



COMMISSION
DES
AFFAIRES SOCIALES

LE PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009

Créée par la réforme constitutionnelle du 22 février 1996, la loi de financement de la sécurité sociale détermine, chaque année, les conditions générales d'équilibre des comptes sociaux, établit les prévisions de recettes et fixe les objectifs de dépenses. La présentation de ce texte et les modalités de son examen et de son adoption ont été modifiées par la loi organique du 2 août 2005, qui a notamment clarifié son architecture et prévu de l'assortir de perspectives quadriennales.

Quelques chiffres pour 2009

- **Budget de la sécurité sociale**, tous régimes de base : 432,6 milliards d'euros de recettes pour 442,2 milliards de dépenses. Il est plus élevé que le budget de l'Etat (recettes : 227,2 milliards, dépenses : 278,5 milliards, déficit : 51,3 milliards).
- **Déficit prévisionnel du régime général** : 8,6 milliards (prévisions de recettes : 316,8 milliards, objectifs de dépenses : 325,4 milliards).
- **Situation des fonds** :
 - du fait du prélèvement d'une partie de ses recettes au profit de la Cades pour le remboursement de la dette sociale, le **FSV** redeviendrait déficitaire à hauteur de 800 millions ;
 - le **Ffipsa** sera supprimé en 2009 et son déficit cumulé (7,5 milliards au 31 décembre 2008) transféré à l'Etat.
- **Ondam** : 157,6 milliards (+ 3,3 %), dont 50,9 pour les dépenses des établissements hospitaliers, 73,2 pour les soins de ville et 13,9 pour les établissements médicosociaux.
- **Dette reconstituée de l'Etat à l'égard du régime général** : 3,5 milliards au titre de 2007 et 2008 auxquels s'ajoute au moins 1 milliard en faveur des autres régimes.
- **Plafond d'endettement accordé à l'Acoss** : 17 milliards.

Les rapporteurs du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009

- Alain Vasselle (UMP, Oise), équilibres financiers généraux et assurance maladie
- Dominique Leclerc (UMP, Indre-et-Loire), assurance vieillesse
- Gérard Dériot (UMP, Allier), accidents du travail et maladies professionnelles
- André Lardeux (UMP, Maine-et-Loire), famille
- Sylvie Desmarescaux (NI - Nord), secteur médicosocial

Evolution du régime général par branche en 2009

- **La branche maladie** représente près de la moitié du budget du régime général (recettes : 157,3 milliards, dépenses : 160,7 milliards). Sa situation s'améliore mais le redressement reste difficile : son déficit, ramené de 5,9 à 4,6 milliards en 2007, s'élève à 4 milliards en 2008 et s'établirait à 3,4 milliards en 2009.

- **La branche vieillesse** (recettes : 95,3 milliards, dépenses : 100,3 milliards) voit, pour la première fois depuis quatre ans, son déficit cesser de croître. Toutefois, avec un déficit de 5 milliards, elle demeurera la branche la plus fortement déficitaire. Les facteurs démographiques (papy-boom et augmentation de l'espérance de vie) vont continuer à peser lourdement sur ses comptes.

- **La branche famille** (recettes : 58,6 milliards, dépenses : 58,9 milliards) renoue avec le déficit, après deux années d'excédents (200 millions en 2007 et 400 millions en 2008), notamment en raison de l'augmentation du taux de prise en charge par la Cnaf des majorations de pensions pour enfant à partir de 2009.

- **La branche accidents du travail - maladies professionnelles**, en excédent de 389 millions en 2008, serait juste à l'équilibre en 2009 (recettes et dépenses : 11,4 milliards), en raison des dépenses nouvelles mises à sa charge.

L'articulation du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009

(105 articles dont 25 ajoutés par l'Assemblée nationale)

Première partie : exercice clos 2007

2 articles et annexe A (affectation des excédents et couverture des déficits)

Deuxième partie : exercice en cours 2008

6 articles

Troisième partie : recettes et équilibre financier 2009

26 articles, dont 4 ajoutés par l'Assemblée nationale

Annexes B (cadrage pluriannuel) et C (état des recettes par catégorie et par branche)

Quatrième partie : dépenses 2009

71 articles, dont 21 ajoutés par l'Assemblée nationale

Annexes : 9 annexes, dont programmes de qualité et d'efficacité (*annexe 1*) et mesures d'exonération de charges sociales (*annexe 5*)

Conformément à la loi organique, chaque partie doit avoir fait l'objet d'un **vote** pour que l'on puisse passer à l'examen de la partie suivante. La troisième partie doit en outre être **adoptée** avant d'entamer la discussion de la quatrième partie.

Après le vote de la deuxième partie, au moment où le Sénat abordera l'examen des comptes prévisionnels pour 2009, la commission a demandé l'organisation d'une discussion thématique spécifique consacrée à l'hôpital, sous la forme de dix questions-réponses adressées au Gouvernement.

Les dispositions principales du projet de loi

- **Effort de redressement équilibré**
 - Plus de 3 milliards d'économies, dont 1 milliard au titre des frais financiers et 2 milliards sur les dépenses d'assurance maladie
 - 1,7 milliard de transferts au sein de la protection sociale, essentiellement au profit de la branche vieillesse
 - 1,4 milliard de recettes nouvelles, soit 1 milliard de prélèvement sur les assurances complémentaires et 400 millions au titre du forfait social de 2 % sur l'intéressement, la participation, l'épargne salariale et les retraites supplémentaires
- **Assainissement des comptes**
 - Transfert de 27 milliards de dettes à la Cades, financé grâce à un prélèvement de 0,2 point de CSG aujourd'hui affecté au FSV
 - Suppression du Ffipsa : intégration financière de la branche maladie des exploitants agricoles à la Cnam avec un apport de recettes de l'Etat
- **Assurance maladie**
 - Participation des organismes d'assurance maladie complémentaire aux négociations conventionnelles
 - Utilisation des référentiels validés par la Haute Autorité de santé pour certains actes en série, médicaments et dispositifs médicaux
 - Nouvelle procédure de déclenchement des plans de redressement dans les établissements de santé en situation de déséquilibre financier
 - Création d'une agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé
- **Médicosocial**
 - Instauration de la tarification à la ressource en Ehpad (sur le modèle de la T2A)
 - Réintégration des médicaments dans le forfait soins des Ehpad
 - Formation des aidants et des accueillants familiaux
- **Vieillesse**
 - Mesures de revalorisation du minimum vieillesse, du minimum contributif, des petites pensions de réversion et des petites retraites agricoles
 - Mesures en faveur de l'emploi des seniors : pénalisation des entreprises défaillantes, libéralisation du cumul emploi-retraite, suppression de la mise à la retraite d'office à soixante-cinq ans
 - Réforme de l'indemnité temporaire de retraite versée aux pensionnés civils et militaires de l'Etat résidant en outre-mer
 - Contrôle renforcé des conditions d'accès au dispositif longue carrière
- **Accidents du travail - maladies professionnelles**
 - Suppression de la contribution à la charge des entreprises ayant exposé leurs salariés à l'amiante et augmentation du versement de la branche au Fcaata
 - Augmentation du versement à la branche maladie au titre de la sous-déclaration et de la sous-reconnaissance des AT-MP
- **Famille**
 - Prise en charge progressive de la totalité des majorations de pensions pour enfant (70 % en 2009, 85 % en 2010, 100 % en 2011)
 - Modulation de la prestation de complément de libre choix du mode de garde en cas d'horaires d'accueil atypiques
 - Assouplissement des conditions d'exercice de la profession d'assistant maternel
- **Lutte contre la fraude**
 - Instauration de pénalités plancher en cas de fraude à l'assurance maladie
 - Amélioration des échanges d'informations au sein de l'Union européenne

GLOSSAIRE

- **Acess** : agence centrale des organismes de sécurité sociale - Sorte de banquier des caisses de sécurité sociale, assure la gestion commune et centralisée de leurs ressources et de leur trésorerie.
- **Cades** : caisse d'amortissement de la dette sociale - Créée en janvier 1996. A pour mission de financer et d'éteindre la dette cumulée du régime général pour les exercices 1994-2006, soit 108 milliards d'euros. Essentiellement abondée par la CRDS et par les produits de la cession d'une partie du patrimoine immobilier de la sécurité sociale.
- **CNSA** : caisse nationale de solidarité pour l'autonomie - Créée en 2004 par la loi « Lundi de Pentecôte ». Finance les aides en faveur des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées. Abondée par le produit de la journée de solidarité, travaillée non payée.
- **DMP** : dossier médical personnel - Créé par la réforme de l'assurance maladie de 2004 pour regrouper, dans un dossier informatisé, les données médicales relatives au patient. Mise en place nationale espérée pour 2010.
- **Fcaata** : fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante - Créé en 1999, il verse une allocation de préretraite aux salariés ayant été exposés à l'amiante.
- **Fiqes** : fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins - Créé en 2007 en remplacement du Faqsv (fonds d'aide à la qualité des soins de ville) et de la dotation nationale des réseaux. Finance toute action expérimentale pour l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins dispensés en ville et le développement de nouveaux modes d'exercice et de réseaux de santé liant les professionnels exerçant en ville et à l'hôpital. Abondé par une participation des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé par la LFSS.
- **Ffipsa** : fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles - Créé par la loi de finances pour 2004 pour remplacer le Bapsa. Assure le financement des prestations sociales des exploitants agricoles. Abondé par le produit des cotisations et contributions, le transfert provenant de la compensation démographique, une part de la taxe sur les tabacs et, en théorie, une dotation budgétaire d'équilibre.
- **FMESPP** : fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés - Créé par la LFSS pour 2003. Finance les dépenses d'investissement et de fonctionnement des établissements de santé, ainsi que l'audit et l'expertise hospitaliers. Abondé par une contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie.
- **FRR** : fonds de réserve pour les retraites - Créé par la LFSS pour 1999, au sein du FSV. A pour mission de couvrir les besoins de financement des régimes de base des salariés du privé, des artisans et des commerçants en constituant des réserves indisponibles jusqu'en 2020. Abondé par une fraction de la C3S, les excédents éventuels du FSV et de la Cnav, une part du prélèvement social sur les revenus du patrimoine et des produits de placement, ainsi que par le produit de ses propres placements.
- **FSV** : fonds de solidarité vieillesse - Créé en juillet 1993. Assure le financement des avantages vieillesse à caractère non contributif, relevant de la solidarité nationale (minimum vieillesse, assurance vieillesse des chômeurs...). Abondé par une fraction de la CSG, de la C3S (contribution sociale de solidarité à la charge des entreprises) et du prélèvement social de 2 % sur les revenus des capitaux.
- **Ondam** : objectif national des dépenses d'assurance maladie - Créé avec la première loi de financement. Fixé chaque année, en masse, par le PLFSS, et décliné en sous-objectifs : soins de ville, établissements de santé (selon qu'ils sont ou non tarifés à l'activité), accueil et services aux personnes âgées, accueil et services aux personnes handicapées.
- **T2A** : tarification à l'activité - Instaurée par la LFSS pour 2004, c'est un nouveau mode d'allocation des ressources aux hôpitaux, fondé sur leur niveau réel d'activité. Entrée en vigueur progressive, sur la période 2004-2012.