

N° 107

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2012-2013

Enregistré à la Présidence du Sénat le 7 novembre 2012

RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des affaires sociales (1) sur le projet de loi de
financement de la sécurité sociale pour 2013, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE
NATIONALE,*

Par M. Yves DAUDIGNY,
Sénateur,
Rapporteur général.

Tome I :
Équilibres financiers généraux

(1) Cette commission est composée de : Mme Annie David, présidente ; M. Jacky Le Menn, Mme Catherine Génisson, MM. Jean-Pierre Godefroy, Claude Jeannerot, Alain Milon, Mme Isabelle Debré, MM. Jean-Louis Lorrain, Jean-Marie Vanlerenberghe, Gilbert Barbier, vice-présidents ; Mmes Claire-Lise Champion, Aline Archimbaud, Catherine Deroche, M. Marc Laménie, Mme Chantal Jouanno, secrétaires ; Mme Jacqueline Alquier, M. Jean-Paul Amoudry, Mmes Natacha Bouchart, Marie-Thérèse Bruguière, MM. Jean-Noël Cardoux, Luc Carvounas, Mme Caroline Cayeux, M. Bernard Cazeau, Mmes Karine Claireaux, Laurence Cohen, M. Yves Daudigny, Mme Christiane Demontès, MM. Gérard Dériot, Jean Desessard, Mme Muguette Dini, MM. Guy Fischer, Michel Fontaine, Mme Samia Ghali, M. Bruno Gilles, Mmes Colette Giudicelli, Christiane Hummel, M. Jean-François Husson, Mme Christiane Kammermann, MM. Ronan Kerdraon, Georges Labazée, Jean-Claude Leroy, Gérard Longuet, Hervé Marseille, Mme Michelle Meunier, M. Alain Néri, Mme Isabelle Pasquet, M. Louis Pinton, Mmes Gisèle Printz, Catherine Procaccia, MM. Henri de Raincourt, Gérard Roche, René-Paul Savary, Mme Patricia Schillinger, MM. René Teulade, François Vendasi, Michel Vergoz, Dominique Watrin.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (14^{ème} législ.) : 287, 301, 302 et T.A. 29

Sénat : 103 et 104 (2012-2013)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
AVANT-PROPOS	7
I. 2008 - 2011 : UN HÉRITAGE FINANCIER CATASTROPHIQUE	9
A. EN PLUS DE LA CRISE, UN DÉFICIT STRUCTUREL IMPARDONNABLE	9
1. <i>L'indicateur de bonne gestion : le solde structurel</i>	9
2. <i>Un creusement du déficit structurel en 2009-2010, s'ajoutant à la crise</i>	9
3. <i>Un déficit de la sécurité sociale essentiellement d'origine structurelle</i>	10
4. <i>Une responsabilité incombant au pilotage des régimes obligatoires de base</i>	10
B. UN CREUSEMENT JAMAIS ATTEINT DU DÉFICIT DES ORGANISMES DE BASE DE SÉCURITE SOCIALE.....	11
1. <i>Un déficit des régimes de base et du fonds de solidarité vieillesse de 19,3 milliards d'euros en 2012</i>	11
2. <i>Des déséquilibres persistants dans l'ensemble des branches du régime général</i>	11
3. <i>L'intervention salutaire de la loi de finances rectificative d'août 2012</i>	12
C. LA TRADUCTION DANS LES COMPTES : UN PASSIF FINANCIER NET PROFONDÉMENT DÉGRADÉ	13
II. 2013 : UNE GESTION RESPONSABLE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	15
A. DES PERSPECTIVES PLURIANNUELLES AMBITIEUSES.....	15
1. <i>Le retour à l'équilibre des administrations de sécurité sociale</i>	15
2. <i>Un déficit réduit pour les régimes obligatoires de base à l'horizon 2017</i>	16
3. <i>L'atteinte possible de l'équilibre du régime général de l'assurance maladie à l'horizon 2018</i>	16
B. L'URGENCE DE 2013 : PALLIER LA FAIBLESSE DES RECETTES	17
1. <i>Du PLFSS 2012 au PLFSS 2013 : des intentions traduites en actes</i>	17
2. <i>Un effort sensible de redressement des comptes en 2013, avec un accent mis sur le réexamen des niches sociales</i>	18
3. <i>Des mesures sur les dépenses plus équilibrées que par le passé</i>	22
4. <i>Les modifications intervenues à l'Assemblée nationale</i>	23
C. UNE REPRISE DU DÉFICIT 2012 PAR LA CADES NON PRÉVUE DANS LE PLFSS	25
TRAVAUX DE LA COMMISSION	27
I. AUDITION DES MINISTRES	27
• Audition de M. Jérôme CAHUZAC, ministre délégué chargé du budget	27
• Audition de Mmes Marisol TOURAINE, ministre des affaires sociales et de la santé, Michèle DELAUNAY, ministre déléguée chargée des personnes âgées et de l'autonomie, Dominique BERTINOTTI, ministre déléguée chargée de la famille, et Marie-Arlette CARLOTTI, ministre déléguée chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion	42

II. AUDITIONS DE LA COUR DES COMPTES ET DE L'ACOSS	62
• Audition de M. Didier MIGAUD, Premier président de la Cour des comptes.....	62
• Audition de M. Pierre RICORDEAU, directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale	79
 LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES PAR M. YVES DAUDIGNY, RAPPORTEUR GÉNÉRAL	 91

Les observations du rapporteur pour les équilibres financiers généraux

Yves Daudigny fait, sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, quatre séries d'observations :

• **Les comptes de la sécurité sociale ont reçu un héritage financier catastrophique de la période 2008-2011.** Les administrations de sécurité sociale sont ainsi entrées dans la crise avec un déficit structurel. L'aggravation du déficit des administrations de sécurité sociale est exclusivement due sur cette période à des facteurs structurels. En 2011, le solde structurel représentait encore les deux tiers du déficit des administrations de sécurité sociale. Sur un plan comptable, le passif financier net s'établissait au 31 décembre 2011 à 111,2 milliards d'euros, soit 5,5 % du PIB, contre 96 milliards d'euros au 31 décembre 2010, soit 4,9 % du PIB.

Tel est le bilan financier et comptable du précédent gouvernement.

• **Il y a un an, la nouvelle majorité sénatoriale prenait ses responsabilités et adoptait neuf amendements principaux sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 avec un double cap : celui de la réduction des niches sociales et celui d'une augmentation des prélèvements sur le capital.** Ses initiatives étaient dans la droite ligne des propositions de la Cour des comptes qui estimait qu'il était possible de réduire les niches sociales de l'ordre de 10 milliards d'euros. Le Sénat proposait **plus de 8,2 milliards d'euros de recettes nouvelles, dont 5,2 milliards d'euros au profit de la sécurité sociale.** Elles étaient ciblées sur des niches sociales à la fois inefficaces et inefficientes, au sens du rapport du comité national d'évaluation des dépenses fiscales, présidé par M. Henri Guillaume, inspecteur général des finances. Le gouvernement précédent avait refusé cette mise à niveau des recettes.

Au cours des lois de finances rectificative pour 2012, et tout spécialement dans la loi de finances rectificative du 16 août 2012, **ont été adoptées sept des neuf mesures** proposées par le Sénat à l'automne 2011. Toutes les propositions de réduction de niches sociales et la quasi-totalité de celles visant au relèvement de la taxation du capital, ont été reprises.

• L'effort de redressement des comptes du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 représentait 29,8 % du déficit tendanciel. **Celui pour 2013 représente 32,3 % du solde tendanciel, soit un effort de redressement des comptes du projet de loi de financement de la sécurité sociale plus substantiel.**

En recettes, la répartition de l'effort est aussi très différente. Les mesures nouvelles en recettes du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 tablaient à 73 % sur de nouvelles taxes et à **seulement 10 % sur la réduction des niches sociales. Pour 2013, le Gouvernement fait davantage reposer l'effort sur la suppression des niches sociales (35 % des mesures nouvelles en recettes pour 2013).**

• **Aucune reprise de dette des déficits de 2012 de la branche famille et de la branche maladie n'est prévue dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013.** Il y a là une question d'opportunité au regard des taux courts particulièrement attractifs dont bénéficient les organismes publics en 2012, et qui pourraient se maintenir à un niveau favorable en 2013. Sur le plan des principes de bonne gestion, votre rapporteur rappelle sa position constante : dette et trésorerie ne doivent pas être confondues.

Sur la période 2012-2017, les projections prévoient un déficit cumulé de ces deux branches de 34,6 milliards d'euros. Dans l'hypothèse d'une reprise au fil de l'eau à compter de 2014 (avec reprise initiale des déficits 2012 et 2013 en 2014), le surcroît nécessaire de recettes nouvelles sera de l'ordre de 3,5 milliards d'euros pour une extinction dès 2024, soit l'équivalent de 0,25 point de CRDS.

Mesdames, Messieurs,

Il y a un an, la nouvelle majorité sénatoriale adoptait un projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 profondément remanié, considérant que le projet du précédent gouvernement n'apportait pas les solutions nécessaires à la sauvegarde du système.

Votre rapporteur regrettait alors le refus de mettre à niveau les recettes.

Sur ce point, le Sénat avait pris ses responsabilités, avec un double cap : celui de la réduction des niches sociales et celui d'une augmentation des prélèvements sur le capital. C'est ainsi qu'il avait voté l'abrogation des exonérations sociales et fiscales sur les heures supplémentaires, le relèvement du forfait social, la taxation des stock-options, des attributions gratuites d'actions et des retraites chapeau. Il avait aussi majoré le prélèvement social sur les revenus du capital. Autant de mesures préconisées par de multiples rapports, dont celui de la Cour des comptes, qui se penche, chaque année, au mois de septembre, sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale. Des discours aux actes : telle avait été la ligne du Sénat, face aux propos à la fois convenus et teintés d'impuissance trop longtemps entendus vis-à-vis de la nécessaire réduction des niches sociales.

Le précédent gouvernement n'avait pas entendu la majorité sénatoriale.

En 2013, dans les collectifs budgétaires et dans le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale, la clairvoyance de la majorité sénatoriale a été enfin reconnue. La quasi-totalité des nouvelles recettes qu'elle proposait ont été reprises par le Gouvernement. Ce sont 8,2 milliards d'euros de nouvelles recettes pérennes qui ont ainsi été apportées à l'ensemble des administrations publiques pour 2013, dont 5,2 milliards d'euros au profit de la sécurité sociale.

Il y a là un profond motif de satisfaction si l'on reconnaît que la perpétuation des déficits sociaux et l'accumulation de la dette pesant sur nos enfants sont nées d'une faiblesse inédite des recettes.

S'agissant des dépenses, celles-ci sont inévitablement liées à la politique de santé, de protection des familles, de retraites que porte le Gouvernement. Il n'y pas dans le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, comme dans le projet de loi de programmation des finances publiques 2012-2017, dont votre commission des affaires sociales s'est saisie pour avis, de mesures brutales au détriment des patients, des familles et des personnes âgées. C'est dire que le changement est profond par rapport aux déremboursements médicaux constatés au cours des années précédentes.

La gestion illustrée par le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale se veut responsable, avec une tendance vers un retour à l'équilibre des comptes sociaux à l'horizon 2017-2018. Ce retour à l'équilibre est indispensable, non par pur souci comptable, mais parce que, en soi, un déficit de la sécurité sociale constitue une anomalie démocratique grave : elle consiste pour les générations actuelles à faire payer leur protection sociale, à crédit, par les générations futures.

C'est ce que refuse votre rapporteur. Voilà pourquoi il approuve la démarche de redressement des comptes sociaux engagée par le Gouvernement.

I. 2008 - 2011 : UN HÉRITAGE FINANCIER CATASTROPHIQUE

A. EN PLUS DE LA CRISE, UN DÉFICIT STRUCTUREL IMPARDONNABLE

1. L'indicateur de bonne gestion : le solde structurel

Au sens de la comptabilité nationale, les administrations de sécurité sociale regroupent les régimes obligatoires de base, le fonds de réserve des retraites et la Cades, ainsi que les régimes complémentaires et l'Unedic. Elles représentaient en 2011 46,5 % des dépenses publiques et 54,4 % des prélèvements obligatoires.

Les dépenses des régimes obligatoires de base, qui font l'objet du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale, s'établissaient à 440,8 milliards d'euros en 2011. Les régimes obligatoires de base constituent la part prépondérante des dépenses et des recettes des administrations de sécurité sociale (519,1 milliards d'euros en 2011).

C'est sur ce périmètre plus large que celui des organismes de base qu'est calculé le solde structurel des administrations de sécurité sociale. Ce solde structurel constitue désormais l'indicateur pertinent de la gestion des finances publiques d'un Gouvernement. Corrigé des effets de la croissance, le solde structurel neutralise les effets d'aubaine des recettes dans les phases d'expansion. Il reconnaît l'importance des stabilisateurs automatiques en période de crise. Il rend stériles les polémiques sur les hypothèses de croissance du Gouvernement : ce paramètre est évacué dans les calculs.

2. Un creusement du déficit structurel en 2009-2010, s'ajoutant à la crise

A l'aune de l'indicateur de solde structurel, la gestion du précédent gouvernement apparaît impardonnable en ce qui concerne la sécurité sociale. Ainsi, en 2008, avant l'entrée dans la crise, l'excédent des administrations de sécurité sociale, de 0,7 point de PIB, n'était dû qu'à la composante conjoncturelle, c'est-à-dire à des effets d'aubaine en recettes. **Les administrations de sécurité sociale sont ainsi entrées dans la crise avec un déficit structurel.** Or les comptes sociaux devraient être en excédent structurel pour accumuler des réserves destinées à faire face au défi du vieillissement de la population.

Plus impardonnable encore, **le déficit structurel s'est creusé jusqu'en 2010, jusqu'à 0,9 point de PIB**, ajoutant à la crise une gestion peu responsable. Ce n'est que depuis 2011 que le déficit structurel tend à se résorber.

Répartition du solde des administrations de sécurité sociale entre solde conjoncture 1 et solde structurel

(en points de PIB potentiel)

	2008	2009	2010	2011	2012
Solde conjoncturel	0,8	- 0,3	- 0,3	- 0,2	- 0,4
Solde structurel	- 0,1	- 0,5	- 0,9	- 0,4	- 0,1

Source : annexe 1 « financement » au projet de loi
de financement de la sécurité sociale pour 2013

3. Un déficit de la sécurité sociale essentiellement d'origine structurelle

En 2009, la composante structurelle représentait 60 % du déficit des administrations de sécurité sociale. Pour 2010, cette part atteignait même 75 % ; et, **en 2011, le solde structurel représentait encore les deux tiers du déficit des administrations de sécurité sociale.**

L'exercice 2012 devrait se terminer en léger déficit structurel (0,1 point de PIB). L'amélioration par rapport à 2011 est notable. Elle est due, certes au cadrage effectué par le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012, mais aussi aux mesures prises dans les collectifs budgétaires, en particulier celui de la loi de finances rectificative du 16 août 2012.

4. Une responsabilité incombant au pilotage des régimes obligatoires de base

Au sein des administrations de sécurité sociale, la responsabilité du creusement du solde structurel incombe en quasi-totalité au pilotage des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale. En effet, par construction, le fonds de réserve des retraites et la Cades sont en excédent structurel. L'amortissement de la dette sociale se produit lorsque les recettes de ces deux structures dépassent les charges financières. L'Unedic peut être conjoncturellement déséquilibrée, dans des proportions importantes, mais le mode de gestion des partenaires sociaux (équilibre tendanciel cotisations-prestations) tend vers l'équilibre structurel. Restent les régimes complémentaires de retraite qui peuvent, eux aussi, être structurellement déséquilibrés.

Paradoxalement, ce sont donc les régimes qui font l'objet d'un pilotage particulièrement serré, à travers les lois de financement de la sécurité sociale, qui se trouvent en situation de déficit structurel. La responsabilité de cette situation est donc d'abord politique.

B. UN CREUSEMENT JAMAIS ATTEINT DU DÉFICIT DES ORGANISMES DE BASE DE SÉCURITÉ SOCIALE

1. Un déficit des régimes de base et du fonds de solidarité vieillesse de 19,3 milliards d'euros en 2012

Selon la commission des comptes de la sécurité sociale, le déficit de l'ensemble des régimes de base et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) devrait être de l'ordre de 19,3 milliards d'euros en 2012. Ce déficit représente **le double de celui qui avait été enregistré en 2008.**

Par rapport à 2010, la réduction du déficit est cependant notable, de l'ordre de 10 milliards d'euros. La réduction du déficit a été plus forte en 2011 qu'en 2012. L'exercice 2011 a ainsi été marqué par une progression de la masse salariale significative (+ 3,6 %), contrairement à 2012 (+ 2,5 %). Ceci explique un apport de recettes plus substantiel au cours de cet exercice.

Solde des régimes de base et du FSV

(en milliards d'euros)

	2010	2011	2012 (prévision)
Régime général	- 23,9	- 17,4	- 13,1
Autres régimes de base	- 1,6	- 1,7	- 2,1
Total	- 25,5	- 19,1	- 15,3
<i>Fonds de solidarité vieillesse</i>	<i>- 4,1</i>	<i>- 3,4</i>	<i>- 4,1</i>
Total avec FSV	- 29,6	- 22,6	- 19,3

Source : commission des comptes de la sécurité sociale - octobre 2012

La réduction du déficit sur la période 2010-2012 a été portée exclusivement par le régime général. Son déficit est passé de 23,9 milliards d'euros en 2010 à 13,1 milliards d'euros en 2012. A l'inverse, les autres régimes présentent une situation de plus en plus dégradée. Par ailleurs, aucune action d'envergure n'a été engagée pour réduire le déficit du fonds de solidarité vieillesse.

2. Des déséquilibres persistants dans l'ensemble des branches du régime général

Au sein du régime général, la réduction du déficit est la plus marquée au sein de l'assurance maladie (-3,1 milliards d'euros).

Le déficit global du régime vieillesse et du FSV reste à un niveau préoccupant, de plus de 9 milliards d'euros. **Il représente plus de la moitié du déficit du régime général.**

La branche famille n'a enregistré aucune amélioration de sa situation sur la période 2010-2012. Son déficit, qu'aucune dynamique démographique ne permet de justifier, à l'inverse des branches maladie et vieillesse, traduit la faiblesse structurelle des recettes affectées à cette branche. Le déficit devrait représenter encore 2,5 milliards d'euros en 2012.

Enfin, tout aussi inacceptable est le déficit de la branche AT/MP. Cette branche est fondamentalement une branche « assurantielle » dont les déséquilibres entre cotisations et prestations devraient toujours rester limités et temporaires. Malgré une réduction sensible, la branche devrait encore rester déficitaire en 2012.

Solde du régime général par branche

(en milliards d'euros)

	2010	2011	2012 (prévision)
Maladie	- 11,6	- 8,6	- 5,5
AT-MP	- 0,7	-0,2	-0,1
Vieillesse	- 8,9	- 6,0	- 5,0
Famille	- 2,7	- 2,6	- 2,5
Total	- 23,9	- 17,4	- 13,1
<i>Fonds de solidarité vieillesse</i>	- 4,1	- 3,4	- 4,1
Total avec FSV	- 28,0	- 20,9	- 17,2

Source : commission des comptes de la sécurité sociale - octobre 2012

3. L'intervention salubre de la loi de finances rectificative d'août 2012

L'amélioration toute relative de la situation financière du régime général n'est due qu'à l'intervention de la loi de finances rectificative du 16 août 2012.

Evolution des prévisions de la commission des comptes de la sécurité sociale Solde du régime général

(en milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Prévisions avant loi de finances rectificative	314,4	329,9	- 15,5
Estimation (juillet) des mesures de la loi de finances rectificative	315,7	330,2	- 14,6
Commission des comptes d'octobre 2012	316,6	329,7	- 13,1
Ecart juillet/octobre 2012	2,1	- 0,2	2,3

Source : commission des comptes de la sécurité sociale - octobre 2012

Avant son intervention, la commission des comptes de la sécurité sociale entrevoyait en juillet un déficit, au titre de 2012, de 15,5 milliards d'euros pour le régime général. Il a été réévalué à 14,6 milliards d'euros, après une première estimation des mesures du collectif budgétaire.

Au final, l'amélioration serait encore supérieure, puisque la prévision faite par la commission des comptes de la sécurité sociale d'octobre 2012 prévoit désormais une amélioration du solde de 2,1 milliards d'euros par rapport à la projection initiale de déficit de juillet. La projection de déficit du régime général en 2012 s'établit à 13,1 milliards d'euros.

Le solde prévu par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 était de 13,8 milliards d'euros. C'est donc grâce à l'intervention des collectifs budgétaires de 2012 que l'objectif a été non seulement tenu, mais dépassé.

C. LA TRADUCTION DANS LES COMPTES : UN PASSIF FINANCIER NET PROFONDÉMENT DÉGRADÉ

L'annexe A du projet de loi de financement de la sécurité sociale présente le tableau patrimonial des régimes de base de la sécurité sociale, du FSV, du FRR et de la Cades pour le dernier exercice clos. Ce bilan comptable de la sécurité sociale constitue **le socle du projet de loi de financement**, qu'il est proposé au Parlement d'approuver à l'article 2.

Comme le souligne la Cour des comptes dans son rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, qui émet un avis sur ce tableau patrimonial, celui-ci fait apparaître au 31 décembre 2011 une **importante dégradation du passif financier net**, constitué de la différence entre le passif financier, porté principalement par la Cades, et l'actif, constitué principalement des actifs gérés par le fonds de réserve des retraites.

Tableau patrimonial des régimes de base de la sécurité sociale, FSV, FRR et Cades

(en milliards d'euros)

	2010	2011	Ecart		2010	2011	Ecart
Immobilisations	6,6	6,8	0,2	Capitaux propres	- 87,1	- 100,6	- 13,4
				<i>dont</i>			
				<i>Dotations</i>	32,8	32,9	
				<i>Réserves</i>	13,2	11,3	
				<i>Report à nouveau</i>	- 110,0	- 134,6	
				<i>Résultat de l'exercice</i>	- 23,9	- 10,7	
				Provisions pour risques et charges	17,0	17,9	+ 0,9
Actif financier	50,7	58,9	8,1	Passif financier	146,8	170,1	23,3
<i>dont</i>				<i>dont</i>			
<i>Placements</i>	44,6	45,1	0,4	<i>Dettes obligataires</i>	118,8	162,6	
<i>FRR</i>	33,9	32,9	- 1,0	<i>Dettes bancaires</i>	24,7	3,7	- 20,9

Source : annexe A du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013/Cour des comptes

Le passif financier net s'établissait au 31 décembre 2011 à 111,2 milliards d'euros, soit 5,5 % du PIB, contre 96 milliards d'euros au 31 décembre 2010, soit 4,9 % du PIB.

L'endettement financier a atteint au 31 décembre 2011 **170,1 milliards d'euros**, contre 146,8 milliards d'euros un an avant.

Tel est le bilan financier et comptable du précédent gouvernement.

II. 2013 : UNE GESTION RESPONSABLE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

A. DES PERSPECTIVES PLURIANNUELLES AMBITIEUSES

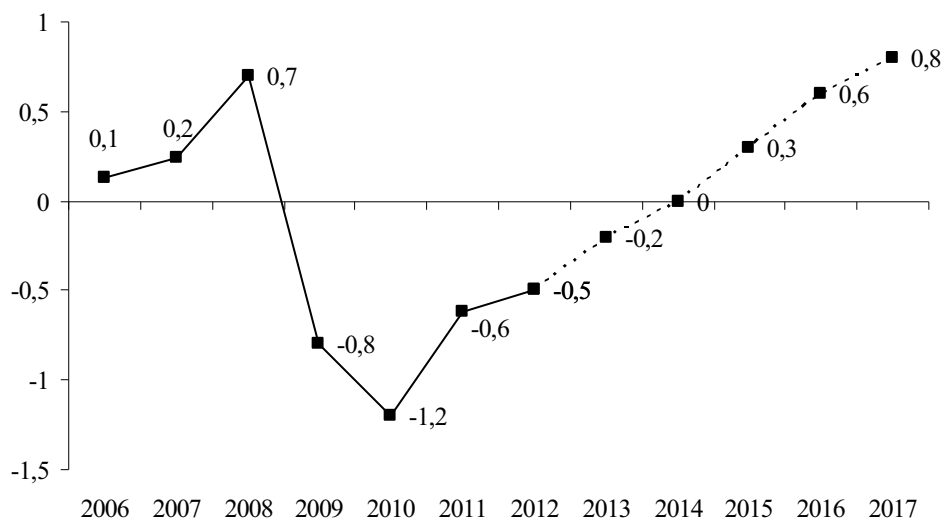
Le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale s'inscrit dans le cadre de la programmation pluriannuelle des finances publiques 2012-2017 sur laquelle votre rapporteur a déjà été appelé à émettre un avis¹.

1. Le retour à l'équilibre des administrations de sécurité sociale

Pour l'ensemble des administrations de sécurité sociale, au sens de la comptabilité nationale, les projections du Gouvernement font état d'un déficit de 0,2 point de PIB en 2013, d'un retour à l'équilibre en 2014, avec un excédent de 0,8 point de PIB à l'horizon 2017. L'excédent structurel serait, lui, atteint dès 2013.

Evolution du solde des administrations de sécurité sociale depuis 2006 et projections du Gouvernement sur la période 2013-2017

(en points de PIB)



Source : rapport économique social et financier annexé au projet de loi de finances pour 2013, tome II et annexe au projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2012 à 2017

¹ Avis programmation et gouvernance des finances publiques n° 74 (2012-2013).

2. Un déficit réduit pour les régimes obligatoires de base à l'horizon 2017

Comme votre rapporteur l'a indiqué dans son rapport sur le projet de loi de programmation des finances publiques 2012-2017, le déficit des régimes obligatoires de base passerait de 15,2 milliards d'euros en 2012 à 9,1 milliards d'euros en 2017. **Les dépenses seraient couvertes à hauteur de 98,3 % par des recettes en 2017**, alors que ce pourcentage n'était que de 95,7 % en 2011 (96,7 % prévus en 2012 et 97,3 % en 2013). Le FSV connaîtrait, lui, une amélioration significative de sa situation financière, avec un déficit en fin de période de 0,6 milliard d'euros contre 4,1 milliards d'euros en 2012.

Pour 2013, le déficit des organismes obligatoires de base représenterait 15,3 milliards d'euros, en incluant le FSV.

Décomposition de la trajectoire de solde des organismes obligatoires de base de sécurité sociale

(en milliards d'euros)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Maladie	- 5,5	- 5,1	- 4,3	- 3,2	-2,0	- 1,1
AT-MP	- 0,1	0,4	0,5	0,7	0,9	1,2
Famille	- 2,5	- 2,6	- 2,4	- 2,1	- 1,8	- 1,3
Vieillesse	- 7,1	- 5,4	- 5,6	- 6,5	- 7,2	- 7,9
Total	- 15,2	- 12,7	- 11,9	- 11,1	- 10,1	- 9,1
<i>Fonds de solidarité vieillesse</i>	- 4,1	- 2,6	- 2,7	- 2,1	- 1,3	- 0,6
Total avec FSV	- 19,3	- 15,3	- 14,6	- 13,2	- 12,4	- 9,7

Source : annexe B au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013

3. L'atteinte possible de l'équilibre du régime général de l'assurance maladie à l'horizon 2018

Au sein du régime général, le phénomène marquant de la période serait **la très forte réduction du déficit de la branche maladie**. Elle serait encore en déficit de 1,4 milliard d'euros en 2017, avec un retour à l'équilibre estimé à 2018.

La branche AT-MP retrouverait l'équilibre en 2013.

S'agissant des branches vieillesse et maladie, les projections faisant état de la persistance d'un fort déficit en 2017 doivent être prises avec précaution. En tout état de cause, elles n'intègrent pas les résultats de la concertation qui sera engagée sur les retraites et la politique familiale dans le courant de l'exercice 2013.

Décomposition de la trajectoire de solde du régime général de sécurité sociale

(en milliards d'euros)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Maladie	- 5,5	- 5,1	- 4,5	- 3,4	- 2,2	- 1,4
AT-MP	- 0,1	0,3	0,4	0,6	0,8	1,1
Famille	- 2,5	- 2,6	- 2,4	- 2,1	- 1,7	- 1,2
Vieillesse	- 5,2	- 4,0	- 4,2	- 4,6	- 4,8	- 4,9
Total	- 13,3	- 11,4	- 10,7	- 9,5	- 7,9	- 6,4

Source : annexe B au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013

Le déficit du régime général, en incluant le FSV, serait de 11,4 milliards d'euros en 2013.

B. L'URGENCE DE 2013 : PALLIER LA FAIBLESSE DES RECETTES

1. Du PLFSS 2012 au PLFSS 2013 : des intentions traduites en actes

Au cours de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012, la majorité sénatoriale avait adopté neuf principaux amendements visant à relever les recettes de la sécurité sociale. Elle s'était alignée, notamment, sur la ligne du rapport de la Cour des comptes de juillet 2011. Celui-ci considérait qu'il était possible de **réduire les niches sociales de l'ordre de 10 milliards d'euros**.

Les mesures de suppression de niches fiscales et de relèvement des taxes sur le capital, adoptées par le Sénat, mais ensuite rejetées à la demande du précédent gouvernement, représentaient **plus de 8,2 milliards d'euros de recettes nouvelles, dont 5,2 milliards d'euros au profit de la sécurité sociale**. Elles étaient ciblées sur des niches sociales à la fois inefficaces et inefficientes, au sens du rapport du comité national d'évaluation des dépenses fiscales, présidé par M. Henri Guillaume, inspecteur général des finances.

Au cours des lois de finances rectificatives pour 2012, et tout spécialement dans la loi de finances rectificative du 16 août 2012, **ont été adoptées sept des neuf mesures** proposées par le Sénat à l'automne 2011. Toutes les propositions de réduction de niches sociales et la quasi-totalité de celles visant au relèvement de la taxation du capital, ont été reprises.

**Du PLFSS 2012 au PLFSS 2013 : devenir des principales mesures votées
par la majorité sénatoriale à l'automne 2011 dans les textes financiers de 2012**

Mesures adoptées dans le PLFSS 2012 par la majorité sénatoriale	Collectifs 2012	PLFSS 2013	Ressources nouvelles
Suppression de niches sociales			
1) Abrogation des exonérations sociales et fiscales pour les heures supplémentaires			3 000 M€
2) Taxation des stock-options, d'actions gratuites			317 M€
3) Taxation des parachutes dorés			nc
4) Prélèvements sur les retraites chapeau			nc
5) Relèvement du taux du forfait social (18 %)	20 %		2 300 M€
Relèvement des taxes sur le capital			
6) Majoration du prélèvement social sur les revenus du capital			2 600 M€
7) Taxation des bonus des opérateurs de marché			
Suppression de nouvelles taxations			
8) Refus de l'augmentation de la taxe sur les contrats d'assurance complémentaire solidaires et responsables	<i>Discussions globales en cours avec les mutuelles</i>		
9) Suppression des franchises médicales	<i>Refus de tout accroissement du reste à charge des patients dans le PLFSS 2013</i>		
Total des nouvelles recettes apportées sur des mesures déjà adoptées par la majorité sénatoriale en PLFSS 2012			8 217 M€
<i>Dont pour la sécurité sociale 5 217 M€¹</i>			

¹ Les allègements de charges sur les heures supplémentaires étaient compensés par l'Etat. C'est donc lui qui réalise ainsi des économies.

Source : projet de loi de financement de la sécurité sociale adopté par le Sénat en 2012, collectifs 2012, PLFSS 2013

**2. Un effort sensible de redressement des comptes en 2013, avec
un accent mis sur le réexamen des niches sociales**

L'analyse des mesures nouvelles - en recettes et en dépenses - du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, par rapport à celui de l'année précédente élaboré par le précédent gouvernement fait apparaître deux caractéristiques.

L'effort de redressement des comptes du Gouvernement est **plus sensible que celui associé au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012.**

Les modalités pour y parvenir sont différentes, non pas parce que la dynamique de recettes serait plus importante en 2013 qu'en 2012, mais surtout parce que **la nature des mesures et leur poids relatif dans l'effort global sont sensiblement différents.**

Comparaison du « policy mix » du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 et du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013¹

(en milliards d'euros)

	PLFSS 2012 (ancien gouvernement)	PLFSS 2013
Solde tendanciel tous régimes de sécurité sociale et FSV	- 27,7	- 22,6
Solde PLFSS	- 19,4	- 15,3
<i>Réduction du déficit proposée (en Md€)</i>	8,3 ²	7,3
<i>Réduction du déficit proposée (en %)</i>	29,8 %	32,3 %
Mesures sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie	2	2,4
Mesures autres branches	0,1	0,2
Mesures sur les recettes	6,4	4,6
Réduction des niches sociales	0,6	1,6
<i>En %</i>	10 %	35 %
Fiscalité comportementale	1	0,6
<i>En %</i>	16 %	13 %
Nouvelles taxes	4,6	2,3
<i>En %</i>	73 %	50 %

¹ Le solde a été dégradé en réalité de 300 millions d'euros après passage au Parlement.

² Yc. transferts vers l'Etat

Source : projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 et pour 2013 - annexe 9

Ainsi, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 prévoyait 8,3 milliards d'euros de mesures nouvelles, soit un passage du solde tendanciel (y compris le FSV) de - 27,7 milliards d'euros à un solde de - 19,4 milliards d'euros. Cet effort représentait 29,8 % du déficit tendanciel.

Pour 2013, le montant des mesures nouvelles atteindrait 7,3 milliards d'euros, ramenant le déficit d'un solde tendanciel de 22,6 milliards d'euros à un solde de 15,3 milliards d'euros. Partant d'un déficit moins important, le montant des mesures nouvelles est moindre en valeur, mais il atteint en pourcentage 32,3 % du solde tendanciel, soit un effort de redressement des comptes du projet de loi de financement de la sécurité sociale plus substantiel.

En recettes, la répartition de l'effort est aussi très différente. Les mesures nouvelles en recettes représentaient, dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012, 6,4 milliards d'euros. Elles se répartissaient principalement entre 4,6 milliards d'euros de nouvelles taxes, 1 milliard d'euros au titre de la fiscalité environnementale et seulement 0,6 milliard d'euros de réduction des niches sociales. Dans l'effort en recettes du précédent gouvernement, **la révision des niches sociales ne représentait que 10 % du total.**

Dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, les mesures nouvelles en recettes s'établissent à 4,6 milliards d'euros, dont 2,3 milliards d'euros de taxes, 0,6 milliard d'euros au titre de la fiscalité comportementale et 1,6 milliard d'euros de révision des niches sociales. La suppression de certaines d'entre elles représente **35 % de l'effort en recettes**.

Comme les années précédentes, le rendement des recettes peut être frappé d'aléas. La variable déterminante est l'évolution de la masse salariale privée. L'hypothèse retenue par le Gouvernement est de + 2,3 %, après + 2,5 % en 2012. Cette hypothèse est très en deçà du rythme annuel moyen de la masse salariale privée constaté entre 1998 et 2007 (+ 4,1 %), avant la crise. La commission des comptes de la sécurité sociale évalue la perte de recettes potentielle liée à un point de moins de croissance de la masse salariale privée à environ 2 milliards d'euros.

Hypothèses macro-économiques sous-jacentes au PLFSS

	2012	2013
Croissance du PIB en volume	0,3 %	0,8 %
Croissance potentielle	1,3 %	1,4 %
Inflation	1,7 %	1,75 %
Croissance du PIB en valeur	2,0 %	2,55 %
Evolution de la masse salariale privée	2,5 %	2,3 %

Source : projet de loi de financement de la sécurité sociale

Mesures nouvelles sur les recettes

(en milliards d'euros)

	Régime général	Tous régimes	FSV
Mesures nouvelles sur les recettes	2,32	3,52	1,08
Mesures du PLFSS 2013	1,93	2,31	1,06
Prélèvements sociaux des travailleurs indépendants	0,18	0,91	0,02
Réduction de la cotisation minimale maladie pour les travailleurs indépendants		- 0,09	
Païement des cotisations sur le salaire réel par les employeurs particuliers	0,34	0,34	
Forfait social sur les indemnités de rupture conventionnelle	0,33	0,33	
Réforme de la taxe sur les salaires	0,47	0,47	
Forfait social sur les <i>carried interests</i>	0,04	0,04	0,03
Clarification de l'assiette de la C3S dans le secteur des assurances	0,00	0,00	0,06
Elargissement de la couverture sociale des élus locaux	0,14	0,14	
Contribution additionnelle de solidarité sur les pensions de retraite	0,00	0,00	0,35
Hausse de la fiscalité sur le tabac	0,09	0,12	
Hausse de la fiscalité sur les bières	0,33	0,48	
Simplification des taxes pharmaceutiques	0,01	0,01	
Relèvement des bornes législatives de la contribution tarifaire d'acheminement (pour la Cnieg)	0,00	0,16	
Impact des mesures sur le montant de C3S affecté au RSI*		- 0,61	0,61
Mesures du PLF 2013	0,13	0,13	0,01
Suppression de l'abattement sur les plus-values sur les terrains constructibles (impact prélèvements sociaux)	0,13	0,13	0,01
Autres mesures (réglementaires ou en gestion)	0,25	1,08	0,00
Augmentation des cotisations AT-MP (règl.)	0,20	0,20	
Augmentation des cotisations CNRACL (règl.)	0,00	0,63	
Augmentation des cotisations CNAVPL (règl.)	0,00	0,20	
Recours contre tiers	0,05	0,05	0,00
Transferts	0,17	0,12	0,00
Réforme des modalités du remboursement de la CMU-c par le fonds CMU aux organismes gestionnaires	0,32	0,32	
Affectation de 0,35 point de prélèvement solidarité au FNSA	- 0,48	- 0,48	
Affectation de 0,45 point de prélèvement solidarité au Fnal	- 0,62	- 0,62	
Transfert de 0,2 point de prélèvement capital de la section 2 du FSV à la Cnav	0,28	0,28	
Majoration du transfert de TVA nette à la Cnam (+ 0,13 %)	0,19	0,19	
Affectation des droits de consommation tabac jusque-là affectés à la compensation Tepas et au Fnal à la Cnam	0,62	0,62	
Affectation de la part de la taxe boissons sucrées jusque-là attribuée à la Cnam au fonds CMU	- 0,15	- 0,15	
Majoration de la dotation de la Cnam au fonds d'intervention régional	- 0,04	- 0,04	
Rationalisation de l'affectation des remises et diverses taxes santé	0,07	0,00	
Impact des mesures sur les subventions d'équilibre du régime général aux autres régimes intégrés	- 0,01	0,00	
Economies de frais financiers	0,03	0,02	

Source : annexe 9 du PLFSS pour 2012

* La minoration du montant des subventions d'équilibre versées par le régime général tient à ce que différentes mesures ont un impact favorable sur les comptes de régimes financièrement intégrés à celui-ci. En particulier, la mesure sur les tabacs améliore le solde des branches maladie des régimes agricoles ainsi que la branche vieillesse du régime des salariés agricoles ; les mesures sur les cotisations améliorent le solde des différentes branches et régimes du RSI. Ces mesures se traduisent pour les premiers régimes par une diminution des transferts d'équilibrage du régime général et pour les seconds par une baisse des produits de contribution sociale de solidarité des sociétés au profit du FSV.

3. Des mesures sur les dépenses plus équilibrées que par le passé

Les dépenses des administrations de sécurité sociale augmenteront en 2013 de 2,9 %, contre 2,8 % en 2012. Cette augmentation est due à une croissance des charges d'emprunt, les prestations sociales connaissant, elles, une croissance de 3,3 % contre 3,5 % en 2012. Les dépenses de vieillesse devraient augmenter de 4 %, après 3,9 % en 2012.

L'essentiel des mesures nouvelles devrait concerner l'Ondam, qui progresserait de 2,7 % en 2011, après 2,6 % en 2012. Votre rapporteur renvoie à son rapport sur la branche « maladie » à ce sujet. Il souligne cependant que la différence entre la croissance spontanée des dépenses et celle de l'Ondam ne se traduit pas par une montée du reste à charge des patients. Les mesures proposées par le Gouvernement visent à améliorer l'efficacité du système de santé.

Mesures nouvelles 2013 sur les dépenses

(en milliards d'euros)

	Régime général	Tous régimes
Mesures sur les dépenses d'assurance maladie	2,03	2,38
Mesures d'économies intégrées à l'Ondam 2013	2,05	2,41
Soins de ville		
Professionnels de l'offre de soins		0,22
Produits de santé		0,88
Prescriptions		0,61
Lutte contre les fraudes		0,05
Secteur hospitalier		
Renforcement de l'efficacité interne des établissements de santé		0,31
Actions de gestion du risque et qualité des prises en charge		0,19
Efficacité des produits de santé à l'hôpital		0,15
Autres mesures	- 0,03	- 0,03
Majoration de la dotation de l'Oniam	- 0,03	- 0,03
Création IJ pour les exploitants agricoles/avec autofinancement par une cotisation forfaitaire (pas d'impact en 2013)	0	0
Mesures nouvelles en dépenses pour le risque famille	- 0,01	- 0,01
Expérimentation du versement en tiers payant du complément mode de garde	- 0,01	- 0,01
Mesures nouvelles en dépenses pour le risque AT-MP	0,19	0,19
Réduction de la dotation Fiva	0,20	0,20
Prestation complémentaire de recours à une tierce personne	- 0,04	- 0,04
Modification des règles relatives à la faute inexcusable de l'employeur	0,03	0,03
Mesures nouvelles en dépenses pour le risque vieillesse	0	0

Source : annexe 9 du PLFSS pour 2012

4. Les modifications intervenues à l'Assemblée nationale

L'Assemblée nationale a modifié ou ajouté onze articles ayant un impact sur l'équilibre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013. Au total, cependant, l'incidence de ces votes est limitée. Les mesures adoptées - en plus ou en moins - sont équilibrées.

Impact arrondi des votes de l'Assemblée nationale

(en milliards d'euros)

	Régime général	Régimes obligatoires de base	FSV
PLFSS Gouvernement	- 11,4	- 12,7	- 2,6
PLFSS après Assemblée nationale	- 11,4	- 12,8	- 2,5

Source : votes de l'Assemblée nationale, estimations du Gouvernement

Le solde des régimes obligatoires de base serait légèrement dégradé, de l'ordre de 100 millions d'euros (- 12,8 milliards d'euros, contre - 12,7 milliards d'euros précédemment). A l'inverse, le solde du FSV serait légèrement amélioré, du même ordre de grandeur (- 2,5 milliards d'euros, contre - 2,4 milliards d'euros précédemment).

Au titre des principales mesures adoptées à l'Assemblée nationale, on relève le refus de la suppression de la niche sociale dont bénéficient les « *carried interests* », pour près de 80 millions d'euros, la création d'une taxe sur les boissons énergisantes dont le rendement est évalué à 35 millions d'euros et le relèvement de la contribution sur les pensions de retraite à un taux de 0,3 % au profit de la CNSA, avec une rétrocession de l'excédent de recettes de 100 millions d'euros au FSV.

Détail de l'impact budgétaire des mesures adoptées par l'Assemblée nationale

(en millions d'euros)

		Régime général maladie	Régime général vieillesse	FSV	Régime vieillesse des exploitants agricoles
Solde du PLFSS Gouvernement		- 5 106 M€	- 3 953 M€	- 2 557 M€	nc
Amendements sur les recettes					
12	Modification de l'assiette de la C3S du secteur assurantiel	<i>Impact non significatif</i>			
14	Suppression du nouveau régime social du « <i>carried interest</i> »	- 20 M€	- 24 M€	- 34 M€	
15	Particuliers employeurs - abattement de 75 centimes l'heure	<i>Mesure neutre sur le plan budgétaire en raison de la compensation via la TVA nette</i>			
15 bis	Taux unique de sinistralité pour les associations intermédiaires	<i>Impact de 2,4 M€ à compter de 2014</i>			
15 ter	Prolongation du régime social des personnes exerçant une activité réduite à fin d'insertion	<i>Tous régimes : impact de 0,1 M€ en 2013</i>			
16	Affectation à la CNSA dès 2013 de la contribution sur les pensions de retraite à un taux de 0,3 % au 1 ^{er} avril et rétrocession de 450 M€ en 2013 au FSV via la CSG			+ 100 M€	
18	Clarification du statut comptable du régime spécial des chemins de fer secondaires, en réponse aux observations de la Cour des comptes		- 20 M€ ¹		
23	Fiscalité sur les bières : mesure en faveur des petites brasseries				- 10 M€
23 bis	Taxe sur les boissons énergisantes	+ 35 M€			
24 bis	Elargissement de la taxe sur la promotion des produits de santé	+ 8,5 M€			
Amendements sur les dépenses					
	Majoration de la dotation à l'Oniam	- 39 M€			
Solde du PLFSS après AN		- 5 122 M€	- 3 997 M€	- 2 491 M€	nc

¹ Mais + 46,7 M€ en 2012

Source : votes de l'Assemblée nationale, estimations du Gouvernement

C. UNE REPRISE DU DÉFICIT 2012 PAR LA CADES NON PRÉVUE DANS LE PLFSS

L'annexe B sur les perspectives quadriennales, annexée au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, ne porte pas mention de nouvelles reprises de dettes par la Cades. L'article 9 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 a d'ores et déjà prévu la reprises des dettes des branches famille et maladie du régime général jusqu'en 2011, et la reprise des dettes de la branche vieillesse et du FSV jusqu'à 2018.

Aucune reprise de dettes des déficits de 2012 de la branche famille et de la branche maladie n'est prévue dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale. Sur la période 2012-2017, les projections prévoient un déficit cumulé de ces deux branches de 34,6 milliards d'euros. Sur la base des hypothèses centrales de la Cades¹, on peut procéder à une estimation des besoins financiers de la Caisse pour une reprise ultérieure de la dette de ces deux branches selon deux scénarios : reprise au fil de l'eau à compter de 2014 (avec une reprise en 2014 des déficits cumulés 2012-2013) et une reprise totale en 2018, en fin de période de programmation.

En cas de reprise des 34,6 milliards d'euros de dette sociale en 2018, les ressources annuelles nouvelles nécessaires pour amortir la dette sociale seraient de l'ordre de 5 milliards d'euros pour une extinction dès 2024, soit l'équivalent de 0,3 point de CRDS, ou de 2,5 milliards d'euros, soit l'équivalent de 0,15 point de CRDS pour une extinction en 2025.²

Dans l'hypothèse d'une reprise au fil de l'eau à compter de 2014 (avec reprise initiale des déficits 2012 et 2013 en 2014), le surcroît nécessaire de recettes nouvelles serait plus limité : de l'ordre de 3,5 milliards d'euros pour une extinction dès 2024, soit l'équivalent de 0,25 point de CRDS ou de l'ordre de 1,8 milliard d'euros par an pour une extinction en 2025, soit l'équivalent de 0,12 point de CRDS.

En attendant la reprise des déficits 2012 de la branche famille et maladie par la Cades (8,1 milliards d'euros envisagés), ceux-ci seront financés en trésorerie par l'Acoss. **Il y a là une question d'opportunité au regard des taux courts particulièrement attractifs dont bénéficient les organismes publics en 2012, et qui pourraient se maintenir à un niveau favorable en 2013.**

Conséquence du financement des déficits 2012 de la branche famille et maladie en trésorerie sur l'année 2013, l'article 36 du projet de loi de financement prévoit de relever le plafond de trésorerie de l'agence à 29,5 milliards d'euros. Le graphique ci-dessous montre que le plafond de

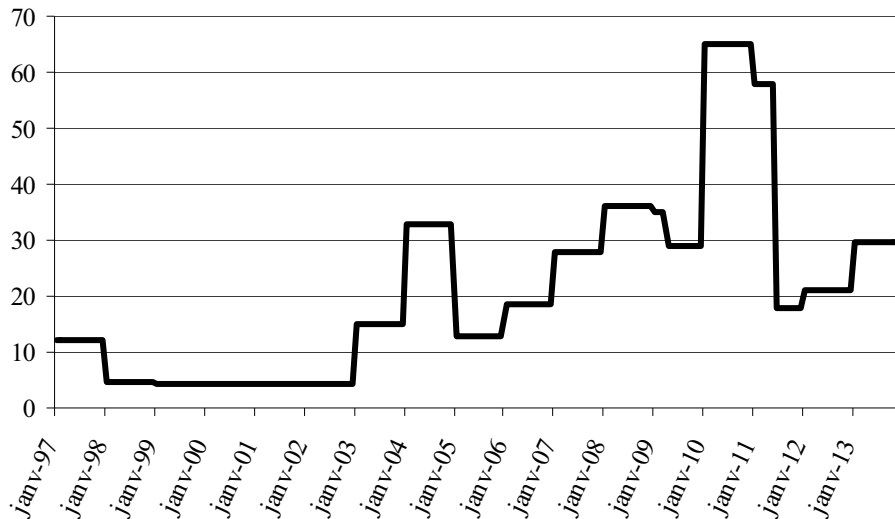
¹ Ces hypothèses centrales conduisent aujourd'hui à une extinction de la dette sociale dès 2024 et donc à un fort excédent en 2025 (hypothèse de croissance de la ressource CRDS+CSG de 3,5 % par an à compter de 2014 et de taux d'intérêt de 3,5 % jusqu'en 2017 ; 4 % à partir de 2017).

² Hypothèse d'une progression régulière de la CRDS de 3,5 % par an.

couverture du besoin de trésorerie de l'Acoss a souvent été porté, dans un passé récent, au-delà de ce montant.

Evolution du plafond de couverture du besoin de trésorerie de l'Acoss fixé dans les lois de financement de la sécurité sociale

(en milliards d'euros)



Source : lois de financement de la sécurité sociale

Selon l'Acoss, la variation de sa trésorerie serait de - 20,6 milliards d'euros. Le solde au 1^{er} janvier 2013 serait donc de - 18,6 milliards d'euros. Le solde au 31 décembre 2013 serait de - 26,3 milliards d'euros, avec un point extrême atteint le 20 décembre 2013 (- 27,6 milliards d'euros). Il y aurait donc une marge de 1,9 milliard d'euros entre le point bas et le plafond proposé par le projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Pour 2013, l'Acoss dispose des moyens pour couvrir ses besoins de financement, mis en œuvre en 2010 lorsque son plafond de couverture avait atteint 65 milliards d'euros : mutualisation de trésoreries sociales positives, programme de billets de trésorerie, programme d'« *euro commercial paper* », financement subsidiaire auprès de la Caisse des dépôts et consignations.

Sur un plan technique, il n'est en revanche pas certain que l'Acoss soit en mesure d'assurer en 2014 la couverture en trésorerie des déficits de la branche « famille » et « maladie » de 2013. Sur le plan des principes de bonne gestion, votre rapporteur rappelle sa position constante : dette et trésorerie ne doivent pas être confondues. Une opération de reprise de dette par la Cades, avec transfert de ressources correspondantes, idéalement de la CRDS, pour éviter de rallonger une nouvelle fois la durée de vie de la caisse, sera indispensable en 2014 pour couvrir le besoin de financement né des déficits 2012 et 2013 des branches « famille » et « maladie ».

TRAVAUX DE LA COMMISSION

I. AUDITION DES MINISTRES

Audition de M. Jérôme CAHUZAC, ministre délégué chargé du budget

Réunie le jeudi 11 octobre 2012, sous la présidence de Mme Annie David, présidente, la commission procède à l'audition de M. Jérôme Cahuzac, ministre délégué chargé du budget.

Mme Annie David, présidente. - Le PLFSS est élaboré conjointement par le ministre des affaires sociales et par le ministre de l'économie et des finances, mais l'ampleur du sujet m'a semblé justifier l'organisation de deux auditions distinctes. Nous entendrons mardi prochain Mme Marisol Touraine, accompagnée de Mmes Marie-Arlette Carlotti, Dominique Bertinotti et Michèle Delaunay, pour évoquer plus en détail les problématiques des différentes branches. Pour l'heure, nous souhaitons aborder avec M. Jérôme Cahuzac les questions liées au financement et aux grands équilibres de la sécurité sociale, dans un contexte qui, cette année, est bien particulier. L'examen de ce PLFSS sera précédé de celui d'un projet de loi de programmation des finances publiques couvrant les années 2012-2017 et qui procède lui-même, par anticipation, du projet de loi organique sur la programmation et la gouvernance des finances publiques. Notre commission s'est saisie pour avis de ces deux textes extrêmement importants pour l'évolution des finances sociales dans les prochaines années, puisqu'ils fixent le cadre d'un retour à l'équilibre après trois années de déficit record. La discussion du PLFSS comportera aussi en arrière-plan la question du mode de financement de la protection sociale, sur laquelle des réformes ont été annoncées pour 2013.

M. Jérôme Cahuzac, ministre délégué chargé du budget. - Marisol Touraine complétera en effet mon propos.

Le PLFSS est un projet de rétablissement d'un certain nombre de politiques de solidarité, avec les mesures concernant les victimes de l'amiante, les agriculteurs, les régimes de retraite, l'hôpital, le secteur médico-social, les personnes âgées... Les budgets correspondants ne sont pas

frappés par l'effort de redressement qui impose, dans d'autres secteurs de l'action publique, une progression nulle en valeur. Il ne s'inscrit pas moins dans l'objectif de rétablissement des comptes voulu par le Président de la République et mis en œuvre par le Gouvernement qui assume parfaitement cette priorité.

Le déficit cumulé des comptes sociaux sur la période 2002-2011 s'élève à 160 milliards d'euros. Malgré les transferts à la Cades, l'Acoss porte encore une dette de 20 milliards d'euros environ, dette qui va s'aggraver l'an prochain. Parce que cela n'est pas tolérable, ce PLFSS propose à la fois des mesures de recette et des mesures d'économie.

Première mesure d'économie, la progression de l'Ondam pour 2013, affichée à 2,7 % par rapport au montant exécuté de 2012, n'est en réalité que de 2,5 % par rapport à la précédente loi de financement. Cette progression est également inférieure aux 2,8 % enregistrés en exécution entre les exercices 2011 et 2012. La comparaison ne nous est pas défavorable. Incontestablement, des économies supplémentaires sont faites. Mais elles ne suffisent pas à rétablir les comptes : le déficit prévisionnel du régime général pour 2012 s'établit à près de 20 milliards, au lieu de 17,4 milliards initialement prévu. Il s'agit de réduire ce montant par un effort d'environ 4 milliards par rapport à l'objectif initial, c'est-à-dire de 5,8 milliards par rapport à l'exécution, qui s'ajoute aux mesures déjà décidées à l'occasion du PLFR de cet été.

Tout d'abord, par solidarité entre les générations, il sera demandé aux retraités imposables (environ les deux tiers d'entre eux) une contribution de 0,15 % sur leur pension, pour un rendement d'environ 400 millions d'euros. La contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (Casa) sera affectée en 2013 au fonds de solidarité vieillesse (FSV). Sans contribuer directement à la prise en charge de la dépendance, elle concernera tout de même les anciens - la solidarité ici est à la fois intergénérationnelle et entre retraités, elle est donc défendable.

En équité, nous demandons un effort important au régime social des indépendants (RSI). Les administrateurs de ce régime l'ont accepté et ont émis un avis favorable à l'adoption du PLFSS, ce qui est remarquable et témoigne d'une attitude responsable. Le système de cotisation des indépendants était le dernier à prévoir un plafonnement à partir de 180 000 euros. La suppression de ce plafond dégagera environ 500 millions d'euros, c'est un effort considérable, et consenti.

Nous alignons aussi le régime de cotisation des auto-entrepreneurs sur celui des métiers avec lesquels ils sont en concurrence : artisans, commerçants inscrits au registre, qui ont des obligations assurantielles et réglementaires dont peuvent s'affranchir les auto-entrepreneurs. Ces derniers conservent deux avantages : de très grandes facilités déclaratives et l'absence de cotisation minimale.

Il y aura des gagnants (environ cinq cent mille), puisque nous divisons par deux la cotisation minimale des indépendants sans pour autant soumettre à CSG les revenus en deçà d'un certain niveau et, bien sûr, des perdants (environ huit cent mille), puisque nous déplaçons totalement les cotisations.

Le bon sens inspire également deux mesures d'équité. Les gérants majoritaires qui se rémunèrent en dividendes pour un montant dépassant 10 % des fonds propres verront cette rémunération frappée des cotisations sociales qu'on applique aux revenus salariaux. Ensuite, les frais professionnels, pris en compte pour le calcul du bénéfice d'une entreprise, sont déduits pour le calcul de l'assiette sociale. Nous supprimons cette deuxième déduction.

Le rendement de l'ensemble de ces mesures concernant le RSI sera d'environ 900 millions d'euros.

Certaines dispositions concernent les régimes de retraite. La CNRACL verra sa cotisation augmenter de 1,35 % car, si rien n'est fait, ce régime ne pourra servir les pensions jusqu'à la fin de l'année prochaine. Ce n'est pas une bonne nouvelle pour les élus locaux, mais nous devons assumer cette décision - comment envisager de mettre ce régime en insolvabilité ? Et il n'est pas exclu que nous devions prendre de nouvelles mesures pour 2014.

Deux autres régimes doivent bénéficier de subsides supplémentaires. Celui des électriciens et des gaziers, d'abord, avec l'augmentation d'une taxe créée par la majorité précédente au moment de la privatisation, quand l'Etat a repris les engagements hors bilan en matière de retraite. Pour servir les prestations aux ayants droit de ce régime, il est nécessaire de relever la fourchette législative du taux sur le tarif de distribution du gaz. Quant aux professions libérales, c'est aussi avec l'accord des administrateurs de leur régime d'assurance vieillesse que le taux de cotisation monte de 8,63 % à 9,75 % afin de garantir le versement des pensions.

Deux taxes comportementales, enfin, touchent tous les Français : une hausse du droit d'accise sur la bière et une réforme de la structure de la fiscalité du tabac. Tous les Français sont concernés par les politiques de prévention, tous seront, le cas échéant, sollicités. La hausse du droit d'accise, de 3 à 8 centimes par degré par hectolitre, est importante en pourcentage, mais le montant reste raisonnable en valeur absolue : il est deux fois supérieur en Grande-Bretagne ou en Irlande, quatre fois supérieur aux Pays-Bas, qui ont d'autres traditions. L'effet prix joue, c'est d'ailleurs la raison pour laquelle les brasseurs s'émeuvent. Ce n'est pas de gâité de cœur que l'on prend ces mesures d'un grand clacissisme. Les mesures sur le tabac procèdent surtout d'un souci d'efficacité en matière de hausse de prix : la structure de la fiscalité du tabac en France est originale comparée à celle de nos voisins européens. Quand les prix du tabac augmentent, les droits augmentent davantage pour les produits les plus chers. La consommation se reporte alors vers les moins chers d'où un moindre impact en termes de santé publique, comme en termes de recettes. Il nous faut donc harmoniser la

structure de la fiscalité sur le tabac avec celle de nos voisins, en augmentant davantage la part proportionnelle que la part spécifique, ce que nous proposons de faire à partir du 1^{er} juillet. Ainsi, les futures hausses de prix - car il y en aura - produiront leur plein effet. De même, nous commençons à corriger la fiscalité sur le tabac à rouler : elle est moins forte que sur les cigarettes, ce qui crée un déport de consommation vers ce tabac pourtant plus nocif. Aussi faisons-nous passer de 60 % à 62 % les droits sur ce tabac, afin de commencer à rattraper le taux de droit commun de 75,25 %. Nous ferons le reste du chemin dans un autre PLFSS.

Je n'oublie pas l'harmonisation de l'assiette des assureurs à la C3S et l'alignement sur la définition du chiffre d'affaires retenu pour la cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises (CVAE), cette mesure de cohérence.

Avec le carried interest, des gestionnaires de fonds, dès lors qu'ils mettent au moins 0,25 % de la mise, bénéficient d'une part allant jusqu'à 20 % des profits résultant des investissements ainsi réalisés, à condition toutefois d'avoir conservé leurs titres pendant plusieurs années. Un forfait social à 20 % pourrait être un peu lourd ; il reviendra au travail parlementaire de préciser les choses, car il ne s'agit pas de compromettre un système dont notre économie a besoin : dès lors que les gestionnaires ne mettent pas de fonds propres, les autres investisseurs ne font rien.

Deux autres mesures en équité : il n'y a pas de raison que le forfait social sur les ruptures conventionnelles ne s'applique qu'à partir de deux plafonds annuels de la sécurité sociale, il s'appliquera donc également en deçà. L'assiette de la taxe sur les salaires sera alignée sur celle de la CSG : effort assez conséquent mais cohérent puisqu'il faut harmoniser les différentes fiscalités, au moins en termes d'assiette.

La suppression de l'option forfaitaire pour la cotisation des employeurs de salariés à domicile a fait couler un peu d'encre. Pourtant, l'avantage fiscal des employeurs n'est en rien modifié et le plafonnement global des niches ne produira ses effets qu'en 2014. Ce dispositif de déduction fiscale a été imaginé par un gouvernement de gauche, majoré par un gouvernement de droite, modifié par un gouvernement de gauche puis par un gouvernement de droite, et il est assumé par le gouvernement actuel. Il fait consensus sur son principe, même si ses modalités d'application peuvent être discutées. Ce que nous modifions, ce sont les modalités de cotisation des employeurs, car le droit d'option total entre une cotisation sur la réalité du salaire versé et une cotisation sur un forfait correspondant au Smic aboutit à ce que la majorité choisisse la cotisation au forfait. Or ce n'est pas l'intérêt des employés, puisque les cotisations les concernant sont souvent établies sur une base inférieure à leur rémunération réelle. Cette forme de négation de leurs droits sociaux ne nous paraît pas acceptable. Nous demandons aux employeurs de cotiser sur la réalité du salaire versé, sans toucher pour autant à leur avantage fiscal.

Enfin, les élus locaux devront désormais cotiser sur la réalité de leur indemnité, mais avec une franchise à 18 000 euros car en deçà, les élus concernés, souvent des maires de petites communes rurales, accomplissent un travail qui s'apparente à du bénévolat. Au-delà en revanche, il est équitable de demander aux élus locaux de cotiser sur la réalité de leur indemnité.

M. Yves Daudigny, rapporteur général. - *Merci pour votre exposé très clair.*

Mme la présidente l'a rappelé, notre commission a souhaité se saisir pour avis du projet de loi organique relative à la programmation et à la gouvernance des finances publiques, comme d'ailleurs du projet de loi de programmation. Compte tenu de l'importance, au sein des finances publiques, des prélèvements obligatoires affectés aux organismes de sécurité sociale ainsi que de leurs dépenses, et des spécificités de leur mode de régulation et de pilotage, il semble en effet indispensable que la commission puisse faire entendre sa voix.

Pour améliorer encore les lois de programmation et asseoir leur crédibilité, vous semble-t-il possible de prévoir des dispositions plus détaillées, sur l'objectif de dépenses des régimes obligatoires de sécurité sociale ? Peut-on imaginer un pouvoir de nomination par les commissions des affaires sociales des membres du Haut Conseil des finances publiques, ou au moins garantir que ceux-ci possèdent de réelles compétences en matière de finances sociales ? Pourrait-on prévoir dans le PLFSS, comme c'est le cas dans le PLF, un tableau de synthèse sur le solde structurel et le solde effectif des administrations de sécurité sociale afin de mieux articuler les engagements pluriannuels avec le vote annuel du Parlement en matière sociale ? Que devient le comité d'alerte de l'assurance maladie après la création du Haut Conseil des finances publiques ? Il importe de donner à la commission des affaires sociales la capacité d'intervenir le plus en amont possible.

Vos projections font état, d'ici 2017, d'un déficit cumulé du régime général de l'assurance maladie de 22,1 milliards d'euros : une reprise de dette par la Cades est inéluctable. Peut-on envisager que les recettes transférées pour l'amortissement à venir des dettes issues de l'assurance vieillesse (62 milliards au maximum) contribuent à l'amortissement des dettes issues de l'assurance maladie ? La dette à amortir en provenance des déficits de l'assurance vieillesse et du fonds social vieillesse serait « seulement », si je puis dire, de 50,5 milliards d'euros. Sinon, quels sont les scénarios envisageables pour financer la Cades sans prolonger la durée de vie de la dette sociale ?

Le Gouvernement table sur une progression des recettes des organismes de sécurité sociale de 3 % par an à compter de 2013. Si l'on raisonne hors mesures nouvelles, quelles peuvent être les assiettes fiscales, susceptibles le cas échéant de se substituer aux cotisations sociales, avec le même dynamisme et un rendement identique ? Les taxes comportementales,

qui visent par nature à détruire l'assiette sur lesquelles elles sont assises, peuvent-elles répondre aux exigences de rendement prévues par la programmation des finances publiques ? Enfin, reste-t-il des marges de manœuvre dans la réduction des niches sociales ?

M. Jérôme Cahuzac, ministre délégué. - *Nous n'avons pas souhaité alourdir le contenu des lois de programmation, puisque les informations que vous souhaitez figurent dans l'annexe B du PLFSS. Elles sont donc déjà à la disposition du Parlement. Je regrette que l'examen des lois de programmation pluriannuelles n'ait pas encore, au sein du Parlement, l'écho qu'il mérite. C'était pourtant bien l'esprit de la LOLF que d'instaurer un chaînage vertueux entre loi de règlement, débat d'orientation budgétaire, loi de programmation, loi de finances initiale, loi de financement de la sécurité sociale, afin de tenir compte des résultats de l'année précédente et des prévisions pour l'année suivante pour programmer correctement les choses.*

En ce qui concerne les nominations au Haut Conseil des finances publiques, je n'interviendrai pas : c'est la libre administration des Assemblées. La séparation des pouvoirs doit être respectée. Le Parlement est souverain, il lui revient de déterminer l'organisation de ces procédures. Je m'en remettrai à la sagesse sur ces sujets.

Le tableau de synthèse sur les soldes des administrations publiques, prévu par le projet de loi organique, tient compte à la fois du PLF et du PLFSS. Nous avons prévu qu'il figure dans le PLF parce que celui-ci est voté en dernier, ce qui permet d'intégrer les modifications intervenues dans la discussion parlementaire, tant en PLF qu'en PLFSS. C'est l'unique raison de ce choix. Il ne s'agit pas de minorer le rôle d'une commission ou de magnifier tel ou tel texte.

Le comité d'alerte de l'assurance maladie conservera son rôle après la création du Haut Conseil des finances publiques.

S'agissant des déficits de la branche vieillesse du régime général, les projections sont actuellement de 50,5 milliards d'euros jusqu'en 2017. La période couverte par les recettes transférées à la Cades court jusqu'à 2018. Commençons par créer les marges avant de songer à les préempter. Nous aurons l'an prochain un débat sur les retraites et en la matière, il n'y a pas de grande réforme définitive, mais de nécessaires ajustements périodiques. Ne nous interdisons pas toute possibilité d'action face aux évolutions.

Vous m'interrogez sur les prévisions de recettes sur lesquelles le Gouvernement fonde ses engagements. Le Haut Conseil du financement de la protection sociale va conduire des travaux et il serait indélicat, avant même qu'il n'ait rendu ses conclusions, d'indiquer ce que le Gouvernement compte faire.

Les taxes comportementales, si elles sont bien conçues, détruisent en effet l'assiette sur laquelle elles sont assises. En matière d'alcool et de tabac toutefois, il semblerait que l'on ait du mal à détruire l'assiette ! L'effet prix

est réel, mais il ne suffit pas, comme l'atteste la fameuse règle des trois P : prix, prévention, publicité. Le sort de cette dernière a été réglé par la loi de 1991 ; l'objectif d'augmentation des recettes n'exclut pas toute dimension de santé publique.

Je suis ouvert à toute suggestion du Parlement en matière de réduction des niches. Les chiffres sont accablants : près de 70 milliards d'euros par an pour les niches fiscales, 68 ou 69 milliards d'euros pour les niches sociales, d'après les chiffres de la Cour des comptes. Sans être des niches à proprement parler, les modalités particulières de calcul de l'impôt coûtent tout de même 85 milliards d'euros par an. Il y a donc de la marge. Encore faut-il préciser ce qu'on appelle niche : les 10 % d'abattement pour frais professionnels des retraités, la CSG particulière selon le niveau de revenu sont des niches, le dispositif sur les employeurs à domicile aussi. Le principe de la niche fiscale ou sociale n'est contesté par personne : la fiscalité a toujours été un bon moyen d'inciter ou de contraindre. On peut néanmoins discuter de leur niveau. Avoir augmenté entre 2002 et 2007 le coût des niches fiscales de 50 % fut peut-être excessif.

M. Jean-Pierre Godefroy, rapporteur pour la branche AT-MP. - *Je salue deux excellentes dispositions de ce PLFSS : la possibilité pour toute personne victime de l'amiante de partir à soixante ans et la révision des conditions de majoration au titre des tierces personnes.*

La branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP), dont je suis rapporteur, représente 13,3 milliards ; elle a un déficit cumulé de 1,7 milliard, même si pour 2013 un excédent de 300 millions est annoncé. Ce déficit a jusqu'à présent été couvert par l'Acoss. En 2010, notre commission et son rapporteur général de l'époque s'étaient opposés au projet du précédent gouvernement de transférer ces déficits à la Cades, et cette position n'a pas, je pense, varié. Envisagez-vous de solliciter la Cades ? Sinon, comment résorber cette dette ? Depuis 1981, les cotisations des entreprises ont considérablement diminué, et quand on sait que 0,1 % de cotisation rapporte 500 millions, on se dit qu'avec une augmentation lissée des cotisations, la branche s'équilibrerait toute seule dans le respect de sa vocation assurantielle.

Les intérêts restent à la charge de l'Acoss. Même si celle-ci emprunte actuellement à des taux intéressants, ne serait-il pas souhaitable, à titre pédagogique, que les 20 millions d'euros correspondants soient supportés par la branche ?

Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva) diminue de 200 millions. On nous assure - et je le crois volontiers - que les crédits inscrits suffiront à répondre aux obligations liées à l'indemnisation des victimes de l'amiante. A-t-on tenu compte des engagements du Gouvernement visant à apurer le contentieux consécutif à un jugement du tribunal de Douai, en renonçant au remboursement que le Fiva avait à juste titre demandé à des

personnes ayant anormalement, mais en toute bonne foi, cumulé pendant un certain temps pension d'invalidité et pension de retraite ?

Lors de la réforme des retraites, il avait été prévu que la branche AT-MP verse à la branche vieillesse une participation compensant les départs anticipés à la retraite liés à un taux d'invalidité (110 millions en 2012, 35 millions en 2011). Elle ne figure pas dans l'avant-projet. Je me réjouirais d'un changement de cap.

Au risque de vous mettre dans l'embarras, je ne saurais passer sous silence les indemnités journalières pour accident du travail, fiscalisées par la loi de finances pour 2010. Devant la grogne, la fiscalisation avait été limitée à 50 %. Elle n'en reste pas moins anormale. Ces indemnités sont forfaitaires en vertu d'un accord entre les partenaires sociaux : 80 % pendant vingt-neuf jours, 60 % ensuite. La personne, qui n'est pas responsable de son accident, est déjà pénalisée puisqu'elle ne touche pas son salaire plein.

Mme Annie David, présidente. - *Je m'associe particulièrement à cette dernière question.*

M. Jérôme Cahuzac, ministre délégué. - *L'augmentation de 0,05 % des cotisations d'accidents du travail permettra un excédent de 300 millions d'euros en 2013 : oui, c'est la branche qui a vocation à apurer sa dette, incontestablement. Avec le temps, cela devrait être possible. En attendant, c'est l'Acosse qui s'en charge : elle emprunte sur les marchés à de très bonnes conditions, sa signature équivalant en qualité à celle de l'Etat. En 2012, ses frais financiers ont été d'environ 20 millions d'euros à ce titre, ce qui, sans être négligeable, reste très supportable. L'an prochain, pour l'ensemble des régimes, l'Acosse empruntera 27 ou 28 milliards. Le plafond de 29 milliards prévu par le PLFSS peut paraître élevé, mais il est bien inférieur à celui de 2010, qui atteignait 65 milliards. L'Acosse est familière de cet exercice qu'elle vit très sereinement. Au demeurant, il y a une convention entre l'Acosse et la Caisse des dépôts, qui porte sur 14 milliards et dont on n'a mobilisé que 900 millions en 2012. Il y a une marge pour faire face à d'éventuelles tensions sur les marchés. En 2013, l'Acosse pourra continuer à jouer son rôle d'emprunteur et de prêteur mais des réformes de structure sont inéluctables. On ne peut déjà plus transférer des dettes à la Cades si on ne les accompagne pas des ressources supplémentaires nécessaires à leur amortissement sans prolongation de la durée de vie de la Cades : la décision du Conseil constitutionnel est sans ambiguïté.*

Sur la décision de justice concernant les victimes de l'amiante, les modalités juridiques permettant de régler cette affaire délicate sont en cours de définition.

S'agissant des transferts entre la branche AT-MP et la branche vieillesse au titre des retraites anticipées pour pénibilité, la Cnav a reçu en 2012 une dotation suffisante pour passer l'année. La montée en charge du dispositif étant plus lente que prévu, il n'y a pas de dotation pour 2013.

La fiscalisation des indemnités journalières d'accident du travail résulte d'un amendement contre lequel nous avons vigoureusement protesté. On peut, comme Jean-François Copé, présenter une telle mesure comme le début de la lutte contre des niches sociales indues ; on peut aussi se demander - c'est ce que j'avais fait - pourquoi on s'attaquait à cette niche plutôt qu'à une autre. C'est bien pourquoi ce PLFSS préfère à la suppression de telle ou telle niche, un plafonnement global (10 000 euros par an et par foyer fiscal), laissant le soin aux agents économiques de faire un choix. On peut parier qu'avec le temps certaines niches tomberont en désuétude et l'on pourra les supprimer alors sans déclencher de protestation. Cette méthode me semble plus efficace et moins contestable. Mais il n'est pas prévu dans ce PLFSS de revenir sur cette disposition...

Mme Annie David, présidente. - *Le revenu de remplacement des accidentés du travail est inférieur à leur revenu initial.*

M. Jérôme Cahuzac, ministre délégué. - *Il n'est pas imposé comme le revenu initial !*

M. Gérard Longuet. - *L'impôt est progressif.*

Mme Annie David, présidente. - *Dans ce cas, qu'on porte le revenu de remplacement à 100 % ! On n'a pas pris le problème dans son ensemble. En la circonstance, on revient sur l'accord initial entre les partenaires sociaux. Celui-ci prévoit une indemnisation forfaitaire parce que la faute est imputable à l'employeur. Là, le gouvernement précédent, qui a touché à un équilibre acquis de longue date entre les partenaires sociaux, aurait dû passer par un protocole social et des négociations. Je regrette vivement qu'il n'y ait rien sur ce point dans le PLFSS.*

Quant à la prise en compte de la pénibilité, elle a du mal à se concrétiser. Comme nous le craignons, très peu de personnes peuvent partir grâce à cette mesure qui n'a donc guère de sens. Nous devons y revenir avec M. Sapin.

M. Jérôme Cahuzac, ministre délégué. - *Le Gouvernement demande à tous les revenus de contribuer, à leur mesure, au rétablissement des finances publiques. Il est dès lors délicat d'en exclure certains, fussent-ils de remplacement. Et comme l'impôt est progressif, ils sont fiscalisés en tenant compte de leur niveau et non comme l'étaient les revenus initiaux. On n'institutionnalise pas l'injustice après le malheur. L'impôt progressif est juste ! Ou bien faut-il défiscaliser les retraites ? C'est aussi un revenu de remplacement...*

Mme Annie David, présidente. - *Une bonne question...*

M. Gérard Longuet. - *Les cotisations ont été déduites !*

M. Jérôme Cahuzac, ministre délégué. - *C'est vrai... Ou l'on part du principe, comme je le fais, que tous les revenus doivent contribuer, et on est plus à l'aise ensuite pour taxer les très hauts revenus, ou bien l'on pense que*

certains doivent être épargnés, mais alors où mettre la barre ? Faut-il prendre en compte le niveau ou des catégories ? Les critères seront introuvables. Je ne crois pas opportun de rentrer dans ce type de débat. La vraie question c'est de faire contribuer chacun à hauteur de ses moyens, de manière progressive. En revanche, je persiste à juger que la mesure a été à l'époque délibérément provocatrice.

Vous avez raison sur la pénibilité : le mot n'a pas été décliné comme il aurait dû l'être. Comment en tenir compte dans le calcul de la durée de travail si on la constate après coup, pour liquider la retraite ! Les salariés concernés n'ont rien gagné en temps de travail. Le procédé est déloyal, et nous aurons à aborder ce sujet de manière radicalement différente lors de la réforme des retraites l'an prochain.

M. Jean-Pierre Godefroy, rapporteur pour la branche AT-MP. - *Je partage votre avis sur la nécessité d'une fiscalité progressive.*

L'accord entre partenaires sociaux prévoyait que le taux des indemnités journalières d'accident du travail était de 80 % puis de 60 %, en contrepartie de leur défiscalisation...

M. Gérard Longuet. - *C'est un accord à deux mais c'est le contribuable qui paie...*

M. Jérôme Cahuzac, ministre délégué. - *Ce sont les meilleurs accords !*

M. Jean-Pierre Godefroy, rapporteur pour la branche AT-MP. - *Comme l'accord a été rompu, les partenaires sociaux pourraient demander la réouverture des discussions. Peut-être même abandonnerait-on le système de présomption d'imputabilité, au risque d'ouvrir la voie à des procédures contentieuses qui nourriront des cabinets spécialisés.*

Mme Annie David, présidente. - *Sur la fiscalité, je suis d'accord avec vous : il faut que tous les revenus participent, y compris les revenus financiers. N'hésitez pas à y aller...*

M. Jérôme Cahuzac, ministre délégué. - *Certains trouvent que nous allons trop loin.*

Mme Annie David, présidente. - *N'écoutez pas les cris de ceux qui se nomment eux-mêmes les pigeons !*

Mme Laurence Cohen. - *On ne peut parler des ressources de la protection sociale si l'on oublie que notre pays compte trois millions de chômeurs ! Quel gâchis humain, quel manque à gagner ! Qu'envisagez-vous ?*

Parvenir à l'égalité professionnelle, conformément à la volonté politique affichée par la ministre aux droits des femmes, constituera aussi un élément important pour le financement de la protection sociale.

Alors que nous débattons du Traité européen sur la stabilité, la coordination et la gouvernance au sein de l'Union économique et monétaire, nos collègues députés européens socialistes font état d'informations alarmantes en provenance de Bruxelles. Des projets de directive envisageraient d'ouvrir la sécurité sociale aux assurances privées. Ce serait un coup terrible porté à notre sécurité sociale. Les textes sont complexes, le diable se niche dans les détails de leurs annexes. Avez-vous des informations à ce sujet ?

M. Jérôme Cahuzac, ministre délégué. - *Vous évoquez des travaux que je ne connais pas. Une chose est sûre : ce n'est pas ce Gouvernement qui privatisera la sécurité sociale !*

Mme Laurence Cohen. - *Ça dépend...*

M. Jérôme Cahuzac, ministre délégué. - *Non ! Je vous le garantis.*

Mme Laurence Cohen. - *Quand on signe un traité...*

M. Jérôme Cahuzac, ministre délégué. - *Aucun article du Traité européen sur la stabilité, la coordination et la gouvernance ne prévoit un tel bouleversement ! Il s'agit d'un traité de finances publiques. Les Etats restent totalement maîtres de l'organisation de la protection sociale. Le rééquilibrage des finances publiques n'est pas une contrainte d'ordre externe mais interne. Dépendre du marché constitue une perte de souveraineté. Il s'agit de nous déprendre d'une contrainte pour retrouver une liberté d'action. Même si les taux d'intérêt sont historiquement bas, on ne peut rester sous cette menace ni accumuler pour le fonctionnement courant des dettes qui constitueront pour ceux qui arrivent un impôt à la naissance. Tant que la puissance publique asséchera le marché de la liquidité pour son usage, ce sera autant de capitaux qui ne seront pas investis par les entreprises, de richesses qui ne seront pas créées. Le système n'est plus tenable pour des raisons d'indépendance nationale, de respect des générations futures et de création de richesse. Inutile de faire référence à un traité ou à je ne sais quelle directive pour que cette contrainte s'impose à nous.*

Mme Annie David, présidente. - *Les questions sur le chômage et l'égalité salariale pourront trouver des réponses dans nos débats futurs.*

M. Gérard Longuet. - *Nouveau dans cette commission, je suis impressionné par votre maîtrise des sujets.*

J'aimerais connaître votre sentiment sur les lignes de force de ce quinquennat sur le financement de la protection sociale. Au moment où Louis Gallois prépare un rapport sur la compétitivité, quel est selon vous le juste équilibre entre financements issus de la production et de la consommation ? Si à long terme les différences s'estompent, à court terme elles sont importantes dans un monde concurrentiel.

Le rapport entre effort personnel et effort collectif peut-il évoluer ? Tendanciellement les dépenses de santé ne peuvent qu'augmenter, avec le vieillissement, l'élargissement de l'accès aux soins, la hausse de l'exigence de qualité, etc. La dépendance, en outre, est un thème passionnant, car si la protection sociale protège des risques, elle constitue quant à elle une certitude, ou une forte probabilité...

Les salariés et les travailleurs indépendants n'obéissent pas aux mêmes règles. Le salarié a un contrat, qui détermine sa rémunération en échange d'heures de travail ; le travailleur indépendant entretient un autre lien au capital ; il exerce un arbitrage permanent entre ce qu'il fait aujourd'hui et ce qu'il touchera, peut-être, demain.

Quelle est votre vision de la juste appropriation des gains de productivité en matière de santé ? Par exemple, on stigmatise volontiers l'augmentation du budget de transports des malades, qui est pourtant la contrepartie de la nouvelle carte hospitalière et du développement de la médecine ambulatoire. Les gains de productivité dans un secteur entraînent des coûts pour d'autres secteurs. Comment la solidarité peut-elle fonctionner dans ces conditions si en croyant boucher ici un trou l'on crée ailleurs une dépense ?

Mme Annie David, président. - *Mme Touraine pourra répondre à votre dernière question la semaine prochaine.*

Mme Aline Archimbaud. - *Vous avez évoqué la fiscalité comportementale qui augmente les recettes de l'Etat tout en modifiant les comportements. Avez-vous réfléchi à la mise en place d'une fiscalité environnementale ? Les produits dangereux pour la santé, comme les pesticides ou les particules fines, provoquent des frais supplémentaires en matière de santé. Il est peut-être temps d'enclencher une dynamique.*

M. Jérôme Cahuzac, ministre délégué. - *Le débat sur la compétitivité sera passionnant, Je ne sais quelle vision l'emportera dans l'opinion sur cette question qui n'a rien de médiocre.*

M. Gérard Longuet. - *Elle est même essentielle.*

M. Jérôme Cahuzac, ministre délégué. - *Absolument ! Je regrette qu'avant de nous demander comment financer la protection sociale, nous n'ayons pas répondu à une question fondamentale : combien souhaitons-nous y consacrer ? Or, la différence de compétitivité entre la France et l'Allemagne s'explique, en grande partie ainsi : l'Allemagne consacre moins que la France à sa protection sociale. A ne pas trancher cette question du combien, nous répondrons mal à la question du comment qui domine le débat...*

Notre choix politique a été de ne pas augmenter la TVA ni la CSG pour protéger la consommation des ménages, seul moteur de notre peu de croissance. Méfions-nous à cet égard des comparaisons. Il est vrai que l'Allemagne a augmenté sa TVA de trois points, pour en consacrer deux au désendettement et seulement un à la compétitivité, ou que le Danemark a un

taux de TVA de 25 %. Cependant la structure économique y est différente : en France, 60 % de la croissance proviennent de la consommation des ménages, tandis qu'en Allemagne 60 % de la croissance proviennent des exportations !

M. Gérard Longuet. - Et la démographie ?

M. Jérôme Cahuzac, ministre délégué. - Elle est plus favorable en France.

M. Gérard Longuet. - Plus coûteuse !

M. Jérôme Cahuzac, ministre délégué. - Elle est surtout plus prometteuse...

Gardons-nous d'imiter des pays qui ont une autre structure économique. Le coût du travail pose un problème incontestable dans l'agroalimentaire : la France, autrefois première puissance européenne, est désormais au troisième rang, derrière l'Allemagne et les Pays-Bas. Les raisons en sont d'ordre conjoncturel : l'Allemagne importe des pays de l'Est une main-d'œuvre à bon marché. Cela ne durera pas.

Le même problème se pose dans les services. En revanche dans l'industrie, le coût du travail, qui était inférieur en France, a augmenté et a rejoint le niveau allemand, mais les chiffres de l'Insee sont clairs, il ne l'a pas dépassé. A coût du travail équivalent, les produits français sont de moins bonne qualité, de gamme inférieure et la structure des exportations est insatisfaisante. L'Allemagne n'a qu'un seul organisme d'aide aux exportations, contre sept ou huit en France. Sophie de Menthon, présidente d'Entreprises de taille humaines indépendantes et de croissance (Ethic), a montré dans un rapport récent comment les PME qui voudraient exporter se perdent dans le maquis des aides.

Autre différence : en Allemagne, les grands groupes sont assez patriotes pour jouer le jeu avec les entreprises de taille intermédiaire, tandis qu'en France ils les pressurent quand ils ne les assassinent pas.

Il faut avoir en tête ces éléments en abordant le débat sur la compétitivité. Veut-on reporter davantage le coût du travail sur la consommation ? C'est pourtant ce que l'on fait depuis 1945.

M. Gérard Longuet. - La faute à qui ?

M. Jérôme Cahuzac, ministre délégué. - Que fait-on, on continue ? Nous disposons de trois possibilités : la TVA, la CSG ou les deux. Nous sommes revenus sur la TVA sociale qui n'aurait pas produit les effets escomptés. Baisser de 2 % le coût du travail, qui représente 20 % à 40 % du coût du produit fini, entraîne une baisse de 0,4 % à 0,8 % en une fois. On est loin de rattraper l'écart de compétitivité avec l'Allemagne, sans compter que pour parvenir à une nouvelle baisse du coût, il faudrait renouveler l'exercice les années suivantes, ce que les promoteurs de cette mesure s'étaient bien gardés de dire.

La CSG ? J'ai toujours soutenu cet excellent impôt avec une assiette large et un taux encore bas. Mais ne lui en demandons pas trop. On oublie que 70 % de son produit est issu des salaires. Augmenter la CSG pour financer la protection sociale ou l'abaissement du coût du travail, reviendrait à les faire financer par les salaires : est-ce opportun quand on veut protéger la consommation ? Inversement, si l'on choisit de protéger les salariés, les efforts pèseront sur les retraités ou sur le capital. Cette année, on ne peut guère demander davantage à ce dernier. Il reste les retraités : leur demander gaillardement de financer le coût du travail paraît politiquement un peu compliqué pour tout le monde.

M. Jean-Pierre Godefroy, rapporteur pour la branche AT-MP. - *Très intéressant...*

M. Jérôme Cahuzac, ministre délégué. - *J'attends avec intérêt de voir comment le débat va se nouer.*

Augmenter la part des prélèvements individuels revient toujours à accroître d'une manière ou une autre le prélèvement collectif. Cela marche-t-il mieux ? Non, les tickets modérateurs et autres franchises améliorent les recettes sans endiguer l'évolution des dépenses.

M. Jean-François Husson. - *Pourtant, cela pourrait...*

M. Jérôme Cahuzac, ministre délégué. - *Je ne crois pas à une explosion des dépenses de santé : à court et moyen terme, les moteurs d'accroissement des dépenses sont éteints. L'élargissement de la couverture est achevé, 96 % de la population en bénéficient contre 85 % il y a dix ans, avec un taux de prise en charge désormais comparable. Enfin, on ne voit plus apparaître de nouveaux traitements révolutionnaires.*

M. René-Paul Savary. - *L'imagerie médicale connaît de nombreuses avancées.*

M. Jérôme Cahuzac, ministre délégué. - *Il y a des substitutions. Reste la dépense hospitalière. L'immobilier hospitalier est dans un état catastrophique ? Oui, mais une fois rénové, un hôpital fonctionne pendant trente ans et les dépenses sont amorties. Avec des hôpitaux moins nombreux mais plus performants, on peut provoquer une hausse des dépenses de transport. Mais l'offre de soins ne doit pas reposer uniquement sur des grands pôles hospitaliers. La politique d'ouverture de maisons de santé, lancée sous le gouvernement précédent, est plutôt une bonne politique, l'élu local que je suis peut en témoigner. Le maillage du territoire par des maisons de santé doit être complété par des structures d'urgence élémentaire : un chirurgien de garde par région, ce n'est pas assez. Il convient de continuer à réfléchir à un remplacement des établissements traditionnels par des structures complémentaires, spécialisées, de meilleure efficacité, bien réparties sur le territoire. Les suppressions pures et simples ne produisent aucune économie. C'est avec ces réflexions personnelles que je travaille en harmonie avec Marisol Touraine.*

Nous amorçons la fiscalité environnementale en dopant la taxe générale sur les activités polluantes-air (TGAP-air). Il s'agit certes d'une avancée timide. A cet égard, il s'agit d'un PLFSS d'attente : il était difficile de tenir les assises tout en présentant quelque chose clef en main au Parlement.

Incomprise, censurée, la taxe carbone a été rejetée par la population. Il est difficile d'expliquer qu'on rend le prélèvement, mais pas à tout le monde. De surcroît, on pénalise l'utilisateur de la chaudière ancienne, de la voiture polluante, qui n'a souvent pas les moyens de les remplacer. En les taxant sans leur donner les moyens de faire mieux, on les piège. Voilà pourquoi elle a été rejetée.

Mme Annie David, présidente. - *Merci de cette présentation qui nous donne un avant-goût des débats en séance publique sans attendre l'audition de Mme Marisol Touraine la semaine prochaine.*

**Audition de Mmes Marisol TOURAINE,
ministre des affaires sociales et de la santé,
Michèle DELAUNAY, ministre déléguée
chargée des personnes âgées et de l'autonomie,
Dominique BERTINOTTI, ministre déléguée
chargée de la famille,
et Marie-Arlette CARLOTTI, ministre déléguée
chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion**

*Réunie le **mardi 16 octobre 2012** sous la **présidence de Mme Annie David, présidente**, la commission procède à l'**audition de Mmes Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé, Michèle Delaunay, ministre déléguée chargée des personnes âgées et de l'autonomie, Dominique Bertinotti, ministre déléguée chargée de la famille et Marie-Arlette Carlotti, ministre déléguée chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion, sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013.***

***Mme Annie David, présidente.** - Nous sommes heureux d'accueillir Mmes Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé, Michèle Delaunay, ministre déléguée chargée des personnes âgées et de l'autonomie, Dominique Bertinotti, ministre déléguée chargée de la famille et Marie-Arlette Carlotti, ministre déléguée chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion, venues nous présenter le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2013.*

Ce texte est particulièrement important dans la mesure où il constitue la première traduction législative des orientations du Gouvernement en matière de protection sociale ainsi que par le contexte de dégradation des comptes sociaux dans lequel il s'inscrit.

***Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé.** - Ce projet de loi traduit une inversion par rapport à la politique de ces dernières années marquée à la fois par un recul des droits sociaux et une augmentation du déficit. Ce dernier, qui atteint 17,4 milliards d'euros en 2012 pour le régime général et le fonds de solidarité vieillesse (FSV), devrait en effet être ramené à 13,9 milliards en 2013 alors que, dans le même temps, le rôle de la protection sociale sera réaffirmé.*

Il s'agit d'un PLFSS de protection, qui ne prévoit pas en effet de remboursements ou de remises en cause des droits sociaux car les efforts demandés porteront sur l'organisation du système et non sur les assurés.

La priorité donnée à la santé se traduira par une croissance de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam) de 2,7 % contre 2,5 % en 2012, soit un effort supplémentaire de 4,5 milliards, réparti entre la médecine de ville et la médecine hospitalière bénéficiant chacune d'une augmentation de 2,6 %, et les dépenses médico-sociales en hausse de 4 %.

Nous avons aussi la volonté d'assainir autant que possible nos régimes de retraite, toujours financièrement très fragiles malgré la réforme de 2010. Une partie des recettes nouvelles bénéficiera donc au FSV et aux différents régimes, des efforts spécifiques étant demandés pour équilibrer la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) ou celle des industries électriques et gazières ; le prélèvement instauré sur les retraités alimentera la politique de lutte contre la perte l'autonomie. Le texte prévoit aussi des mesures positives pour les travailleurs de l'amiante, qui pourront prendre leur retraite à soixante ans quel que soit leur régime, et pour les travailleurs non salariés agricoles qui bénéficieront de points retraite gratuits en compensation des périodes d'invalidité et de maladie.

Au titre de la priorité donnée à la famille, nous avons déjà instauré le tiers payant des dépenses de garde d'enfants pour les familles modestes et augmenté de 25 % l'allocation de rentrée scolaire pour un coût de 350 millions d'euros. Un milliard d'euros de recettes ont été affectés à la branche famille pour financer cette dépense et compenser le déséquilibre financier de la branche. Au total, le déficit est stabilisé ; sans cet effort, il se serait aggravé de 700 millions.

Enfin, la prise en charge à 100 % des interruptions volontaires de grossesse a été décidée.

Notre projet s'inscrit donc résolument dans une perspective de maintien et d'extension des droits car il ne s'agit pas seulement de répondre à des besoins sociaux mais aussi, plus que jamais en cette période de tourmente due à la crise, de réaffirmer le rôle central de la protection sociale dans la cohésion républicaine.

Le redressement des comptes ne reposera pas sur les assurés mais passera par une politique de modernisation qui concernera notamment l'assurance maladie, la branche vieillesse faisant l'objet d'une réforme spécifique et globale en 2013, annoncée lors de la conférence sociale de juillet dernier.

Premier pilier de cette modernisation, une politique d'économies renforcée, portant sur 2,4 milliards d'euros dont environ 1 milliard au titre de la politique du médicament et 650 à 660 millions pour l'hôpital, au travers d'une réorganisation des parcours, la maîtrise des dépenses de médicament et la rationalisation des achats. Le reste des économies sera réalisé par la médecine de ville grâce à une baisse des tarifs de certaines professions, davantage de maîtrise médicalisée et, là aussi, une meilleure organisation des parcours.

La réorganisation du système de soins constitue le second pilier de cette politique avec pour fil conducteur l'égalité d'accès aux soins, mise à mal par la croissance non maîtrisée des tarifs ou la constitution de déserts médicaux. Près de 20 % des Français ont renoncé à des soins ou les repoussent pour des raisons financières : ce n'est pas satisfaisant.

Pour l'instant, aucune mesure financière particulière n'est prévue dans la loi car les négociations sur les dépassements d'honoraires sont en cours. Notre action en matière d'organisation consistera d'une part, à revaloriser les missions de l'hôpital public, d'autre part, à veiller à une meilleure organisation de la médecine de proximité. Nous reprenons à cette occasion plusieurs propositions du rapport sur le financement de l'hôpital public, rendu dans le cadre de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (Mecss) par MM. Le Menn et Milon. Ainsi est-il envisagé de réintroduire dans la loi la notion de service public hospitalier, de faire en sorte que la tarification à l'activité ne soit plus le seul mode de financement des hôpitaux, de protéger les missions d'intérêt général en mettant fin à la pratique des gels de début d'année ou encore de faciliter l'accès au crédit des CHU, en les autorisant à émettre des billets de trésorerie sans passer par les communes. En outre, des concertations sont menées afin de mettre en place un pacte de confiance pour l'hôpital public dont la préparation est confiée à Edouard Couty.

Notre politique de réorganisation concerne aussi la médecine de proximité de façon à éviter les hospitalisations inopportunes, dans la mesure où, dans notre pays, on hospitalise trop et trop longtemps, constat qui ne vaut pas uniquement pour les personnes âgées.

Ceci conduit à des évolutions d'ensemble impliquant notamment la réorganisation des services d'urgence ou encore la constitution de pôles de soins pluridisciplinaires grâce au financement du travail en équipe des personnels soignants. Ces pôles prendront appui sur une expérimentation de parcours de soins menée avec les personnes âgées et dont les résultats sont attendus pour l'année prochaine.

Quant à la lutte contre les déserts médicaux, si elle appelle nécessairement plusieurs mesures, il en est une particulièrement symbolique : la création de contrats de praticiens locaux de médecine générale à destination des secteurs sous-dotés.

M. Yves Daudigny, rapporteur général. - *Comme les années précédentes, le PLFSS pour 2013 prévoit des réductions de prix sur les médicaments pour environ 1 milliard d'euros. Mais n'allons-nous pas toucher rapidement les limites d'un tel mécanisme ? Comment accroître la part des génériques qui ne représentaient que 13 % du marché des médicaments remboursables en 2011, soit moins que chez nos voisins ?*

L'an passé, le Parlement a voté la création d'un fonds d'intervention régional (Fir) assurant une certaine fongibilité des crédits gérés par les agences régionales de santé (ARS). Comment cette réforme se met-elle en

place, notamment en ce qui concerne la permanence des soins qui représente l'enveloppe la plus importante ? Avez-vous l'intention d'élargir encore ce fonds ? Alors que le Fir est abondé par des crédits de l'assurance maladie et de l'Etat, ces derniers devraient, d'après le PLF, passer de 182 millions d'euros en 2012 à 150 millions en 2013, soit une réduction de 32 millions. Quel sera donc le montant, fixé par arrêté, de la dotation que l'assurance maladie devra verser au Fir en 2013 ?

La convention qui lie l'assurance maladie aux centres de santé expirant prochainement, comment le Gouvernement entend-il renforcer la place de ces structures qui pratiquent tiers payant et tarifs opposables ?

Face aux évolutions des besoins de santé et de la démographie médicale, comment avancer concrètement vers une meilleure répartition des compétences entre les différents professionnels de santé : médecins, infirmiers, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes... ?

Peut-on connaître les objectifs du Gouvernement dans les négociations sur les dépassements d'honoraires qui devraient s'achever très prochainement ?

Mme Christiane Demontès, rapporteure pour la branche vieillesse. - *Pourquoi la contribution additionnelle payée par les retraités pour financer la politique d'autonomie est-elle versée au FSV et non à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) qui est normalement en charge de cette politique ?*

Quel sera le calendrier de la réforme sur la dépendance ?

Comment analysez-vous la hausse du déficit du FSV, qui passe de 3,4 milliards en 2011 à 4,1 milliards en 2012 alors que, lors de la réforme 2010, il avait été annoncé que ce déficit se réduirait du fait du recul de l'âge légal ?

De même, à l'occasion de cette réforme, avait été évoqué un retour à l'équilibre de la branche vieillesse en 2017, perspective contredite par les chiffres actuels qui laissent, pour cette même année, entrevoir un déficit de 8 milliards d'euros. Un rendez-vous en 2013 avait été annoncé. Débouchera-t-il sur une nouvelle réforme et si oui, selon quel calendrier ?

Enfin, nous sommes très sollicités à propos des conséquences de la suppression de l'allocation équivalent retraite (AER) fin 2010 qui, si elle ne concerne pas directement la sécurité sociale, laisse néanmoins nombre de nos concitoyens, et surtout de concitoyennes, dans des situations dramatiques. Qu'envisagez-vous ?

Mme Isabelle Pasquet, rapporteure pour la branche famille. - *Pourquoi n'est-on malheureusement pas revenu sur la décision du précédent gouvernement visant à reporter de trois mois la date de revalorisation des prestations familiales ?*

Dans son rapport de septembre sur les comptes de la sécurité sociale, la Cour des comptes critique l'effet faiblement redistributif des prestations familiales sous conditions de ressources et appelle plus largement à repenser l'architecture de l'ensemble de notre politique familiale. Comment réagissez-vous à ces observations et comment comptez-vous engager ce vaste chantier ?

M. Ronan Kerdraon, rapporteur pour le secteur médico-social. - *Je tiens à saluer la triple ambition affichée par la ministre : protéger les Français au moment où, faute de moyens, ils sont près d'un quart à renoncer à se soigner, redresser les comptes sociaux et réorganiser notre système de sécurité sociale pour le rendre plus efficient de façon à en assurer la pérennité. Vous jouez la carte de la solidarité, ce dont on ne peut que se féliciter.*

Je me félicite de même de la croissance de 4 % de l'Ondam médico-social, cette hausse étant de 4,6 % pour les personnes âgées et de 3,3 % pour les personnes handicapées. Ceci représente 18 milliards, dont 650 millions d'euros de mesures nouvelles. 50 millions sont destinés à la modernisation de soixante-dix établissements, l'ensemble des acteurs saluant la priorité donnée aux établissements existants dont les moyens progressent de 1,4 % contre 0,8 % en 2012. Si j'avais regretté, l'an dernier, l'absence d'avancées en matière d'autonomie, tel n'est pas le cas cette année, grâce aux perspectives ouvertes par l'article 16 du PLFSS relatif à la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie.

Ma première question concerne la convergence tarifaire pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) : alors que sa suppression est attendue, sa poursuite pourrait ne pas être sans conséquence sur l'emploi. Pourquoi dès lors ne pas procéder à un gel, ce qui enverrait un signal politique fort ?

Si l'article 53, réduisant à un an le délai de facturation à l'assurance maladie des prestations des établissements pour personnes handicapées, ne pose pas de problème de principe, une difficulté existerait toutefois du fait des délais de notification des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Il semble en effet que sans notification individuelle, aucune facturation ne soit possible.

Quid des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (Cpom) dans le secteur médico-social alors que les décrets d'application de la loi HPST (hôpital, patients, santé et territoires) ne sont pas parus sur ce point ?

Je salue les propos volontaristes concernant les personnes handicapées vieillissantes ainsi que la mission confiée à notre collègue Claire-Lise Champion sur l'accessibilité. Je souhaiterais connaître les contours et le calendrier de celle-ci.

Enfin, je confirme que nous sommes très sollicités à propos de la suppression de l'AER.

M. Jean-Pierre Godefroy, rapporteur pour la branche AT-MP. - Tout d'abord deux motifs de satisfaction : la possibilité pour les travailleurs de l'amiante de tous les régimes de prendre leur retraite à soixante ans et le quasi-doublement de la majoration pour tierce personne.

La diminution prévue de 200 millions d'euros des ressources du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva) lui permettra-t-elle de faire face à ses obligations ? Qu'en est-il des suites des contentieux devant la Cour d'appel de Douai ?

S'agissant du fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (Fcaata), sera-t-il possible d'inscrire de nouveaux établissements sur la liste ouvrant droit à l'allocation ?

Pour 2013, aucun versement de la branche AT-MP à la branche vieillesse n'est prévu au titre de la retraite anticipée pour pénibilité. Cette situation va-t-elle perdurer ?

Le déficit de 1,7 milliard d'euros de la branche AT-MP est actuellement supporté par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss). L'augmentation de 0,05 point de la cotisation permettra-t-elle de le réduire progressivement ? Je rappelle que parmi les observations que nous avons, Catherine Deroche et moi, formulées sur ce sujet, nous avons exclu la reprise de ce déficit par la Cades car il n'est pas concevable que l'ensemble des Français contribuent à une branche qui devrait s'équilibrer elle-même.

Enfin, nous sommes une majorité à penser, après en avoir beaucoup débattu lors de l'examen du PLFSS 2012, que la fiscalisation des indemnités journalières ne se justifiait pas dans la mesure où, conformément à l'accord qui a présidé à leur création, il s'agit bien d'indemnités plafonnées et non de salaires. Le Gouvernement va-t-il réfléchir au retour à une situation plus juste ?

Mme Dominique Bertinotti, ministre déléguée chargée de la famille. - Ma réponse sur la revalorisation des prestations familiales vous semblera peut-être en demi-teinte. Alors qu'en 2012, le précédent gouvernement avait procédé à une moindre revalorisation de la base mensuelle des allocations familiales et du plafond de ressources, nous procéderons en ce qui nous concerne à la revalorisation légale, c'est-à-dire suivant l'inflation. En revanche, la date du 1^{er} avril sera maintenue, point sur lequel François Hollande n'avait pris aucun engagement de campagne.

Nous pouvons rejoindre l'avis de la Cour des comptes sur la complexité du dispositif qui conduit même certaines familles à renoncer à demander des prestations, constat aussi partagé par le Haut Conseil de la famille. Aussi, veillerons-nous à ce que la prochaine convention d'objectifs et de gestion (Cog) avec la caisse nationale d'allocations familiales (Cnaf) prévoie des mesures de simplification.

De même, nous partageons le souci de faire en sorte que les aides soient ciblées sur les familles les plus modestes. La revalorisation de l'allocation de rentrée scolaire et le tiers payant pour garde d'enfant déjà décidés vont en ce sens.

Le travail de simplification ne fait toutefois que commencer, l'ensemble des partenaires sociaux ayant, au cours de la conférence sociale de juillet dernier, reconnu la nécessité d'une meilleure adaptation du dispositif aux besoins des familles.

Mme Michèle Delaunay, ministre déléguée chargée des personnes âgées et de l'autonomie. - *Il y a quelque temps, interrogée sur le fait que la santé et la solidarité en faveur des personnes âgées ne figuraient pas parmi les priorités du budget, j'avais été amenée à rappeler qu'elles relevaient non du PLF, mais du PLFSS. L'examen de ce dernier met bien en évidence que ce Gouvernement accorde une place de toute première importance à ces sujets. Le budget des personnes âgées est un beau budget et je le porte avec fierté, avec des crédits médico-sociaux en progression de 4,6 %. En outre, la progression de 0,8 % de la masse salariale, jusqu'ici gelée, donnera plus de fluidité aux négociations et d'attractivité à un secteur difficile. Les 147 millions d'euros de crédits de médicalisation créeront entre six mille et huit mille emplois tandis que l'amendement qui sera déposé par le Gouvernement débloquant 50 millions d'euros en faveur de l'aide à domicile donnera un moment de respiration à ce secteur ainsi qu'aux départements qui ont soutenu les associations. Nombre d'emplois devraient ainsi être sauvés.*

L'un des éléments forts du PLFSS est bien entendu l'inscription, dans la loi, d'un financement de la perte d'autonomie, très peu de temps après notre arrivée. Selon quel calendrier ? La réforme devrait être mise en place lors de la première moitié du quinquennat et espérons-le, très vite après le 1^{er} janvier 2014, date à laquelle la contribution exceptionnelle sera prélevée en totalité.

Monsieur Kerdraon, la réforme de la perte d'autonomie traitera non seulement du financement, mais aussi d'anticipation et de prévention, car la dépendance n'est pas inéluctable : il est possible d'agir en amont. D'où, dans le prolongement du parcours de soins déjà évoqué, la mise en place de calendriers de santé, de rendez-vous de prévention et de traitement des pertes partielles d'autonomie ainsi que des signes de fragilité dès lors qu'ils sont réversibles.

Un décret devait intervenir pour fixer les seuils au-delà desquels les Cpom deviendraient obligatoires. Toutefois, compte tenu du caractère très contraignant de cette procédure, nous préférons que le dispositif demeure volontaire tant que nous n'avons pas procédé à une réforme de la tarification, sujet auquel nous accordons beaucoup d'importance.

En matière de convergence, les travaux engagés par les représentants du secteur en 2009 avaient été interrompus dans l'attente d'une réforme de la dépendance qui est, comme vous le savez, passée par pertes et profits. C'est

un sujet complexe et nous faisons actuellement en sorte de mettre au point des règles claires de tarification.

Enfin, je souhaiterais rappeler avec beaucoup d'enthousiasme et de force que le paiement de la petite cotisation additionnelle sur les retraites, largement indolore, doit être mis en regard du fait que, grâce à elle, nous posons d'ores et déjà les premières pierres du projet de loi sur la perte d'autonomie.

Mme Marie-Arlette Carlotti, ministre déléguée chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion. - *Je salue le travail de qualité qui a été réalisé par le Sénat et, en particulier par la commission des affaires sociales, en faveur des personnes en situation de handicap. Il nous sera utile pour mener nos politiques.*

L'article 53 est un article technique et de bonne gestion : il réduit le délai de facturation à l'assurance maladie des dépenses des établissements médico-sociaux. Ce délai est aujourd'hui compris entre deux et cinq ans, ce qui pose un problème de gestion. Il devient en outre très difficile de gérer les crédits de l'Ondam. La Cour des comptes et l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) nous ont interpellés à ce sujet. Cette mesure de bonne gestion ne doit évidemment pas se retourner contre les établissements, qui ne sont pour rien dans l'affaire : ce délai moyen s'explique le plus souvent par le temps de réaction des MDPH, parfois par le refus des caisses d'assurance maladie d'examiner les factures non notifiées par celles-ci. Les associations, les députés et les sénateurs s'en sont inquiétés. Mais, plutôt que de retirer l'article 53, nous allons chercher d'autres solutions : on peut par exemple donner des consignes plus précises visant à favoriser la fluidité des échanges entre les différents acteurs.

La situation des personnes handicapées vieillissantes constitue une question de société majeure. Seules 40 % des places pour adultes handicapés programmées en 2008 sont aujourd'hui installées et 60 % sont autorisées, ce qui représente respectivement 16 500 et 24 500 places. Nous accusons donc un énorme déficit concernant les adultes et faisons le constat d'une prise en compte très insuffisante des personnes handicapées vieillissantes. Nous avons toutefois renversé la vapeur, en créant 3 000 places en établissements médico-sociaux cette année.

Nous avons en outre décidé de mettre l'accent sur la dimension qualitative, grâce notamment à une revalorisation de la masse salariale. Nous souhaitons traiter les personnes handicapées vieillissantes différemment : quand on est handicapé, on est vieux très tôt et on vieillit vite. Pour cela, nous prendrons en compte l'ensemble du parcours de vie et ferons évoluer les équipements médico-sociaux : nous examinerons par exemple la possibilité de créer des Ehpad spécialisés. Sur les 2 500 places programmées par le plan en foyers de vie, moins de la moitié ont été créées à ce jour. Notre projet qualitatif a amorcé le rattrapage. Nous travaillons en outre sur le maintien à domicile ainsi que sur l'adaptation des pratiques professionnelles à ce

nouveau public : nous avons mis en place, avec Mme Delaunay, un groupe de travail dédié, composé de personnalités qualifiées, et serons en mesure de répondre précisément à vos questions dès le début de l'année prochaine. La personne handicapée vieillissante sera pour nous une priorité, et ce budget nous donne les moyens de rattraper notre retard.

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé. - *M. Daudigny s'inquiétait d'un possible épuisement des pistes d'économies réalisables en matière de médicament. J'entends là une autre question : à travers les mesures significatives d'économies sur le médicament que nous proposons, ne mettons-nous pas en péril, dans un contexte difficile pour l'emploi, la vitalité de l'industrie du médicament ? En premier lieu, nous devons continuer à étendre la présence des génériques, ce qui implique de faire en sorte que davantage de médicaments soient généricables, et que les génériques soient plus souvent prescrits. Il nous faut pour cela nous associer le concours des médecins - les pharmaciens ayant été incités directement à le faire - puis avoir une négociation sur les prix : en France en effet, les prix des princeps, comme des génériques, sont sensiblement supérieurs à ceux rencontrés dans les autres pays. Vous le voyez : la politique du médicament ne se limite pas à une seule mesure, et il ne suffit pas de dérembourser la moitié du répertoire existant, comme le suggèrent certains. A ces questions, nous associerons également les patients, qui sont dans notre pays de véritables consommateurs de médicaments : l'ordonnance moyenne compte chez nous un peu moins de cinq médicaments, lorsque moins d'un seul est prescrit aux Pays-Bas ou dans les pays du Nord. Et cette pression à la prescription, on le sait, vient souvent des patients. Ce faisant, mettons-nous en cause le dynamisme de notre industrie pharmaceutique ? Celle-ci a bien sûr un rôle majeur à jouer pour favoriser notre compétitivité économique, mais on ne peut demander à la sécurité sociale de la financer par le biais d'un soutien excessivement élevé à des médicaments qui, pour certains, sont anciens, pour d'autres, sont de vrais blockbusters. La perspective de ce secteur devrait plutôt être celle de l'innovation, de la recherche, de l'investissement dans les biomédicaments, tous chantiers pour lesquels nous pouvons d'ailleurs réfléchir au soutien de l'Etat, via le crédit impôt recherche ou tout autre dispositif de compétitivité hors coût.*

Je veux vous rassurer à propos du Fir, qui permet une certaine fongibilité des crédits gérés par les ARS. Vous avez constaté que les dotations provenant de l'Etat diminueraient d'environ 30 millions d'euros entre 2012 et 2013. Toutefois, on peut considérer que la prévention passe aussi par les taxes comportementales. Une partie des ressources affectées à ce titre à la Cnam sera mobilisée au profit du Fir.

S'agissant des centres de santé, qui sont chers à votre présidente - mais pas seulement ! -, j'ai rencontré récemment leurs représentants. Je leur ai dit mon attachement à la spécificité de ces centres, dont je souhaite assurer la pérennité en leur trouvant un nouveau modèle de financement. Leur équilibre économique n'est en effet pas assuré, compte tenu de l'importance

qu'occupent, dans ces structures, les soins préventifs, l'éducation thérapeutique, la participation à des politiques territoriales de santé. J'ai demandé à l'Igas de formuler des propositions prenant en considération la spécificité de ces missions. Les conclusions de la mission permettront en outre de redéfinir la convention les liant à l'assurance maladie, qui doit être renégociée en 2013.

La répartition des compétences entre les différents professionnels de santé est un sujet complexe, sur lequel il est néanmoins indispensable d'avancer. Des infirmières me faisaient observer, aujourd'hui encore, qu'elles étaient compétentes pour pratiquer des vaccinations : il n'y a pas de raisons de les en empêcher. Figurant dans ce PLFSS, la rémunération des équipes pluriprofessionnelles nous permettra de tracer les contours d'une nouvelle organisation entre les différentes professions ; la mise en œuvre du parcours de soins pour les personnes âgées nous fournira un cadre suffisamment large pour expérimenter une coopération entre les professionnels, qui doit être guidée par le souci d'éviter toute nouvelle subordination. Les professionnels paramédicaux sont notamment attentifs à ce que ces transferts de compétences n'entraînent pas de nouvelle hiérarchisation par rapport aux médecins.

La négociation relative aux dépassements d'honoraires entre dans la dernière ligne droite. Même si je n'assiste pas aux négociations, je les suis de très près. La dernière séance de négociation aura lieu demain : je souhaite qu'elle aboutisse à un accord satisfaisant. Dans le cas contraire, je ferai le choix de ne pas agréer un tel accord et proposerai, dans le cadre du PLFSS, des amendements dont vous auriez à débattre directement. L'enjeu consiste, d'une part, à garantir à nos concitoyens la transparence des tarifs qui leur sont pratiqués et de la définition du dépassement. Je ne parle pas des dépassements en général, mais de ceux, abusifs, qui doivent être sanctionnés par une procédure rapide, efficace et dissuasive. D'autre part, nous devons nous engager dans une maîtrise des dépassements non abusifs : les médecins doivent accepter de les limiter dans le temps et de garantir davantage de consultations à des tarifs abordables. Les Français doivent s'y retrouver, c'est un enjeu majeur pour leur reste à charge. Cela étant dit, rappelons qu'il y a une majorité de médecins qui exercent en secteur 1 et qui s'engagent dans des démarches de coordination pluridisciplinaires, que nous devons mieux reconnaître. Je n'ignore pas les tensions : un mouvement de grève des internes et des chefs de clinique est prévu pour demain dans les hôpitaux. Mais les Français attendent des mesures fortes. Nous leur proposons des perspectives significatives et crédibles.

A Christiane Demontès, je réponds que nous aurions pu affecter directement le produit de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (Casa) à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Le Gouvernement examinera avec bienveillance les amendements qui iraient dans ce sens, car l'enjeu est bien celui-là. Quant au FSV, c'est par principe un fonds d'autant plus sollicité que la conjoncture est difficile. La nouvelle dégradation du FSV ne s'explique pas autrement. C'est la raison

pour laquelle nous faisons le choix de lui apporter des financements. Il faut en effet distinguer les questions d'équilibre et de réforme des retraites d'une part, de nature structurelle, et le FSV de l'autre, pour lequel les enjeux sont conjoncturels.

La réforme de 2010 n'a pas abouti à l'équilibre financier des régimes de retraite. J'ai d'ores et déjà saisi le Conseil d'orientation des retraites (Cor) qui fera de nouvelles projections au tout début de l'année prochaine. Il présentera des analyses ciblées : sur les femmes, sur la notion de pénibilité. Je nommerai ensuite un comité des sages chargé de faire des propositions d'orientation de réformes, notamment de long terme. Nous intégrons ainsi le rendez-vous 2013 dans la réflexion globale que nous menons et dans la perspective d'une réforme qui devrait intervenir dans le courant de l'année 2013.

L'AER préoccupe à juste titre. Il existe des estimations très diverses des populations concernées et des enjeux financiers qui s'y rapportent, notamment selon la date prise en référence des licenciements et l'âge des personnes concernées. Conçue comme un dispositif de préretraite, cette allocation était prise en charge par le ministère du travail. C'est toute l'ambiguïté : elle ne peut relever du PLFSS. Nous réfléchissons toutefois aux réponses à apporter dans le cadre de la réforme des retraites, ou, idéalement, avant celle-ci.

Un mot sur la convergence tarifaire dans les Ehpad. Nous ne pouvons comparer la tarification des Ehpad à la tarification hospitalière : les mécanismes ne sont pas de même nature. C'est pourquoi nous devons nous situer dans la perspective d'une tarification globale sur les établissements médico-sociaux. La convergence tarifaire hôpital-clinique concerne, elle, des actes très identifiés et procède notamment de la volonté, que certains ont assimilé à une logique entrepreneuriale, d'aligner le financement des établissements publics sur celui des établissements privés.

S'agissant du Fiva, l'impact du contentieux de Douai devrait s'élever à quelques dizaines ou centaines de milliers d'euros au maximum, qui sont parfaitement pris en compte dans son financement.

La définition du champ des établissements susceptibles d'ouvrir droit à un financement par le Fcaata ne suscitera pas de difficultés. Nous répondrons évidemment à l'ensemble des besoins qui se présentent. J'ai moi-même récemment signé des arrêtés permettant l'intégration de nouvelles entreprises dans cette liste, qui n'est pas bouclée.

Enfin, l'augmentation du prélèvement destiné à garantir l'équilibre de la branche AT-MP, telle qu'elle est fixée dans le PLFSS, devrait nous permettre d'atteindre l'objectif affiché en 2017. Dans le cas contraire, nous pourrions toujours avoir une nouvelle discussion.

M. Bernard Cazeau. - *J'ai noté que le déficit conjoncturel allait être réduit et l'Ondam augmenté, ce qui est une très bonne chose, grâce à une meilleure organisation du système de santé.*

Mais la sécurité sociale, en particulier l'assurance maladie, connaît aussi un déficit structurel. Vous avez certes laissé la réflexion ouverte, mais je ne vois pas encore de pistes permettant de le résorber : je n'ai rien vu sur le mode de rémunération des médecins, que nous savons totalement archaïque. S'orientent-ils vers l'adoption, plus ou moins généralisée, d'un dispositif de tiers payant ?

Je n'ai pas compris comment vous envisagiez de réduire le coût des médicaments. On parle d'un milliard, ce n'est pas rien. S'agit-il de réduire des prix dont on sait qu'ils sont, en France, notamment pour les nouveaux médicaments, bien supérieurs à ceux constatés dans d'autres pays européens ? Ou de mettre de l'ordre dans l'éventail des médicaments, où l'on trouve beaucoup de doublons qui permettent à l'industrie pharmaceutique de mieux vivre ? Je n'ai rien vu non plus sur le gaspillage des médicaments. Réfléchit-on à adapter les méthodes retenues dans les autres pays pour réduire la boulimie des Français en la matière ?

Quant à l'implantation des médecins, je suis d'accord pour user d'actions non autoritaires : même si certains de nos collègues nous sollicitent en ce sens, ce serait une très grave erreur qui mettrait le feu aux poudres. Différentes actions ont été testées suivant les secteurs, qui concernent les maisons médicales, les aides à destination des étudiants. Mais le résultat n'est pas miraculeux, notamment dans les milieux ruraux. Le problème est plus profond que celui du choix d'une installation.

Enfin, en quoi consiste le contrat de praticien territorial de médecine générale ?

M. Jacky Le Menn. - *Dans un contexte économique et financier assez dépressif, vous arrivez à nous présenter un budget qui tend à la fois à redresser les comptes, protéger les personnes et moderniser notre système social. Nous ne pouvons que vous approuver.*

En matière de protection, l'absence de nouveau déremboursement est de nature à rassurer nos concitoyens ; l'augmentation de l'Ondam pour les hôpitaux et le secteur médico-social est une autre bonne nouvelle. S'agissant des réformes de modernisation, vous n'avez rien dit sur l'investissement hospitalier. Or, les attentes sont fortes. Alain Milon et moi-même avons, sous la responsabilité du président de la Mecss Yves Daudigny, posé un certain nombre de questions auxquelles il conviendrait de répondre.

Je souhaiterais en outre avoir davantage de précisions sur les missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (Migac). Dans notre rapport, nous avons contesté le bien-fondé des gels des crédits, notamment sur les aides à la contractualisation. Mais il y a des politiques de santé à conduire dans le cadre de l'Ondam, et s'il devait y avoir des

ajustements, ils se feraient au niveau de la tarification. Celle-ci est fondamentalement à revoir, déconnectée qu'elle est des coûts des prestations délivrées. Vous disiez vouloir retenir un certain nombre de nos propositions : pouvez-vous nous dire lesquelles ? Nous avons notamment suggéré de reporter la révision annuelle de la tarification du mois de février au 1^{er} juillet ; en matière de recherche et d'innovation, nous avons fait des propositions radicales sur le long terme, notamment celle de basculer du support de l'assurance maladie à un support par l'Etat. Compte tenu de la situation de l'un et de l'autre, cette évolution ne sera pas immédiate, mais c'est une tendance à considérer sérieusement.

Enfin, les jalons de la prise en charge de la perte d'autonomie ont été posés. Vous les fixez dans la durée : le financement, très lourd, commence dès cette année, et reste un objectif prioritaire. Nous attendons les chiffrages...

***M. Alain Milon.** - Vous avez fixé l'augmentation de l'Ondam à 2,7 %, ce qui ouvre la possibilité pour la santé française d'avoir 4,6 milliards d'euros supplémentaires. La Cour des comptes avait préconisé le maintien du taux de progression de l'Ondam à 2,5 %, constatant que, établi à ce niveau en 2012, une croissance de 2,7 % avait été enregistrée. En le fixant à 2,7 % en 2013 et étant donné la situation financière de l'Etat, comment trouver les 4 milliards supplémentaires ? Etes-vous sûre que la progression de l'Ondam ne sera pas de 2,9 % ou de 3 % ? Cela serait une catastrophe pour la sécurité sociale.*

En outre, envisagez-vous véritablement de supprimer le jour de carence dans les hôpitaux ?

S'agissant de la branche vieillesse, je signale à Mme Delaunay qu'on arrive toujours après quelqu'un. Avant vous, la réflexion sur la vieillesse et la dépendance ont eu lieu. Certes, elles n'ont débouché sur aucun texte, mais vous et moi avons assisté à des colloques sur la dépendance, la vieillesse, le cancer de la personne âgée. Et vous nous dites que ces réflexions conduiront à une loi dans la première moitié du mandat du Président de la République, soit au plus tôt dans deux ans et demi : vous nous reprochez, à nous, de n'avoir pas fait de loi sur la dépendance en un an, et vous vous accordez deux ans et demi de plus pour la mettre en place ! Des réflexions ont été faites, sur lesquelles vous pouvez vous fonder. Mais ne dites pas que rien n'a été fait.

Notre collègue Gérard Roche a déposé une proposition de loi qui doit être examinée demain par la commission des affaires sociales du Sénat, dans laquelle il propose que la Casa soit affectée immédiatement aux départements pour remédier aux difficultés qu'ils rencontrent actuellement dans le financement de l'Apa. Pourquoi faire le choix de préfinancer une loi qui n'existe pas encore, alors qu'on sait que les départements ont des difficultés considérables ? Et pourquoi n'avoir pas dit que la Cnav a donné un avis largement défavorable à ce PLFSS ?

Je rappelle que la Fédération hospitalière de France (FHF) demande l'abandon de la convergence tarifaire des établissements médico-sociaux. Elle estime qu'elle entraînerait la perte de 80 millions d'euros pour les Ehpad, soit environ deux mille postes d'aides soignants et d'infirmiers.

Votre PLFSS prévoit enfin, dans la branche famille, une expérimentation sur certains territoires, destinée à faciliter la garde d'enfants de bénéficiaires du RSA ayant trouvé un emploi : il s'agit de verser en tiers payant le complément de libre choix du mode de garde. Mais qui va payer ? Les collectivités locales vont-elles être mises à contribution ?

Mme Michelle Meunier. - *Merci pour cette présentation à la fois claire, fouillée, et précise dans chacune des quatre branches de la sécurité sociale. Madame Delaunay, une partie de votre budget favorisera une progression salariale globale, notamment dans les Ehpad et les établissements recevant du public âgé. Mais je voulais votre avis sur l'avenir de la convention collective dite « 1951 » des établissements privés à but non lucratif. Il y avait hier un mouvement social très suivi en Loire-Atlantique et, je suppose, dans d'autres départements. Les établissements pour personnes âgées ne sont pas les seuls concernés par cette convention collective : les secteurs des personnes handicapées et de la protection de l'enfance le sont également. Avez-vous des informations récentes à nous donner à ce sujet, et pouvez-vous nous dire si la négociation sociale aura bien lieu comme on l'espère ?*

M. Marc Laménie. - *Je serai aussi objectif qu'Alain Milon pour rappeler que tout n'a pas été négatif dans le passé. Nous sommes conscients que les recettes stagnent voire régressent. Mais vous proposez une maîtrise des dépenses, ce qui était aussi le cas précédemment. Les déserts médicaux étaient, pareillement, une préoccupation de vos prédécesseurs.*

J'ai écouté avec attention l'intervention de Mme Carlotti sur la perte d'autonomie, les Ehpad et, plus particulièrement, le maintien à domicile. Je soutiens tout ce qui peut être fait pour le promouvoir et souhaite rendre hommage au travail réalisé, dans ce cadre, par les personnels de terrain, en dépit des difficultés financières que rencontrent de nombreuses associations. De précédents dispositifs ont joué un rôle important, comme le plan Alzheimer. Reste que certains établissements, privés comme publics, manquent encore de personnel, et malgré le grand dévouement de celui-ci, la tâche reste immense. Que peut-on faire ?

M. René Teulade. - *Nous ne pouvons qu'adhérer à l'effort d'information et de responsabilisation auquel nous encourage les ministres et devrions tous prendre part. Tous les renseignements fournis contribuent à éclairer la situation présente et serviront à préparer l'avenir. J'ai le souvenir très douloureux de la loi de janvier 1993 relative aux relations entre les professions de santé et l'assurance maladie, que nous avons fait voter avec l'accord de toutes ces professions, y compris celui du docteur Beaupère. Cette loi n'a jamais été appliquée, car le changement de majorité a précipité le texte*

aux oubliettes. A ce jour, nous n'avons pas réussi à concilier les deux logiques contradictoires sur lesquelles repose notre protection sociale : une prescription libérale et des prestations socialisées. En l'absence d'une responsabilisation permanente du prescripteur qui ouvre les dépenses, et du consommateur soumis aux aléas de l'existence, nous n'arriverons pas à trouver un équilibre économique et financier.

Vous êtes en train de renverser la vapeur. Il faut persévérer. Considérez le secteur du troisième âge et de la retraite : arrêtons cette dramatisation économique de l'allongement de l'espérance de vie ! Développons au contraire les mécanismes de solidarité entre les générations. L'allongement de l'espérance de vie est tout de même le résultat extraordinaire des conquêtes médicales et de la recherche. Arrêtons également de parler de fin d'activité professionnelle, car cela sous-entend souvent la fin d'activité économique et sociale. Or, nous avons fort heureusement dans nos municipalités tout un secteur associatif composé de personnes engagées dans de telles activités, contribuant ainsi à faire vivre notre démocratie.

Nous ne pouvons qu'approuver entièrement l'effort d'information et de communication que vous êtes en train de faire et nous devons vous y aider très activement.

Mme Aline Archimbaud. - *Pour atteindre les objectifs que vous avez fixés, et que je partage, avez-vous réfléchi, pour diminuer les dépenses de santé et améliorer l'offre de soins, à la prévention sous toutes ses formes ? Cela comprend le temps qui pourrait être donné aux professionnels dans leurs relations avec les patients. On ferait certainement beaucoup d'économies de cette façon.*

M. Claude Jeannerot. - *Merci d'avoir ouvert des perspectives sur les préoccupations qui sont les nôtres, et largement portées et partagées par nos concitoyens : je pense aux propos de Mme Delaunay sur la prise en charge du maintien à domicile, dont j'ai compris que nous obtiendrons un effet immédiat. Merci en outre d'avoir rappelé les intentions du Gouvernement en matière de prise en charge de la dépendance. Je reviens néanmoins sur la situation extrêmement grave que connaissent les départements. Ce que vous avez dit est bel et bon pour l'avenir, mais n'apporte pas de solutions pour la situation présente. Je pourrais prendre de nombreuses allocations universelles de solidarité comme la prestation de compensation du handicap (PCH) ou le revenu de solidarité active (RSA), mais je me limiterai à l'Apa. Dans mon département, et je sais que Mme la ministre des affaires sociales et de la santé y est sensible pour avoir occupé les fonctions de présidente de conseil général, l'Apa représente 50 millions d'euros. La CNSA prend en charge 24 % de ce montant, soit 12 millions d'euros. Le différentiel restant à la charge du contribuable local s'élève donc à 37 millions d'euros. Cette somme permettrait de construire deux collèges neufs ! Deux questions sont ainsi posées : comment organise-t-on la solidarité en direction des personnes les plus dépendantes, et comment organise-t-on son financement ? Dans une*

période de très faible croissance, où les collectivités ont le devoir de contribuer au développement économique, les conséquences que supportent dès lors les départements sont très dommageables à la croissance et à leurs capacités à préparer l'avenir de nos territoires. Je suis conscient que la question est connue, le constat partagé, mais je veux de cette façon me faire le porte-parole de l'ensemble des élus des conseils généraux.

M. Guy Fischer. - *Lors du débat sur la loi HPST, j'étais notamment intervenu sur la carte hospitalière. J'avais constaté que la diminution du nombre de lits pourrait être importante : je l'avais évaluée à 20 000. Aujourd'hui, on assiste à son accélération, que je constate en tout cas dans l'agglomération lyonnaise, avec des regroupements surprenants qui associent le privé et le public. Dès lors que l'hôpital public représente 50 % des dépenses d'assurance maladie, je comprends la volonté de rationaliser l'emploi de l'argent public. Mais pouvez-vous nous rassurer, ou à tout le moins préciser, votre politique en matière de restructuration de la carte hospitalière ?*

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé. - *Nous prolongerons sans doute ce débat en séance, car certaines questions sont majeures.*

Quand vous vous faites, M. Jeannerot, le porte-parole des présidents de conseils généraux, vous êtes en réalité le porte-parole de l'ensemble des élus locaux. Vous avez rappelé que j'ai occupé cette fonction : il est vrai que nous y sommes pris en tenaille entre les contraintes sociales, que nous acceptons, et la réalité des moyens alloués pour gérer l'ensemble des responsabilités qui sont les nôtres. Vous avez évoqué les collègues, on pourrait évoquer d'autres enjeux moins à la mode, mais non moins utiles dans certains territoires ruraux, comme l'aménagement routier. Nous avons conscience de cette réalité et souhaitons apporter des réponses appropriées sans attendre que la loi de décentralisation fixe un cadre plus pérenne à l'action des différentes collectivités.

S'agissant du financement de l'Apa, il sera organisé dans le cadre de la réforme de la perte d'autonomie. Je ne méconnais pas l'existence de besoins plus immédiats : le Gouvernement y travaille, nous proposerons nos pistes d'orientations.

Je veux dire à Bernard Cazeau que ce PLFSS commence, d'ores et déjà, à modifier le mode de rémunération des médecins : avec le forfait de rémunération en équipe, une part de la rémunération va aux professionnels, non pour les actes qu'ils accomplissent mais pour la mise en coordination d'un travail, la prévention, le suivi, l'accompagnement d'une population. De même, l'expérimentation du parcours de santé, pour les personnes âgées dans un premiers temps, pour les maladies chroniques dans un deuxième temps, doit être l'occasion d'identifier des modes de rémunération non liés à l'acte. Je réponds incidemment à la question d'Aline Archimbaud : la prévention est un enjeu majeur de réduction des coûts et de santé publique, trop largement

abandonné au cours des dernières années. Elle suppose des modes de rémunération, de financement et de prise en charge spécifiques.

La question du tiers payant est importante. Pour l'heure, nous n'avons pas pu lever l'ensemble des obstacles, notamment techniques, à sa résolution. Son absence dans le PLFSS est donc délibérée. La difficulté principale consiste à faire en sorte que le médecin soit payé à la fois par la sécurité sociale et par la complémentaire du patient. Si nous n'arrivons pas à lever cet obstacle du côté des complémentaires - cela suppose en effet l'accès à leurs données -, nous le ferons au moins du côté de la sécurité sociale, ce qui limiterait l'avance de frais de la part du patient. Une telle solution ne serait toutefois pas optimale.

La boulimie médicamenteuse est réelle. Nous essayons de peser sur les prescriptions en promouvant, via la formation des médecins, de bonnes pratiques. Nous devons aussi peser sur les pratiques hospitalières : une partie de la dépense de médicament est en effet générée à l'hôpital, qui sert ensuite de base à la dépense ambulatoire. Ces prescriptions ne sont pas toujours éclairées, en raison des programmes expérimentaux dont les hôpitaux peuvent bénéficier.

Vous m'interrogez sur les mesures précises aboutissant à la réduction de dépenses d'un milliard d'euros : il s'agit des baisses de prix de certains médicaments princeps et génériques ainsi que de certains dispositifs médicaux, de la volonté de mettre en cohérence les prix des médicaments tout au long de leur parcours, d'évaluer le service médical rendu dans certaines spécialités... Nous proposons enfin des mesures de convergence de prix par classe thérapeutique, au sein desquelles se trouvent parfois des différences significatives.

Les praticiens locaux de médecine générale sont des médecins libéraux qui auront fini leurs études depuis deux ans ou plus, qui auront vocation à s'installer dans des lieux sous dotés identifiés par les ARS, espaces ruraux ou urbains sensibles. Cette proposition est notamment adaptée aux lieux où des médecins prêts à partir en retraite souhaitent transmettre leur savoir et leur cabinet à de jeunes médecins recherchant une garantie de revenus pour s'installer tranquillement. Le dispositif consiste à verser le différentiel par rapport à un objectif de revenus préalablement identifié.

Jacky Le Menn a souhaité savoir quelles mesures spécifiques du rapport de la Mecss j'entendais reprendre. Il y a dans le PLFSS des mesures qui concernent la modulation de la T2A ; j'ai déjà indiqué la mise en place d'une commission transparence et qualité qui, dès le début de l'année prochaine, permettra d'évaluer les mécanismes de financement souhaitables pour l'hôpital public en matière de formation, de recherche, de missions d'intérêt général, mais prenant également en compte le coût des structures, et, éventuellement, la localisation des établissements. Les Migac ne seront donc pas gelées. Nous procéderons à l'inverse à un gel des tarifs hospitaliers pour pouvoir disposer de cette réserve.

Nous voulons en outre engager des investissements grâce au niveau de progression de l'Ondam que nous avons défini et rechercher des financements complémentaires. Je travaille actuellement avec la Banque européenne d'investissement afin d'engager un plan massif de constitution d'hôpitaux d'avenir. L'hôpital moderne doit l'être au point de vue des structures, mais également de sa conception : les parcours de soins doivent y être mieux définis, les systèmes d'information plus efficaces.

Je réponds à Alain Milon : l'évolution de l'Ondam a été fixée à 2,7 %. Mais l'enjeu n'est pas d'avoir, par principe, une augmentation des dépenses. La tendance spontanée de progression des dépenses étant supérieure à 2,7 %, nous réalisons quand même 2,5 milliards d'euros d'économies. J'ajoute que ce 0,2 % de hausse d'Ondam supplémentaire n'est pas là pour la consommation courante mais pour faire des réformes de structure, favoriser l'investissement immobilier et la mise en place de nouveaux parcours de soins, expérimenter des formes d'organisation. De surcroît, 0,2 % d'Ondam, c'est seulement 350 millions d'euros.

Quant au jour de carence, il ne figure pas dans le projet de loi. La ministre de la fonction publique mène de façon globale les discussions pour les trois fonctions publiques.

Madame Meunier, il n'est pas question que je donne mon agrément à la révision de la convention collective nationale « 1951 » tant que de vraies négociations n'auront pas eu lieu. Je le dis fermement, comme je l'ai indiqué aux représentants des salariés : la négociation doit reprendre et je ne me contenterai pas d'une commission mixte paritaire de façade : qu'elle discute six semaines ou deux mois ne changera rien si elle répète la même chose. Pour aboutir à un compromis, il faut que les gens bougent, et ce n'est pas encore le cas...

Monsieur Teulade, nous sommes en effet à un moment charnière de la réorganisation du système de santé. Notre système socialisé doit répondre aux besoins de la population : si nous voulons réussir, il faut responsabiliser ses acteurs, ce qui passe notamment pour les professionnels par des mécanismes de rémunération plus adaptés.

Monsieur Fischer, restructurer pour restructurer ne sert à rien ; c'est ce que nous montre le rapport de l'Igas « Fusions et regroupements hospitaliers : quel bilan pour les quinze dernières années ? » : en se cantonnant à des objectifs purement financiers, on obtient des résultats catastrophiques. Interrogeons-nous plutôt sur les besoins de santé d'un territoire : comment les structurer, comment y répondre, comment les articuler ? A la fin des années 1990, je n'ai pas attendu la loi HPST pour procéder à une restructuration entre deux hôpitaux, signer une convention entre un hôpital local et le CHU dans mon département. Nous avons sauvé l'hôpital local en permettant à des chirurgiens du CHU d'y intervenir ponctuellement. Au total, nous avons mieux répondu aux besoins de la population et à ceux du territoire, mieux structuré l'offre hospitalière et

amélioré la qualité du service. C'est dans cette perspective que nous devons travailler.

Mme Michèle Delaunay, ministre déléguée chargée des personnes âgées et de l'autonomie. - *M. Le Menn m'a interrogée sur le financement du projet de loi sur la perte d'autonomie. A partir du 1^{er} janvier 2014, la contribution de 0,3 % sur les revenus des retraités y pourvoira mais, bien entendu, seulement partiellement. Vous pouvez cependant compter sur mon imagination qui est, comme celle de mes collègues, sans limites, pour trouver le reste. J'ai reçu l'assurance du Premier ministre : nous aurons des moyens pour que cette réforme ait un impact réel sur la vie des Français, qui sont concernés à 100 %. Tout le monde est pleinement conscient de l'importance de l'enjeu et les Français sont préparés à cet effort.*

Monsieur Milon, vous me pardonnerez de vous taquiner un peu : vous avez raison, pendant cinq ans quelque chose a été fait : vous avez fait naître beaucoup d'attentes...

M. Alain Milon. - *Nous en reparlerons en séance !*

Mme Michèle Delaunay, ministre déléguée chargée des personnes âgées et de l'autonomie. - *... et beaucoup de prises de conscience. Attention, je n'ai jamais dit que vous n'aviez pas travaillé sur le sujet : j'ai moi-même été présidente d'un groupe de travail sur la politique de l'âge, et je connais les efforts accomplis dans ce domaine, notamment par Mme Bachelot qui a pris le sujet très à cœur et a évolué, si j'ose dire, dans notre direction. Les travaux menés pendant ces années sont importants : les rapports sont sur nos bureaux et nous les utiliserons. Mais il est vrai, et c'est ce que j'ai voulu dire, que pendant cinq ans, on promettait sans cesse un projet de loi pour le trimestre suivant, et que finalement rien n'a été conclu.*

Sur la convergence, je n'ai pas grand-chose à ajouter : les deux mille emplois pour le service public, les Ehpad publics notamment, ne sont pas confirmés, mais nous y serons très attentifs lors de la discussion générale sur la tarification.

Je partage le souhait de M. Laménie de valoriser le travail des personnels intervenant auprès des personnes âgées, à domicile ou en établissement. Effectivement, ces emplois requièrent un fort engagement et les possibilités actuelles de carrière sont limitées : notre plan de restructuration vise aussi à accroître leur professionnalisation et revaloriser les carrières, de même, madame Archimbaud, qu'à impliquer davantage ces équipes dans le domaine de la prévention.

J'embrasserais presque M. Teulade pour avoir évoqué la nécessité de changer l'image des personnes âgées et souligné l'immense progrès que constitue l'allongement de la durée de la vie. Disons-le haut et fort : les personnes âgées, dont je fais partie et j'en suis fière, constituent une force dans tous les domaines, elles sont la colonne vertébrale de la cohésion sociale. Sans elles, comment se porteraient et agiraient le pays, les familles,

les partis politiques, de droite ou de gauche ? Ayons tous la volonté de changer notre image et de dire « nous »... même s'il existe une petite réticence du côté de ces messieurs !

Mme Marie-Arlette Carlotti, ministre déléguée chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion. - Je tiens à remercier M. Laménie de soutenir l'action du Gouvernement pour la création et le développement des services à domicile. Le Gouvernement engagera 50 millions d'euros pour l'emploi dans ce secteur qui vient d'être sinistré : entre 2010 et 2011, l'aide à domicile dans le secteur associatif a perdu 5 % de ses effectifs, soit 16 000 emplois. Cette aide exceptionnelle devrait lui permettre de passer ce cap. Elle a été décidée compte tenu du formidable gisement d'emplois que constitue le secteur, qu'il s'agisse de prévention ou d'accompagnement spécialisé pour les personnes en perte d'autonomie, qu'elles soient âgées ou en situation de handicap. Bien sûr, il faut aussi créer des places en établissement : mais n'opposons pas les uns aux autres, travaillons plutôt à des passerelles. A la fin de l'année 2012, nous réaliserons une évaluation des besoins et, en 2013, nous procéderons au rattrapage dans les deux secteurs, aide à domicile et création de postes en établissement.

Mme Annie David, présidente. - Je vous remercie pour vos réponses très complètes.

II. AUDITIONS DE LA COUR DES COMPTES ET DE L'ACOSS

Audition de M. Didier MIGAUD, Premier président de la Cour des comptes

Réunie le mercredi 26 septembre 2012, sous la présidence de Mme Annie David, présidente, la commission procède à l'audition de M. Didier Migaud, Premier président de la Cour des comptes sur le rapport annuel de la Cour sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale.

Mme Annie David, présidente. - Nous accueillons M. Didier Migaud, Premier président de la Cour des comptes, venu nous présenter, comme chaque année, le rapport de la Cour sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, qui a été rendu public le 13 septembre dernier. Il est accompagné de MM. Antoine Durrleman, président de la sixième chambre, Jean-Marie Bertrand, rapporteur général de la Cour, et Jean-Pierre Laboureix, conseiller-maître, rapporteur général du rapport annuel sur la sécurité sociale. Cette audition constitue un rendez-vous important pour notre commission, puisqu'elle marque le début de nos travaux préalables à l'examen du PLFSS.

M. Didier Migaud, Premier président de la Cour des comptes. - C'est un grand honneur pour moi de vous présenter ce matin les travaux réalisés par la Cour des comptes sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale.

L'an dernier, la Cour avait constaté un déficit social historiquement sans précédent, aggravant une spirale de la dette dangereuse pour la pérennité même de notre protection sociale. Alors que le déficit des comptes sociaux est en soi une anomalie, la dette, ce poison de la sécurité sociale, continue de s'accroître. Eliminer les déficits sociaux reste un impératif urgent. Le Président de la République l'a fait sien devant la Cour le 7 septembre dernier.

La situation demeure extrêmement préoccupante car, malgré un redressement engagé en 2011, l'essentiel du chemin reste à faire. Le déficit calculé dans un périmètre large incluant tous les régimes obligatoires de base et le fonds de solidarité vieillesse (FSV) a amorcé un repli tout en restant exceptionnellement élevé (23,1 milliards d'euros) après avoir atteint le niveau sans précédent de 29,8 milliards en 2010.

Si l'on se limite au régime général et au FSV, le déficit a représenté 20,9 milliards d'euros en 2011, soit 1 % du PIB, contre 28 milliards en 2010, et plus du double de celui de 2007 et 2008, avant la crise économique. Les avis de la Cour sur la cohérence des tableaux d'équilibre et du tableau patrimonial attestent de l'état dégradé des comptes sociaux.

L'amorce d'amélioration en 2011 tient avant tout à une bonne tenue de la masse salariale et à l'apport de ressources nouvelles. Grâce à un pilotage plus fin et à un niveau de dépenses inférieur aux prévisions, le respect de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam) y a aussi contribué, pour la deuxième année consécutive et la troisième fois seulement depuis son institution.

Les déficits sociaux se maintiennent toutefois à un niveau considérable, celui du régime général en 2011 étant le troisième plus élevé de son histoire. L'impact de la crise n'en expliquant qu'un tiers, le reste, soit 0,6 point de PIB ou 12 milliards d'euros, présente un caractère structurel.

Aucun de nos voisins européens n'accepte un tel déséquilibre durable. Le besoin de financement de l'ensemble des administrations sociales représente en France 0,6 point de PIB en 2011, alors que la moyenne de la zone euro est nulle et que l'Allemagne est en excédent de 0,6 point.

Les déficits des régimes de sécurité sociale dépassant une nouvelle fois la capacité d'amortissement de la caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) (11,2 milliards d'euros), la dette sociale a continué d'augmenter, et ses presque 150 milliards d'encours fin 2011 sont à comparer aux 60 milliards de dette sociale amortie par la Cades depuis sa création en 1996.

Pour 2012 et les années suivantes, la Cour a actualisé au 1^{er} septembre les prévisions de la commission des comptes de la sécurité sociale en date du 5 juillet en prenant en compte les mesures que vous avez adoptées cet été. Le rythme de réduction des déficits sociaux marque le pas ; le déficit 2012 du régime général devrait être supérieur aux objectifs de près d'un milliard d'euros.

Or, si le transfert à la Cades jusqu'en 2018 des déficits prévisionnels de l'assurance vieillesse et du FSV est déjà organisé et financé, tel n'est pas le cas de ceux des branches maladie et famille qui devraient dépasser 9 milliards en 2012. Une reprise de dette supplémentaire est donc inéluctable. Si, comme la Cour l'a préconisé, celui-ci était financé par un relèvement du taux de la CRDS, ce dernier passerait de 0,50 % à 0,56 % en 2013.

Sans nouvelle mesure de redressement, la spirale alarmante des déficits sociaux risque de se poursuivre au-delà de 2012. Sur la base d'hypothèses économiques prudentes, le déficit de l'assurance vieillesse et du FSV perdurerait après 2018 à un niveau de l'ordre de 9 milliards par an. La Cour met en évidence pour l'assurance maladie deux scénarios à prélèvements obligatoires constants : si l'on ramenait à 2,35 % la croissance

annuelle de l'Ondam à partir de 2014, le retour à l'équilibre interviendrait en 2017, mais deux ans plus tard si ce taux demeurait à 2,7 %.

Les ressources de la branche famille diminuant progressivement, son déficit s'établirait à environ 2 milliards par an en l'absence de mesures nouvelles.

Sans efforts complémentaires, près de 60 milliards d'euros de dette sociale pourraient ainsi s'accumuler d'ici la fin de la décennie, en sus des 62 milliards d'euros que la loi a déjà prévus de transférer à la Cades entre 2011 et 2018. Le pays consacre chaque année plus de 15 milliards d'euros au service de la dette sociale, soit deux fois plus que le budget de l'Etat en faveur de la politique de la ville et du logement. Les taux d'intérêt, exceptionnellement bas, ne sauraient en aucune façon justifier une inflexion de la trajectoire de retour à l'équilibre des comptes sociaux, ni les tentations de différer les transferts de dettes, à financer, sous le contrôle du Conseil constitutionnel, par des ressources suffisantes.

Dans les dix-huit sujets qu'elle aborde, la Cour a examiné 80 milliards d'euros de recettes et 40 milliards d'euros de dépenses. Cela a conduit à adresser un deuxième message : les réformes de structure et d'organisation sont le gage le plus sûr d'un retour à l'équilibre durable des finances sociales.

La Cour a analysé le financement de la sécurité sociale par les impôts et taxes affectés qui constituent désormais le troisième pilier des ressources de la sécurité sociale, avec 12 % des recettes des régimes de base en 2011 contre 16 % pour la CSG. Ces recettes, qui ont fortement augmenté pour compenser les allègements de charges sociales, devraient atteindre 60 milliards d'euros en 2013.

Or, un mode de financement fondé plus d'une cinquantaine d'impôts est instable, peu lisible et peu responsabilisant. Compte tenu de l'évolution de leur assiette, ces impôts ne pourront apporter une contribution significative au retour à l'équilibre. Très complexe, la répartition de cette ressource entre les différentes branches est devenue une affaire d'experts.

La Cour appelle donc à une réflexion d'ensemble sur un financement cohérent, transparent et stable. Cela passe sans doute par une restructuration autour d'un nombre réduit de ces impôts et taxes affectés : augmentation de la fraction de TVA affectée à la sécurité sociale ; renforcement de la fiscalité environnementale et affectation de son produit à la protection sociale.

Une discussion générale unique des deux lois financières votées à l'automne suivie d'un examen commun des recettes serait utile. En tout état de cause, la stabilisation du dispositif de compensation des exonérations de charges sociales devrait désormais conduire à intégrer celles-ci dans le barème des cotisations sociales, ce qui mettrait fin à l'affichage d'un niveau de prélèvements sur les salaires supérieur à la réalité.

Dans la réforme des régimes spéciaux de retraite de la SNCF et de la RATP, on a privilégié l'aspect symbolique sur leur contribution à l'équilibre des finances publiques. L'objectif d'harmonisation avec la fonction publique a été en partie atteint, mais avec un décalage de mise en œuvre de certains ajustements qui se prolongera jusqu'en 2022. Surtout, de nombreuses mesures de compensation ont entraîné des surcoûts élevés et créé des effets d'aubaine. Le bilan global de la réforme serait encore négatif pour la prochaine décennie et sans doute seulement légèrement positif pour les vingt ans qui viennent. Le rendez-vous de 2013 prévu par la loi sur les retraites éclairera plus largement la nécessité de nouvelles étapes pour favoriser une meilleure équité.

La Cour appelle ensuite à une amélioration de la fluidité du parcours de soins des patients bénéficiant de soins de suite et de réadaptation (SSR). Voilà un enjeu important mais encore méconnu, représentant 7,8 milliards d'euros de dépenses d'assurance maladie en 2012. Ces activités ont connu une expansion rapide mais sans véritable analyse des besoins, et les patients peuvent être confrontés à des blocages, à des délais et des orientations inadéquates et coûteuses. Près de 10 % à 20 % des places sont occupées par des patients qui devraient être pris en charge à domicile ou dans le secteur médico-social ou qui, au contraire, étaient sortis trop tôt d'un établissement de court séjour. Si l'amélioration rapide du fonctionnement de la filière doit être une priorité pour les agences régionales de santé, le passage en 2013 de ce secteur à une tarification à l'activité apparaît prématuré.

La Cour a étudié les conditions de mise en place des vingt-six agences régionales de santé (ARS). Créées en 2009 et installées rapidement dans des conditions satisfaisantes, elles ne disposent pas des marges de manœuvre suffisantes. En dépit de la création récente du fonds d'intervention régional (Fir), elles n'ont un véritable pouvoir de décision que sur moins de 2 % des dépenses d'assurance maladie. Enfin, il est urgent de les doter des outils indispensables à l'exercice de leur mission (systèmes d'information, accès aux bases de données de l'assurance maladie).

La création du régime social des indépendants (RSI) en 2005 et l'instauration d'un interlocuteur social unique ont provoqué nombre de difficultés. Des assurés n'ont pas bénéficié du remboursement de leurs soins faute de carte vitale, plus de 20 000 n'ont été immatriculés qu'avec deux ans de retard et mi-2011, les droits à retraite n'étaient pas à jour pour 25 % à 40 % des comptes. La réforme a aussi entraîné des défauts d'encaissement de cotisations évalués au moins entre 1 et 1,5 milliard d'euros à fin 2010. Le rétablissement de la fonction de recouvrement est la première des priorités, surtout pour un régime structurellement déficitaire.

D'une manière plus générale, une plus grande responsabilisation des acteurs de la protection sociale est indispensable pour mobiliser plus encore des marges d'efficacité. L'enquête sur les VSL (véhicules sanitaires légers) et les taxis révèle par exemple que cette dépense, qui a augmenté de 63 % en dix ans, équivaut désormais à la moitié des remboursements des consultations de médecins généralistes en ville. La très grande variabilité du recours à ces

transports en témoigne, l'on pourrait dégager des économies substantielles en responsabilisant plus les acteurs : 0,3 trajet par habitant en 2010 dans l'Ain et en Savoie contre près d'un dans les Bouches-du-Rhône, la Somme ou la Creuse... Il faut un pilotage plus ferme et respectueux de la règle de l'établissement approprié le plus proche. La Cour recommande aussi de redéfinir certaines modalités de prise en charge parce que le dispositif actuel encourage un suréquipement considérable, en remplaçant les VSL par des taxis dont le nombre n'est pas plafonné. Le parc de véhicules de la Somme et de la Réunion est le double de ce qu'il devrait être. Nos propositions économiseraient 450 millions par an.

Une plus grande responsabilisation serait également de mise à propos des indemnités journalières (6,4 milliards d'euros en 2011). Celles-ci ont progressé de près de 50 % sur la dernière décennie. La Cour a relevé des différences très largement inexpliquées par exemple entre Paris (2,7 journées par salarié en 2010) et l'Ain ou le Var (13). La gestion des indemnités journalières mobilise près de 10 % des effectifs de l'assurance maladie, sans qu'à ce coût élevé corresponde une qualité de service satisfaisante : les délais de règlement aux assurés peuvent atteindre plusieurs centaines de jours. Mettre en place une régulation suppose une nouvelle politique de contrôle, un pilotage plus responsabilisant ainsi qu'un effort de simplification et de modernisation.

Enfin, la Cour estime qu'en matière de systèmes d'information, la branche famille, qui a versé près de 77 milliards d'euros de prestations en 2011 à plus de onze millions d'allocataires, présente des priorités stratégiques floues, des retards de modernisation et des insuffisances dans la gouvernance. La prochaine convention d'objectif et de gestion, qui lie la caisse nationale d'allocations familiales à l'Etat, devra y remédier.

Dernier message de la Cour : les efforts de redressement ne sont pas seulement indispensables pour préserver l'avenir de notre système de protection sociale, ils donnent aussi l'opportunité de le faire évoluer vers plus de justice et de solidarité, principes fondateurs de notre sécurité sociale.

La contribution de l'ordre national des médecins est trop limitée en matière de règles relatives aux honoraires. Les instances sont rarement saisies et les peines restent légères : sur soixante et une condamnations en quatre ans, il y a eu douze avertissements ou blâmes et une radiation. Face à cette situation, l'assurance maladie a dû développer ses propres procédures et il convient maintenant de rationaliser des dispositifs trop nombreux.

La prise en charge par l'assurance maladie de certaines cotisations sociales des professionnels libéraux de santé (2,2 milliards) représente environ 3 euros de revenu supplémentaire pour le médecin sur une consultation à 23 euros. En augmentation continue, elle devrait être beaucoup plus activement mise au service des objectifs prioritaires de l'assurance maladie, notamment par une modulation généralisée favorable aux médecins installés dans les zones médicalement les moins denses. Cette prise en charge

pourrait aussi contribuer à la limitation des dépassements d'honoraires qui ont atteint près de 2,5 milliards d'euros en 2011.

Que l'on ne se méprenne pas sur le sens des considérations de la Cour sur les retraités ! Elle ne propose en rien de les toiser ou de les opposer artificiellement aux actifs. Son rapport commence, j'y insiste, par mettre en lumière la situation des personnes âgées les plus pauvres et notamment du million d'allocataires du minimum vieillesse. Ce nombre pourrait d'ailleurs augmenter sous l'effet de l'arrivée à l'âge de la retraite de générations ayant connu des carrières moins linéaires. La Cour formule des propositions fortes pour que le minimum vieillesse joue plus efficacement son rôle, notamment par une information plus active et plus précoce des personnes éligibles. Il est en outre impératif d'assurer un financement clair et soutenable de cette dépense de solidarité par un relèvement des ressources affectées au FSV.

Toutefois, malgré la persistance de situations individuelles préoccupantes, les retraités sont, contrairement à une idée reçue, dans une situation financière moyenne légèrement plus favorable que celle des actifs, notamment des plus jeunes. Cela résulte pour une part des nombreux dispositifs fiscaux et sociaux dérogatoires conçus pour égaliser leur niveau de vie et celui des actifs, et qui coûtent aujourd'hui près de 12 milliards d'euros.

Ces réflexions de la Cour s'inscrivent dans le cadre de ses travaux sur les niches sociales et fiscales. Dans un contexte où la contrainte sur les comptes publics exige une évaluation systématique des dispositifs dérogatoires, il est nécessaire de réexaminer cette accumulation de mécanismes dont l'objectif initial est désormais atteint. Loin de proposer leur suppression brutale et aveugle, la Cour recommande une démarche progressive. Nos propositions, qui n'ont pas vocation à être mises en œuvre de façon cumulative, portent sur la CSG - les retraités bénéficient de taux allant de 0 % et 6,6 % contre 7,5 % pour les actifs - ou sur l'abattement de 10 % pour frais professionnels dont les retraités continuent de bénéficier. Sans en proposer la suppression, la Cour s'interroge en outre sur la majoration de 10 % des pensions des retraités ayant élevé au moins trois enfants. Car, si elle constitue une contrepartie légitime des conséquences de cette situation familiale sur le déroulement de la carrière, cette majoration bénéficie plus à ceux qui ont déjà les retraites les plus élevées. Dans le même esprit, la Cour évoque la mise sous condition de ressources de l'exonération de cotisations patronales accordées à tous les particuliers employeurs de plus de soixante-dix ans, quel que soit leur niveau de revenu.

Le nécessaire réexamen doit être mené avec le souci de préserver les retraités les plus fragiles. Il s'inscrit aussi dans le cadre du redéploiement de moyens des besoins sociaux tels que la perte d'autonomie des plus âgés et cela sans préjudice d'une éventuelle contribution à l'effort de retour à l'équilibre des comptes publics. La Cour fonde en effet son analyse sur des préoccupations de justice et de solidarité autant que financières.

Autre élément souvent cité en exemple de notre modèle social, la politique familiale. Les prestations familiales conditionnées par les ressources (13,3 milliards d'euros en 2010) contribuent-elles effectivement à réduire les inégalités de revenus entre les familles ? Non, leurs effets redistributifs se révèlent moins marqués que ceux des prestations dites universelles, comme les allocations familiales. Cela s'explique par des plafonds de ressources trop élevés pour la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje) et par des modalités trop larges d'attribution du complément du mode de garde, qui n'est soumis à aucune condition de ressources et peut se cumuler avec des aides fiscales importantes : l'on verse un même montant de 171 euros par mois pour un enfant, que la famille dispose de 20 000 ou de 4 000 euros de revenu mensuel. Les montants en cause sont importants, puisque les 20 % de familles bénéficiant des niveaux de vie les plus élevés reçoivent plus de 2 milliards d'euros au titre du seul complément de mode de garde. La Cour recommande donc de soumettre cette prestation à une stricte condition de ressources.

Cette évolution vers plus de justice et de solidarité est d'autant plus nécessaire que les données récentes de l'Insee montrent que le taux de pauvreté est passé de 13,5 % en 2009 à 14,1 % en 2010, la progression étant toutefois de 2 % pour les enfants contre 0,3 % pour les retraités.

Au total, nous présentons soixante-douze recommandations. Je rappelle que 65 % de celles formulées dans les trois dernières éditions de ce rapport ont été totalement ou partiellement suivies d'effet.

La conviction de la Cour est que ce qui est déficitaire est précaire. Si le retour à l'équilibre des comptes ne peut se faire sans l'apport de ressources nouvelles, il ne produira d'effets durables que par davantage d'efficience à tous les niveaux. Cela passe par une démarche volontaire, méthodique, rigoureuse et attentive au juste partage des efforts. Plus vigoureusement elle sera engagée, plus rapidement l'équilibre sera rétabli et plus durablement notre sécurité sociale sera confortée, non seulement en termes financiers, mais aussi au regard de ses valeurs essentielles de solidarité.

M. Yves Daudigny, rapporteur général. - *Merci pour la précision, la densité et le caractère pédagogique de votre exposé.*

Ma première question porte sur le déficit. Vous avez formulé des hypothèses sur le montant de dette supplémentaire susceptible de s'accumuler de 2012 à 2020, sur le périmètre du régime général et du FSV : 60 milliards d'euros, ou 100 milliards suivant l'évolution de l'Ondam. La Cour a-t-elle réalisé des simulations sur l'incidence de la reprise de ces montants en termes d'augmentation de la CRDS ou d'allongement de la durée de vie de la Cades ?

Vous avez souligné la complexité, l'instabilité, le caractère peu responsabilisant des recettes de la sécurité sociale, dont la lecture est réservée à des spécialistes. Le FSV, par exemple, est financé par des taxes de douze origines différentes ! Vous proposez le recours aux taxes environnementales : s'agit-il d'affecter des recettes existantes ou d'en créer de nouvelles ? Quelles bases d'imposition viserait-on ? Cette fiscalité est-elle

compatible avec le dynamisme des dépenses ? Autre ressource possible, une hausse de la part de CSG non déductible du revenu présenterait l'intérêt de renforcer la progressivité des prélèvements obligatoires : avez-vous réfléchi à cette piste ?

La Cour propose un examen commun des volets recettes du projet de loi de finances et du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Le projet de loi organique relatif à la programmation et à la gouvernance des finances publiques vous paraît-il suffisant pour assurer le pilotage pluriannuel des finances sociales ? Quelle devrait être l'articulation entre le futur Haut Conseil des finances publiques et le Comité d'alerte de l'assurance maladie ? Faut-il fusionner loi de finances et loi de financement de la sécurité sociale ? Comment sauvegarder la spécificité de la protection sociale ?

M. Didier Migaud, Premier président. - *La Cour a indiqué que la reprise par la Cades du déficit 2012 des branches famille et maladie (9,5 milliards d'euros) nécessiterait de faire passer le taux de la CRDS de 0,5 % à 0,56 %. Nous n'avons pas fait d'estimation sur les 60 ou 100 milliards d'euros de dette sociale supplémentaire évoqués dans notre rapport. Ces calculs dépendent du rythme de reprise des déficits, annuel ou plus étalé, et du niveau des taux d'intérêt. Plus on se rapprochera du terme de vie de la Cades, plus la reprise des nouveaux déficits supposerait une augmentation importante de la CRDS. La reprise au fil de l'eau de quelque 60 milliards d'euros de déficit supplémentaire d'ici 2020 nécessiterait de doubler progressivement le taux de la CRDS. Autre possibilité : prolonger la durée de vie de la Cades de trois à quatre ans au-delà de 2025. Une telle solution supposerait un texte de niveau organique, et la vérification par le Conseil constitutionnel que le transfert de ressources à la Cades ne dégraderait pas l'équilibre financier de la sécurité sociale. En tout état de cause, repousser l'amortissement de la dette sociale, aujourd'hui estimé à 2024-2025, aggraverait cette anomalie qu'est le report sur les générations futures du poids des dépenses sociales d'aujourd'hui, alors que les besoins vont croître : ils auront nos problèmes en plus des leurs.*

Le financement de la protection sociale fait l'objet d'un certain nombre d'échanges. Pour le FSV, il ne s'agit pas de trouver une recette miracle, mais de revoir le pilotage des recettes. L'Etat a choisi de réduire ses ressources dès que ses comptes étaient à l'équilibre ; or ses dépenses varient en fonction de la conjoncture économique. Le sous-financement actuel résulte des ponctions décidées en 2008, alors que le chômage est reparti à la hausse dès 2009.

Il pourrait y avoir une certaine logique à affecter à la sécurité sociale des taxes environnementales, à l'instar des taxes sur les tabacs et alcools, en raison de l'incidence sur la santé de la dégradation de l'environnement. La fiscalité environnementale est bien moins développée chez nous qu'en Allemagne, par exemple. Néanmoins, si des taxes environnementales peuvent faciliter la transition énergétique souhaitée par les pouvoirs publics, il serait

probablement illusoire d'en attendre des recettes substantielles, à la hauteur des besoins actuels de financement de la sécurité sociale.

Pour redresser les comptes sociaux, il faut agir sur la dépense mais aussi sur les recettes : réduire les niches sociales, élargir l'assiette de la TVA ou de la CSG - que nous privilégions. Une enquête sur la CSG et la CRDS figure dans le programme de travail de la Cour ; elle sera remise en 2013.

Une discussion commune des volets recettes de la loi de finances et de la loi de financement offrirait au Parlement une vision complète des recettes de l'Etat et de la sécurité sociale, compte tenu du rôle croissant des impositions et taxes affectées au financement de la sécurité sociale. Le projet de loi organique prévoit le vote d'un tableau de synthèse retraçant l'état des prévisions de solde structurel et de solde effectif de l'ensemble des administrations publiques : c'est une première réponse. Les travaux parlementaires devront en préciser la portée. Le tableau de synthèse de la loi de finances pourrait ainsi être éventuellement modifié après l'adoption de la loi de financement. Le projet de loi organique devrait apporter un progrès dans le pilotage des finances publiques en fixant une trajectoire pluriannuelle de retour à l'équilibre. La Cour ne propose pas de fusionner PLF et PLFSS, mais d'organiser une discussion commune sur les recettes. Les acteurs publics sont nombreux, mais le contribuable est le même ! Davantage de transparence serait bienvenue.

M. Jean-Pierre Godefroy, rapporteur pour la branche AT-MP. - *Vous n'avez guère abordé la branche AT-MP, sinon pour souligner que son solde négatif, particulièrement important, révèle un problème de financement. La Cour note que la branche doit assurer seule son équilibre financier. Le rapport que j'ai cosigné avec Mme Deroche propose quelques pistes... Ce principe exclut-il à vos yeux une reprise de dette ou un financement significatif de la branche par des impôts et taxes affectés ?*

Le poids des litiges sur la législation AT-MP augmente de 45 millions d'euros cette année. L'année dernière, la Cour avait d'ailleurs refusé de certifier les comptes de la branche en raison de l'absence de provision. Ce contentieux est lié à l'activité de sociétés de conseil offrant des services d'optimisation des cotisations sociales, aux résultats desquels elles sont elles-mêmes intéressées. Ne serait-il pas souhaitable de réglementer ces activités ?

Mme Isabelle Pasquet, rapporteure pour la branche famille. - *Le rapport parle peu du financement de la branche famille. Le sujet mérite pourtant d'être développé, vu les inquiétudes exprimées lors du dernier PLFSS sur l'affectation de certaines cotisations. Nous sommes en situation de crise, la pauvreté augmente, les besoins aussi. La Cour remarque que la branche a du mal à jouer son rôle de réduction des inégalités, et s'inquiète de l'efficacité des prestations, notamment celles qui ne sont pas soumises à condition de revenu. La complexification des prestations est telle que l'on a du mal à mesurer leur impact.*

Vous suggérez d'abaisser le plafond de ressources pour être éligible à la Paje et d'en introduire un pour le complément de garde. La Cour a-t-elle réalisé des simulations sur le plafond qui lui paraîtrait souhaitable, et sur les marges de manœuvre qui pourraient être ainsi dégagées et redéployées vers les familles les plus modestes ?

Mme Christiane Demontès, rapporteure pour la branche vieillesse. - *Je remercie le Premier président pour la clarté de son exposé qui nous fournit des éléments de constat et d'analyse précieux. Le rapport relève que le FSV est financé par des taxes de douze origines différentes, avec une évolution erratique, des rendements inférieurs aux prévisions et une grande complexité de gestion. Comment la Cour envisage-t-elle les modalités de résorption des déficits ? Quelle serait la « bonne » recette fiscale pour le FSV ? Faut-il intégrer le FSV au périmètre des comptes vieillesse ?*

Un mot sur les régimes spéciaux. Quelle appréciation portez-vous sur le déficit structurel de la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), sur la branche vieillesse du régime des exploitants agricoles et celle du régime des mines ? Quelles sont les recommandations de la Cour ?

Vous jugez la réforme des régimes spéciaux de la SNCF et de la RATP importante sur le plan symbolique mais désastreuse pour les équilibres budgétaires, et soulignez la difficulté d'en tirer un bilan à moyen et long terme. Que préconisez-vous pour le pilotage de ces régimes ?

L'analyse de la Cour sur les populations retraitées est très intéressante. Les retraités pauvres sont sans doute plus d'un million, car beaucoup ne demandent pas le minimum vieillesse auquel ils auraient pourtant droit. Simultanément, le niveau de vie moyen des retraités serait supérieur à celui des actifs, en particulier des jeunes. Cela doit nous conduire à nous interroger, si nous voulons un système de financement fondé sur la solidarité.

M. Ronan Kerdraon, rapporteur pour le secteur médico-social. - *A mon tour de vous remercier pour votre clarté et votre pédagogie. Quel regard portez-vous sur les enveloppes gérées par les ARS, leur cloisonnement et leur décloisonnement ? Quid des différents plans de santé publique - plan Alzheimer, plan Grand Âge, etc. ? On observe souvent une distorsion entre les chiffres annoncés et ceux qui sont effectivement programmés. Enfin, que préconisez-vous pour le financement de la dépendance et de la perte d'autonomie ?*

M. Didier Migaud, Premier président. - *La Cour ne traite pas de toutes les branches de manière exhaustive chaque année, elle choisit d'insister sur l'une ou sur l'autre. La branche AT-MP est financée quasi intégralement par les cotisations sociales à la charge exclusive des employeurs, et a vocation à être équilibrée par les seuls ajustements de cotisations, comme le prévoyait d'ailleurs la loi de financement pour 2012. Le prochain projet de loi de financement devra faire de même, en tenant compte des causes du*

déséquilibre : déformation de l'activité sectorielle et mauvaise appréciation des litiges notamment. Un financement extérieur déresponsabiliserait les employeurs et fragiliserait un système de nature assurantielle, qui est aussi un outil de prévention.

La Cour ne s'est pas penchée sur le poids des litiges sur le financement de la branche. L'intervention des cabinets que vous citez doit cependant pousser les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) et les Unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (Urssaf) à être plus vigilantes.

M. Antoine Durrleman, président de la sixième chambre. - Nous reviendrons sur la question des litiges dans le cadre de la campagne de certification de l'exercice 2012. On n'avait pu opérer une estimation financière en 2011. C'est pour nous un point de particulière vigilance.

M. Didier Migaud, Premier président. - S'agissant de la branche famille, la Cour a regardé le complément de garde et fait quelques suggestions. L'importance des sommes dont bénéficient les familles des déciles les plus élevés atteste qu'il y a bien des marges de manœuvre, mais nous n'avons pas réalisé de simulations ; il faudrait vous adresser à la Cnaf. L'Assemblée nationale nous a commandé pour mars 2013 un rapport sur le financement de la branche famille : ce sera l'occasion de remettre le sujet à plat.

Il n'y a pas de « bonne » recette fiscale pour le FSV. La loi de finances rectificative du 16 août dernier apportera dès 2013 1,2 milliard d'euros supplémentaires au fonds grâce à l'affectation de six points supplémentaires de forfait social. C'est un progrès, mais qui ne suffira pas à assurer l'équilibre. Nous attendons les propositions du Haut Conseil du financement de la sécurité sociale.

Sur les régimes spéciaux, les difficultés repérées dans les estimations fournies par les caisses de la SNCF et de la RATP tiennent à la fragilité des hypothèses retenues sur l'évolution des effectifs, le salaire moyen et le comportement des agents. Les résultats retracés ont notablement varié. Il faut que les deux caisses prennent mieux en compte l'évolution des paramètres, élaborent un jeu d'hypothèses et s'échangent leurs prévisions. Le rapport retrace l'ampleur de l'effort budgétaire de l'Etat en faveur de ces deux régimes : 4 milliards d'euros pour 2013, auxquels il faut ajouter le coût salarial des mesures d'accompagnement de la réforme. Le soutien public demeurera important : 2,8 milliards d'euros en 2030. Le rendez-vous de 2013 devrait conduire à de nouvelles étapes pour une meilleure équité du système de retraite. La réforme a certes fait baisser le coût, mais il reste important.

La CNRACL devrait enregistrer un déficit de 750 millions d'euros en 2012, soit deux fois plus qu'en 2011. Cela traduit la détérioration tendancielle des ratios démographiques du régime : le nombre de pensionnés augmente de 4 % par an, celui des cotisants de 1 %. Malgré l'augmentation progressive du taux de cotisation salariale depuis 2011, les effets de la réforme de 2010 et la baisse des charges de compensation démographique, le déficit pourrait

s'élever à 850 millions en 2013, ce qui épuiserait les réserves financières du régime. Dès lors, se pose la question du taux de cotisation employeur des collectivités territoriales et des établissements publics hospitaliers, nettement inférieur à celui de la fonction publique d'Etat.

Le déficit du régime des mines, de 155 millions d'euros en 2011, est structurel. Les modalités de retour à l'équilibre ne sont pas définies à ce jour.

Il faut donner aux ARS plus de possibilités d'agir, franchir une étape supplémentaire. Les enveloppes sont insuffisamment fongibles ; il est absurde que les ARS ne puissent agir quand il y a des économies à la clé ! Il convient de déconcentrer les décisions.

La Cour s'est penchée sur le plan Grand Âge l'an dernier ; le rapport public annuel 2012 traite du plan Alzheimer. La Cour a également publié des rapports thématiques sur la psychiatrie et le plan Cancer.

M. Antoine Durrleman, président de la sixième chambre. - *Nous travaillons sur le plan de lutte contre le tabac.*

Mme Gisèle Printz. - *Et l'alcool ?*

M. Antoine Durrleman, président de la sixième chambre. - *Non, mais nous poursuivons notre étude sur le plan Alzheimer.*

M. Gilbert Barbier. - *Le déficit consolidé des établissements publics hospitaliers est inchangé depuis 2010, à 493 millions d'euros. Il serait préjudiciable que des dotations forfaitaires viennent compenser des insuffisances de gains d'efficience, dites-vous. La mise en œuvre des actions indispensables aux restructurations semble stagner. Est-ce dû à un blocage des ARS. Quid des 140 plateaux techniques jugés insuffisants voire dangereux ?*

Je m'interroge sur le surcoût pour la sécurité sociale du secteur privé à l'hôpital public. Le patient est remboursé en fonction du tarif opposable et paye les dépassements d'honoraire, souvent importants. Or, au moment de la facturation, l'hôpital public ne défalque pas les honoraires médicaux dans le remboursement T2A. En outre, le praticien reverse en général 30 % de ses honoraires à l'établissement. La Cour a-t-elle analysé les effets de ce mécanisme de financement, qui est loin d'être négligeable ?

M. René Teulade. - *A mon tour de saluer la clarté de l'exposé. Une remarque de fond d'abord : comment équilibrer un système qui repose sur deux démarches inconciliables, des prescriptions libérales et des prestations socialisées ? S'agissant de la médecine rurale ensuite, les maisons de santé sont-elles la seule solution ? La profession se féminise, les clientèles ne se vendent plus comme autrefois, on le sait. A-t-on définitivement abandonné l'idée de financer les études des futurs médecins en échange d'un engagement à exercer en milieu rural ? C'était ce qu'avait décidé l'éducation nationale en 1947 : les études dans les écoles normales étaient payées, les futurs enseignants s'engageant en contrepartie à servir l'Etat pendant dix ans.*

M. Michel Vergoz. - Vous suggérez que la stagnation du nombre d'allocataires du minimum vieillesse découlerait de l'insuffisante information des intéressés. J'en prends acte. L'obligation faite aux héritiers des allocataires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) de rembourser les sommes versées au nom de la solidarité nationale ne dissuade-t-elle pas de demander cette prestation ? Le seuil de 39 000 euros est dérisoire : le plus petit héritage est gelé ! Je trouve le sort des retraités pauvres indécent. Les personnes âgées qui entendent parler de projets de fiscaliser certaines retraites doivent être sacrément déboussolées !

Mme Chantal Jouanno. - Je salue la qualité du rapport. Evitons en effet de transférer aux générations futures nos dettes financières et écologiques.

Un mot sur la proposition de discussion commune des volets recettes du PLFSS et du PLF. Vous préconisez d'abord de mettre l'accent sur la maîtrise des dépenses - difficile donc de déconnecter les deux... En fait, il faudrait examiner les dépenses avant les recettes !

Il faut d'abord consentir un effort sur les dépenses avant d'envisager de nouvelles recettes, dites-vous. Avez-vous évalué le partage de l'effort entre dépenses et recettes, et identifié les secteurs dans lesquels les dépenses peuvent être réduites ? Beaucoup sont contraintes...

Dans votre prochain rapport sur la CSG, vous étudierez sans doute une éventuelle fusion entre la CSG et l'impôt sur le revenu. Allez-vous intégrer dans votre réflexion la question de la dépendance ?

M. Bruno Gilles. - Je connais bien la question des transports de patients, en tant qu'élu des Bouches-du-Rhône et pour l'avoir étudiée lorsque j'étais député. Premier point : le pilotage local est mal partagé entre l'ARS et les caisses primaires. Il est aberrant que les ARS n'aient pas accès au fichier informatique ! Deuxième point : le libre choix du transporteur. Pourquoi ne pas rembourser le transport sur une base forfaitaire, en retenant le moins onéreux ? Cela ferait faire bien des économies ! Troisième point : les facturations mal contrôlées. Des Bouches-du-Rhône au Val-d'Oise, il n'y a qu'un pas : dans ce dernier département, la caisse primaire d'assurance maladie aurait consacré 2 767 heures à examiner 2 023 factures : 1 heure 20 par facture ! Difficile dans ces conditions de généraliser les contrôles et de renforcer leur efficacité ! D'autant qu'ils se soldent généralement par une simple petite lettre de rappel...

Mme Catherine Génisson. - Merci pour la qualité et la clarté implacable de ce rapport. L'année dernière, vous aviez mis l'accent sur l'hôpital. L'hôpital privé aussi a une large part dans l'organisation de l'offre de soins : l'article 1^{er} de la loi HPST ne vous permet-il pas de mener une analyse plus globale du secteur hospitalier ?

Peut-on établir des corrélations entre le nombre de transports et la difficulté de l'organisation de la permanence de soins ? Souvent, les patients demandent une ambulance pour une simple consultation à l'hôpital... Vous avez évoqué des médecins prescripteurs impénitents du transport. L'importance du nomadisme médical surprend, alors que chacun a en principe un médecin traitant référent.

En 2011, les indemnités journalières étaient très importantes. Ont-elles diminué en 2012, sachant que l'augmentation du chômage s'accompagne d'une baisse de l'absentéisme ?

Enfin, quelles sont les conséquences de la mise en place du système optionnel ?

M. Jacky Le Menn. - *Les activités de soins de suite et de réadaptation représentent 10 % de l'Ondam, 7 milliards d'euros. Dans le rapport que nous avons rendu, Alain Milon et moi, en juillet dernier, nous estimons prématuré de les soumettre à la T2A dès 2013 car le secteur ne maîtrise pas le parcours de soins des patients, ni en amont, ni en aval. Les dysfonctionnements risquent de rendre la prise en charge inopérante, dites-vous ! L'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih) travaille sur la question. Ne faudrait-il pas lancer une expérimentation dans la logique de parcours de soins ? Il faut revoir un système qui est à la fois coûteux et complexe.*

M. Gérard Roche. - *Les dépenses de transport sont liées à la surconsommation, au nomadisme médical, lequel résulte parfois de la non-disponibilité des médecins référents ainsi qu'au comportement de certains praticiens. Le rapport aurait pu insister davantage sur la surconsommation de médicaments, sans parler des 28 % d'actes injustifiés dans certains établissements !*

Comment préserver l'accès aux soins dans le monde rural ? Le conventionnement ne devrait être accordé que dans les zones où l'on manque de médecins, et pas dans les zones surdensées !

M. René-Paul Savary. - *Exactement !*

M. Didier Migaud, Premier président. - *Je laisserai M. Durrleman répondre sur l'hôpital. La Cour des comptes n'a pas compétence sur les établissements qui fonctionnent avec des prix de journée. Un élargissement de son champ aurait quelque base et donnerait une vision plus globale.*

Monsieur Teulade, d'accord sur la question de fond ! Il faut responsabiliser les acteurs, échanger, dialoguer. L'année dernière, nous avons traité du médicament : mode de fixation des prix, surconsommation, etc. La prescription de médicaments est plus importante en France que dans des pays comparables, l'utilisation de génériques moindre. En alignant notre consommation de médicaments sur l'Allemagne, nous économiserions 5 milliards d'euros. Que je sache, les Allemands ne sont pas en moins bonne santé que les Français...

Le rapport annuel 2011 s'est penché sur la médecine rurale. Les maisons de santé constituent une réponse utile dans certains secteurs. Il faut prendre des mesures complémentaires pour que les médecins puissent rester là où ils ont été formés ; nous invitons les pouvoirs publics à imaginer des dispositifs plus efficaces.

Une enquête est en cours sur le médecin traitant, et sera rendue début 2013. Nous verrons si le parcours de soins est respecté.

M. Vergoz a évoqué les retraités pauvres. Les intéressés susceptibles de bénéficier des prestations existantes n'ont pas toujours les informations nécessaires, d'autant que les pouvoirs publics communiquent peu sur ces dispositifs. La récupération sur succession peut en effet avoir un effet dissuasif ; il faudrait d'ailleurs déplaçonner le dispositif. Au législateur de faire la part de ce qui relève de la solidarité et de l'effort des familles.

Madame Jouanno, le Conseil constitutionnel avait annulé une loi de finances parce que la partie dépenses avait été examinée avant que la partie recettes n'ait été votée ! La règle veut qu'on approuve les recettes avant de voter les dépenses. Prévoir une discussion commune sur l'ensemble des impositions n'empêche pas la maîtrise de la dépense publique. Nous pouvons dépenser moins en conservant la même qualité de service public. La France fait partie des pays qui dépensent le plus, sans que l'action publique y soit la plus efficiente pour autant. Tous les rapports de la Cour identifient des pistes d'économies, sur l'hôpital, le médicament, etc.

Nos travaux sur la CSG ne concerneront que ce prélèvement et non sa fusion avec l'impôt sur le revenu.

Nous avons cité les Bouches-du-Rhône, monsieur Gilles, car on n'y a donné aucune suite aux abus constatés en matière de transport des patients. Ce n'est probablement pas le seul département dans ce cas, mais si l'on ne sanctionne pas les abus, on les encourage.

Sur les soins de suite et de réadaptation (SSR), la question posée est celle du décloisonnement des enveloppes. En dépassant les rigidités, on rendrait un service plus efficace et à un meilleur coût.

Monsieur Roche, le rapport va dans le sens de votre préoccupation, mais nous sommes moins abrupts.

M. Antoine Durrleman, président de la sixième chambre. - *Les premières informations dont nous disposons font apparaître une stagnation du déficit des hôpitaux en 2011. La moitié des établissements étant à l'équilibre voire en excédent, l'essentiel de ce déficit tient aux plus grands centres hospitaliers universitaires. Comme nous l'avions indiqué l'an dernier, ils ont réagi avec retard à la nécessité de se réorganiser et nous ne sommes pas étonnés que le redressement prenne du temps, en particulier à l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, aux Hospices civils de Lyon et à l'Assistance publique-hôpitaux de Marseille. Nous y reviendrons au cours des prochains mois.*

Nous avons déjà indiqué l'an dernier, à propos de la prise en compte des honoraires libéraux dans la tarification à l'activité, que l'analyse tarifaire devait se faire à périmètre identique pour les établissements publics comme pour les établissements privés, même si dans les hôpitaux publics, ces activités se concentrent sur quelques établissements.

C'est au sujet des SSR que la Cour a, pour la première fois, usé de la possibilité, que vous lui aviez ouverte par une loi de financement de la sécurité sociale récente, de procéder à une analyse comparative entre les établissements publics et privés, qu'ils aient ou non un but lucratif. Si nous ne pouvons pas aller dans les comptes de ces derniers, nous recueillons toutefois des éléments d'appréciation de la place occupée par chaque secteur.

Nous devons progresser vers la prise en compte de l'ensemble du parcours de soins et non plus de simples segments de la chaîne. Ce décloisonnement d'enveloppes aujourd'hui imperméables requiert une véritable révolution mentale.

Notre rapport a eu un premier effet sur les transports : la ministre nous a répondu qu'elle prendrait rapidement un décret confiant aux directeurs généraux des ARS le pilotage de l'ensemble du système des transports sanitaires, ce qui était l'une de nos préconisations. En outre, la concurrence entre modes de transport étant à l'origine de multiples dysfonctionnements, une meilleure régulation passe par l'instauration d'une tarification unique pour les taxis et les véhicules sanitaires légers. En effet leurs tarifs différent alors qu'ils rendent les mêmes services. Ces dépenses ne sont pas sans lien avec les inégalités dans l'accès au système de soins. Des déplacements plus fréquents sont bien entendu nécessaires là où les plateaux techniques sont éloignés. Toutefois, dans la mesure où ces corrélations ne sont pas établies, l'importance de cette dépense justifie une analyse plus précise. Au demeurant, cette question est particulière à la France, des pays comme l'Allemagne ou la Suisse réservant quasiment la prise en charge aux patients devant voyager allongés.

Les chiffres les plus récents traduisent un infléchissement des dépenses d'indemnités journalières car, en période de chômage élevé, un certain nombre de salariés hésitent à entrer en arrêt de travail de peur de perdre leur emploi. Ce n'est pas exactement le mode de régulation que nous recommandons.

M. René-Paul Savary. - *Je suis frappé par l'absence, de la part des différents acteurs, d'un souci de modernisation ou d'utilisation des technologies de l'information. En milieu rural, nous avons mis en place des transports à la demande, mais personne ne s'est posé la question de leur comparaison avec les modes de transport habituels. On réfléchit toujours à la façon d'adapter les transports à la consultation médicale, alors que l'on pourrait faire l'inverse dans certains cas de consultations régulières. Les centres hospitaliers pourraient tenir compte des transports en fixant les consultations des spécialistes, car il n'est pas rare que deux voisins se*

croisent dans les couloirs d'un centre hospitalier, où ils sont venus séparément...

Autre sujet, les arrêts de travail. La sécurité sociale a mis en place un système de déclaration d'arrêt de travail en ligne qui conseille, pour chaque pathologie, une durée d'arrêt basée sur les moyennes observées. Cela incite à se caler sur la moyenne. En développant l'information, on dégage des économies.

Mme Annie David, présidente. - *Merci de vous concentrer sur le rapport de la Cour des comptes.*

M. René-Paul Savary. - *Toutes ces propositions, qui portent aussi sur la tarification de la télémédecine, vont dans le sens des travaux de la Cour. Il faut inciter à une prise de conscience collective, et la Cour des comptes à un rôle à y jouer.*

M. Didier Migaud, Premier président. - *Oui, nous espérons contribuer à vous éclairer, même si c'est à vous qu'il revient de décider. Une enquête est en cours sur la télémédecine. Nous pourrions vous en dire plus dans les mois qui viennent.*

Mme Annie David, présidente. - *Vous nous en avez déjà beaucoup dit, et je vous remercie d'avoir répondu à toutes les questions.*

**Audition de M. Pierre RICORDEAU, directeur
de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale**

Réunie le mercredi 24 octobre 2012 sous la présidence de Mme Annie David, présidente, la commission procède à l'audition de M. Pierre Ricordeau, directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acos) sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013.

Mme Annie David, présidente. - Nous poursuivons nos auditions préparatoires au projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2013 en accueillant ce matin M. Pierre Ricordeau, directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acos).

L'Acos collecte les ressources des organismes de sécurité sociale et gère leur trésorerie. Nous serons donc attentifs à ce vous pourrez nous dire sur les recettes de la sécurité sociale et leurs perspectives d'évolution, compte tenu de la conjoncture économique et des diverses mesures prévues par ce PLFSS, après celles intervenues dans le cadre du collectif budgétaire de cet été. Je pense que vous évoquerez également le financement du déficit courant, que vous assurez tant qu'il n'est pas transféré à la Cades (Caisse d'amortissement de la dette sociale).

M. Pierre Ricordeau, directeur de l'Acos. - Je suis accompagné par MM. Benjamin Ferras, directeur de cabinet et secrétaire général du conseil d'administration, Alain Gubian, directeur des statistiques, des études et de la prévision, directeur financier et Jean-Marie Guerra, directeur de la réglementation, du recouvrement et du service.

L'Acos assure une mission de recouvrement de l'essentiel des cotisations et contributions sociales affectées à la sécurité sociale, la gestion de trésorerie courante avant transfert à la Cades de la dette accumulée et une mission de contrôle et de lutte contre la fraude, en particulier contre le travail illégal. Enfin, grâce aux données issues des déclarations des entreprises, nous exerçons également une mission statistique, sur l'emploi et les embauches. Depuis 2011, nous avons pris en charge le recouvrement des cotisations d'assurance chômage, seconde source des déclarations d'entreprises. Nous apportons une grande attention à cet aspect statistique, qui permet d'apporter un éclairage sur la situation économique et financière. En revanche, nous ne sommes pas un organisme de prévisions macro-économiques. Nous n'avons donc pas d'avis particulier sur les hypothèses de croissance économique,

déterminantes pour le cadrage financier 2013 et la perspective pluriannuelle inscrite dans le PLFSS.

Nous avons de l'état de la conjoncture une vision très récente, les plus grosses entreprises effectuant une déclaration mensuelle, les plus petites trimestrielles. Nous constatons, sur cette première partie de l'année 2012, un ralentissement clair par rapport au premier semestre 2011, sans qu'il s'agisse toutefois d'un effondrement de l'emploi. Celui-ci connaît une stabilité très légèrement négative de - 0,1 % sur les deux premiers trimestres.

Les déclarations d'embauche, qui étaient montées à un niveau élevé en 2011, sont nettement redescendues depuis le début de l'année et se stabilisent désormais au-dessous du niveau initial.

Les restes à recouvrer - autrement dit le taux d'impayés des entreprises - se dégradent très légèrement au premier semestre 2012 par rapport à l'année passée. Cette dégradation est encore faible et n'a pas la même ampleur que celle de 2009. Toutefois, les défaillances portent sur des entreprises de plus grande taille que par le passé.

Les demandes de délai de paiement que nous adressent les entreprises sont clairement à la hausse depuis le milieu 2011 avec des à-coups en fonction des périodes, sans qu'il s'agisse d'une pente exponentielle.

En matière de gestion de la trésorerie, nous pouvons faire appel à la Caisse des dépôts et consignations, pour des financements sur trois, six, neuf ou douze mois, dans la limite d'un tiers du plafond fixé par la loi de financement de la sécurité sociale, avec un maximum de 10 milliards d'euros. La Caisse des dépôts et consignations nous prête surtout sur quelques jours, notamment pour réaliser la jonction entre la date de paiement des pensions, le 9 du mois, et la seconde échéance de cotisations, le 15 du mois, moment délicat pour nous en termes de trésorerie.

L'essentiel du financement, en dehors de cet appui potentiel, provient de nos interventions directes sur le marché français des billets de trésorerie ainsi, depuis 2010, que sur celui des « euro commercial paper » (ECP), équivalents des billets de trésorerie sur le marché international. Nous bénéficions de l'appui de l'agence France trésor, qui agit pour le compte de l'Acoss. Aujourd'hui, le marché des ECP est certainement pour nous le plus intéressant en termes de financement...

L'Acoss gérant également la trésorerie d'organismes autres que le régime général, comme le régime social des indépendants (RSI), les excédents éventuels de ceux-ci diminuent d'autant notre besoin d'emprunts extérieurs.

En raison de la dernière reprise de dette de la Cades, en 2011, la gestion de nos opérations de financement est plus facile qu'en 2010, époque du record de portage par l'Acoss de la dette sociale. Le plafond avait alors été fixé à 62 milliards d'euros et nous avons emprunté 50 milliards. Nous ne sommes plus sur ces volumes...

Néanmoins, compte tenu du déficit prévisionnel et malgré les reprises de dettes prévues pour la branche vieillesse, le volume porté directement par l'Acoss va de nouveau remonter vers des niveaux élevés. Notre sentiment est que, pour 2013, nous resterons dans des limites gérables mais qu'à partir de 2014 la question du portage et de la reprise de dette se posera de nouveau.

Nous n'avons pas aujourd'hui de difficultés particulières de financement, compte tenu des conditions de marché. La Banque centrale européenne a injecté des volumes importants de liquidités sur les marchés de financement de court terme. Par ailleurs, comme l'Etat français, l'Acoss fait partie des signatures de qualité recherchées par les investisseurs. Nous pouvons donc nous financer à des taux extrêmement bas, voire négatifs. Les frais financiers supportés à ce titre par le régime général sont très réduits ; notre prévision pour 2012 tourne autour d'une vingtaine de millions d'euros de frais financiers nets, ce qui est historiquement bas, sans rapport avec la masse en volume. C'est une situation exceptionnelle, mais également porteuse d'un risque en cas de remontées des taux.

En tant que collecteurs des cotisations, nous sommes directement intéressés par différentes mesures inscrites dans le PLFSS. Certaines recettes affectées à la sécurité sociale sont toutefois recouvrées par l'administration fiscale, comme la taxe sur les salaires, bien que son assiette soit très proche de celle des cotisations recouvrées par les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (Urssaf).

La mise en œuvre opérationnelle des nouvelles mesures exige toujours un travail important et une information des cotisants. Nous serons néanmoins en capacité de les appliquer, y compris les plus complexes comme celles concernant les travailleurs indépendants.

Certaines mesures ont un impact important en termes de « front office » ; je pense en particulier à celles relatives aux particuliers employeurs, sur lesquelles on nous interroge d'ores et déjà beaucoup.

Nous serons bien entendu en mesure de faire face mais je tenais à souligner ce point.

***M. Yves Daudigny, rapporteur général.** - J'ai relevé une expression très nuancée sur l'évolution récente de la situation économique et sociale. Vous avez en particulier employé les termes de « stabilité légèrement négative de l'emploi », ce qui ne correspond pas forcément au ressenti sur nos territoires...*

Concernant la gestion de trésorerie pour 2013, dans quelles conventions l'Acoss pourrait-elle faire face à de nouveaux déficits et financer des besoins encore plus importants ?

En matière d'emplois à domicile, percevez-vous un risque de sous-déclaration à travers les nombreux échanges que vous avez avec les particuliers employeurs ?

S'agissant des hôpitaux, l'Acoss a-t-elle été sollicitée pour soulager leur trésorerie ? Participe-t-elle aux travaux pour la mise en place de la politique d'émission de billets de trésorerie ? Quel est votre avis sur cette question ?

Par ailleurs, peut-on envisager de développer davantage la lutte contre la fraude sociale ? Bénéficie-t-on de tous les dispositifs juridiques ?

Enfin, avez-vous identifié des difficultés éventuelles de recouvrement concernant les nouvelles mesures fiscales introduites dans le PLFSS ?

M. Pierre Ricordeau. - *En matière de gestion de trésorerie - et le conseil d'administration souhaite légitimement le rappeler - la mission de l'Acoss n'est pas de porter la dette de manière structurelle - même si nous pouvons en porter une petite partie dans l'attente du transfert vers la Cades. C'est une question de principe.*

Dans le passé, nous avons dû porter des dettes structurelles et nous avons développé des instruments de financement permettant de répondre à la demande. Par ailleurs, le contexte est aujourd'hui relativement favorable et nous ne rencontrons pas de difficultés particulières de financement.

Toutefois, pour des raisons de principe et dans la mesure où le contexte lui-même peut changer, il ne serait pas raisonnable de laisser porter la dette de la sécurité sociale par l'Acoss au-delà d'un certain niveau. On reste dans l'épure pour 2013, dès lors que la reprise de dette de la branche vieillesse est déjà programmée. La question se posera cependant en 2014.

Par ailleurs, le risque de sous-déclaration en matière d'emplois à domicile existe. Les dispositifs comme le chèque emploi service universel (Cesu) ont été créés pour encourager le développement de l'emploi à domicile mais aussi pour réduire la sous déclaration. Diminuer ces avantages constitue donc un danger. Ces effets sont toutefois difficiles à isoler, le contexte économique ayant également un impact.

La dernière évolution en date a été la suppression de l'exonération de quinze points accordée pour les personnes déclarant au réel. La proportion des déclarations au réel a baissé, sans pour autant que l'on ait enregistré un impact majeur. Cependant, depuis le début de l'année et plus particulièrement depuis le second trimestre, nous constatons pour la première fois de manière forte une baisse du nombre d'heures déclarées par les particuliers employeurs. Ces éléments sont-ils liés à la situation économique ? S'agit-il d'un effet retard de la suppression de l'abattement de quinze points ? S'agit-il d'une véritable réduction du nombre d'heures ou d'un phénomène de sous-déclaration ? Il est difficile de le dire...

M. Yves Daudigny, rapporteur général. - *Sur quelle période la baisse porte-t-elle ?*

M. Pierre Ricordeau. - *Pour le second trimestre, la baisse du volume d'heures déclarées est de 2,8 % pour l'emploi à domicile, en glissement trimestriel. En glissement annuel, à la fin du deuxième trimestre, on est à 3,8 % de baisse, ce qui constitue un mouvement assez net.*

S'agissant des hôpitaux publics, nous constatons une augmentation des restes à recouvrer. C'est un phénomène relativement nouveau. Plusieurs hôpitaux publics ont du mal à régler leurs cotisations sociales. C'est le cas en métropole dans un certain nombre de grands hôpitaux et de manière encore plus forte dans les départements d'outre-mer.

Ceci me permet de vous faire part de notre inquiétude sur l'état du recouvrement par les caisses générales de sécurité sociale (CGSS) dans les départements d'outre-mer. La situation était dégradée depuis plusieurs années, mais la période récente marque une forte accentuation des difficultés du secteur public - collectivités territoriales et plus encore hôpitaux publics. Cela pose un véritable problème de fond.

Par ailleurs, étant donné le poids du secteur public dans les économies insulaires ou ultramarines, ces difficultés ont aussi un impact sur le secteur privé. Celui-ci est très dépendant des marchés publics. Or, le secteur public éprouve aussi des difficultés à régler ses fournisseurs. Beaucoup d'entreprises privées qui ne peuvent régler leurs cotisations sociales détiennent une créance sur une collectivité publique qu'elles nous proposent de nantir en contrepartie.

Il s'agit d'une parenthèse, mais il est probable que le conseil d'administration de l'Acoss s'exprime publiquement sur le recouvrement dans les Dom, qui nécessite une mobilisation très forte de l'Etat.

Une première réponse a consisté à avancer la date de paiement de la tarification à l'activité (T2A) du 25 au 20 du mois. Nous avons réalisé cette opération depuis le mois d'août. Elle ne nous a pas posé de problèmes de trésorerie majeurs, la difficulté principale portant plutôt sur le début du mois et l'échéance du paiement des pensions de retraite. Cependant, il ne nous est pas possible d'élaborer un bilan sur l'utilité et la pertinence d'une mesure aussi générale, les excédents de trésorerie des hôpitaux étant replacés auprès du trésor. Nous n'avons pas de visibilité sur la situation globale de la trésorerie des hôpitaux.

S'agissant de l'article du PLFSS relatif à l'émission de billets de trésorerie par les hôpitaux publics, nous n'avons pas été associés directement à sa mise au point. Nous avons nous-mêmes une expérience de ce type d'opération assez complexe. Nous avons proposé au ministère une offre de service technique. Néanmoins, nous n'avons pas d'expertise particulière pour dire si cette mesure est celle qu'il fallait prendre ou ne pas prendre.

Pour ce qui est de la fraude sociale, nous menons une action très déterminée. Nous avons modernisé notre organisation, spécialisé des équipes, mis en place un pilotage régional renforcé. Nous nous sommes beaucoup

investis dans les structures de partenariat. Le montant des redressements de cotisations sociales liés à la lutte contre le travail illégal est en forte croissance. La convention d'objectifs et de gestion (Cog), couvrant les années 2010 à 2013, nous fixait pour la dernière année un objectif de 200 millions d'euros de redressements. Dès 2011, nous avons dépassé cet objectif en réalisant 220 millions d'euros de redressements, ce qui correspond à une croissance très rapide.

La fraude sociale n'est pas totalement définie au plan juridique, excepté pour le travail illégal. Or, elle ne se limite pas à ce seul domaine. Le PLFSS, de ce point de vue, apporte un élément nouveau à travers la notion de récidive. Une entreprise déjà contrôlée n'appliquant pas correctement la réglementation de la sécurité sociale, ayant fait l'objet d'une lettre d'observation ou d'un redressement et qui se retrouverait à nouveau en contradiction avec la réglementation, pourrait être considérée comme étant dans une situation de fraude. L'article 75 du PLFSS prévoit dans ce cas une sanction financière spécifique et une majoration supplémentaire.

S'agissant des outils, énormément de compléments législatifs ou réglementaires ont été mis en place au cours des dernières années. Ils ont permis d'élargir assez fortement l'arsenal. De nouvelles mesures ont été introduites dans le présent PLFSS et nous avons nous mêmes quelques idées d'améliorations. Les outils ne manquent pas mais il s'agit à présent de bien les utiliser. Certains sont plus ou moins faciles à mettre en œuvre. Des adaptations de la législation pourraient encore se révéler nécessaires.

Sur un plan technique, nous serons capables de mettre en œuvre toutes les mesures du PLFSS, mais il faut distinguer l'adaptation des systèmes d'information - qui sera réalisée même si cela est parfois difficile - et l'application par les entreprises ou les assujettis. Notre système est en effet déclaratif et la réglementation est particulièrement complexe, comme nous le constatons lors du contrôle a posteriori réalisé par les inspecteurs chargés du recouvrement.

Mme Muguette Dini. - *Nous sommes rassurés ! Vous nous avez dit qu'il existait une stabilité très légèrement négative de l'emploi, un taux d'impayés qui se dégrade mais meilleur qu'en 2009 et une demande de délais de paiement des grandes entreprises en hausse ! Tout va bien ! Seconde remarque, à l'adresse des législateurs de la majorité : la question des particuliers employeurs me semble extrêmement préoccupante. La Fédération nationale des particuliers employeurs (Fepem) a parfaitement identifié les risques potentiels. Certains pensent que les particuliers employeurs disposent de gros moyens et font travailler chez eux du personnel de maison en grand nombre. Ceux-là ne sont pas des particuliers employeurs ! Ils se sont organisés autrement pour faire prendre en charge leurs salariés par des sociétés. Le particulier employeur est celui qui fait garder ses enfants, la personne âgée ou handicapée qui se fait aider. Leurs moyens étant limités, ces personnes vont moins déclarer. C'est incontrôlable !*

Les mesures prises par les gouvernements précédents avaient permis une augmentation notable des déclarations et des cotisations. Avec la mesure proposée, les particuliers employeurs déclareront moins d'heures, le restant étant payé de la main à la main. On n'en retirera rien !

Par ailleurs, si je vous ai bien compris, la dette infra-annuelle prise en charge par l'Acoss était, en 2010, de 62 milliards d'euros. De combien sera-t-elle en 2012, en 2013 et en 2014 ? Vous nous avez parlé d'un niveau raisonnable. Qu'est-ce qu'un niveau raisonnable ?

Enfin, quel est le montant annuel des rentrées de l'Acoss ?

M. Jean-Pierre Godefroy, rapporteur pour la branche AT-MP. - *La branche accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP) sera certainement équilibrée cette année mais la dette structurelle demeure autour de 1,7 milliard. Les intérêts des sommes que l'Acoss emprunte pour le compte de la branche sont-ils facturés à la branche AT-MP ou à la Cnam ? Ne vaudrait-il pas mieux que la branche AT-MP rembourse sa dette elle-même ?*

Concernant les emplois à domicile chez les particuliers, que j'appelle personnellement « emplois de service », il semblerait que le débat ne soit pas le même en fonction de la rémunération servie. La suppression des cotisations au forfait sera quasiment sans effet pour les salaires qui ne dépassent pas 10 euros de l'heure. Le problème se pose surtout pour les emplois dont la rémunération est bien supérieure - soutien scolaire ou assistance informatique.

Les amendements déposés à l'Assemblée nationale ne règlent pas le problème. D'aucuns préconisent d'harmoniser la situation pour permettre au Gouvernement d'atteindre les objectifs qu'il s'est fixés tout en évitant le travail illégal et d'augmenter le montant du forfait - certains évoquent 1,45 Smic. Avez-vous une idée en la matière ? Cela pourrait-il constituer une réponse aux difficultés auxquelles nous sommes confrontés ?

Mme Catherine Deroche. - *La semaine dernière, M. Dominique Martin, directeur des risques professionnels de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnam), nous a indiqué que la branche AT-MP connaîtrait en 2013 un excédent de 300 millions, dont 200 viennent d'une baisse du versement au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva). Il nous a assuré qu'étant donné le montant de la dette, celle-ci pourrait être apurée en cinq à six ans. Or, il faudra bien retrouver l'année prochaine les 200 millions que l'on ne donne pas au Fiva cette année. On ne voit donc pas - sauf à augmenter les cotisations - comment la dette pourrait être apurée dans les années qui viennent. Quel est votre sentiment à ce sujet ?*

M. Jacky Le Menn. - *Que pouvez-vous nous dire sur l'affirmation de certains médias selon laquelle, malgré la crise, les entreprises continueraient à augmenter les salaires ?*

Dans le cadre de vos activités sur les marchés de capitaux internationaux, notamment les billets de trésorerie, êtes-vous concurrents ou alliés de France trésor - ou d'autres acteurs, comme les hôpitaux.

Troisièmement, n'avez-vous pas l'impression d'être des banquiers plus que des trésoriers en matière de financement des organismes de sécurité sociale ?

Mme Samia Ghali. - *Quel est le nombre d'heures effectuées pour les aides aux devoirs et les gardes d'enfants ? Combien risque-t-on d'en perdre avec le nouveau régime de cotisations ?*

Mme Isabelle Debré. - *Vous affirmez qu'il y avait déjà une baisse de 3,8 % du volume d'heures réalisées auprès des particuliers employeurs avant même le vote de la loi. Il s'agirait donc d'une anticipation. Provient-elle du plafonnement de la réduction d'impôt ou du passage des cotisations du forfait au réel ?*

D'autre part, M. Godefroy a précisé que les dispositions envisagées par le Gouvernement ne toucheraient que les salaires au-dessus de 10 euros de l'heure. Personne ne sera donc augmenté et les particuliers employeurs paieront la différence de la main à la main. C'est donc assez contreproductif !

M. Guy Fischer. - *Nous avons retenu votre formule lorsque vous avez parlé de « stabilité légèrement négative de l'emploi ». Dans le même temps, l'essentiel de la population connaît une explosion des plans sociaux. Selon les données économiques dont vous disposez, avez-vous eu le sentiment que, durant la dernière période électorale, nombre de plans sociaux ont été différés ? Ne peut-on craindre que la fin de l'année 2012 et l'année 2013 seront très difficiles, l'accès à l'emploi étant le premier des problèmes de notre pays ?*

Mme Annie David, présidente. - *Ne pensez vous pas que la baisse du nombre d'emplois à domicile au premier semestre peut être due au fait que de moins en moins de personnes peuvent recourir à ce type d'emplois ?*

M. Pierre Ricordeau. - *Il est très difficile de connaître les causes de cette baisse de l'emploi à domicile. La situation économique est ce qu'elle est et il n'y a pas de raison que l'on n'enregistre pas d'impact sur ce secteur. Par ailleurs, la déclaration au forfait est aujourd'hui minoritaire alors que ce n'était pas le cas il y a une dizaine d'années. La suppression de l'exonération de quinze points, intervenue le 1^{er} janvier 2011, a entraîné un léger ressaut qui ne s'est pas poursuivi, les déclarations au forfait ne représentant que 30 % de l'ensemble, contre 70 % pour la déclaration au réel.*

Dans le cadre du débat au Parlement, de nouveaux équilibres pourront être recherchés. La déclaration au forfait a des origines historiques et les pouvoirs publics ont réussi à en réduire la proportion. Elle présente surtout l'inconvénient, pour les salariés, de limiter leurs droits sociaux. L'objectif social de cette suppression est clair. La discussion sur le niveau de prélèvement peut viser à éviter la sous-déclaration.

M. Alain Gubian, directeur des statistiques, des études et de la prévision, directeur financier. - S'agissant de nos besoins de trésorerie, ils restent élevés sans atteindre toutefois le niveau exceptionnel de 2010. Notre solde moyen de trésorerie est en effet passé de - 12 milliards sur l'année 2009 à - 33 milliards sur l'année 2010. Au 31 décembre 2010, le solde atteignait - 49,5 milliards, puis il s'est amélioré grâce à une reprise de dette de 65 milliards d'euros. Sur l'ensemble de l'année 2011, le solde moyen s'est établi à - 14 milliards et pour l'année 2012, nous sommes à un solde moyen de - 11 milliards. Nous devrions terminer l'année 2012 avec un solde négatif compris entre - 18 et - 19 milliards.

On repart en 2013 sur une prévision de 18,6 milliards d'euros. Le déficit global à couvrir pourrait s'élever à 21 milliards d'euros, le régime général devant connaître un déficit de 11,4 milliards d'euros. Nous portons également le déficit du FSV pour 2,6 milliards d'euros, soit un total de 14 milliards d'euros. La dérive de trésorerie est un peu supérieure à ce chiffre, qui s'ajoute au montant du 1^{er} janvier.

Nous bénéficierons néanmoins d'une reprise par la Cades des déficits de l'assurance vieillesse et du FSV. Cette reprise de dette sera de l'ordre de 8 milliards. Nous terminerons l'année avec un solde de - 26 milliards d'euros environ.

Ces tendances nous ramènent quelques années en arrière, sans pour autant atteindre les niveaux de 2009 et 2010. Une reprise de dette correspondant aux déficits vieillesse et FSV de 2013 interviendra en 2014 ; néanmoins, il faudra financer les déficits maladie et famille.

L'année 2012 est relativement aisée à traiter grâce aux instruments dont nous disposons. Les marchés ne sont pas fermés ; quand l'Acoss s'est présentée sur le marché des billets de trésorerie, elle n'a pas ponctionné une enveloppe fermée ; au contraire, le volume global des billets de trésorerie s'est accru. Cela dépend donc beaucoup des autres intervenants, pour l'essentiel d'entreprises privées, mais aussi l'Unedic, l'Agence France trésor, en tant que telle, n'intervenant pas.

Nous bénéficions d'une bonne notation et de notre proximité avec l'Etat, ce qui offre une sécurité totale aux investisseurs. Nos marges par rapport aux taux d'intérêt moyens sont très favorables. Il peut parfois arriver que nous mobilisions des volumes importants de liquidités au détriment d'entreprises privées, - les investisseurs privilégiant des émetteurs présentant à leurs yeux davantage de garanties.

Nous ignorons aujourd'hui à combien s'élèveront les émissions des hôpitaux. S'il s'agit de quelques centaines de millions, ce n'est pas en rapport avec les volumes que nous traitons. Nous avons aujourd'hui 4 milliards d'euros sur le marché en billets de trésorerie, 7 milliards d'euros sur les ECP.

Concernant la branche AT MP, les projections associées au PLFSS tablent sur des excédents dès 2013 qui permettraient de couvrir la dette cumulée à l'horizon 2017. C'est une question de conjoncture, mais les cumuls d'excédents devraient faire disparaître cette dette. La réduction du déficit de la branche a été assez forte dès 2011, passant de 700 millions en 2010 à 100 millions en 2012. Les recettes sont suffisantes pour dégager des excédents de l'ordre de 300 millions dans un premier temps...

Par ailleurs, les frais financiers que porte l'Acosse sont répartis sur chacune des branches du régime général, au prorata des déficits. L'une des missions de l'Acosse est de suivre quotidiennement le solde de trésorerie de chacune des branches du régime général ; un calcul d'intérêts est réalisé chaque année dans la comptabilité et permet d'imputer les intérêts aux branches. L'Acosse, en tant que telle, ne porte pas les intérêts : ce sont bien les branches du régime général qui le font, à hauteur des dettes qui les concernent.

M. Pierre Ricordeau. - *Concernant la situation économique, aucun élément ne nous permet de dire que certains plans sociaux ont été retardés. Les demandes de délais de paiement émanant d'entreprises ont été toutefois plus importantes que d'habitude.*

J'ai parlé de « stabilité légèrement négative » : c'est bien ce que l'on constate aujourd'hui dans les statistiques. Il n'y a pas, ces derniers mois, pas plus que de manière récente, de destructions massives d'emplois comme dans les années 2008 ou 2009. L'intérim est sur une tendance fortement baissière mais compensée par quelques créations d'emplois dans le reste de l'économie, ce qui représente un total très légèrement négatif.

Les économistes, d'une manière générale, s'attendaient à davantage de destructions d'emplois. C'est également ce que constatent nos baromètres mensuels, dont le dernier vient de sortir.

Dans ce contexte, les prévisions de l'Acosse pour 2012 sont en parfaite cohérence avec les prévisions de la commission des comptes de la sécurité sociale - une évolution de 2,5 % en moyenne de la masse salariale sur 2012, principalement portée par les hausses de salaires.

Je ne sais pas ce qui se passera en 2013. Certaines enquêtes évoquent des augmentations de salaires. C'est aujourd'hui le seul élément porteur de l'évolution de la masse salariale.

M. Alain Gubian. - *Sur l'ensemble de l'année 2012, l'emploi devrait baisser de 0,3 % ou 0,4 %. Ce n'est pas négligeable mais selon tous les travaux de prévisions, y compris sur le très court terme, les baisses devaient être plus fortes. Soit les entreprises ajustent l'emploi de manière plus modérée, au rythme de la croissance, en comptant peut-être sur une reprise à un horizon plus lointain, soit elles retardent les ajustements qui pourraient intervenir plus tard.*

Le niveau d'embauche est bien inférieur à celui de 2011. Il a baissé de 7 % sur un an. Néanmoins, le troisième trimestre présente une hausse de 2 %, confirmée pour chaque mois. On peut conclure à une stabilité du niveau d'embauche, fort bas par rapport à 2011 mais aucune courbe ne conduit à des évolutions comparables à la récession de 2009.

Les difficultés financières des entreprises se traduisent dans nos restes à recouvrer par de petites remontées, sans équivalent avec ce que l'on a connu en 2009.

J'ajoute que nous ne connaissons pas les plans sociaux éventuels. Ils se retrouvent dans le solde des embauches mais nous ignorons le nombre d'emplois qui pourraient éventuellement disparaître.

**LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES
PAR M. YVES DAUDIGNY, RAPPORTEUR GÉNÉRAL**

- **MM. Yves Chevallier et Olivier Rousseau**, membres du Directoire du fonds de réserve des retraites
- **M. Jean-René Buisson**, président de l'Ania
- **M. Bernard Billon**, directeur du fonds de solidarité vieillesse
- **MM. Benjamin Ferras**, directeur de cabinet du directeur, **Alain Gubian**, directeur financier et directeur des études, des statistiques et des prévisions, de l'Acoss (Agence centrale des organismes de sécurité sociale)