumulée de l'ACOSS et des régimes obligatoires de base pourrait *in fine* atteindre 50 milliards d'euros en 2024, soit un montant supérieur la dette prise en charge en 1996 par la CADES : 44 milliards d'euros et un montant équivalent à la dette de l'ACOSS en 2010, à la sortie de la crise financière.

La structure même de l'endettement de l'ACOSS peut, en outre apparaître inquiétante. Tenue d'emprunter à moins d'un an, elle se retrouverait en première ligne en cas de remontée des taux. Sa forte exposition aux valeurs étrangères - dollar américain et livre sterling britannique - n'apporte pas non plus toutes les garanties attendues.

Votre rapporteur pour avis avait indiqué l'an dernier son souhait de ne pas voir le principe d'une CRDS renouvelé après 2024. La dette de l'ACOSS reste cependant une réalité que la LFSS 2019 avait tenté d'effacer.

La dégradation des comptes sociaux, l'impossibilité d'un transfert d'une partie de la dette de l'ACOSS vers la CADES et la progression de cet endettement rendent malheureusement aujourd'hui illusoire la possibilité d'une disparition définitive de la CRDS à l'horizon 2024 et donc d'une baisse des prélèvements obligatoires à cette date. Le dispositif devra sans doute être refondé en 2024.

Observation n° 8 : Le creusement du déficit du régime général et du FSV ne remet pas en cause l'extinction de la dette sociale gérée par la CADES à l'horizon 2024. Il conduit, cependant, le Gouvernement à renoncer au transfert d'une fraction de CSG (5 milliards d'euros d'ici 2022) vers la CADES en vue d'un apurement de la dette de l'ACOSS à partir de 2020. Le déficit des comptes sociaux devrait également conduire la dette de l'ACOSS à progresser pour atteindre 46 milliards d'euros à l'horizon 2022, cette dette étant par ailleurs très exposée à un risque de retournement des marchés financiers. L'apurement de la dette de l'ACOSS doit donc être envisagé à partir de 2024 via une réaffectation de la CRDS, ce qui rend illusoire sa suppression à cette date et écarte une baisse des prélèvements obligatoires.

3. Une réflexion sur l'après CADES à mener

S'agissant de la fraction de CSG affectée vers à la CADES, votre rapporteur pour avis avait souhaité l'an dernier qu'elle soit orientée vers un fonds de lissage conjoncturel, épargnant une partie des recettes et destiné à éviter la constitution d'une nouvelle dette sociale. Cette option est remise en cause par l'évolution des comptes sociaux, alors même que se précise la montée en charge du risque dépendance.

a) La montée en puissance du « cinquième risque »

Le nombre de personnes de plus de soixante ans en situation de dépendance est estimé entre 1,24 million de personnes – soit le nombre de bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie – et 3,3 millions de personnes, selon une mesure épidémiologique. En résulte un coût estimé entre 41 et 45 milliards d'euros par an, comprenant les soins, l'hébergement et l'aide informelle. La direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), se fondant sur le chiffre des bénéficiaires de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA), table sur un coût de 30 milliards d'euros annuels, soit 1,4 % du PIB. Elle cible une multiplication par deux à l'horizon 2060, 1,9 million de personnes devant alors être concernées. Rappelons qu'en 2040, la France devrait compter 10,6 millions de personnes de 75 ans et plus, contre 6,1 millions aujourd'hui.

Le coût pour la collectivité s'est, en tout état de cause, élevé à 23 milliards d'euros en 2018. Cette charge devrait augmenter de 0,3 à 0,7 point de PIB d'ici 2040 au regard des projections démographiques. La Drees estime que le rythme de croissance de la dépense publique devrait se ralentir à partir de 2040.

Le rapport de Dominique Libault, président du Haut Conseil du financement de la protection sociale, remis en mars 2019 à la ministre des Solidarités et de la Santé en mars dernier détaille, de son côté, les mesures à prendre pour « *passer de la gestion de la dépendance au soutien à l'autonomie* »¹. Parmi celles-ci, on peut relever :

- un soutien financier de 550 millions d'euros pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile, afin d'améliorer le service rendu à la personne âgée et de revaloriser les salaires des professionnels ;

- une hausse de 25 % du taux d'encadrement en Ehpad d'ici 2024 par rapport à 2015, soit 80 000 postes supplémentaires, le coût d'une telle mesure étant estimé à 1,2 milliard d'euros ;

- un plan de rénovation de 3 milliards d'euros sur 10 ans pour les Ehpad et les résidences autonomie ;

¹ Concertation Grand âge et autonomie, mars 2019.

- une restructuration de l'offre d'accompagnement, en y consacrant 300 millions d'euros par an ;

- une baisse du reste à charge mensuel de 300 euros en établissement pour les personnes modestes gagnant entre 1 000 et 1 600 euros par mois ;

- l'indemnisation du congé de proche aidant et la négociation obligatoire dans les branches professionnelles pour mieux concilier sa vie professionnelle avec le rôle de proche aidant.

Certaines de ces dispositions sont déjà prévues par le PLFSS 2020, à hauteur de 500 millions d'euros. Il en va ainsi de l'indemnisation du congé de proche aidant (article 45 du présent projet de loi). Le projet de loi prévoit une allocation journalière de présence pour le proche aidant, établie entre 43 et 52 euros par mois. Le coût de ce dispositif est estimé, en année pleine, entre 54 et 89 millions d'euros. Un plan doté 450 millions d'euros sur la période 2020-2021 à destination des Ehpad est également mis en œuvre : 210 millions d'euros seraient prévus en 2020. Deux enveloppes complémentaires de respectivement 50 millions d'euros (maintien des dotations aux établissements) et 15 millions d'euros (recrutement et développement du personnel infirmier de nuit) sont, par ailleurs renouvelées. 130 millions d'euros doivent par ailleurs être consacrés à l'investissement en faveur de la rénovation et de la transformation des établissements médico-sociaux. Le présent projet de loi prévoit en outre une mesure en faveur du pouvoir d'achat et de la formation des aides-soignants (extension du versement de la prime d'assistant de soins en gérontologie – ASG). Un soutien de 50 millions d'euros est par ailleurs mis en place à destination du secteur de l'aide à domicile.

b) Quel financement à long terme ?

Reste la question du financement à long terme des préconisations du rapport Libault, dont le coût est estimé à 4,9 milliards d'euros d'ici à 2030, dont 4,1 milliards d'euros d'ici à 2024. En additionnant ces mesures aux effets de la démographie, le besoin de financement public supplémentaire s'élèverait à 6,2 milliards d'euros d'ici à 2024 et à 9,2 milliards d'euros d'ici à 2030. Le rapport cible ainsi une augmentation progressive de la dépense publique de 1,1 % à 1,6 % du PIB en 2030. À cette date, la charge pour l'État serait comprise entre 4 et 5 milliards d'euros par an.

Afin de faire face à cette charge, le rapport table sur un recours au financement public et à la mobilisation des prélèvements obligatoires existants. **Prenant en compte l'apurement total de la dette de la CADES, le rapport Libault préconise ainsi la réorientation de la CRDS vers la dépendance.**

La question de la dette de l'ACOSS limite aujourd'hui cette option. Il pourrait être envisagé cependant que l'autre partie du financement dédié à la CADES, la fraction de CSG, serve à faire face au « cinquième risque ». L'idée ne suscite pas, cependant, un consensus parmi les interlocuteurs qu'a pu rencontrer votre rapporteur pour avis au cours de ses travaux.

Votre rapporteur pour avis rappelle que l'affectation d'une ressource initialement dédiée à l'apurement d'une dette - qui n'est plus une dépense - à une nouvelle dépense dégraderait, au sens de la comptabilité nationale et des critères de Maastricht, le solde public. Une altération de 0,3 à 0,4 point de PIB est ainsi évoquée. Cette aggravation du déficit apparaît incompatible avec les engagements européens de notre pays.

Le cinquième risque devrait plutôt conduire à accélérer les réformes structurelles au sein des régimes sociaux, afin de réduire leurs dépenses et d'améliorer leurs recettes. Cela suppose une amélioration du pilotage des comptes sociaux que le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale ne propose qu'imparfaitement.

Observation n° 9 : la montée en puissance des dépenses liées à la prise en charge de la dépendance ne peut se traduire par un financement, à partir de 2024, par une partie des prélèvements dédiés à la CADES, sauf à dégrader le solde public de 0,3 à 0,4 point de PIB. Le « cinquième risque » doit conduire à réviser le pilotage de la sécurité sociale, en la dotant d'instruments de régulation destinés à améliorer son solde structurel et à dégager les excédents nécessaires.

EXAMEN EN COMMISSION

Réunie le mardi 5 novembre 2019, sous la présidence de M Bernard Delcros, vice-président, la commission a entendu une communication de M Alain Joyandet, rapporteur pour avis, sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2020

M. Bernard Delcros, président. – Nous avons deux points à l’ordre du jour : l’avis de notre commission sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2020 et l’examen du rapport spécial sur la mission « Santé » du projet de loi de finances (PLF) pour 2020.

M. Alain Joyandet, rapporteur pour avis. – J’ai choisi cette année de resserrer l’examen du PLFSS sur l’étude de la trajectoire financière des comptes sociaux et des relations entre l’État et la sécurité sociale. Je laisse les questions thématiques – la crise constatée au sein des hôpitaux publics ou la taxe sur les boissons à base de vins aromatisés – à la commission des affaires sociales, saisie au fond.

Lors de la présentation du PLFSS pour 2019, le Gouvernement nous avait annoncé la fin du déficit de la sécurité sociale dès 2019. Le présent projet de loi de financement apporte un cruel démenti à cette perspective.

Abordons tout d’abord l’exécution de l’exercice 2018. La réduction attendue du déficit de la sécurité sociale en 2018 a été moins élevée que prévu. Cette réduction reste largement liée à une augmentation des recettes, la progression des dépenses demeurant supérieure à la croissance potentielle de notre pays.

Dans ces conditions, le déficit agrégé du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV), qui s’établit à 1,2 milliard d’euros, dépasse la prévision retenue par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, qui tablait sur un déficit de 1 milliard d’euros. Ce déficit est principalement alimenté par la branche maladie. On n’était donc pas très loin des prévisions.

Mais c’est en 2019 que les comptes dérapent véritablement. En effet, l’exercice 2019 marque une rupture avec la trajectoire de retour à l’équilibre annoncée dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019. L’effet de la non-compensation des mesures d’urgence économiques et sociales ne peut justifier à lui seul le creusement du déficit des comptes sociaux, qui résulte pour moitié d’un défaut de pilotage. En effet, le ralentissement de la croissance économique, qui entraîne de moindres recettes à hauteur de 1 milliard d’euros, était prévisible, et la progression des dépenses, à hauteur de 1,4 milliard d’euros, aurait pu être mieux contenue. Un tel retournement trahit le manque de crédibilité des prévisions soumises au Parlement dans le cadre du PLFSS.

Je le rappelle, les dépenses de sécurité sociale à périmètre constant n'ont cessé, depuis 2000, à l'exception de 2015, d'évoluer plus rapidement que la croissance potentielle.

Les mesures adoptées en décembre 2018, dans le cadre de la loi du 24 décembre 2018 portant mesures d'urgence économiques et sociales, pour répondre à la crise des « gilets jaunes » ont également un impact direct sur l'équilibre des comptes sociaux.

Ainsi, l'exonération de cotisations sociales de la prime de fin d'année, adoptée en décembre 2018, conduit à ramener la progression de la masse salariale à 3 %. Les versements effectués - 0,5 milliard d'euros en 2018 et 1,7 milliard d'euros début 2019 - ont en effet pu se substituer à des primes qui devaient, en toute hypothèse, être attribuées. La direction générale du Trésor estime que, si elles avaient été soumises à prélèvements sociaux, lesdites primes auraient pu créer 400 millions d'euros de recettes supplémentaires - l'effet d'aubaine est incontestable -, et la masse salariale aurait pu ainsi progresser de 3,3 %.

Cette prime, dont j'approuve personnellement le principe, a été versée entre le 11 décembre 2018 et le 31 mars 2019. Elle est exonérée de prélèvements sociaux et d'impôts dans la limite de 1 000 euros pour les salariés dont la rémunération est inférieure à trois fois le SMIC. Les montants versés ont atteint 0,1 milliard d'euros au quatrième trimestre 2018 et 2,1 milliards d'euros au premier trimestre 2019, soit, au total, 12 % de la masse salariale. *In fine*, 4,8 millions de personnes ont bénéficié de cette prime, ce qui représente 401 euros par personne en moyenne. Malgré ces chiffres, je le répète, je reste favorable, pour ma part, à cette mesure de soutien au pouvoir d'achat.

Dans le même temps, l'avancée de septembre à janvier 2019 de l'exonération de cotisations sociales des heures supplémentaires devrait déboucher sur une moindre recette de 1,3 milliard d'euros. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 prévoyait initialement la non-compensation de ce dispositif pour la période courant de septembre à décembre 2019. Au total, 224 millions d'heures supplémentaires ont été déclarées par 6,8 millions de personnes.

La réduction de 1,7 point du taux de la contribution sociale généralisée (CSG) sur les pensions comprises entre 1 200 et 2 000 euros devrait également réduire les recettes de la sécurité sociale de 1,5 milliard d'euros, le Gouvernement choisissant, là encore, de ne pas compenser cette mesure. *In fine*, 3,8 millions de foyers, soit 5 millions de retraités, sont concernés.

Ainsi, au total, la non-compensation des mesures d'urgence économiques et sociales se traduit par une perte de recettes pour la sécurité sociale dont le montant peut être estimé à plus de 3 milliards d'euros : la

non-compensation des mesures « gilets jaunes » représente donc plus de la moitié du déficit de 2019.

Dans ces conditions, le déficit cumulé du régime général et du FSV devrait atteindre 5,4 milliards d'euros, alors qu'un excédent de 0,1 milliard d'euros était espéré en début d'exercice ; énorme rechute ! La sécurité sociale est, de fait, utilisée pour répondre à des impératifs politiques en matière d'augmentation du pouvoir d'achat, ce qui entre en contradiction avec ses missions originelles. Le traitement de la crise des « gilets jaunes » est en partie financé par la sécurité sociale...

Le Gouvernement justifie la non-compensation des mesures relatives aux « gilets jaunes » en se référant à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019. Aux termes de celle-ci, les baisses de prélèvements obligatoires sont supportées par l'État ou la sécurité sociale, en fonction de leur affectation. La participation de la sécurité sociale au financement du coût des allègements de charges est justifiée par l'effet bénéfique de ces mesures pour l'emploi et donc pour la masse salariale, sur laquelle sont assises ces cotisations.

Il en découle une rénovation des relations financières entre l'État et la sécurité sociale, dont les modalités sont désormais les suivantes : les exonérations spécifiques de cotisations sont toujours prises en charge par l'État ; les allègements généraux ne donnent pas lieu à compensation, même si aucun effet rétroactif n'est appliqué sur les allègements généraux mis en œuvre avant 2019 ; les transferts entre l'État et la sécurité sociale donnent lieu à l'affectation d'une fraction de TVA supplémentaire. Par ailleurs, il est instauré une solidarité financière entre les deux sphères, dans le triple contexte d'un renforcement des dispositifs d'allègement du coût du travail, d'une perspective de retour durable à l'équilibre de la sécurité sociale et du maintien d'un déficit budgétaire élevé de l'État.

Cette nouvelle architecture permet de déroger, annuellement, aux dispositions de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, introduit par la loi du 25 juillet 1994 relative à la sécurité sociale, dite « Veil ». Aux termes de cet article, toute mesure de réduction ou d'exonération de cotisations de sécurité sociale donne lieu à compensation intégrale aux régimes concernés par le budget de l'État, pendant toute la durée de son application.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 prévoyait déjà 2,1 milliards d'euros de mesures non compensées. Cette non-compensation pouvait paraître justifiée, dans la mesure où la Cour des comptes avait relevé, à la fin de 2016, une surcompensation par l'État des allègements généraux de l'ordre de 3 milliards d'euros. L'impact des mesures d'urgence adoptées fin 2018 n'est pas, en revanche, absorbé par cette surcompensation. Le principe de la non-compensation vient exacerber une dérive des comptes sociaux.

Je m'interroge, pour ma part, sur l'architecture des deux lois de financement, la loi de finances et la loi de financement de la sécurité sociale. On a l'impression d'une usine à gaz, pleine de compensations et de non-compensations. La sécurité sociale avait vocation, à l'origine, à être financée par les cotisations, mais, aujourd'hui, son financement repose à 50 % sur les cotisations et à 50 % sur la fiscalité. Peut-être faudrait-il revenir sur l'architecture de nos finances publiques.

Venons-en désormais aux perspectives pour 2020. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit un déficit cumulé du régime général et du FSV de 5,1 milliards d'euros, et il diffère le retour à l'équilibre à l'horizon de 2023. Cette perspective peut sembler optimiste, compte tenu des hypothèses retenues en matière de progression de la masse salariale et en l'absence de mesures structurelles visant les dépenses de l'assurance-maladie. En effet, sans mesure particulière, je ne crois pas du tout au retour à l'équilibre en 2023, car je ne vois pas ce qui pourrait inverser des déséquilibres si importants, d'autant que les nouvelles dépenses non compensées vont être consolidées.

Le texte confirme la non-compensation par l'État d'un certain nombre de dispositions ayant un impact sur les comptes sociaux, dont les mesures d'urgence économiques et sociales. Il prévoit ainsi de limiter la compensation de l'exonération de cotisations sociales visant les jeunes entreprises innovantes, alors qu'il s'agit pourtant d'une exonération ciblée. L'exonération des cotisations et contributions sociales sur les indemnités de rupture conventionnelle des fonctionnaires est par ailleurs assimilée à un allègement général et ne donnera pas lieu à compensation. Donc, même pour ses propres agents, l'État ne compense pas les exonérations qu'il décide...

Ces dérogations, si modestes soient-elles – il s'agit d'environ 36 millions d'euros –, démontrent bien que la logique sur laquelle reposent ces transferts de financement reste confuse et s'avère inadaptée aux difficultés que rencontrent par ailleurs les comptes sociaux. Elles traduisent une lecture à géométrie variable, par le Gouvernement, de sa propre doctrine, telle que définie dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019. La volonté de clarifier les relations financières entre l'État et la sécurité sociale ne résiste pas au souhait de minorer l'impact, pour le budget de l'État, de nouveaux dispositifs, plus ou moins coûteux. Le PLFSS pour 2020 privilégie la confusion et la gestion à vue plutôt qu'une rationalisation, qui avait suscité un certain consensus.

Je ne suis pas hostile à l'idée que l'État puisse bénéficier du retour à meilleure fortune de la sécurité sociale, en limitant ses compensations, puisqu'il a fait l'inverse dans le passé. Toutefois, si cela pouvait s'entendre en 2018, quand l'équilibre des comptes sociaux était envisagé à court terme, cela va aujourd'hui à rebours de la réalité des comptes sociaux.

Lors de son discours de politique générale du 4 juillet 2017, le Premier ministre avait insisté sur la mise en place d'une sorte de règle d'or visant à « proscrire [...] le déficit de nos comptes sociaux ». Cette ambition est-elle encore d'actualité ? Ne faudrait-il pas plutôt fusionner les comptes sociaux avec ceux de l'État ?

Dans ces conditions, et compte tenu de la structure du financement de la sécurité sociale, qui ne repose plus que pour moitié sur les cotisations sociales, je m'interroge sur la pertinence du maintien d'une loi de financement autonome pour la sécurité sociale.

Faute de recettes nouvelles, le PLFSS table sur une stabilisation, en 2020, des recettes existantes. Cela relève néanmoins, pour partie, du faux-semblant, puisque l'on se cantonne à supprimer des rétrocessions à l'État, adoptées l'an dernier, de fractions de TVA et de CSG, pour un montant de 3,1 milliards d'euros, et à majorer la fraction de TVA versée à la sécurité sociale qui dépassera 50 milliards d'euros. Aucune réflexion n'est véritablement engagée sur les niches sociales, malgré ce qui était annoncé, afin de réduire leur coût, estimé à 90 milliards d'euros par an.

Le PLFSS ne prévoit pas, par ailleurs, de réelle maîtrise des dépenses, lesquelles sont appelées à progresser de 2,3 % au cours de l'année, soit une croissance supérieure à la croissance potentielle du pays. Aucune mesure d'économie d'ampleur n'est proposée, à propos notamment de deux postes coûteux : les indemnités journalières pour arrêt maladie - 11,3 milliards d'euros par an, hors congé de maternité - et les transports médicalisés - 5 milliards d'euros -, dont l'étude fait apparaître un certain nombre de dérives.

Un écart avec la cible retenue pour les dépenses est par ailleurs à craindre en 2020, au regard de la diminution constante du reste à charge, de la crise constatée au sein des hôpitaux et de la revalorisation des relations conventionnelles avec les professionnels de santé.

Je conclurai mon propos en abordant la question de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades). Le creusement du déficit du régime général et du FSV ne remet pas en cause l'extinction de la dette sociale gérée par la Cades à l'horizon de 2024. Il devrait rester, fin 2019, 89,3 milliards d'euros de dette à amortir. Tout est prévu pour que cela s'éteigne bien en 2024. En revanche, l'accroissement du déficit conduit le Gouvernement à renoncer au transfert d'une fraction de CSG vers la Cades - 5 milliards d'euros d'ici à 2022 - en vue d'un apurement de la dette de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acos) à partir de 2020.

Le déficit des comptes sociaux devrait conduire la dette de l'Acos à progresser et à demeurer au sein de cette agence, sans être reprise par la Cades ; les déficits structurels que l'on recrée en 2019 entraîneront une dette sociale d'environ 46 milliards d'euros à l'horizon de 2022. L'apurement de la dette de l'Acos doit donc être envisagé à partir de 2024, au travers d'une

réaffectation de la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS), ce qui rend illusoire sa suppression à cette date et écarte une baisse des prélèvements obligatoires.

Reste la question du financement à long terme des préconisations du rapport de Dominique Libault sur la dépendance, dont le coût est estimé à 4,9 milliards d'euros d'ici à 2030, dont 4,1 milliards d'euros d'ici à 2024. En ajoutant ces mesures aux effets de la démographie, le besoin de financement public supplémentaire s'élèverait à 6,2 milliards d'euros d'ici à 2024 et à 9,2 milliards d'euros d'ici à 2030. Les propositions présentées dans le rapport entraîneraient une augmentation progressive de la dépense publique de 1,1 % à 1,6 % du PIB en 2030. À cette date, la charge pour l'État serait comprise entre 4 milliards et 5 milliards d'euros par an.

Afin de faire face à cette charge, le rapport table sur un recours au financement public et à la mobilisation des prélèvements obligatoires existants. Prenant en compte l'apurement total de la dette de la Cades, le rapport Libault préconise ainsi la réorientation de la CRDS vers la dépendance.

Toutefois, je tiens à le rappeler, l'affectation d'une ressource initialement dédiée à l'apurement d'une dette, qui n'est pas une charge, à une nouvelle dépense dégraderait, au sens de la comptabilité nationale et des critères de Maastricht, le solde public. Une altération de 0,3 à 0,4 point de PIB est ainsi évoquée. Cette aggravation du déficit paraît incompatible avec nos engagements européens.

Par conséquent, cette situation financière de nos comptes sociaux laisse le problème du « cinquième risque » entier. En outre, elle ne laisse pas présager de baisse potentielle des prélèvements sociaux.

Le cinquième risque devrait plutôt conduire à accélérer les réformes structurelles au sein des régimes sociaux, afin de réduire leurs dépenses et d'améliorer leurs recettes. Cela suppose une amélioration du pilotage des comptes sociaux, que le présent PLFSS ne propose qu'imparfaitement.

Sous la réserve de ces observations et du sort qui sera réservé aux amendements que présentera la commission des affaires sociales – l'adoption de certains d'entre eux pourrait avoir des conséquences très significatives – je vous propose d'émettre un avis favorable à l'adoption de ce PLFSS.

M. Albéric de Montgolfier, rapporteur général. – Nous devons émettre un avis sur un budget considérable, présentant des soldes absolument inquiétants. Il en est un peu du PLFSS comme du PLF : en gros, l'effort est repoussé. L'équilibre annoncé pour demain est reporté à 2023. Si le solde de certaines des branches du régime obligatoire de base est excédentaire, je suis frappé par celui de la branche retraites, qui est très négatif.

Alors que la réforme des retraites s'engage, un certain nombre de maladroites ont été commises, comme l'idée de réformer des régimes qui ne sont pas du tout déficitaires, à l'instar du régime des professions libérales. Je crains que ces maladroites ne conduisent à rendre la réforme extrêmement difficile. Or cette réforme est urgente !

Je suis également frappé par l'importance croissante des transferts. Ainsi, alors que le produit de la TVA est de plus en plus important, il alimente de moins en moins le budget de l'État. Il va déjà, en partie, aux administrations de sécurité sociale. Demain, si la réforme de la taxe d'habitation devait aboutir en l'état, les départements et les intercommunalités en toucheraient également une fraction. Cette évolution est quelque peu inquiétante pour les recettes de l'État, notamment en cas de crise. Celui-ci risque, à l'avenir, de se priver de la principale recette fiscale, dont il perçoit de moins en moins les fruits.

M. Jérôme Bascher. – Le rapporteur a répondu à ma question sur le financement de la dépendance. Le plan Dépendance annoncé pour l'automne est lui-même dépendant de l'équilibre à venir de la sécurité sociale...

Les allègements commencent à ne plus être compensés systématiquement. L'année dernière, on a trouvé une astuce pour justifier qu'ils ne le soient pas. N'y a-t-il pas, de ce point de vue, un risque d'inconstitutionnalité cette année ?

Nous avons voté une loi de programmation des finances publiques, qui a défini une trajectoire pour les finances de l'État, des collectivités locales et de la sécurité sociale. Le Gouvernement, *via* le PLF et le PLFSS, a la main sur le budget de l'État et sur celui de la sécurité sociale. Or ce sont ces budgets qui dérapent. Finalement, les collectivités locales sont les seules à tenir la barre. Alors qu'elles ont bien souvent été mises à l'index, elles sont aujourd'hui les seules à respecter les lois de programmation.

Dès lors, à quoi cela sert-il de revoter une loi de programmation des finances publiques au printemps prochain, sachant qu'elle ne sera pas respectée par ceux qui la font ?

M. Jean-François Rapin. – Le PLF pour 2020 est le troisième que j'examine en tant que sénateur ; je dois dire que je suis assez inquiet.

On sent que l'étau se resserre sur l'idée, qui nous semblait auparavant assez ubuesque, d'une fusion éventuelle, à terme, du PLF et du PLFSS. Cette fusion serait dramatique pour la santé.

Notre modèle, ancien, repose sur la discussion entre les différents partenaires. On sent très bien, dans l'exposé du rapporteur, mais plus encore dans les dispositions du PLFSS, qu'une « bercysation » du système de santé est en cours. À quoi ressemblerait, demain, une négociation de la convention médicale avec Bercy ? Qui fixerait le prix des actes médicaux ? Imagine-t-on

que c'est Bercy qui en décide, alors qu'il était jusque-là fixé dans le cadre d'une convention générale, regroupant différents partenaires ?

La résignation avec laquelle nous abordons ce sujet m'inquiète très fortement. Cette attitude, que nous avons eue sur de nombreux sujets – je pense à la loi NOTRe – a amené des cataclysmes et la nécessité de rétropédalages majeurs. En ce qui me concerne, je mènerai le combat pour que les deux budgets ne fusionnent pas. J'y insiste, cette fusion serait une erreur majeure pour notre pays.

Mme Sylvie Vermeillet. – Je souscris complètement aux propos de M. Jean-François Rapin.

Je me souviens très bien que, avant l'épisode des « gilets jaunes », nous nous demandions si l'État n'allait pas « pomper » les excédents annoncés de la sécurité sociale. Par conséquent, je suis d'autant plus surprise que certaines mesures du présent budget ne soient pas compensées. Je suis favorable à ce que des mesures compensées l'année dernière continuent à l'être cette année.

Pour aller plus loin sur la question de la lisibilité, seriez-vous favorable, monsieur le rapporteur, à la réorganisation de la feuille de paie ? On n'y comprend plus rien ! Ne faudrait-il pas, demain, permettre une meilleure visibilité en isolant un bloc contributif, identifiant les cotisations affectées aux risques vieillesse, chômage, maladie ou accident du travail, des cotisations permettant de financer la solidarité ? Cela permettrait de commencer à y voir un peu plus clair sur les prélèvements obligatoires... Il en va de même dans le budget de la sécurité sociale pour 2020 : on ne comprend pas pourquoi certaines mesures continuent à être compensées, quand d'autres ne le sont plus.

M. Antoine Lefèvre. – Je partage l'inquiétude exprimée par notre rapporteur, qui a bien détaillé le problème de lisibilité et de sincérité du PLFSS.

Je le rejoins sur le cinquième risque : malgré les discours et les engagements, on s'éloigne constamment de la prise en compte de la dépendance, ce qui commence à poser des difficultés sur nos territoires, dans le quotidien de nos concitoyens. Cela peut mener à de nouveaux débordements, après le mouvement des « gilets jaunes ».

Il paraît vital d'accélérer la réforme des régimes sociaux. À cet égard, il convient de prolonger l'alerte lancée par M. le rapporteur. Je dois dire que, compte tenu du constat qu'il a dressé, sa conclusion me surprend.

M. Alain Joyandet, rapporteur pour avis. – Presque toutes les questions qui m'ont été posées abordent de près ou de loin l'organisation de nos finances publiques. Cela prouve bien que c'est un vrai sujet. La lisibilité d'antan, quand le système de sécurité sociale était financé quasiment exclusivement par les cotisations sociales, a disparu. Je n'imagine pas que le

niveau de prélèvements sociaux opéré sur la fiche de paie de nos concitoyens puisse encore augmenter. On ponctionne aujourd'hui environ 25 % du salaire brut de nos salariés : c'est comme si leur salaire ne leur était pas versé un mois sur quatre !

Or, sur le moyen et le long terme, compte tenu des besoins, on n'aura pas moins besoin d'argent pour financer la santé ou la dépendance. Dans le même temps, les coûts de l'intervention sociale ne diminueront pas... Nous sommes donc durablement installés dans une situation où le modèle social français n'est plus financé par les cotisations. Il l'est à près de 50 % par d'autres produits, principalement les produits de la fiscalité. Ce mouvement me paraît quasiment irréversible. Par conséquent, le modèle auquel nous pouvons être attachés ne me semble plus justifié.

S'agissant des non-compensations, je ne peux pas véritablement répondre à votre question, M Jérôme Bascher. On verra ce qu'en dira le Conseil constitutionnel s'il en est saisi. On voit bien que des entorses à la loi Veil ont été commises par tous les gouvernements.

Une trajectoire des finances publiques est-elle utile ? Il faut bien que l'on ait des prévisions. Certes, entre ce qui nous a été annoncé au début de l'année et le résultat fin 2019, il y a 5,5 milliards d'euros d'écart. Comme je vous l'ai expliqué, cet écart est dû, pour moitié, aux annonces intervenues à la suite du mouvement des « gilets jaunes » et, pour moitié, au pilotage. De toute évidence, il s'agit soit d'une erreur d'interprétation ou de prévision sur les grands critères macroéconomiques, soit de grands événements imprévisibles qui sont intervenus. Quoi qu'il en soit, une telle situation n'est pas satisfaisante.

Concernant la fusion des deux budgets, je ne suis pas certain qu'elle poserait plus de problèmes qu'il y en a aujourd'hui en matière de santé publique ou de santé de ville. L'argent dépensé, les énergies déployées, le nombre incommensurable de personnes et d'agences intervenantes dans un circuit où la dette passe de l'un à l'autre me laissent perplexes : si cette machinerie était simplifiée, le coût qui serait économisé pourrait être reversé dans des crédits d'intervention pour la santé publique.

Il n'est pas question d'aller plus loin aujourd'hui sur la question. En tout état de cause, il faut bien distinguer le sujet du déficit de celui de notre organisation pour y faire face.

Pour rebondir sur les propos de Jean-François Rapin, il n'existe pas de leadership des partenaires sociaux qui permette de dialoguer avec le Gouvernement et de s'opposer à ses décisions. Le ministère de la santé décide de tout : l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam), les taux, etc.

Je tiens à vous rassurer : la fusion des deux budgets permettra de réaliser des économies, mais ne fera pas disparaître pour autant le paritarisme. Je rappelle, par ailleurs, que certaines interventions sociales de

l'État ne donnent pas lieu à un budget spécifique, mais impliquent pourtant le paritarisme.

Je suis d'accord avec Sylvie Vermeillet pour simplifier et rendre plus lisible la feuille de paie, à la fois pour les employeurs, qui doivent se faire aider pour l'établir, et pour les salariés.

Pour répondre à Antoine Lefèvre, je fais en sorte que ce Plfss soit le plus lisible possible. Alors que la dette de l'Acoss était reprise en partie par la Cades et que le financement de la sécurité sociale devait s'établir à zéro en 2024, le déficit structurel s'élève pour 2019 à 5,4 milliards d'euros. Les déficits qui vont s'empiler jusqu'en 2023. Lorsque la Cades aura terminé de rembourser l'ensemble de sa dette sociale, du côté de l'Acoss, celle-ci aura atteint 46 milliards d'euros. Comment la rembourser ?

La Cades avait été créée pour faire face à une dette d'environ 50 milliards d'euros. On revient donc à la case départ pour ce qui concerne la dette globale de nos comptes sociaux.

M. Thierry Carcenac. – Situation détériorée dans les hôpitaux, problématiques liées au vieillissement, etc. : je ne vois pas comment on pourrait agir en matière de dépenses. Quant aux recettes, elles proviennent des revenus des salariés, des retraités et des consommateurs ; il y a donc un véritable problème de financement, lequel se répercutera sur les collectivités locales. C'est inquiétant.

Pour le groupe socialiste, concernant les dépenses, le compte n'y est pas. Pour rétablir l'équilibre, l'État ponctionne à chaque fois nos concitoyens, sans qu'il y ait de compensation. Nous avons fait confiance au Gouvernement sur divers sujets au début du quinquennat. Or le pays a connu une crise et la situation est désormais inextricable. Il faut une remise à plat. Je ne suivrai donc pas le rapporteur spécial, qui est d'avis d'accepter le PLFSS. Nous refuserons de voter ces crédits.

M. Alain Houpert. – Merci pour cette description du merveilleux naufrage de la sécurité sociale. Sous l'iceberg de la maladie, il y a le cinquième risque : la dépendance.

Je ne suis pas d'accord avec le rapporteur spécial sur la fusion des deux budgets, car Bercy décide de tout, des coups de rabot comme du prix des médicaments. La loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) a été dramatique pour les hôpitaux, pour l'industrie pharmaceutique française, qui n'existe plus, et pour l'emploi ; il n'y a plus de secrétaires médicales !

La santé est une richesse, car elle implique des dépenses, mais aussi des recettes, des emplois, un maillage territorial. Le jour où les médecins n'auront plus comme interlocuteurs que les inspecteurs de Bercy, ce sera bien triste. De brillants professionnels partiront, à l'instar de Roger Guillemin, médecin généraliste bourguignon qui a quitté la France

pour les États-Unis en 1976 et obtenu le prix Nobel en 1977, ou de l'inventeur du tamoxifène, lui aussi dijonnais.

M. Didier Rambaud. - Vous avez souligné le bien-fondé de la prime exceptionnelle dite « gilets jaunes », reconduite en 2020 pour les personnes ayant perçu au cours de l'année n-1 jusqu'à trois fois la valeur du Smic. Est-il vrai qu'elle ne serait dorénavant applicable qu'aux entreprises ayant conclu un accord d'intéressement avant juillet 2020 ?

La Cades ne pourrait-elle servir à l'avenir à financer la dépendance ?

M. Patrice Joly. - J'approuve l'idée de simplifier la feuille de paie, mais l'enjeu est surtout son montant et le pouvoir d'achat. À cet égard, les cotisations sociales constituent un revenu différé.

Sur l'évolution du solde de la sécurité sociale, on ne peut que constater le déficit projeté, le report des perspectives de retour à l'équilibre et l'absence de mesures de compensation. On assiste à une remise en cause des modalités de fonctionnement et de financement de notre protection sociale, dont la marque de fabrique est la participation des partenaires sociaux ainsi que la référence aux valeurs du Conseil national de la Résistance (CNR), au sein duquel toutes les sensibilités politiques étaient représentées et dont nous pourrions encore nous inspirer.

L'Ondam est plus faible que prévu, avec un taux de 2,3 %, alors même que les hôpitaux sont en difficulté et que les charges augmentent. L'économie réalisée, à hauteur de plus de 4 milliards d'euros, risque de peser surtout sur l'hôpital public, et ne facilitera pas la mise en œuvre des missions des nouveaux hôpitaux de proximité.

M. Charles Guené. - Je soutiens le rapporteur. Nous ne sommes plus en 1945 et la sécurité sociale ne repose plus sur le lien salarial ; notre société est d'ailleurs totalement différente. Les charges sociales pénalisant la compétitivité de nos entreprises, il a fallu trouver d'autres ressources. Il faut donc se poser la question de l'organisation de ce budget. Quant à l'intervention de Bercy, elle ne date pas d'hier. Le sujet qui doit nous occuper est la gouvernance systémique, pour les collectivités locales comme pour le budget général. La séparation des budgets date un peu...

M. Alain Joyandet, rapporteur pour avis. - Je tiens à dire à Thierry Carcenac qu'ayant été président d'un hôpital départemental pendant 23 ans, je ne sous-estime pas les besoins d'avenir. Mon objectif, en remettant à plat l'organisation actuelle, qui ne fonctionne plus sur la base des fondamentaux du CNR, est de réaliser des économies importantes et de les réinjecter sur le terrain. J'ai en effet pu observer les difficultés des maisons de santé. Par ailleurs, ayant effectué il y a quelques années un contrôle sur pièces et sur place à la direction générale de la santé (DGS), j'ai constaté que les effectifs avaient augmenté de 16 % en cinq ans ! Je souhaite poser le débat : ne faudrait-il pas simplifier la mécanique ?

Certes, les absences de financement et la nouvelle dette – un écart de 5 milliards d’euros par rapport au budget 2019 ! – justifieraient que l’on renvoie ce texte ; or nous voulons en débattre. La commission des affaires sociales, saisie au fond, ne se prononcera que demain sur ce texte et proposera des modifications.

Je ne partage pas l’avis d’Alain Houpert sur l’architecture de notre système de protection sociale. Quant aux illustres Dijonnais qui ont quitté le pays, je regrette leur départ autant que lui sans y pouvoir grand-chose.

J’approuve la prime exceptionnelle à hauteur de 1 000 euros évoquée par Didier Rambaud, même si nous ne disposons pas d’évaluation quant à ses effets, et je trouve positif qu’elle soit exonérée de charges. Le problème est la moindre recette constatée par la sécurité sociale ; il aurait fallu compenser. Contrairement à l’an passé, l’exonération de cotisations et de contributions sociales est néanmoins conditionnée à la conclusion d’accords d’intéressement par les entreprises concernées

Pour ce qui concerne la Cades, environ 20 milliards d’euros de prélèvements obligatoires seront disponibles à partir de 2024, puisque la Cades aura fini de rembourser la dette sociale. Il serait possible de reprendre la dette de l’Acoss, qui sera de près de 50 milliards d’euros, pour l’affecter à une Cades « prolongée » – si rien n’est prévu, elle doit en effet disparaître en 2024 – ; il s’agirait du prolongement d’un remboursement de dette.

Au sens de la comptabilité publique, un remboursement de dette ne creuse pas le déficit puisque la dette n’est qu’une charge d’ores et déjà comptabilisée. En revanche, le financement d’une dépense supplémentaire par les ressources affectées aujourd’hui à la Cades entraînerait un déficit budgétaire supplémentaire. C’est toute la différence entre comptabilité et besoin de fonds de roulement. Quoi qu’il en soit, à quoi cela sert-il d’avoir deux comptabilités séparées ?

Je suis attaché, comme Patrice Joly, à la philosophie du CNR, mais elle n’est pas gravée dans le marbre. Par ailleurs, on peut considérer que les prélèvements sociaux constituent un revenu différé, mais trop d’impôt et de charges tuent l’impôt et les charges !

Concernant l’Ondam, en termes macroéconomiques, les besoins et les prélèvements sont à un tel niveau que 2,3 points de recette supplémentaire garantis chaque année représentent un certain confort, soit tout de même le double de l’inflation.

Je remercie enfin M. Charles Guené pour son soutien.

La commission a émis un avis favorable sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale, sous réserve du sort qui sera réservé aux amendements que présentera la commission des affaires sociales.

LISTE DES PERSONNES ENTENDUES

Direction de la sécurité sociale

- Mme Mathilde LIGNOT-LELOUP, directrice ;
- Mme Marianne KERMOAL BERTHOMÉ, adjointe.

Cour des comptes - 6^e chambre

- M. Jean-Pierre VIOLA, rapporteur général du Rapport annuel sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale (RALFSS) ;
- M. Stéphane GUÉNÉ, conseiller maître en service extraordinaire.

Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES)

- M. Jean-Louis REY, président ;
- Mme Geneviève GAUTHEY, secrétaire générale adjointe.

Commission des comptes de la sécurité sociale

- M. Christian CHARPY, ancien président.

Inspection générale des finances

- M. Julien DUBERTRET, inspecteur général des finances.