

N° 556

# SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2019-2020

---

---

Enregistré à la Présidence du Sénat le 24 juin 2020

## RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des affaires sociales (1) sur le projet de loi organique, adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, relatif à la **dette sociale** et à l'**autonomie** et sur le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, relatif à la **dette sociale** et à l'**autonomie***

Par M. Jean-Marie VANLERENBERGHE,

Rapporteur général,

Sénateur

---

(1) Cette commission est composée de : M. Alain Milon, *président* ; M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général* ; MM. René-Paul Savary, Gérard Dériot, Mme Colette Giudicelli, M. Yves Daudigny, Mmes Michelle Meunier, Elisabeth Doineau, MM. Michel Amiel, Guillaume Arnell, Mme Laurence Cohen, M. Daniel Chasseing, *vice-présidents* ; M. Michel Forissier, Mmes Pascale Gruny, Corinne Imbert, Corinne Féret, M. Olivier Henno, *secrétaires* ; Mme Cathy Apourceau-Poly, M. Stéphane Artano, Mmes Martine Berthet, Christine Bonfanti-Dossat, MM. Bernard Bonne, Jean-Noël Cardoux, Mmes Annie Delmont-Koropoulis, Catherine Deroche, Chantal Deseyne, Nassimah Dindar, Catherine Fournier, Frédérique Gerbaud, M. Bruno Gilles, Mmes Michelle Gréaume, Jocelyne Guidez, Véronique Guillotin, M. Xavier Iacovelli, Mme Victoire Jasmin, M. Bernard Jomier, Mme Florence Lassarade, M. Martin Lévrier, Mmes Monique Lubin, Viviane Malet, Brigitte Micouveau, MM. Jean-Marie Morisset, Philippe Mouiller, Mmes Frédérique Puissat, Marie-Pierre Richer, Laurence Rossignol, MM. Jean Sol, Dominique Théophile, Jean-Louis Tourenne, Mme Sabine Van Heghe.

**Voir les numéros :**

**Assemblée nationale (15<sup>ème</sup> législ.) :** 3018, 3019, 3066, 3067, T.A. 439 et 440

**Sénat :** 517, 518, 551, 557 et 558 (2019-2020)



## SOMMAIRE

|   | <u>Pages</u> |
|---|--------------|
| <b>L'ESSENTIEL.....</b>   | <b>5</b>     |
| <b>I. LA NÉCESSAIRE ET IMPOSSIBLE EXTINCTION DE LA DETTE SOCIALE.....</b>   | <b>5</b>     |
| A. UN OBJECTIF POURSUIVI DEPUIS PRÈS D'UN QUART DE SIÈCLE .....   | 5            |
| B. « RETOUR À LA CASE DÉPART » PROVOQUÉ PAR LA CRISE DU COVID-19 .....  | 7            |
| <b>II. PERTE D'AUTONOMIE : DES CIRCUITS COMPLEXES, DES BESOINS DE<br/>FINANCEMENT CROISSANTS .....</b>  | <b>8</b>     |
| A. DES MOYENS PUBLICS ÉCLATÉS .....   | 8            |
| B. UN BESOIN DE RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES DE PLUS DE 10 MILLIARDS<br>D'EUROS EN 2030 .....   | 9            |
| C. LA DEMANDE D'UN RAPPORT DONT LE PROJET DE LOI ADOPTÉ PAR<br>L'ASSEMBLÉE NATIONALE ANTICIPE LES CONCLUSIONS .....   | 10           |
| <b>III. L'INTRODUCTION PAR LA COMMISSION DE MESURES POUR EN FINIR<br/>ENFIN AVEC LA DETTE SOCIALE .....</b>   | <b>11</b>    |
| A. LE REFUS DU TRANSFERT D'UNE DETTE HOSPITALIÈRE DONT L'ÉTAT DOIT<br>ASSUMER LA CHARGE .....   | 11           |
| B. LA MISE EN PLACE D'UNE « RÈGLE D'OR » POUR COUPER LE ROBINET<br>ALIMENTANT LA DETTE SOCIALE .....  | 11           |
| C. AUTONOMIE : ASSURER LA PRISE EN CHARGE DU NOUVEAU RISQUE DANS<br>LES MEILLEURES CONDITIONS .....   | 12           |
| <b>EXAMEN DES ARTICLES DU PROJET DE LOI RELATIF À LA DETTE SOCIALE<br/>ET À L'AUTONOMIE.....</b>  | <b>13</b>    |
| • <i>Article 1<sup>er</sup> Reprise de 136 milliards d'euros de dette par la Caisse<br/>d'amortissement de la dette sociale</i> .....                                 | 13           |
| • <i>Article 1<sup>er</sup> bis Remise d'un rapport sur les emprunts à caractère social</i> .....   | 33           |
| • <i>Article 2 Affectation d'une fraction de contribution sociale généralisée à la<br/>Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie</i> .....                      | 34           |
| • <i>Article 3 Prolongement du versement du fonds de réserve des retraites à la<br/>Cades et versement intégral immédiat de la part de soulte IEG à la CNAV</i> ..... | 39           |
| • <i>Article 4 Création d'un cinquième risque et d'une cinquième branche de<br/>sécurité sociale</i> .....  | 50           |

|  |            |
|--|------------|
| <b>EXAMEN DES ARTICLES DU PROJET DE LOI ORGANIQUE RELATIF À LA<br/>DETTE SOCIALE ET À L'AUTONOMIE .....</b>  | <b>63</b>  |
| • <i>Article 1<sup>er</sup></i> <b>Prolongation de la durée d'amortissement de la dette sociale .....</b>  | <b>63</b>  |
| • <i>Article 1<sup>er</sup> bis (nouveau)</i> <b>Instauration d'une « règle d'or » encadrant les comptes<br/>des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du Fonds de solidarité<br/>vieillesse .....</b>       | <b>69</b>  |
| • <i>Article 2</i> <b>Modification du cadre organique des lois de financement de la sécurité<br/>sociale en matière d'information du Parlement et de mesures relatives à la dette .....</b>                                | <b>71</b>  |
| <b>TRAVAUX DE LA COMMISSION .....</b>  | <b>79</b>  |
| <b>I. AUDITION DE MME MARIE-ANNE MONTCHAMP, PRÉSIDENTE DE LA<br/>CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITÉ POUR L'AUTONOMIE .....</b>   | <b>79</b>  |
| <b>II. AUDITION DE M. RÉMI PELLET, PROFESSEUR À LA FACULTÉ DE DROIT<br/>DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS ET À SCIENCES-PO PARIS.....</b>   | <b>93</b>  |
| <b>III. AUDITION DE MM. JEAN-LOUIS REY, PRÉSIDENT DU CONSEIL<br/>D'ADMINISTRATION DE LA CAISSE D'AMORTISSEMENT DE LA DETTE<br/>SOCIALE (CADES) ET ANTHONY REQUIN, DIRECTEUR GÉNÉRAL DE<br/>L'AGENCE FRANCE-TRÉSOR.....</b> | <b>111</b> |
| <b>IV. AUDITION DE M. OLIVIER VÉLAN, MINISTRE DES SOLIDARITÉS ET DE<br/>LA SANTÉ .....</b>   | <b>121</b> |
| <b>V. EXAMEN DU RAPPORT .....</b>  | <b>135</b> |
| <b>RÈGLES RELATIVES À L'APPLICATION DE L'ARTICLE 45 DE LA<br/>CONSTITUTION ET DE L'ARTICLE 44 BIS, ALINÉA 3, DU RÈGLEMENT DU<br/>SÉNAT (« CAVALIERS ») .....</b>   | <b>151</b> |
| <b>LA LOI EN CONSTRUCTION .....</b>  | <b>153</b> |

## L'ESSENTIEL

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

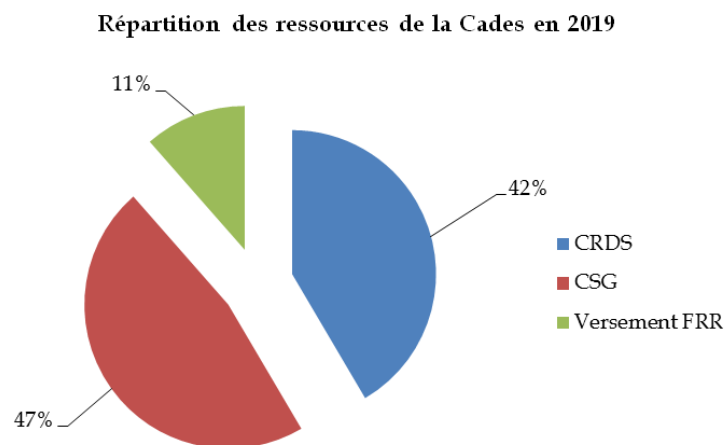
La commission a adopté ces deux textes **avec modifications pour assurer un amortissement total de la dette sociale à l'horizon 2033.**

### I. LA NÉCESSAIRE ET IMPOSSIBLE EXTINCTION DE LA DETTE SOCIALE

#### A. UN OBJECTIF POURSUIVI DEPUIS PRÈS D'UN QUART DE SIÈCLE

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

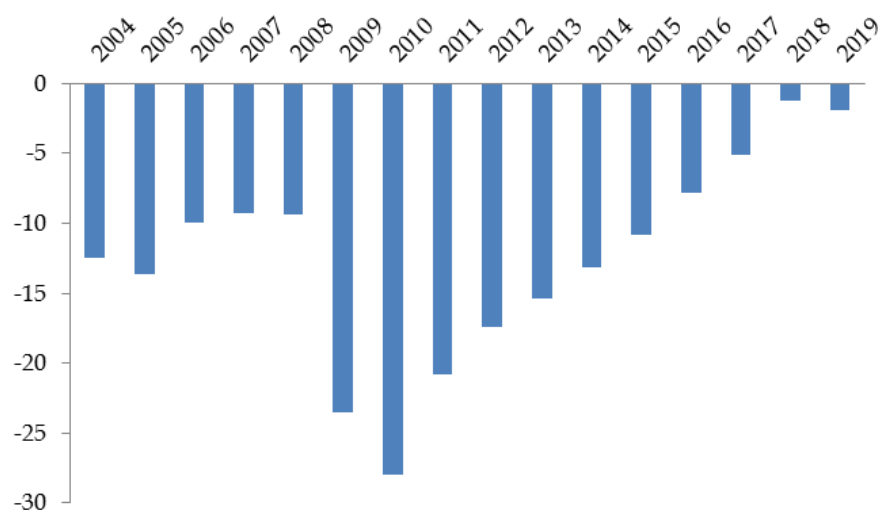
La caisse s'est acquittée de sa mission au moyen d'une recette spécifique, la **CRDS**, à laquelle ont été adjointes au fil du temps une **fraction de 0,6 point de CSG** et un versement annuel du Fonds de réserve des retraites (FRR). **Le montant de l'ensemble des ressources ainsi mobilisées pour l'amortissement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



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

### Soldes du régime général de la sécurité sociale entre 2004 et 2019

(en milliards d'euros)

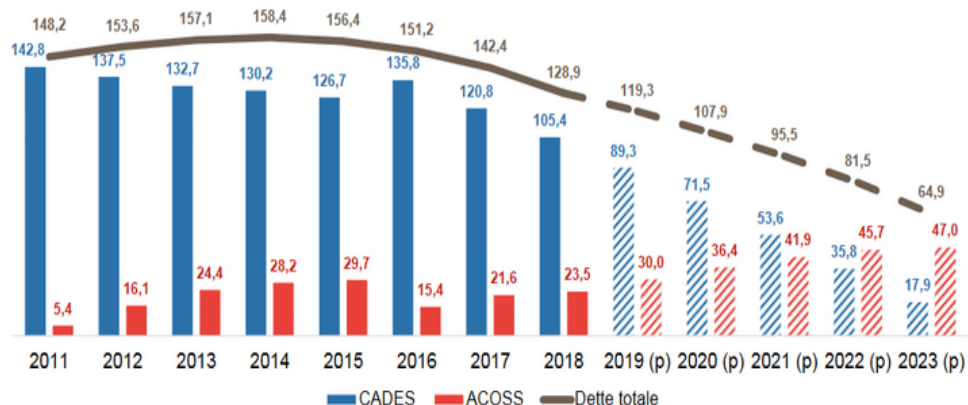


Source : Commission des affaires sociales, d'après LFSS

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

### Évolution de la dette sociale portée par la Cades et par l'Acoss

(en milliards d'euros)



Source : Cour des comptes

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

### **B. « RETOUR À LA CASE DÉPART » PROVOQUÉ PAR LA CRISE DU COVID-19**

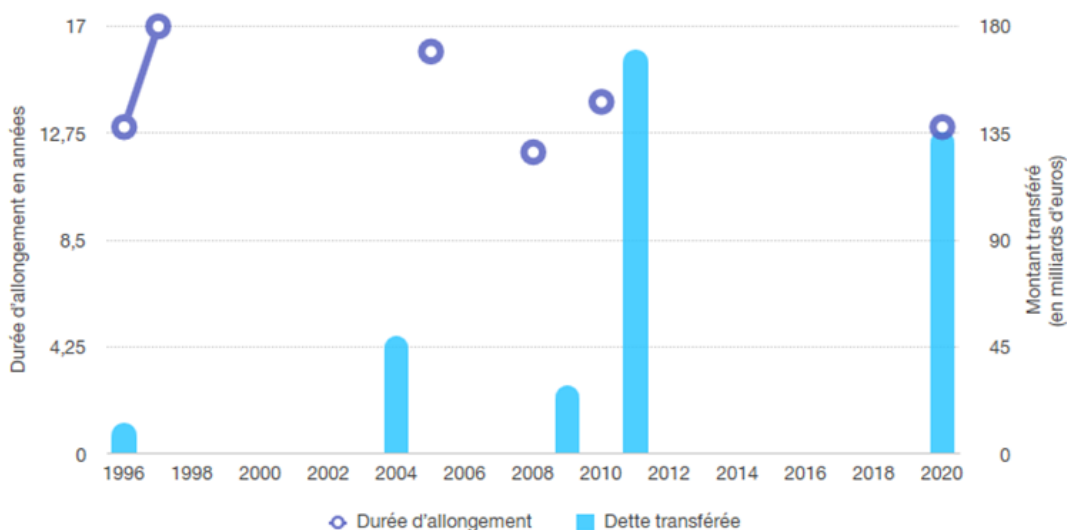
Dans ce contexte, la très violente crise économique engendrée par l'épidémie de covid-19 devrait se traduire par de nouveaux déficits de la sécurité sociale d'un niveau sans précédent (52 milliards d'euros pour l'année 2020 selon la dernière prévision du Gouvernement).

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

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

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

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



Source : Commission des affaires sociales, d'après Cades

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

## II. PERTE D'AUTONOMIE : DES CIRCUITS COMPLEXES, DES BESOINS DE FINANCEMENT CROISSANTS

### A. DES MOYENS PUBLICS ÉCLATÉS

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

- **l'État**, sur qui repose notamment la charge de différents crédits d'impôts et la prise en charge de prestations telles que l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ;

- la sécurité sociale, essentiellement au travers de **l'assurance maladie**, à la fois au travers du financement direct des soins stricto sensu, et au travers du versement de deux contributions à la CNSA (l'une au titre des établissements et services pour personnes âgées et l'autre au titre des établissements et services pour personnes handicapées) ;

- **la CNSA**, attributaire de ressources fiscales propres ;

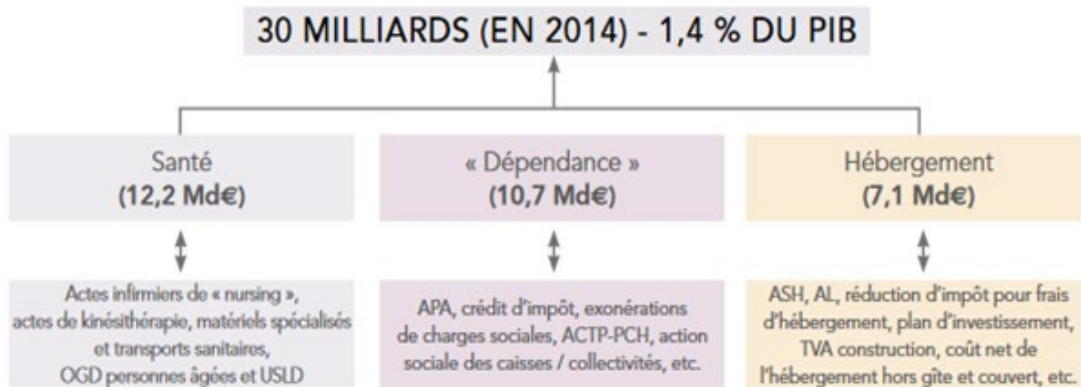
- **les conseils départementaux**, qui assurent le cofinancement des dépenses de dépendance sur le terrain avec les crédits de la CNSA répartis sur le territoire par les agences régionales de santé (ARS). Il incombe également aux départements de financer certaines prestations comme l'aide sociale à l'hébergement (ASH) pour les personnes les plus précaires accueillies en établissements ;

- les personnes elles-mêmes ou *via* leurs organismes complémentaires, au travers du « reste à charge ».

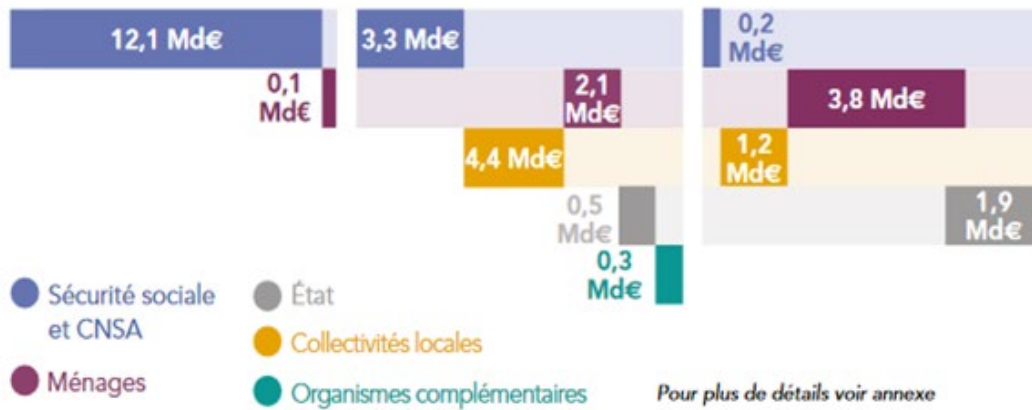
Le rapport de la concertation « grand âge et autonomie » rédigé par Dominique Libault a résumé dans le schéma suivant la répartition des charges en matière de dépendance à partir des données de la DREES pour l'année 2014.



### Répartition des dépenses en matière de dépendance



### QUI FINANCE ?



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

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

### B. UN BESOIN DE RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES DE PLUS DE 10 MILLIARDS D'EUROS EN 2030

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

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

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

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

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

### **C. LA DEMANDE D'UN RAPPORT DONT LE PROJET DE LOI ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE ANTICIPE LES CONCLUSIONS**

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

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

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

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

#### **Risque et branche**

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

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

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

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

### **III. L'INTRODUCTION PAR LA COMMISSION DE MESURES POUR EN FINIR ENFIN AVEC LA DETTE SOCIALE**

#### ***A. LE REFUS DU TRANSFERT D'UNE DETTE HOSPITALIÈRE DONT L'ÉTAT DOIT ASSUMER LA CHARGE***

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

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

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

#### ***B. LA MISE EN PLACE D'UNE « RÈGLE D'OR » POUR COUPER LE ROBINET ALIMENTANT LA DETTE SOCIALE***

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

***C. AUTONOMIE : ASSURER LA PRISE EN CHARGE DU NOUVEAU RISQUE  
DANS LES MEILLEURES CONDITIONS***

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

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

## EXAMEN DES ARTICLES DU PROJET DE LOI RELATIF À LA DETTE SOCIALE ET À L'AUTONOMIE

### *Article 1<sup>er</sup>*

#### **Reprise de 136 milliards d'euros de dette par la Caisse d'amortissement de la dette sociale**

*Cet article propose de transférer à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) de nouvelles dettes de diverses natures, dont le montant total pourrait atteindre un maximum de 136 milliards d'euros.*

**I - La situation actuelle : un reliquat de dette portée par la Cades d'un montant de 89 milliards d'euros, censé être amorti en 2024**

#### *A. La Cades, une déjà longue histoire de transferts de déficits de la sécurité sociale*

##### **1. Une caisse provisoire, créée pour apurer la dette de la sécurité sociale**

###### *a) Une dette sociale à éteindre par nature*

**L'existence de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) est en soi une anomalie**, une telle caisse n'ayant d'ailleurs pas d'équivalent dans d'autres pays.

La Cades trouve son origine dans le « plan Juppé » de redressement de la sécurité sociale présenté à la fin de l'année 1995 et, matériellement, a été créée par l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale.

Cette création se justifie par la nécessaire **distinction de nature entre la dette de la sécurité sociale et celle des autres administrations publiques**, en particulier l'État.

En effet, la sécurité sociale est un **pur système de transfert de ressources** entre, d'une part, une masse de cotisants (ou de contribuables) et, d'autre part, des bénéficiaires d'assurances ou de prestations sociales. Dès lors, les investissements et même le fonctionnement n'occupent qu'une place marginale dans le budget de la sécurité sociale. **Il importe donc que chaque génération finance elle-même sa propre protection sociale puisque celle-ci ne bénéficie qu'à elle-même** et non à la génération suivante. Celle-ci devra ainsi à son tour, le jour venu, financer sa propre protection sociale sans avoir à supporter le coût de la dette sociale de la ou des générations qui l'auront précédées.

À l'inverse, une partie des dépenses actuelles de l'État bénéficieront aux générations suivantes, par exemple des investissements de long terme ou même les dépenses d'éducation qui forment dès à présent les futurs contribuables. D'un point de vue théorique, il n'est donc pas illégitime que les générations futures participent au financement d'une partie des dépenses actuelles de l'État au travers des intérêts de la dette qu'il contracte.

C'est pourquoi, en pratique, l'État renouvelle constamment sa dette dont il n'acquitte que les intérêts tandis que, **dès l'origine, la Cades a eu pour mission d'apurer complètement la dette issue des déficits successifs des régimes obligatoires de base de sécurité sociale (ROBSS)** afin de ne pas faire supporter le coût de celle-ci à des générations trop lointaines.

**La Cades a donc été conçue pour n'avoir qu'une existence provisoire.** Une fois sa mission d'apurement de la dette sociale achevée, elle doit disparaître, tout comme d'ailleurs la recette spécifique qui lui a été affectée à cette fin : la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS).

*b) Les ressources de la Cades : d'une imposition exclusive à un panier de recettes diverses*

Afin d'accomplir sa mission, **la Cades a été dotée dès l'origine d'une ressource propre : la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS)**, définie aux articles 14 à 20 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 précitée.

De même que la Cades, **cette imposition présente donc un caractère provisoire et doit disparaître dès lors que la dette sociale détenue par la caisse aura été complètement apurée.**

La CRDS a une assiette particulièrement large et frappe la quasi-totalité des revenus, qu'il s'agisse :

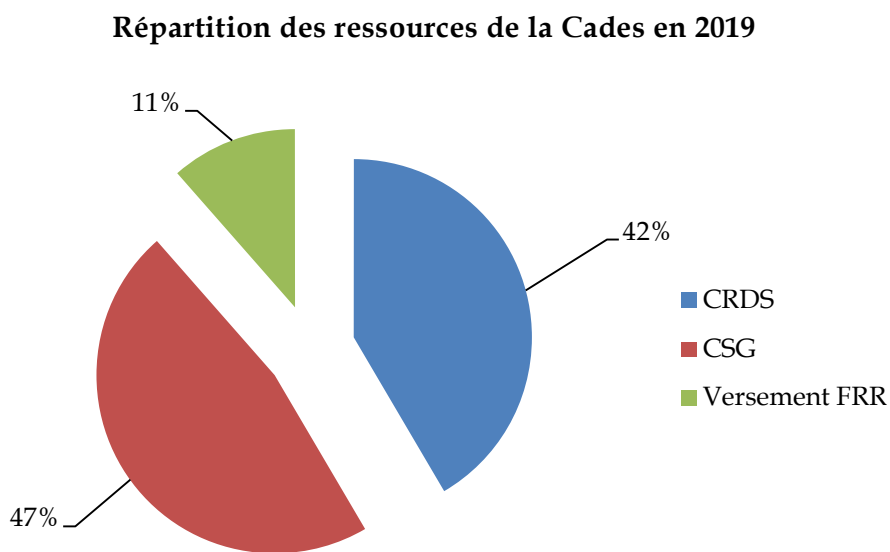
- des **revenus d'activité et de remplacement**, au taux de 0,5 % ;
- des **revenus du patrimoine et des produits de placement**, également au taux de 0,5 % ;
- des **ventes de métaux précieux, bijoux, objets d'art, de collection et d'antiquité**, au taux de 0,5 % ;
- du produit brut des jeux dans le cadre des **jeux de loterie** commercialisés en réseau physique de distribution et en ligne, au taux de 2,2 % ;
- du produit brut des jeux réalisé dans les **casinos**, au taux de 3 %.

Du fait de cette large assiette et malgré ses taux modérés, **la CRDS a permis de collecter 7,6 milliards d'euros** au bénéfice de la Cades en 2019.

Toutefois, au fil de divers transferts décrits plus loin dans le présent commentaire d'article, et pour ne pas trop allonger la date de l'amortissement de la dette sociale sans augmenter les taux de la CRDS, deux autres recettes ont été affectées à la caisse :

- **une fraction de contribution sociale généralisée (CSG)**, correspondant à un taux de 0,6 %, pour un montant de **8,6 milliards d'euros** en 2019 ;

- **un versement annuel de 2,1 milliards d'euros en provenance du Fonds de réserve des retraites (FRR)**, actuellement programmé jusqu'en 2024 mais que le présent projet de loi prévoit de prolonger partiellement au-delà.



*Source : Commission des affaires sociales, d'après Cades*

Comme l'illustre le schéma ci-dessus, de façon paradoxale, **la CRDS ne représente désormais plus que 42 % du total des recettes de la Cades**. S'il fallait, comme initialement prévu, ne consacrer que la CRDS à l'apurement de la dette sociale, son taux de droit commun devrait être porté à 1,2 % afin de respecter l'échéance actuelle d'un apurement de la dette transférée en 2024.

### **Le traitement comptable des flux financiers de la Cades**

Du point de vue de la comptabilité publique et au sens du Traité de Maastricht, la Cades fait partie des administrations de sécurité sociale (ASSO).

Dès lors, **le transfert à la Cades de déficits portés par une autre administration de sécurité sociale**, telle que l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss) qui assure la trésorerie des ROBSS, **est neutre du point de vue des administrations publiques** en général, et même plus précisément du point de vue des administrations de sécurité sociale. On constate simplement une modification de l'identité du débiteur.

Les recettes de la Cades n'augmentent les recettes des administrations publiques que pour ce qui concerne la CRDS, qui n'existerait pas sans la caisse. Les autres recettes, qui correspondent à des transferts entre diverses administrations de sécurité sociale, sont « neutres » du point de vue des finances publiques.

**Quant aux décaissements de la Cades, il ne s'agit de dépenses publiques que pour ce qui concerne les charges d'intérêts** des emprunts contractés par la caisse. En revanche, **l'amortissement du capital n'est pas considéré comme une dépense** puisqu'il diminue du même montant la dette des administrations publiques.

De ce fait, **le résultat de la Cades correspond à un bénéfice** enviable égal à la somme de ces recettes diminué de ses charges, presque exclusivement représentée par des charges d'intérêts (2 milliards d'euros), soit **16,3 milliards d'euros, c'est-à-dire le montant du capital de la dette sociale amorti** cette même année.

Et, en prenant le spectre plus large de l'ensemble des administrations publiques (ou du sous-ensemble des ASSO), la Cades entraîne globalement un excédent correspondant au montant de CRDS collectée diminué des charges de la caisse, soit 5,6 milliards d'euros.

## **2. Des transferts successifs avec un degré variable d'ambition quant au terme de l'apurement**

*a) Le transfert de 269,8 milliards d'euros entre 1996 et 2011*

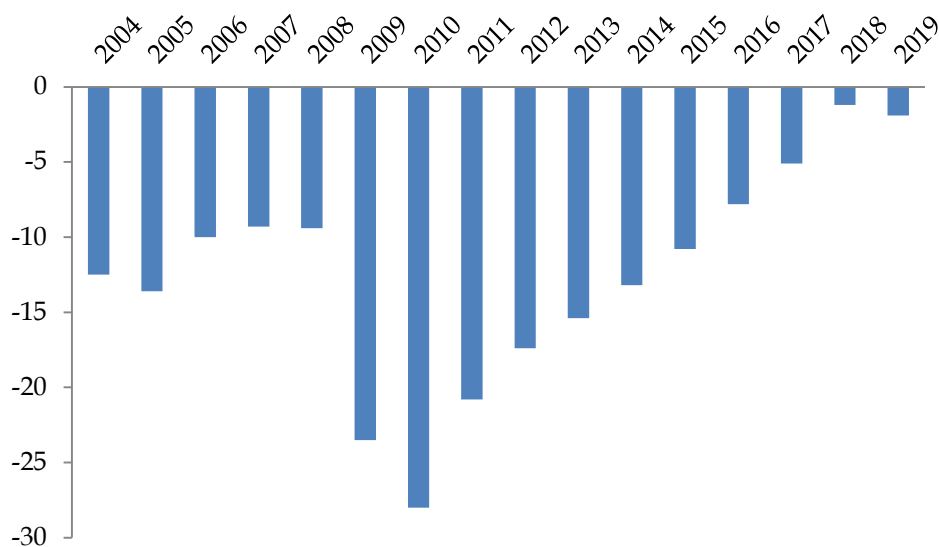
**À sa création, la Cades était censée amortir la dette qui lui avait alors été transférée au cours de l'année 2009**, soit en un peu plus de treize ans.

**Cependant, les comptes de la sécurité sociale n'ont pas, depuis lors, retrouvé le chemin d'un équilibre durable.** Au contraire, les déficits se sont accumulés, avec un pic à l'occasion de la crise financière de 2008, ce qu'illustre le schéma ci-après.



## Soldes du régime général de la sécurité sociale entre 2004 et 2019

(en milliards d'euros)



Source : Commission des affaires sociales, d'après LFSS

De ce fait, bien que la Cades ait constamment apuré la dette qui lui avait été confiée, le robinet n'était pas coupé et **de nouveaux transferts sont venus successivement alourdir le capital à amortir.**

Ainsi, après le transfert originel de 1996, d'un montant de 46,1 milliards d'euros, d'autres **transferts intervenus entre 1998 et 2011**, destinés à apurer les nouveaux déficits enregistrés par la sécurité sociale, **ont porté le total de dette transférée à la Cades à 269,8 milliards d'euros.**

*b) Un encadrement de plus en plus strict par le Conseil constitutionnel*

Alors qu'à l'occasion du transfert de 50 milliards d'euros à la Cades opéré en 2004<sup>1</sup>, le législateur a supprimé la date limite assignée à la caisse pour achever sa mission<sup>2</sup>, le Conseil constitutionnel a affirmé dans plusieurs décisions postérieures des principes propres à assurer l'effectivité de l'apurement de la dette sociale.

Il a tout d'abord<sup>3</sup> affirmé le **caractère organique de l'article 4 bis de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996** précitée que venait de créer la loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale. De ce fait, les LFSS et toutes les autres lois postérieures à 2005 se devaient de respecter le principe posé par cet article : **tout nouveau transfert de dette à la Cades devait être accompagné d'une augmentation des recettes de la caisse permettant de ne pas accroître la durée d'amortissement de la dette sociale.**

<sup>1</sup> Article 76 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.

<sup>2</sup> Cette date, qui était plus exactement la date d'extinction de la CRDS, était auparavant fixée au 31 janvier 2014.

<sup>3</sup> Décision n° 2005-519 DC du 29 juillet 2005.

Néanmoins, cette règle a pu être contournée dans son esprit par le transfert à la Cades d'une fraction de CSG jusqu'alors perçue par le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) en même temps qu'une partie de sa dette était transférée. En effet, si cette opération apurait la situation immédiate du FSV, elle a eu pour conséquence de déséquilibrer son équilibre financier, ce qui créait les conditions de futurs déficits et donc de futurs transferts.

Dans une décision de 2010<sup>1</sup>, le Conseil constitutionnel a donc tenu à préciser :

- d'une part, comme indiqué en 2005, que les transferts ne devaient pas allonger la durée de vie de la Cades ;

- d'autre part, que les éventuels transferts de ressources à la Cades opérés à cette fin ne devaient pas conduire à une dégradation des conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale de l'année à venir.

**Il s'en déduit que, dès lors que les comptes de la sécurité sociale ne sont pas revenus à l'équilibre, aucune ressource de la sécurité sociale (telle que la CSG) ne peut être transférée à la Cades en même temps que de nouvelles dettes pour lui permettre d'apurer la dette sociale dans les délais.**

Après une ultime opération dérogatoire expressément autorisée dans le cadre de la LFSS pour 2011, la Cades a reçu, au total, 269,8 milliards d'euros à amortir au moyen du panier de ressources décrit précédemment. D'ultimes projections montraient que **la CRDS pourrait s'éteindre en 2024, les dernières échéances d'apurement intervenant l'année suivante.**

**3. Avant la crise actuelle, un amortissement de la dette détenue par la Cades qui allait de pair avec l'accumulation de déficits au sein de l'Acoss**

Néanmoins, comme le montre le graphique de la page précédente, **les ROBSS et le FSV ont continué à accumuler des déficits depuis 2011.** En l'absence de transferts à la Cades, ceux-ci sont **portés par l'Acoss**, dont ce n'est pourtant pas la mission.

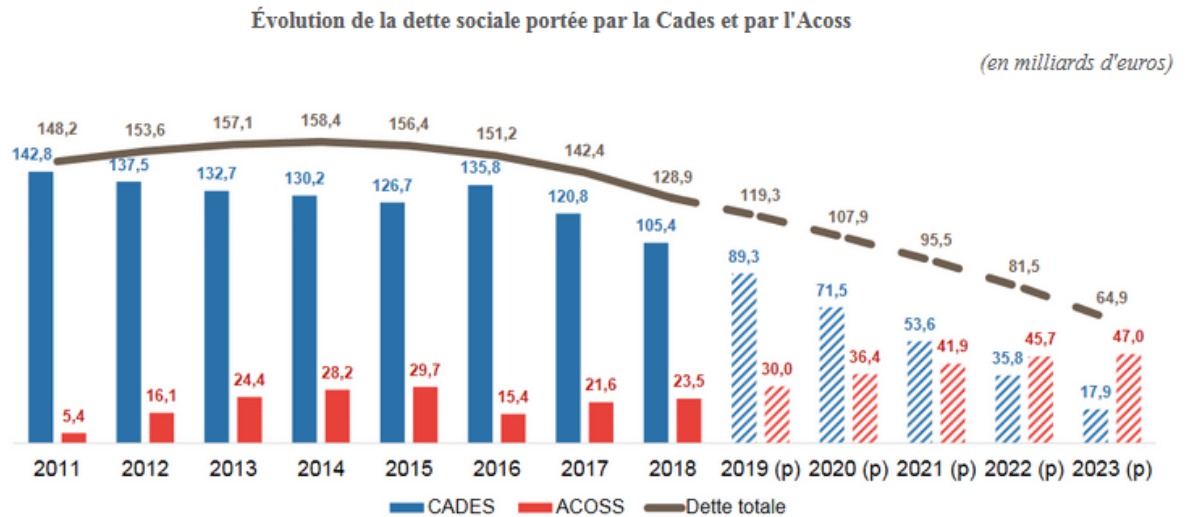
Ce n'est qu'à l'occasion de la LFSS pour 2019, alors que le retour à un équilibre durable des comptes de la sécurité semblait enfin une perspective réaliste, qu'un dernier transfert de 15 milliards de déficits cumulés à la Cades et d'une fraction de CSG qui paraissait compatible avec le maintien d'un solde positif des ROBSS et du FSV a été voté par le Parlement. Mais la dégradation des perspectives financières de la sécurité sociale<sup>2</sup>, avant même l'actuelle crise économique engendrée par l'épidémie de covid-19, a conduit à l'annulation de cette opération dès l'année suivante, dans la LFSS pour 2020.

---

<sup>1</sup> Décision n° 2010-616 DC du 10 novembre 2010.

<sup>2</sup> Pour une analyse des causes de cette dégradation, voir le tome I du rapport Sénat n° 104 (2019-2020), relatif au PLFSS pour 2020.

En conséquence, la commission des affaires sociales avait souligné dès avant la crise que la perspective d'un amortissement total de la dette sociale en 2024 était déjà illusoire. Le graphique suivant, élaboré par la Cour des comptes à partir des hypothèses économiques et financières qui prévalaient en 2019, illustre bien ce phénomène.



Source : Cour des comptes

Une telle situation n'était évidemment pas satisfaisante. D'une part, elle **contrevenait au principe d'extinction de la dette sociale** qui suppose de ne pas la transmettre aux générations suivantes, quelle que soit l'administration qui porte cette dette. D'autre part, elle **contrevenait au principe de prudence** puisque l'Acoss n'a pas le droit de contracter des emprunts d'une durée supérieure à douze mois et se trouve donc, plus encore que la Cades, à la merci d'une remontée des taux d'intérêts - même si, de ce point de vue, la situation de l'agence a été favorable au cours des dernières années.

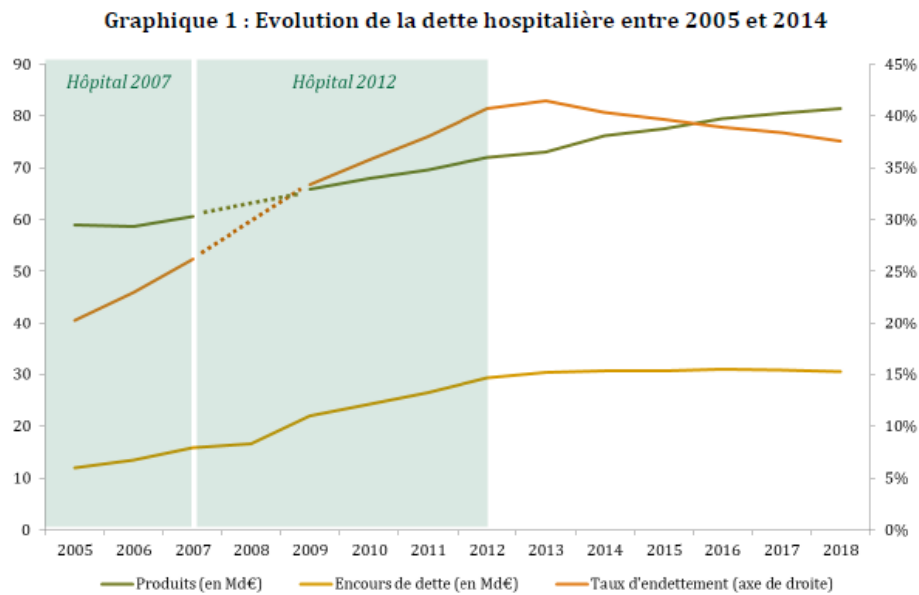
### B. Une dette hospitalière lourde et obérant les capacités d'investissement des établissements de santé

#### 1. Une dette importante, en forte augmentation depuis 2005

##### a) Une dette de plus de 30 milliards d'euros en 2020

La dette des hôpitaux a connu une croissance très importante entre 2005 et 2014, passant de 11,9 milliards d'euros à 30,3 milliards d'euros, soit une multiplication par près de 2,6. L'encours de dette des établissements publics de santé est depuis 2016 relativement stabilisé, estimé à 30,8 milliards d'euros à la fin de l'exercice 2018.

Comme le montre le graphique ci-après, le taux d'endettement des hôpitaux a doublé entre 2005 et 2014 pour atteindre 37 % en 2018.



*Source : Calculs pôle Science des données de l'IGF, d'après données DGFIP.*

*Source : Rapport IGF-IGAS 2020 l'évaluation de la dette des établissements publics de santé et des modalités de sa reprise (2020)*

*b) Une dette essentiellement issue de plans gouvernementaux d'investissements*

Il convient de s'intéresser à la nature de la dette des établissements publics de santé. Celle-ci résulte ainsi en partie de **grands plans gouvernementaux** en faveur de l'investissement hospitalier, particulièrement dirigés vers les investissements immobiliers.

**Les plans « Hôpital 2007 » et « Hôpital 2012 »**, constitués **tous deux à 85 % de projets immobiliers**, ont particulièrement favorisé l'accroissement de la dette des hôpitaux.

*c) Une dette à l'exposition au risque réduite ces dernières années*

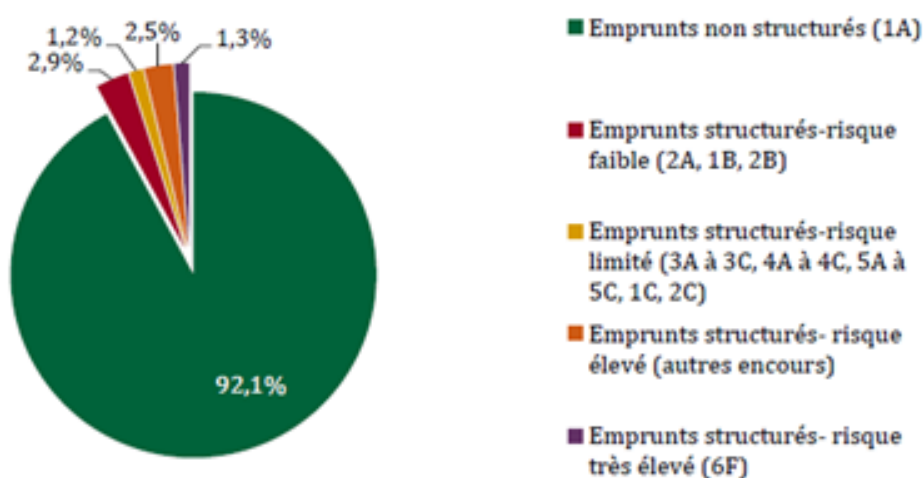
Au-delà du niveau de la dette hospitalière, **la qualité de celle-ci a fait l'objet d'une grande vigilance au cours des dernières années**, avec des craintes d'exposition des établissements de santé à des « emprunts toxiques ».

La Cour des comptes a consacré plusieurs de ses travaux à ce sujet et constatait que le secteur hospitalier connaissait ainsi en 2014 « un niveau critique d'endettement, avivé par un recours, parfois très important pour certains établissements, à des emprunts à taux variables à risques élevés : ces derniers représentaient 9 % de l'encours total en 2014 »<sup>1</sup>.

Le ministère des solidarités et de la santé indique<sup>2</sup> que, « sous l'effet des dispositifs successifs de désensibilisation déployés à partir de 2015 et à la prohibition du recours aux emprunts structurés la part de la dette des établissements publics de santé encore considérée comme toxique s'est fortement réduite ». Ainsi, alors que ceux-ci représentaient un encours de 925 millions d'euros en 2012, soit 4 % de l'encours global, ils ne représentaient plus que 377 millions d'euros en 2018, le ministère considérant que « les emprunts très toxiques sont par conséquent devenus résiduels ».

Le graphique ci-après, issu du rapport commandé par le Gouvernement sur la dette des hôpitaux, présente la répartition de cette dette selon le niveau de risque.

Graphique 2 : Distribution de l'encours de dette selon le niveau de risque (cotation de la charte « Gissler ») au 31 décembre 2018



Source : Rapport IGF-IGAS 2020 l'évaluation de la dette des établissements publics de santé et des modalités de sa reprise (2020)

<sup>1</sup> Cour des comptes – Rapport public annuel 2018.

<sup>2</sup> Réponse du ministère au questionnaire du rapporteur.

## 2. Une reprise annoncée d'un tiers de la dette hospitalière

Dans le cadre du **plan d'urgence pour l'hôpital**, le Gouvernement a annoncé **un programme de reprise d'un tiers de la dette des hôpitaux** sur trois ans.

Comme le souligne l'étude d'impact du projet de loi, la santé financière des établissements publics de santé « *menace dans certains cas la pérennité de leurs missions permanentes de service public auxquelles ils ne peuvent se soustraire* ». La reprise d'une partie de la dette hospitalière annoncée par le Gouvernement à la fin de l'année 2019 entend d'une part **solvabiliser les remboursements des emprunts des hôpitaux** et d'autre part améliorer la capacité nette d'autofinancement et leur **permettre ainsi d'investir**.

## II - Le dispositif envisagé -: Un nouveau transfert massif à la Cades en trois étages

Le présent article propose de **permettre de nouveaux transferts de dettes à la Cades, dont le montant total pourrait atteindre 136 milliards d'euros**. Un nouveau paragraphe II *septies* serait inséré à cette fin au sein de l'article 4 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 précitée.

Ces transferts se divisent en trois volets.

### A. La couverture de déficits de divers régimes obligatoires de sécurité sociale cumulés au 31 décembre 2019

Tout d'abord, aux termes A du II *septies* précité, la Cades pourrait reprendre les **déficits cumulés au 31 décembre 2019** des régimes de sécurité sociale ou organismes contribuant à leur financement suivants :

- **l'assurance maladie**, pour un montant de 16,2 milliards d'euros ;
- **le FSV**, pour un montant de 9,9 milliards d'euros ;
- **la branche vieillesse du régime des non-salariés agricoles**, pour un montant de 3,5 milliards d'euros ;
- **la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL)**, pour un montant de 1,2 milliard d'euros.

Ces transferts représenteraient donc un **total de 30,8 milliards d'euros**.

Il est également proposé que la Cades reprenne l'ensemble de ces déficits au plus tard le 30 juin 2021, en suivant un échéancier de versement dont le premier devra intervenir avant le 31 juillet 2020. Il s'agit de **soulager rapidement la trésorerie de l'Acoss**, que la crise actuelle a fortement tendue<sup>1</sup> du fait des pertes de recettes enregistrées en raison de la baisse de la masse salariale ainsi que des facultés de reports de cotisations et contributions sociales accordées aux employeurs.

---

<sup>1</sup> Le plafond de découvert autorisé de l'Acoss a ainsi été porté à 95 milliards d'euros, au lieu du montant de 39 milliards d'euros voté en LFSS pour 2020, par le décret n° 2020-603 du 20 mai 2020 portant relèvement du plafond du recours aux ressources non permanentes des régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

**B. La couverture de déficits futurs de divers régimes obligatoires de sécurité sociale cumulés au 31 décembre 2019**

De plus, aux termes du B du II *septies* précité, la Cades pourrait reprendre les **déficits à venir, au cours des exercices 2020 à 2023** :

- de **l'ensemble des branches du régime général de la sécurité sociale, à l'exception de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP)** qui, à l'inverse des autres branches, a accumulé des excédents depuis 2012 ;

- du **FSV** ;

- et de **la branche vieillesse du régime des non-salariés agricoles.**

Le montant de ces transferts serait plafonné à **92 milliards d'euros.**

Au vu des incertitudes particulièrement fortes relatives à la trajectoire des comptes sociaux, il est impossible d'estimer si un tel montant permettra la couverture de l'ensemble des déficits de ces régimes et fonds.

À titre d'illustration, **l'estimation du Gouvernement relative au montant du déficit consolidé du régime général et du FSV est passée, en un mois, de 41 à 52 milliards d'euros.** Cette dernière estimation se fonde sur l'hypothèse d'une contraction du PIB de 11 % pour l'année 2020 et se décompose de la manière suivante :

- environ 30 milliards d'euros de diminution de recettes du fait des reports de cotisations et contributions sociales ;

- entre 15 et 20 milliards d'euros de « pertes sèches » de recettes liées à la contraction des assiettes des cotisations et contributions sociales (masse salariale, utilisation du chômage partiel...) ;

- d'une augmentation de l'ordre de 8 milliards d'euros des dépenses relevant de l'Ondam, au travers de l'augmentation du budget de l'agence Santé publique France pour reconstituer ses stocks stratégiques, du versement de primes au personnel des établissements publics de santé comme des EHPAD et de l'augmentation des indemnités journalières, étendues aux personnes contraintes par la garde de leurs enfants.

Le chiffrage exact dépendra bien sûr de l'ampleur réelle du choc sur l'ensemble de l'année. À titre d'exemple, la Commission européenne prévoit une récession de « seulement » 8,2 % en France pour l'année en cours.

**Les incertitudes sont évidemment encore plus fortes pour ce qui concerne les exercices 2021 à 2023 et dépendent étroitement du rythme et de l'ampleur de la reprise économique** qui suivra la crise actuelle. En ordre d'idée, on considère qu'un point de PIB représente environ 4 milliards d'euros de recettes pour la sécurité sociale.

Le présent article prévoit donc l'éventualité d'un dépassement de ce montant, en proposant un ordre de répartition de l'affectation des transferts à la Cades. Seraient ainsi pris en charge en priorité :

- les déficits les plus anciens par rapport aux plus récents ;
- au sein d'un même exercice, les déficits du régime général, puis du FSV et enfin de la branche vieillesse du régime agricole pour les non-salariés.

### C. La prise en charge d'une partie de la dette des établissements de santé

#### **1. Le projet initial : une reprise à hauteur de 13 milliards d'euros**

- a) *Un dispositif de transfert à la Cades d'une dotation de la CNAM aux établissements du service public hospitalier*

Le C de l'article 1<sup>er</sup> vise à intégrer dans le champ de la caisse d'amortissement de la dette sociale **la prise en charge de dotations de la branche maladie de la sécurité sociale aux établissements de santé relevant du service public hospitalier en vue de couvrir une partie des paiements des emprunts** de ces derniers contractés au 31 décembre 2019.

Cette prise en charge est réalisée par des versements à l'agence centrale des organismes de sécurité sociale **à partir de 2021**.

Un plafond est fixé à **13 milliards d'euros**.

- b) *Un champ couvrant l'ensemble du service public hospitalier*

Une des questions soulevées autour de la reprise de la dette des établissements hospitaliers était de savoir si ce dispositif se limiterait aux seuls établissements de santé publics. **L'avant-projet de loi transmis au Conseil d'État ne concernait que les seuls établissements de santé publics.** Le Conseil d'État avait alors considéré qu'en « *excluant du bénéfice de cette mesure les établissements de santé privés assurant le service public hospitalier, notamment les établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC), les dispositions en cause créent une différence de traitement qui n'est pas en rapport direct avec l'objet de la loi qui l'établit et méconnaît le principe d'égalité* ».

Le texte présenté vise les « **établissements de santé relevant du service public hospitalier** ». Pour rappel, le service public hospitalier est assuré par :

- **les établissements publics de santé ;**
- les hôpitaux des armées ;
- **les établissements de santé privés d'intérêt collectif** habilités à assurer le service public hospitalier ;



- les autres établissements de santé privés habilités, après avis favorable conforme de la conférence médicale d'établissement, à assurer le service public hospitalier. Si certains établissements privés peuvent participer au service public hospitalier, très peu y sont habilités dans la pratique.

Ainsi, le ministère des solidarités et de la santé précise que le dispositif proposé par le Gouvernement concerne **les établissements publics de santé et des établissements privés à but non lucratif**<sup>1</sup>.

c) *Un montant de 13 milliards destiné à couvrir une partie des emprunts des établissements de santé*

**L'encours de dette des établissements concernés se répartit comme suit :**

- **les établissements publics de santé représentent 30 milliards d'euros ;**
- les ESPIC 2,5 milliards d'euros ;
- les centres de lutte contre le cancer 500 millions d'euros.

Comme le rappelle l'étude d'impact, à fin 2019, **le montant total des emprunts des établissements publics de santé (EPS) s'élève à 30,2 milliards d'euros et les frais financiers sont estimés à 8,6 milliards d'euros**. Le montant plafond de 13 milliards d'euros correspond à la couverture d'un tiers de ces échéances de remboursement en principal et des intérêts afférents, conformément à l'annonce du Premier ministre lors de la présentation le 20 novembre 2019 du plan d'urgence pour l'hôpital.

#### **Une dotation regardée comme une aide d'État**

**La jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE), reprise par la Commission européenne**, considère qu'une mesure constitue une aide d'État si les quatre conditions cumulatives suivantes sont réunies :

- conférer un avantage économique sélectif à une entreprise ;
- être financée au moyen de ressources d'État ;
- fausser ou menacer de fausser la concurrence ;
- être de nature à affecter les échanges entre États membres.

**En l'espèce, la mesure de compensation d'une partie du service de la dette des établissements de santé assurant le service public hospitalier réunit ces quatre conditions : il s'agit donc d'une aide d'État.**

<sup>1</sup> Réponse du ministère au questionnaire de votre rapporteur

Les hôpitaux sont en droit communautaire soumis aux règles régissant le marché intérieur et, en particulier, à celles relatives à la compatibilité des aides d'État avec le marché intérieur. Toutefois, ils ne sont pas des entreprises ordinaires, mais des **entreprises chargées de la gestion d'un service d'intérêt économique général (SIEG)**. À ce titre, ils bénéficient d'un traitement particulier au regard des règles régissant le marché intérieur prévues par les traités. La décision SIEG de 2012, prise en application de l'article 106§2 du TFUE, énonce les trois critères prévus pour que l'aide d'État soit considérée comme compatible avec le marché intérieur et constituant uniquement une compensation de service public :

- **la gestion du SIEG doit être confiée à l'entreprise concernée au moyen d'un ou plusieurs actes ou mandat**, dont la forme peut être déterminée par chaque État membre, ce qui est prévu à travers **un contrat signé par l'ARS et l'établissement qui fera office de mandat** et permettra de rendre le mécanisme d'aide prévisible et transparent ;

- **le montant de la compensation versée pour la prestation du SIEG ne doit pas excéder ce qui est nécessaire** pour couvrir les coûts nets occasionnés par l'exécution des obligations de service public, y compris un bénéfice raisonnable. Compte tenu de la situation financière des établissements de santé assurant le service public hospitalier, le risque de surcompensation paraît faible ; néanmoins **un mécanisme de « taux plafond » de reprise par établissement** pourrait permettre de garantir que la dette ne puisse être couverte qu'à la hauteur de la part des produits SIEG dans l'activité de l'établissement ;

- **les autorités publiques doivent mettre en place un mécanisme de contrôle régulier** de l'absence de surcompensation, au minimum tous les trois ans. Les mécanismes de contrôles existants, à la main des ARS correspondent à cette exigence de contrôle.

*Source : Réponses du ministère des solidarités et de la santé au questionnaire du rapporteur*

*d) Une reprise progressive à la répartition non précisée*

**La reprise prévue au C doit se faire en plusieurs versements. En effet, le D de l'article 1<sup>er</sup> prévoit** que la couverture des dotations prévues au C n'interviennent qu'après les transferts des déficits de la sécurité sociale antérieurs à 2020 et **dans une limite de 5 milliards d'euros par an**. En respectant le rythme plafond, le dernier versement devrait intervenir en 2024.

Interrogé sur les modalités envisagées, le ministère des solidarités et de la santé<sup>1</sup> a indiqué à votre rapporteur que *« cette part pourrait être modulée selon la situation propre de chaque EPS, permettant d'obtenir, par établissement, « un taux de reprise » applicable au remboursement du capital et aux intérêts associés de l'encours de dette constaté au 31 décembre 2019, l'aide étant versée selon un calendrier prédéterminé fonction du rythme d'amortissement de la dette de l'établissement »*.

<sup>1</sup> Réponse du ministère au questionnaire de votre rapporteur.

Le Gouvernement entend préciser « *dans les mois qui viennent, probablement au travers d'une disposition intégrant le PLFSS 2021* » les modalités précises du dispositif. Seraient envisagées **une part socle pour tous les établissements et une modulation réalisée au niveau régional** pour tenir compte des situations individuelles et des enjeux territoriaux. **Un contrat signé entre l'établissement bénéficiaire de la reprise de dette et l'agence régionale de santé (ARS)** devrait également venir matérialiser la mise en œuvre de cette mesure. Le « Ségur de la santé » et son pilier relatif à l'investissement et au financement sont également attendus.

#### **D. L'ordre de priorité des versements effectués par la Cades**

Enfin, le présent article propose d'introduire, au D du II *septies* de l'article 4 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 précitée, un dispositif de limitation des versements annuels que pourrait effectuer la Cades.

Ainsi, un plafond annuel serait instauré pour les versements effectués au titre des A, B et C précédemment décrits. Les versements de la Cades ne pourraient excéder 40 milliards d'euros par an.

Il s'agit de contraindre à une limitation des déficits afin d'éviter un transfert massif de ces derniers à la Cades, sur un seul exercice.

### **III - Les modifications apportées par l'Assemblée nationale**

Outre trois amendements rédactionnels du rapporteur adoptés en commission, l'Assemblée nationale n'a adopté, en séance publique, qu'un seul amendement au présent article.

Adopté à l'initiative de Bénédicte Peyrol, avec l'accord de la commission spéciale du Gouvernement, il **retranscrit, dans la loi « ordinaire » les dispositions de l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale** aux termes duquel une annexe au PLFSS de l'année doit « [détailler] l'impact des mesures contenues dans le projet de loi de financement de l'année sur les comptes des organismes concourant à l'amortissement de la dette des régimes obligatoires de base », autrement dit de la Cades. Selon l'auteure, il s'agit de sécuriser dans les provisions financières les récentes annonces faites par le Gouvernement visant notamment à revaloriser la rémunération du personnel soignant, fortement mobilisé durant la crise sanitaire et qui seront précisées dans le cadre du futur « Ségur de la Santé ». Dans cette optique, cet amendement permettrait de savoir si ces provisions ont été faites à périmètre constant de dépenses ou en anticipation des futures annonces gouvernementales.

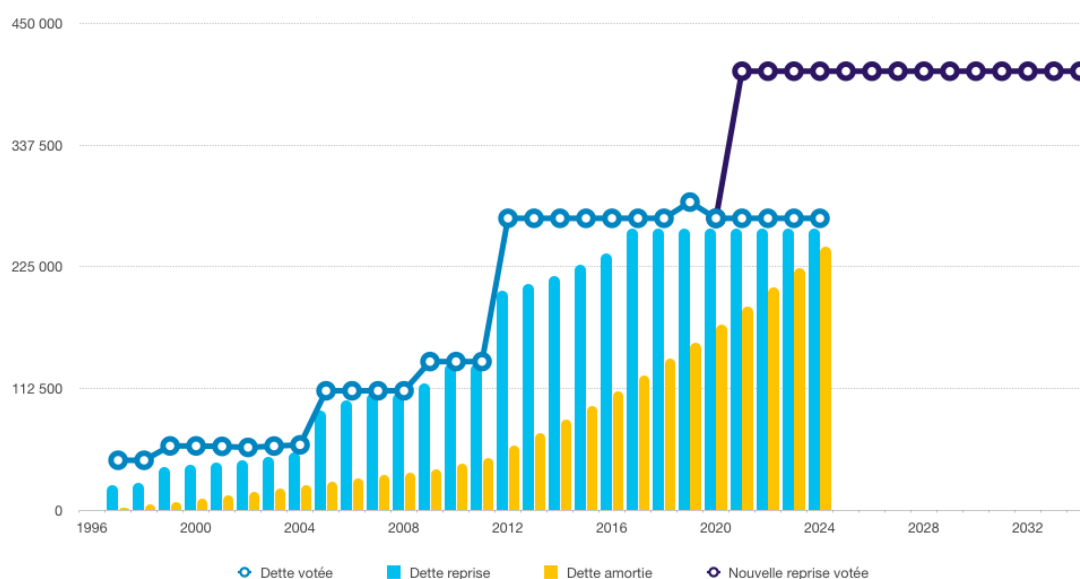
#### IV - La position de la commission : une approbation sous condition, à l'exception de la prise en charge de la dette hospitalière

##### A- L'approbation des transferts de déficits passés et futurs des régimes de sécurité sociale

La commission a approuvé les transferts à la Cades des déficits cumulés passés et futurs des différents régimes de sécurité sociale.

Les transferts envisagés représentent environ la moitié de la totalité des transferts effectués jusqu'à présent à la Cades. Le graphique ci-après montre l'ampleur de la « marche » qu'il est proposé au Parlement d'approuver ; de plus, il fait bien apparaître le caractère irréaliste du maintien, dans ce contexte, de l'objectif d'un amortissement total de la dette sociale d'ici 2024, au vu de l'écart qui existera entre la somme amortie (colonne jaune) et le total des sommes transférées à la Cades.

Évolution de la dette reprise par la Cades et de l'amortissement de la dette sociale depuis l'origine



Source : Commission des affaires sociales, d'après Cades

Dans le détail du dispositif proposé, la prise en charge des déficits passés correspond à une demande déjà ancienne de la commission, jusqu'à présent refusée par le Gouvernement. Dès lors, même si cette opération est essentiellement motivée par l'urgence de diminuer le besoin de financement à court terme de l'Acoss, il s'agit fondamentalement d'une opération saine, qui enlèvera la « poussière cachée sous le tapis ».

De même, dès lors que l'on demeure dans une logique d'extinction de la dette sociale pour, un jour, ne pas la transmettre aux générations futures, il sera évidemment nécessaire que la Cades amortisse en intérêts et en capital les déficits des années 2020 à 2023, liés à la crise actuelle.

À cet égard, **la commission a une approche nuancée au sujet de la nécessité d'isoler une supposée « dette covid-19 »** qui devrait subir un traitement particulier – et être, en pratique, transférée en totalité à l'État.

**Elle veillera clairement à ce que l'ensemble des mesures de sauvegarde ou de relance de l'économie affectant les recettes de la sécurité sociale soient strictement compensées.** Cela pourrait inclure des annulations, mais également la possible suppression de ressources telles que le forfait social ou la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S). En effet, lesdites mesures ne seraient pas motivées par une logique liée à la sécurité sociale mais utiliseraient certaines de ses ressources dans une pure logique d'efficacité économique. Il n'y aurait donc aucune raison que la sécurité sociale en subisse financièrement les conséquences.

À titre exceptionnel, **cette même logique de compensation pourrait être étendue à des dépenses que l'on a fait prendre en charge par la branche maladie** dans le cadre de l'actuelle crise du covid-19 **alors même que le principe d'une telle prise en charge n'allait pas de soi.** Cela concerne en particulier la reconstitution de stocks stratégique par Santé publique France (4 milliards d'euros) et les mesures financières en faveur des personnels soignants (3 milliards d'euros).

En revanche, **la commission considère que la part de déficit liée uniquement à la conjoncture a vocation à être assumée par la sécurité sociale** comme par chacune des administrations publiques. À défaut, une partie de la dette sociale serait bel et bien léguée aux générations futures, quel que soit son habillage. De plus, un tel précédent ne manquerait pas de créer des débats pour déterminer à partir de quel niveau de croissance la sécurité sociale ne devrait plus assumer son résultat (ou à l'inverse, à partir de quel niveau de croissance, l'État pourrait légitimement piocher dans un éventuel excédent de la sécurité sociale). Cet épisode souligne simplement que, **contrairement à ce qu'a fait le Gouvernement ces dernières années, la sécurité sociale doit disposer de l'ensemble de ses ressources de façon à réaliser des excédents les bonnes années afin d'être en mesure d'assumer par elle-même les déficits des années plus difficiles.**

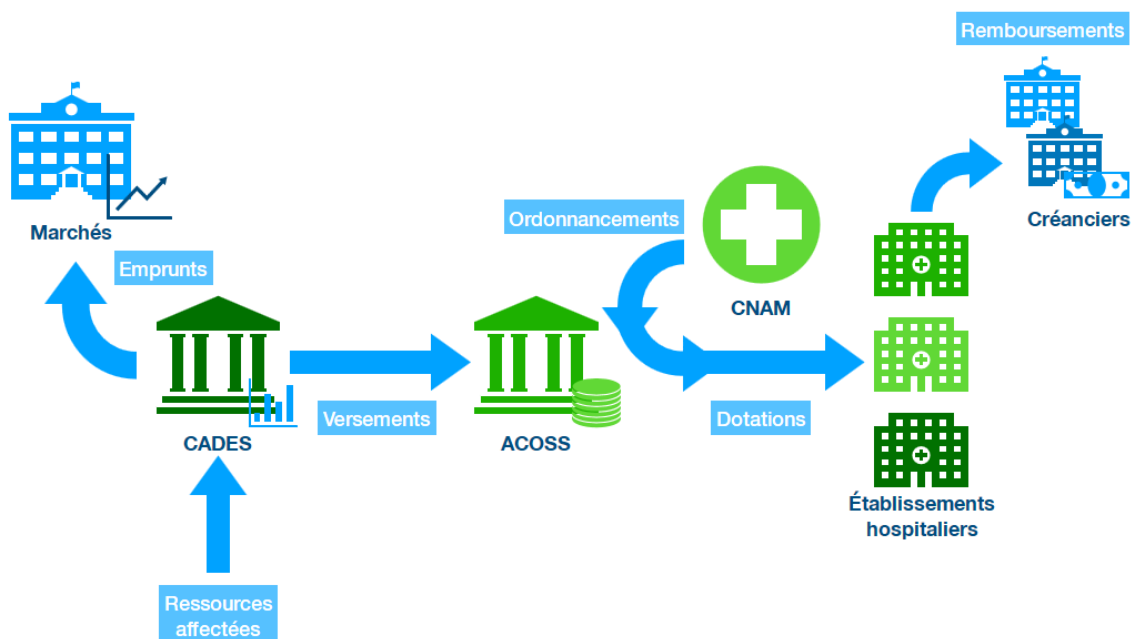
Cette approche conduira la commission à proposer l'instauration au niveau organique d'un principe d'interdiction de non-compensation, a minima lorsque cette non-compensation conduit à créer ou aggraver un déficit des ROBSS et du FSV.

## B- L'exclusion de la reprise de la dette hospitalière du champ de la dette sociale

### 1. Un montage complexe

Le dispositif proposé par le Gouvernement apparaît excessivement complexe au regard de la finalité visée. Le schéma ci-après propose une présentation du circuit de financement de la partie de la dette hospitalière que le Gouvernement entend faire porter à la Cades.

#### Processus de reprise de la dette hospitalière prévu par le projet de loi



Source : Commission des affaires sociales du Sénat

Au-delà des considérations juridiques à venir, il convient de s'interroger sur les raisons qui ont conduit le Gouvernement à faire porter par la sécurité sociale un effort financier dont il est le seul décideur.

**Des dotations budgétaires auraient à ce titre été plus adaptées, faisant porter au budget général de l'État un effort décidé par le Gouvernement à destination du remboursement d'emprunts dont il a la responsabilité.**

Enfin, s'il venait à être adopté, ce dispositif demeurerait très incomplet. En effet, si le montage financier de la dotation est ici proposé, aucune modalité d'affectation aux établissements hospitaliers n'est à ce jour présentée, le Gouvernement renvoyant à une loi de financement de la sécurité sociale ultérieure.

## 2. Une dette ne relevant pas de la dette sociale

Si votre commission **partage le souhait de rétablir des capacités d'investissement des hôpitaux**, elle n'estime pas juridiquement soutenable d'organiser la reprise d'une partie de la dette hospitalière par le biais du présent dispositif.

Dans son avis public, le Conseil d'État estime « *que la dette sociale est la dette des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et des organismes concourant à leur financement, mentionnés à l'article LO 111-3 du code de la sécurité sociale, résultant de leurs besoins de financement passés ou prévisibles* ». À ce titre, le Conseil d'État « *relève que le mécanisme décrit au point 4 se traduit par des dépenses d'assurance maladie et par conséquent un besoin de financement prévisible pour la CNAM* ».

Pourtant, si les dotations prévues aux établissements de santé en vue de couvrir les échéances de leurs emprunts sont bien portées, aux termes du projet de loi, par la Caisse nationale d'assurance maladie, **celles-ci ne peuvent pas être regardées comme des dépenses d'assurance maladie**.

La qualification de la nature des dépenses ne doit pas être appréciée au regard de l'ordonnateur de ces dernières mais bien de leur finalité. Or, ces dépenses visent à rembourser des emprunts contractés **non pour assurer des soins - et donc des dépenses relevant de prises en charge par l'assurance maladie - mais bien principalement en vue d'investissements immobiliers**. Ceux-ci ne concernent pas les seuls assurés d'aujourd'hui mais sont bien aussi une valorisation du patrimoine d'établissements essentiellement publics<sup>1</sup>. En outre, ces investissements immobiliers **n'ont pas pour origine des décisions de la CNAM mais bien des plans gouvernementaux successifs**. Aussi, les dépenses ayant conduit aux emprunts contractés ne relèvent de l'assurance maladie ni par leur nature, ni par l'autorité qui en a eu l'initiative. Celles-ci devraient ainsi logiquement, pour ces raisons supplémentaires, **relever de crédits budgétaires** inscrits en loi de finances.

Il résulte de cette analyse que l'affectation à la Cades de la prise en charge de telles dotations de la CNAM **changerait la nature de la caisse d'amortissement de la dette sociale** en un établissement d'amortissement de dettes publiques ne relevant pas seulement de la sécurité sociale.

---

<sup>1</sup> Entendu par la commission des affaires sociales du Sénat le 18 juin 2020, le professeur Rémi Pellet estimait notamment que faire porter à la Cades la reprise de la dette hospitalière changerait la nature de la Cades, qui n'assumerait alors plus uniquement l'amortissement d'une dette liée à des dépenses de transfert. En outre, la CNAM n'ayant pas de pouvoir de négociation avec les hôpitaux qui sont sous seule tutelle de l'État, dette hospitalière ne devrait selon lui pas relever de la CNAM.

**Le rapporteur considère donc ce montage comme très inopportun sur le plan des principes. De plus, par le précédent qu'il crée, il porte le risque de confier à l'avenir n'importe quel type de charge à la Cades et de pérenniser ainsi une caisse dont la raison d'être est de s'éteindre un jour pour ne pas faire porter la charge de la dette sociale aux prochaines générations.**

Enfin, ce transfert de dette aura un effet indirect mais certain sur les comptes de la sécurité sociale en mobilisant des recettes de sécurité sociale pour financer des charges hors sécurité sociale. **Il pourrait à ce titre contrevenir au principe constitutionnel d'équilibre des comptes de la sécurité sociale.**

En conséquence, la commission a adopté un **amendement COM-7 du rapporteur visant à supprimer la section C de l'article 1<sup>er</sup> et ainsi exclure du champ des transferts à la Cades d'éventuelles dotations de la CNAM visant à financer une partie des emprunts des établissements de santé.**

**C- La suppression des dispositions introduites par l'Assemblée nationale sur le contenu de l'annexe au PLFSS relative à la Cades**

De plus, la commission a adopté un **amendement COM-8 supprimant l'ajout opéré par les députés censé préciser le contenu des informations relatives à la Cades** dans les documents annexés aux PLFSS.

En effet, **un tel ajout apparaît inutile** à un double titre :

- d'une part, en termes de hiérarchie des normes, seule des dispositions de niveau organique peuvent s'imposer à la LFSS, notamment pour ce qui concerne le contenu de ses annexes ;

- d'autre part, en termes de contenu, l'amendement ne fait que répéter les dispositions déjà inscrites au niveau adéquat, à savoir dans l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale - qu'il cite au demeurant.

Pour ces raisons, il est préférable d'en rester au droit actuel tout en obtenant, en séance publique, l'assurance du Gouvernement que les informations souhaitées par l'Assemblée nationale figureront bien dans les prochaines annexes.

**La commission adopté cet article ainsi modifié.**



*Article 1<sup>er</sup> bis*

**Remise d'un rapport sur les emprunts à caractère social**

*Cet article propose la remise d'un rapport par le Gouvernement examinant l'opportunité que la Cades émette des titres à impact social.*

**I -Le dispositif proposé par l'Assemblée nationale**

Le présent article, introduit par la commission spéciale de l'Assemblée nationale à l'initiative de Bénédicte Peyrol puis amendé lors de la séance publique, propose que le Gouvernement remette au Parlement, au plus tard le 31 décembre 2020, un rapport sur les opportunités pour la Cades ainsi que pour « tout organisme ou établissement public concerné » de contracter des emprunts à impact social.

Ce rapport préciserait les conditions juridiques et financières nécessaires pour émettre de tels emprunts dans le respect des standards internationaux les plus exigeants ainsi qu'un état des lieux sur la situation du marché et l'appétence des investisseurs pour ce type de produits financiers.

Les titres sociaux sont consacrés à l'investissement dans des projets à fort impact social, qui doivent respecter des critères de quatre ordres :

- l'information sur les projets financés par le biais de ces titres ;
- une sélection des projets, qui doit faire apparaître la réalité des avancées sociales que ces fonds peuvent faciliter ;
- une information complémentaire, éventuellement vérifiée par une source externe, concernant les fonds qui, le cas échéant, dépasseraient la cible initiale ;
- la communication détaillée, projet par projet, de l'allocation de l'ensemble des fonds, avec l'utilisation, si cela s'avère pertinent, d'indicateurs sociaux.

**III - La position de la commission**

La commission n'est pas opposée à la remise d'un tel rapport au Parlement. Elle relève toutefois qu'un tel rapport ne saurait obliger la Cades, ou d'autres organismes comme l'Acoss, à utiliser de tels outils si cela devait se faire au prix de la qualité de leur gestion financière, notamment au vu de l'étroitesse du marché.

**La commission adopté cet article sans modification.**

## Article 2

### Affectation d'une fraction de contribution sociale généralisée à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

*Cet article propose d'affecter une fraction de 0,15 point de contribution sociale généralisée (CSG), soit un montant de l'ordre de 2,3 milliards d'euros de recettes, de la caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) vers la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024.*

#### I - La situation actuelle : le financement éclaté de la dépendance et d'importants besoins financiers à venir

##### A. Le paysage disparate du financement de la dépendance

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

- **l'État**, sur qui repose notamment la charge de différents crédits d'impôts et la prise en charge de prestations telles que l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ;

- la sécurité sociale, essentiellement au travers de **l'assurance maladie**, à la fois au travers du financement direct des soins *stricto sensu*, et au travers du versement de deux contributions à la CNSA (l'une au titre des établissements et services pour personnes âgées et l'autre au titre des établissements et services pour personnes handicapées) ;

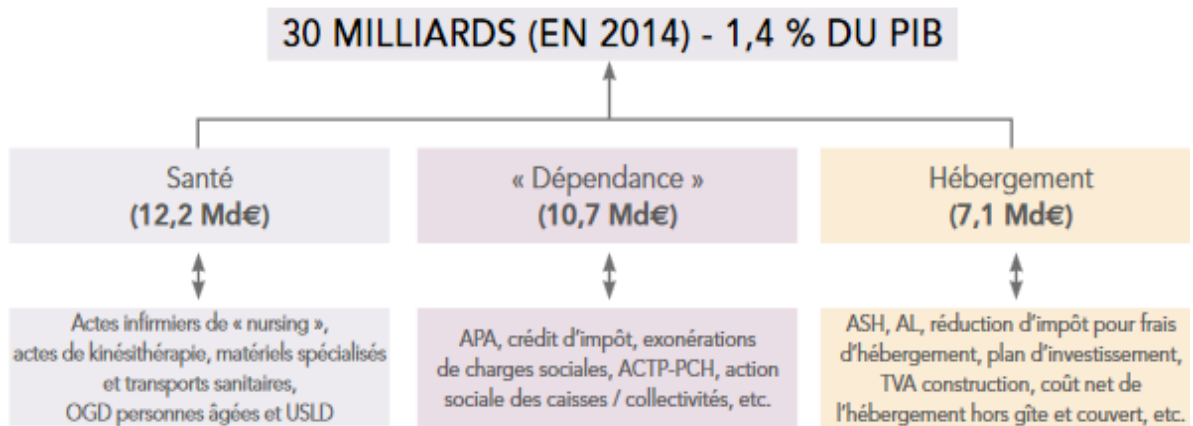
- **la CNSA**, attributaire de ressources fiscales propres ;

- **les conseils départementaux**, qui assurent le cofinancement des dépenses de dépendance sur le terrain avec les crédits de la CNSA répartis sur le territoire par les agences régionales de santé (ARS). Il incombe également aux départements de financer certaines prestations comme l'aide sociale à l'hébergement (ASH) pour les personnes les plus précaires accueillies en établissements ;

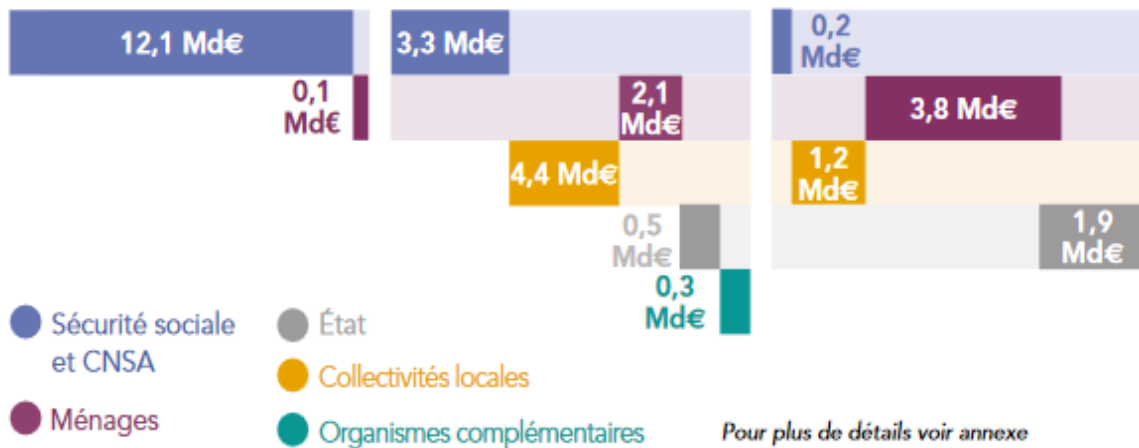
- les personnes elles-mêmes ou *via* leurs organismes complémentaires, au travers du « reste à charge ».

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

## Répartition des dépenses en matière de dépendance



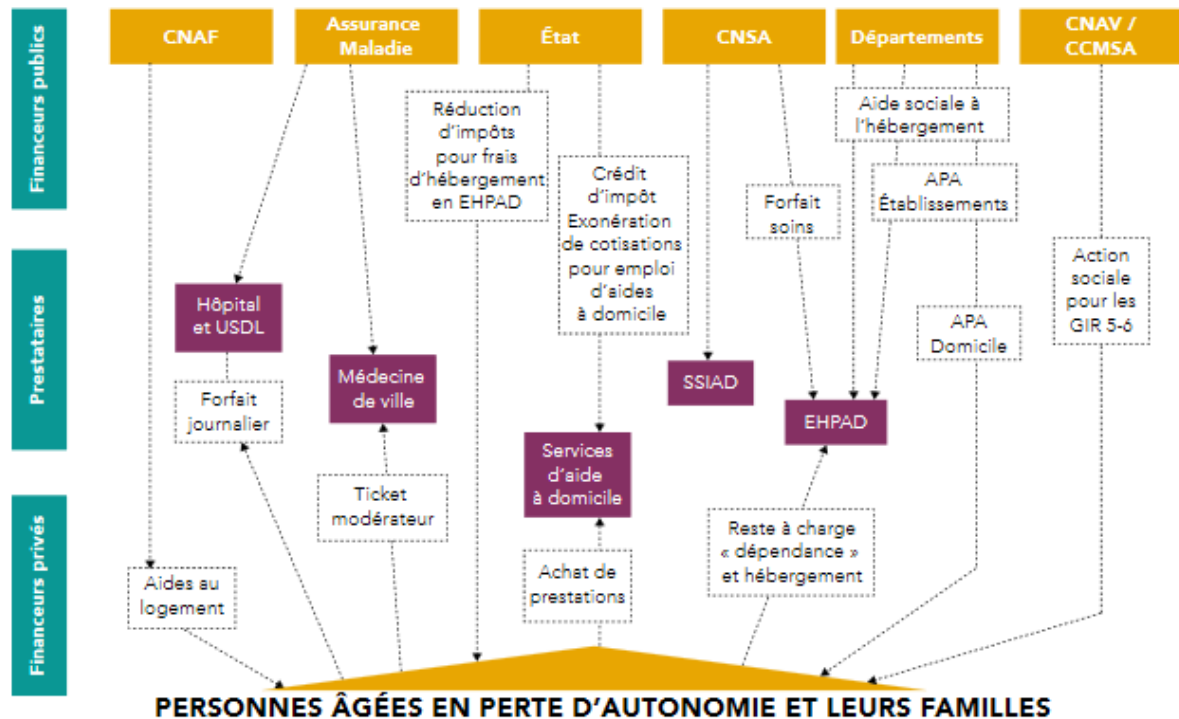
## QUI FINANCE ?



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

Dans le détail, les circuits de financement sont encore plus complexes et font d'ailleurs également intervenir d'autres branches de la sécurité sociale. Là encore, le rapport précité de Dominique Libault permet de le retracer au travers du schéma reproduit ci-après.

## Circuits de financement en matière de dépendance des personnes âgées



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

Dans le domaine du handicap, la situation est comparable : si l'ensemble des financements nationaux sont fléchés vers la CNSA, les conseils départementaux jouant un rôle particulièrement important d'organisation et de cofinancement. L'Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées (AGEFIPH), alimentée par une ressource spécifique directement liée à l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés, finance également une partie des dépenses. Enfin, l'État assure certaines dépenses de solidarité mais aussi des dispositifs fiscaux.

### B. Dans le champ de la sécurité sociale, la diversité des ressources affectées au financement de la dépendance

Le paysage des recettes affectées au financement de la dépendance est tout aussi éclaté que celui des financeurs.

S'agissant de la sécurité sociale, nulle recette des différentes branches n'est spécifiquement affectée à la dépendance. Leur panier de recettes (cotisations et impositions affectées) participe donc à ce financement.

La CNSA bénéficie, elle, des ressources propres suivantes :

- une **fraction de CSG** (0,23 point des CSG « activité » et « remplacement », représentant 2 milliards d'euros) ;

- la **contribution de solidarité pour l'autonomie** sur les revenus d'activité (CSA, issue de la « journée de solidarité », pour un montant de 2 milliards d'euros) ;

- la **contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie** (CASA, dont le produit s'élève à 800 millions d'euros).

**C. D'importants besoins de financement identifiés dans le secteur de l'autonomie dans les années à venir**

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

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

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

**Globalement**, si toutes les hypothèses ci-dessus se vérifiaient, notamment en matière de coût de l'amélioration du service, le besoin de financement supplémentaire à assurer par rapport à 2018, s'élèverait donc à :

- **6,9 milliards d'euros en 2024** ;

- et **10,4 milliards d'euros en 2030**.

La marche à franchir est donc significative, en particulier sur la première période, les chiffres issus du rapport Libault supposant une **augmentation de moyens financiers affectés à la dépendance de l'ordre de 4 % par an**. La progression serait ensuite plus modérée, de l'ordre de 2 % par an.

## **II - Le dispositif envisagé : l'affectation à la CNSA d'un quart de la CSG actuellement affectée à la Cades à compter de 2024**

Le présent article propose d'affecter à la CNSA une fraction correspondant à 0,15 point de la CSG actuellement affectée à la Cades. L'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, support de la « tuyauterie » des affectations de ressources fiscales aux différentes branches et aux divers organismes de sécurité sociale, serait modifié à cette fin.

Plus précisément :

- le 1° du I propose de **diminuer de 0,15 point les fractions des CSG sur les revenus d'activité et de remplacement affectées à la Cades**. Celles-ci passeraient ainsi de 0,60 point à 0,45 point Il propose également une **augmentation parallèle des fractions affectées à la CNSA**, qui passeraient de 0,23 point à 0,38 % point ;

- le 2° du I propose de réaliser une opération similaire avec les CSG « capital et patrimoine ».

Ce mouvement représente un quart de la fraction de CSG actuellement affectée au remboursement de la dette sociale. Selon l'étude d'impact, **ce transfert correspondrait à un montant de 2,3 milliards d'euros l'année de sa réalisation**.

Aux termes du II du présent article, **ces dispositions entreraient en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2024**.

La commission spéciale de l'Assemblée nationale a adopté un amendement de précision rédactionnelle à cet article, aucun amendement n'ayant été adopté en séance publique par les députés.

## **III - La position de la commission**

Le présent article pose plusieurs réels problèmes de principe.

Tout d'abord, il intervient avant même le début de la concertation qui va précéder la remise du rapport prévu à l'article 4 du présent projet de loi. Il est donc proposé au Parlement **d'anticiper sur la tuyauterie avant même que soit déterminé les contours du risque dépendance** que ces ressources seraient appelées à financer.

Ensuite, il n'apporte qu'**une réponse partielle et tardive partielle et tardive aux besoins identifiés par le rapport de Dominique Libault**. En effet, comme cela a été relevé *supra*, l'essentiel de l'augmentation du besoin de financement du risque dépendance va intervenir d'ici à 2024. En outre, **entre le vote du présent projet de loi et la mise en œuvre de cette mesure, quatre PLFSS seront examinés par le Parlement** et, d'ici là, une élection présidentielle, des élections législatives et deux renouvellements partiels du Sénat se seront tenus. La force de l'engagement pris aujourd'hui peut donc être relativisée à cette lumière.

Enfin et surtout, le message consistant à **détourner des ressources affectées au remboursement de la dette sociale afin de financer des dépenses courantes apparaît comme un regrettable signal**, notamment dans une optique intergénérationnelle, à l'heure où les plus jeunes générations doutent de la pérennité de notre modèle social – notamment en raison de la persistance du « trou » de la sécurité sociale.

Ce n'est qu'en raison des garde-fous qu'elle a instauré par ailleurs, notamment en établissant une « règle d'or » destinée à assurer réellement l'extinction de la dette sociale à l'horizon de 2033 (cf. article 1<sup>er</sup> bis du projet de loi organique) que la commission a accepté le schéma proposé. Il conviendra néanmoins d'assumer aux yeux des Français le coût croissant de la dépendance par des ressources clairement affectées à cette fin, dans la logique qui prévaut au sein de l'ensemble de la sécurité sociale.

**Sous le bénéfice de ces observations, la commission a adopté le présent article sans modification.**

### *Article 3*

#### **Prolongement du versement du fonds de réserve des retraites à la Cades et versement intégral immédiat de la part de soulte IEG à la CNAV**

*Cet article vise à prévoir à partir de 2025 un nouveau versement annuel du fonds de réserve des retraites à la caisse d'amortissement de la dette sociale et à réaliser le versement de la soulte IEG avant la fin du mois de juillet 2020.*

**I – La situation actuelle : Un versement annuel du FRR à la Cades réalisé depuis 2011, une soulte IEG à céder à partir de 2020**

#### **A. Le fonds de réserve des retraites est mobilisé depuis 2011 pour le financement de la Cades**

##### **1. Un fonds initialement prévu pour assumer les déficits de l'horizon 2030...**

Le fonds de réserve des retraites a été créé en 1999 et doté d'un statut légal en 2001. La vocation initiale de ce fonds était d'anticiper les déficits à venir à l'horizon 2030 attendus en raison d'une « bosse démographique ». L'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale précise que ce fonds a « *pour mission principale de gérer les sommes qui lui sont affectées afin de constituer des réserves destinées à contribuer à la pérennité des régimes de retraite* ».

Les réserves du fonds sont constituées au profit de l'assurance vieillesse du régime général ainsi que du fonds de solidarité vieillesse.

Afin d'assurer sa mission, le fonds a été doté de **ressources externes** au titre desquelles figuraient tout ou partie des excédents éventuels de la Caisse nationale d'assurance vieillesse et du Fonds de solidarité vieillesse, les droits perçus au titre de l'utilisation des fréquences du réseau de téléphonie mobile de troisième génération, des recettes de privatisations ainsi qu'une partie des prélèvements sociaux sur les revenus du capital.

## **2. ... Finalement mobilisé depuis 2011 comme ressource de la Cades**

### *a) D'importants déficits de la branche vieillesse transférés à la Cades...*

Comme le rappelle le ministère des solidarités et de la santé dans les réponses apportées à votre rapporteur, la Cades a, **depuis 1996, repris 45,4 milliards d'euros de déficit de la branche vieillesse du régime général et 29,1 milliards d'euros de déficit du fonds de solidarité vieillesse**. Les versements les plus importants ont eu lieu en 2009 et 2011.

### *b) ... Ayant justifié des versements importants à celle-ci*

Les transferts massifs réalisés à partir de 2011 ont conduit le législateur à décider en 2010, d'une part, de **l'affectation des ressources du FRR à la Cades** et, d'autre part, la réalisation par le FRR de **versements annuels à hauteur de 2,1 milliards d'euros de 2011 à 2024**.

En conséquence, l'unique recette du fonds provient depuis 2011 de ses produits de placement.

## **3. Des actifs importants du fait d'une bonne performance du FRR**

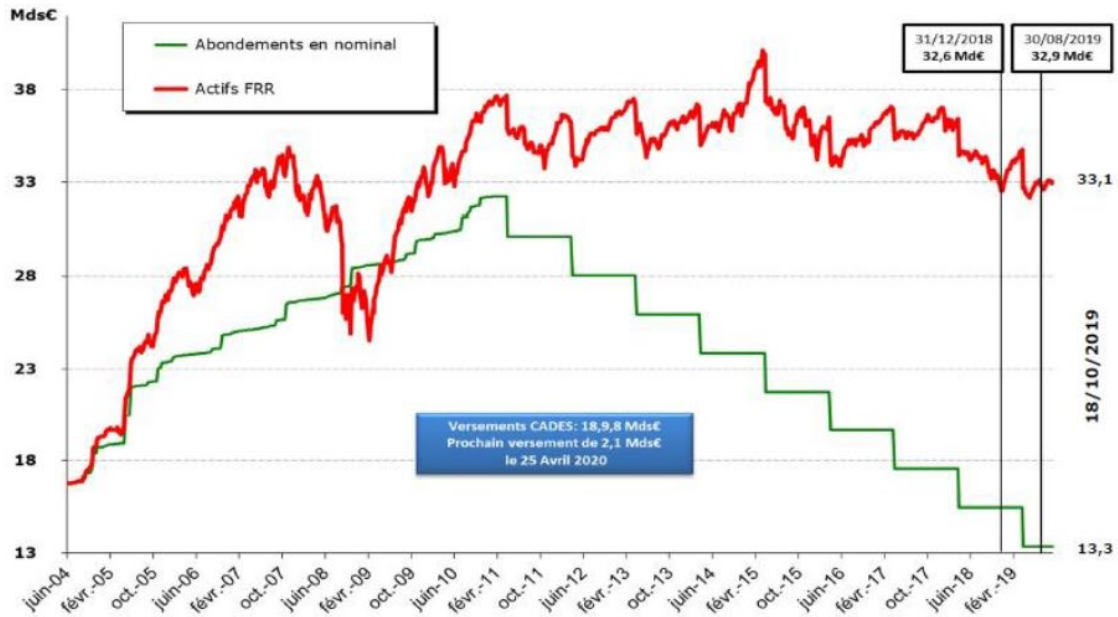
### *a) Une performance soutenue depuis la création du fonds*

**Au 31 décembre 2019, l'actif total du FRR s'établissait à 33,4 milliards d'euros**. Le FRR précise que l'année 2019 s'est conclue avec une **bonne performance du portefeuille du fonds, à 9,66 %**, très majoritairement issue des actifs dits de performance (actions pour l'essentiel, obligations à haut rendement, obligations des pays émergents, dette non cotée, capital investissement) qui ont progressé de 17,9 % quand les actifs obligataires de qualité (OAT, obligations d'entreprises bien notées européennes et américaines) ont enregistré une progression de 3 %.

Le FRR indique qu'au 31 décembre 2019, la **performance annualisée nette de tous frais**, calculée depuis le 1er janvier 2011, date de la mise en place du modèle de gestion intégrant les versements annuels à la Cades, s'élevait à **4,9 %**.



## Évolution des actifs du FRR et effets de ses versements depuis 2005



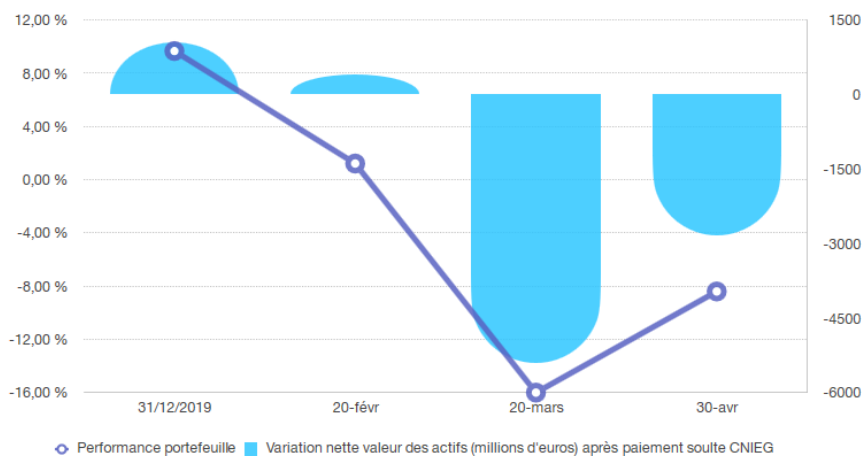
Source : Étude d'impact du projet de loi

### b) Une situation contenue dans la crise actuelle

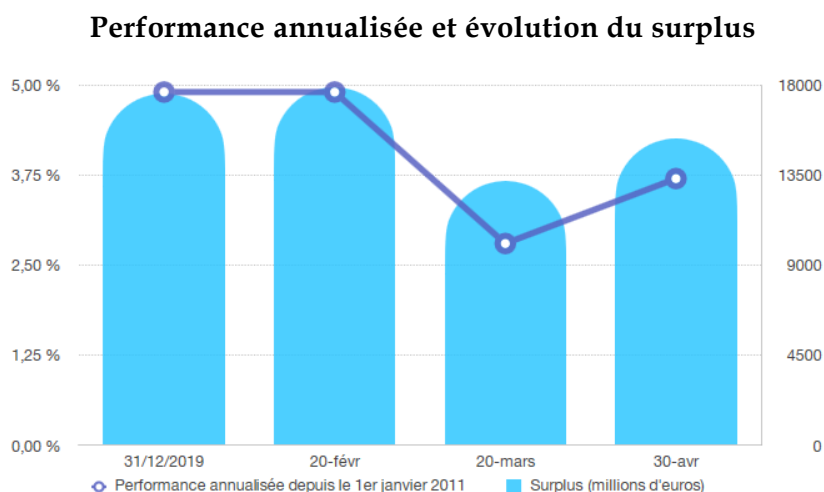
Les données transmises par le FRR ont permis d'établir les deux graphiques ci-après qui montrent **l'impact de la crise financière dans la première partie de l'année 2020 sur les actifs et la performance du fonds.**

Comme le constate le FRR, si le choc a été majeur au mois de mars, le mois d'avril montre un redressement rapide.

### Performance du portefeuille et variation des actifs du FRR



Source : Commission des affaires sociales du Sénat, d'après les données du FRR



*Source : Commission des affaires sociales du Sénat, d'après les données du FRR*

Ainsi, tant les niveaux de performance que le niveau des actifs et du surplus montrent une dynamique de redressement sur les dernières semaines.

**B. Une part de la soulte IEG, gérée par le FRR depuis 2005, au versement prévu à partir de 2020**

**1. Une soulte gérée pour 40 % par le FRR pour le compte de la CNAV**

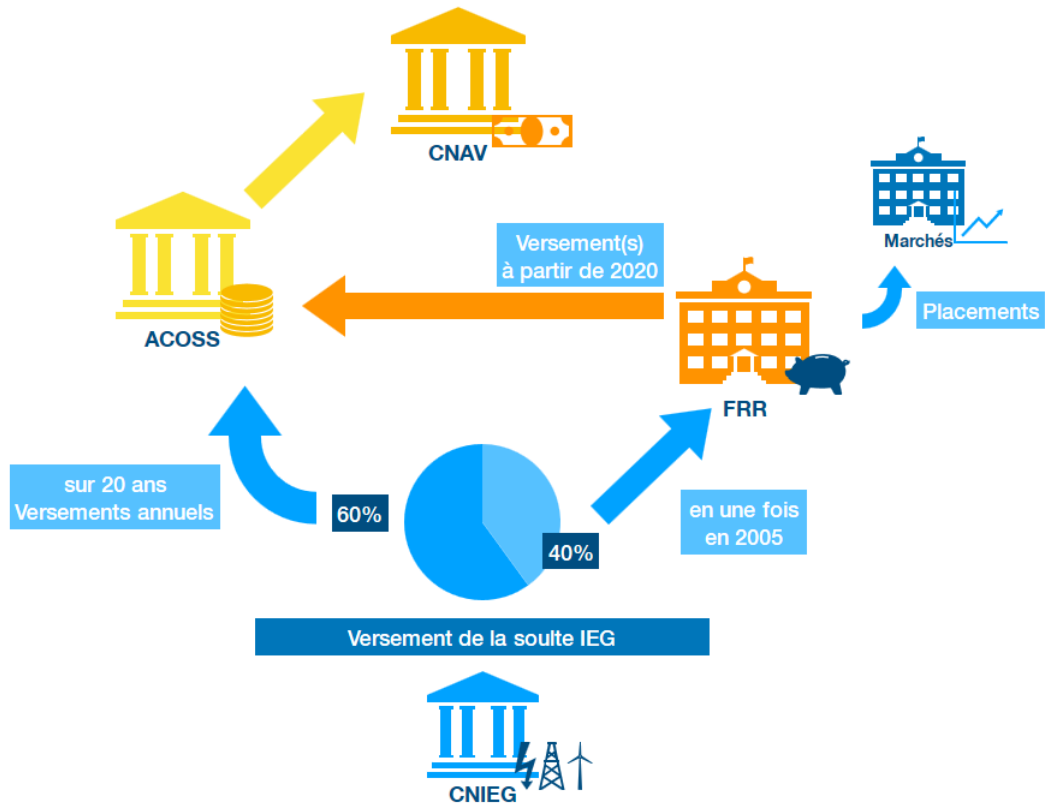
La loi du 9 août 2004 relative au service public de l'électricité et du gaz et aux entreprises électriques et gazières a organisé l'adossement financier de la caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG) à la caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) au 1<sup>er</sup> janvier 2005. Elle a, dans le cadre de cet adossement, prévu, en plus du versement des cotisations, **le paiement par la CNIEG d'une contribution exceptionnelle, forfaitaire et libératoire, appelée communément « soulte IEG ».**

Le montant de cette soulte est partagé en deux parties :

- **40 % ont été versés en 2005 au fonds de réserve des retraites ;**
- 60 % font l'objet de versements annuels de 330 millions d'euros, depuis 2005 et pour une durée de 20 ans.

L'intégralité de la soulte revient à la CNAV. Le FRR assure sur la part de 40 % qu'il a reçue **une gestion par ce dernier pour le compte de la CNAV**. Le code de la sécurité sociale prévoit à son article L. 135-6, dernier alinéa, que **la part gérée par le FRR doit être rétrocédée à la CNAV à partir de 2020**. Aucun terme d'échéancier ni rythme de versements n'a été précisé par le législateur concernant cette rétrocession.

## Paiement par la CNIEG de la soulte IEG



Source : Commission des affaires sociales du Sénat

### 2. Une soulte arrivée à sa maturité

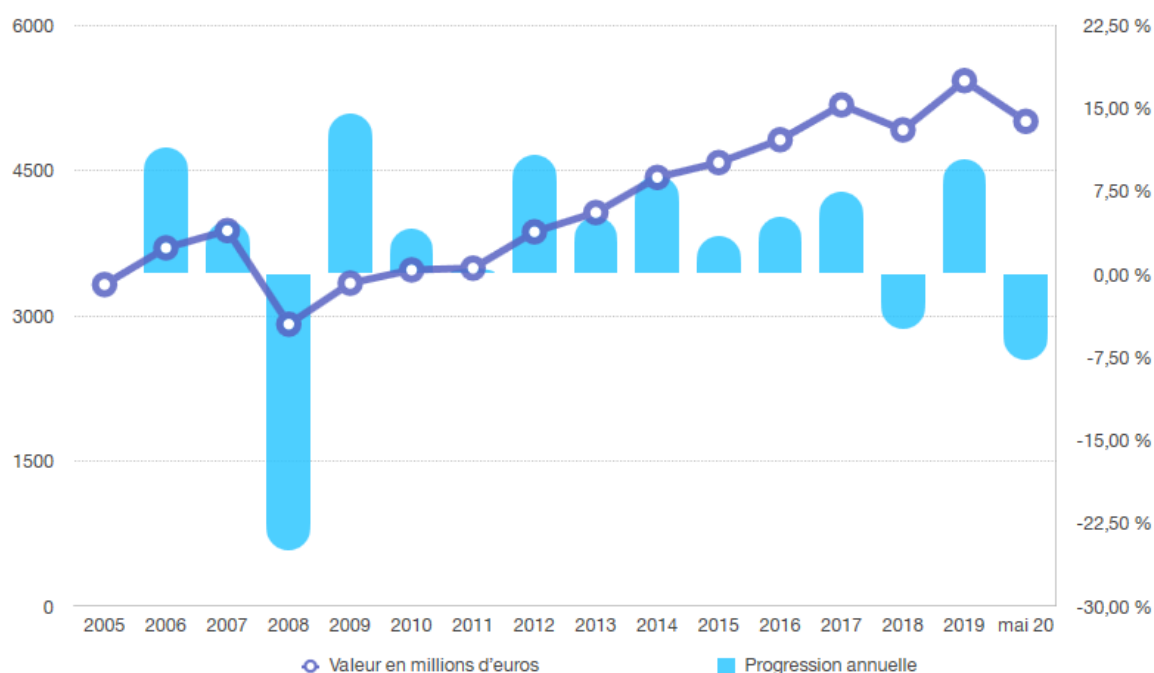
La part de la soulte IEG versée au FRR représentait au 1<sup>er</sup> janvier 2005 un montant de **3 060 millions d'euros**.

Comme le montre le graphique ci-après, la part gérée par le FRR depuis 2005 a connu des gains de valeurs réguliers et soutenus, exception notable de l'année de 2008 lors de la crise financière.

Au 31 décembre 2019, la soulte IEG détenue par le FRR était évaluée à **5 427,37 millions d'euros**. Ainsi, entre le 1<sup>er</sup> janvier 2005 et la fin de l'année 2019 qui devait précéder le début de sa rétrocession, la part avait donc connu **une croissance de sa valeur de plus de 77 %**.

L'estimation actualisée au **29 mai 2020** évalue la valeur de la part de la soulte à **5 007,83 millions d'euros**, soit un montant comparable à son niveau à la fin de l'exercice 2018 et près de 64 % de plus que sa valeur initiale.

### Évolution de la valeur et des performances annuelles de la part de la soulte IEG gérée par le FRR depuis 2005



Source : Commission des affaires sociales du Sénat, d'après les données du FRR

## II – Le dispositif envisagé : Un nouveau versement annuel et sans limite du FRR à la Cades dès 2025 et un versement accéléré de la soulte IEG

### A. Le dispositif initial

Le I de l'article 3 modifie l'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale, relatif au fonds de réserve des retraites.

Le 1° du I crée un nouvel alinéa au I de l'article L. 135-6 prévoyant à partir de l'année 2025 un versement annuel de 1,45 milliard d'euros du FRR à la Cades. Ce montant a vocation à couvrir le financement de l'amortissement de la dette de la branche vieillesse du régime général ainsi que du fonds de solidarité vieillesse au titre des exercices postérieurs à 2018. Contrairement aux précédents versements prévus au bénéfice de la Cades, ces nouveaux versements sont **prévus sans date** : ils demeureront dans la limite des réserves du FRR pour la durée nécessaire à l'apurement de la dette liée à la vieillesse. Les conditions de versement sont inchangées : le calendrier et les modalités demeurent fixés par convention entre les deux établissements.

Le 2° du I prévoit l'abrogation du III de l'article L. 135-6 relatif à la gestion par le FRR de la contribution exceptionnelle, forfaitaire et libératoire due à la Caisse nationale d'assurance vieillesse, dite « soulte IEG ». Cette disposition anticipe le versement prévu au II.

**Le II de l'article 3 organise le versement par le FRR à la CNAV de la part de la soulte IEG dont il assurait la gestion.**

**Le premier alinéa du II** prévoit le versement de la part de la soulte IEG gérée par le FRR en intégralité avant le 31 juillet 2020. Ce versement est réalisé à l'ACOSS pour le compte de la CNAV. L'étude d'impact précise que le montant retenu pour ce versement intégral et unique sera celui de l'estimation réalisée au 29 mai 2020.

**Le second alinéa du II** précise le traitement comptable de ce versement. La part de la soulte versée est ainsi enregistrée comme un produit de la branche vieillesse affecté par cinquième aux résultats des exercices 2020 à 2024.

***B. Les modifications apportées à l'Assemblée nationale***

**1. En commission**

**À l'initiative de son rapporteur, M. Mesnier, la commission spéciale a adopté deux amendements.**

Le premier<sup>1</sup> a apporté une précision rédactionnelle au II.

Le second<sup>2</sup> a créé un III visant à **modifier l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale afin d'inscrire au nombre des ressources de la Cades le nouveau versement annuel du FRR créé au I.**

**2. En séance publique**

Deux amendements ont en outre été adoptés au stade de la séance publique.

Le premier<sup>3</sup>, adopté à l'initiative de Mme Rabault et plusieurs de ses collègues, vise à prévoir une information des commissions des affaires sociales de l'Assemblée nationale et du Sénat sur **le montant que représentera le versement de la soulte IEG** au moment de la réalisation de celui-ci.

Le second<sup>4</sup>, adopté à l'initiative du Gouvernement, modifie le second alinéa du II relatif au traitement comptable du versement de la soulte IEG. Le texte ainsi modifié prévoit désormais que **le versement de la soulte IEG ne sera pas enregistré par cinquième au bénéfice de la branche vieillesse mais en une seule fois comme produit de l'exercice 2020 de la CNAV.**

---

<sup>1</sup> Amendement n° 62.

<sup>2</sup> Amendement n° 63.

<sup>3</sup> Amendement n° 42.

<sup>4</sup> Amendement n° 74.

### III - La position de la commission : l'adoption de cet article modifié

#### A. Une poursuite logique de la mobilisation du FRR

##### 1. Une part importante de déficits de la branche vieillesse et du FSV rendant légitime une mobilisation du FRR

###### a) *D'importants déficits vieillesse transférés à la Cades*

Le présent projet de loi prévoit différents transferts à la Cades au titre de la branche vieillesse du régime général et du fonds de solidarité vieillesse.

Au titre des déficits constatés au 31 décembre 2019, **9,9 milliards d'euros de déficit du fonds de solidarité vieillesse seront transférés** à la Cades à partir de 2020. La branche vieillesse disposant de fonds propres positifs à cette date, elle n'entre pas dans ce champ.

Concernant les déficits à venir projetés pour les exercices 2020 à 2023, le ministère des solidarités et de la santé indique qu'une répartition par branche n'est à ce jour pas possible. Cependant, **la prévision pour 2020 indique un déficit de la CNAV et du FSV à hauteur de 14,1 milliards d'euros**. Ces hypothèses semblent cohérentes avec les dernières projections du Conseil d'orientation des retraites qui soulignait la contraction importante anticipée des cotisations pour les années à venir du fait de l'évolution attendue de la masse salariale, quand les prestations servies conservent une dynamique de progression.

Dans une approche plus globale, il convient d'intégrer dans l'analyse de la reprise des déficits liés aux dépenses de retraite le régime des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers (CNRACL) ainsi que le régime de base des exploitants agricoles (CCMSA), qui font l'objet de **reprises de déficits par la Cades, respectivement à hauteur de 1,2 milliard d'euros et 3,5 milliards d'euros**. Les réserves du FRR ne sont cependant pas destinées à couvrir les déficits de ces deux régimes et, partant, le nouveau versement n'a pas vocation à couvrir ces derniers.

###### b) *Une pertinence de la contribution du FRR à la Cades*

Sans occulter les performances du fonds de réserve des retraites, il aurait semblé **contraire à la logique de poursuivre la constitution de réserves pour les retraites quand des déficits déjà constatés doivent être financés et amortis**. La poursuite de la mobilisation du FRR, dont le versement est fléché sur l'amortissement des déficits de la branche vieillesse et du fonds de solidarité vieillesse, apparaît donc justifiée à votre rapporteur.

En outre, la direction de la sécurité sociale<sup>1</sup> indique que la **suppression du versement du FRR à compter de 2025 aurait privé la Cades de 13 milliards d'euros de ressources** et aurait réduit sa capacité annuelle moyenne de remboursement sur la période 2020-2033 à 15,2 milliards d'euros, obligeant à décaler sa date d'extinction à 2034. L'objectif d'amortissement rapide de la dette sociale oblige à affecter des ressources idoines.

**Comme le précise l'étude d'impact, le Gouvernement a exclu le versement d'ici à 2024 d'un montant majoré par rapport à la trajectoire prévue. La question du maintien du niveau actuel du versement annuel à la Cades aurait enfin pu se poser.** Interrogé sur ce point, le ministère des solidarités et de la santé précise qu'un prolongement du versement du FRR à hauteur de 2,1 milliards d'euros aurait permis de majorer la capacité d'amortissement de la Cades de 5,85 milliards d'euros et d'amortir les 136 milliards d'euros plus tôt dans le courant de l'année de 2033, sans pour autant avancer cette date de fin d'amortissement à 2032. **Cette option, qui aurait obéré de manière importante le surplus restant au FRR, n'a pas été retenue.**

*c) Une coordination manquante au sein de l'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale*

Le II de l'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale prévoit **les conditions d'affectation des réserves du Fonds de réserve des retraites excédant les engagements** de versements annuels à la Caisse d'amortissement de la dette sociale prévus jusqu'en 2024.

L'inscription, par le I du présent article, de nouveaux versements du FRR à la Cades à partir de 2025 au I de l'article 135-6 du code de la sécurité sociale rend nécessaire une coordination au II du même article.

Sur proposition de votre rapporteur, la commission a adopté un **amendement de coordination COM-9 modifiant en conséquence le II de l'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale en y intégrant mention les nouveaux engagements portés par le FRR.**

## **2. Un horizon incertain de gestion des futurs déficits de la branche vieillesse et du FSV**

Le nouveau versement prévu ne se voit pas fixé de date de terme, mais une **double limite liée aux capacités mêmes du fonds et de l'amortissement des déficits relevant de la vieillesse**. Aussi, dans le cas d'un nouveau transfert dans les années à venir de déficits de la branche vieillesse et du FSV et d'une éventuelle prolongation de la Cades au-delà de 2033, demeurerait alors sans nouvelle disposition législative le versement du FRR à la Cades sur ces montants annuels.

---

<sup>1</sup> Réponses au questionnaire du rapporteur.

Il convient de **s'interroger sur le devenir du FRR et sa capacité à assumer la charge de déficits futurs** alors que celui-ci ne se voit plus affecter de ressources depuis 2011 et qu'un nouveau passif lui est attribué cette année.

Comme le souligne le FRR, la chronique de versements contenue dans le projet de loi est *« d'ores et déjà extrêmement lourde dans la mesure où le FRR ne dispose que d'une marge de manœuvre de l'ordre de 2,5 milliards d'euros entre son actif disponible après paiement du passif 2024 (15,6 milliards à ce jour après paiement du passif résiduel de 8,4 milliards) et les versements additionnels (13,05 milliards au total entre 2025 et 2033) »*. Toutefois, ces chiffres ne prennent pas en compte les résultats financiers de la période. Toujours selon le FRR, les premiers travaux techniques, en cours d'approfondissement, permettent d'espérer un **surplus médian compris, en 2033, entre 6,4 et 10,8 milliards**.

Ainsi, **la mission projetée pour le FRR en 1999 de prise en charge des déficits à horizon 2030 apparaît d'une portée mesurée**. En effet, les ressources du fonds seront fortement amoindries avant cette échéance.

#### **B. Un versement de la soulte IEG acceptable mais non optimal**

##### **1. Un versement précipité au bénéfice de l'ACOSS**

Le code de la sécurité sociale prévoit **la rétrocession de la part de la soulte gérée par le FRR à la CNAV partir de 2020**.

Interrogé sur l'échéancier initialement prévu pour le ou les versements de rétrocession, le ministère des solidarités et de la santé<sup>1</sup> a précisé que, *« jusqu'au projet de loi relatif à la dette sociale et l'autonomie, le calendrier exact de versement de cette partie de la soulte n'avait pas été défini »*.

Le Fonds de réserve des retraites a indiqué à votre rapporteur<sup>2</sup> que le conseil d'administration de la CNAV, après des échanges techniques entre cet établissement et le FRR, avait exprimé en avril 2018 *« le souhait d'une gestion de cette soulte dans une perspective de long terme »*. La CNAV avait ainsi signalé au FRR sa **préférence pour la perception et de flux annuels à déterminer jusqu'en 2040 environ** suivant une chronique de versements à définir.

Le versement unique prévu avant le 31 juillet 2020 n'a pas d'intérêt de long terme pour la CNAV qui se prive ici d'une ressource annuelle non négligeable à un horizon 2040. **Le versement intégral ne relève que d'un choix clair du Gouvernement de privilégier des apports importants en trésorerie pour l'ACOSS** alors que des tensions importantes sont anticipées à l'été 2020 sur les capacités de financements à court terme des marchés financiers.

---

<sup>1</sup> Réponses du ministère au questionnaire du rapporteur.

<sup>2</sup> Réponses du FRR au questionnaire du rapporteur.



## 2. Des conditions de liquidation modérément dégradées

S'il est avantageux pour l'ACOSS, en lui permettant de retrouver rapidement des liquidités, le versement intégral de la part de la soulte IEG gérée par le FRR intervient dans un **contexte de liquidation peu favorable**.

Le contexte financier a conduit à une perte de valeur de cette part, qui, d'un montant estimé à 5,4 milliards d'euros fin 2019 est tombée à 4,7 milliards d'euros à la fin du mois de mars 2020. Après avoir retrouvé à la fin avril son niveau de décembre 2018, l'évaluation de mai 2020 dépasse légèrement les 5 milliards d'euros. **Depuis le début de l'année 2020, la valeur de la part de la soulte a donc baissé d'environ 400 millions d'euros.** Un versement réalisé dans les mois à venir plutôt qu'en juillet n'aurait pas nécessairement permis de retrouver le niveau de décembre 2019.

Aussi, si la perte de valeur récente apparaît importante, elle doit cependant être relativisée au regard de la progression en valeur depuis 2005, **le taux de croissance annuel moyen s'établissant ainsi à 3,1 % sur la période.**

Le FRR a également souligné pour sa part **le caractère préjudiciable pour les gestions qu'il opère d'un changement soudain dans son passif.**

## 3. Des conséquences des modifications de traitement comptable de la soulte IEG non tirées sur les estimations utilisées à l'article 1<sup>er</sup>

La modification apportée en séance publique par l'amendement du Gouvernement aux règles comptables appliquées à la rétrocession de la part de la soulte IEG du FRR à la CNAV conduit à un **versement unique enregistré comme un produit unique pour l'exercice 2020.**

Cette modification est sans impact pour l'ACOSS qui, en termes de trésorerie, conserve le même bénéfice du versement unique en 2020.

Cependant, alors que le projet de loi prévoit à son article 1<sup>er</sup> une reprise des déficits futurs pour les exercices 2020 à 2023, il convient de noter que seuls quatre cinquièmes auraient dû, selon le texte initial, être enregistrés comme produit de la CNAV pour ces exercices. **L'enregistrement en 2020 de l'intégralité du versement conduit à minorer de manière importante le déficit 2020 de la CNAV et à minorer sur les quatre exercices mentionnés les déficits cumulés de près d'1 milliard d'euros.** L'estimation des déficits cumulés à porter à la Cades pourrait ainsi être affinée et le montant prévu des transferts prévus à partir de 2021 ajusté.

En conséquence, et sous les réserves formulées et l'ajustement de coordination réalisé, **la commission n'entend pas faire obstacle à ces deux dispositifs financiers**, adoptés par l'Assemblée nationale en première lecture.

La commission a adopté un **amendement COM-9** de coordination.

**La commission a adopté cet article ainsi modifié.**

*Article 4*  
**Création d'un cinquième risque  
et d'une cinquième branche de sécurité sociale**

*Cet article, tel que modifié par l'Assemblée nationale, crée un nouveau risque et une nouvelle branche de sécurité sociale consacrés à l'aide à l'autonomie et prévoit la remise d'un rapport sur les modalités de sa mise en œuvre.*

**I - La complexité de la politique de soutien à l'autonomie justifie des propositions de réformes organisationnelles depuis plusieurs décennies**

**A. Un partage excessivement complexe des responsabilités opérationnelles et financières**

Si l'aide à l'autonomie ne figure pas formellement parmi les risques couverts par la sécurité sociale, elle n'en fait pas moins l'objet d'une prise en charge collective mobilisant des volumes de financement importants, quoique difficiles à circonscrire précisément en raison de la sédimentation historique des dispositifs.

**1. Une politique hybride car mêlant l'assistance, donc à gestion locale, et l'assurance sociale**

*a) Une logique historique d'aide sociale et une gestion de proximité*

De la loi du 14 juillet 1905 à la création, en 1997, de la prestation spécifique dépendance (PSD), la politique destinée aux personnes âgées et handicapées a **longtemps été pour l'essentiel une politique d'aide sociale**. Cette caractéristique se repère à ses critères d'admission : destinées aux publics les plus fragiles, de telles prestations sont en principe attribuées sous conditions de ressources et récupérables sur succession – la solidarité familiale primant la solidarité nationale.

Par application d'une forme de subsidiarité, **la gestion de cette politique a en outre longtemps incombé aux collectivités territoriales** – ce qui n'exclut pas nécessairement la participation de l'État à leur financement – et **singulièrement aux départements**. Ainsi la PSD, bien qu'attribuée en fonction de l'évaluation de la personne au regard d'une grille standard<sup>1</sup>, était-elle fixée et financée essentiellement par les départements.

Le domaine de l'aide sociale se distingue en principe assez clairement de celui de la sécurité sociale. D'une part sur le plan organique, puisque ce sont les partenaires sociaux qui interviennent ici, et l'État ou les collectivités territoriales là. D'autre part sur le plan matériel : tandis que les prestations d'aide sociale sont financées par l'impôt, ne sont pas la contrepartie de contributions préalables, sont soumises à condition de ressources et répondent à des besoins constatés, les prestations de sécurité

---

<sup>1</sup> La grille AGGIR, pour autonomie, gérontologie, groupes iso-ressources.

sociale, elles, sont financées par des cotisations, exigent pour être versées une contribution préalable, et sont ouvertes sitôt réalisé le risque qu'elles visent à couvrir.

*b) Depuis les années 2000, une politique ressortissant à des logiques mêlées*

Les années 2000 ont brouillé la distinction entre aide sociale et sécurité sociale. D'abord par la création, en 2001<sup>1</sup>, de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en remplacement de la PSD. L'APA est certes une prestation versée à partir de l'évaluation des besoins de la personne, et dont le montant tient compte de ses ressources, mais elle introduit en partie le régime juridique des prestations de sécurité sociale dans ce schéma, puisqu'il s'agit au fond d'une prestation à vocation universelle, non récupérable sur succession, et n'exigeant qu'une forme de ticket modérateur. Elle est, enfin, financée en partie par la CSG, dont la nature hybride est désormais admise.

La frontière avait certes déjà été partiellement effacée par la création, en 1975, de l'allocation aux adultes handicapés, prestation servie par la caisse d'allocations familiales mais financée par l'État<sup>2</sup>, donc par l'impôt, et par celle, en 2005, de la prestation de compensation du handicap, qui emprunte ses caractéristiques à l'APA au point que la suppression du seuil d'âge pour bénéficier de l'une ou de l'autre est parfois suggérée.

**La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), créée en 2004<sup>3</sup> pour coordonner les actions sanitaire et sociale à destination du public du secteur médico-social, illustre cette porosité**, puisque ses ressources propres – en sus des crédits d'assurance maladie – se composent de cotisations, telles la CSA<sup>4</sup>, de contributions assises sur les avantages de retraite<sup>5</sup> et d'une fraction de CSG. Tout cela pour financer des prestations – APA, PCH – toujours essentiellement servies par les départements.

En résumé, au financement de prestations de sécurité sociale par l'impôt, phénomène connu, s'est progressivement ajouté dans le secteur médico-social, pour achever de brouiller les cartes, le financement de prestations d'aide sociale par des cotisations sociales.

---

<sup>1</sup> Par la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie.

<sup>2</sup> Article L. 821-5 du code de la sécurité sociale.

<sup>3</sup> Loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées.

<sup>4</sup> Contribution de solidarité pour l'autonomie, ou « journée de solidarité » : contribution de 0,3 % de la masse salariale à la charge de l'employeur.

<sup>5</sup> La contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie : contribution de 0,3 % sur les pensions de retraite et d'invalidité ainsi que les allocations de préretraite.

## 2. Une complexité qui nuit sans grand doute à son efficacité

### a) Un partage des responsabilités assez complexe

L'effort public en direction du grand âge est à présent partagé entre :

- **La sécurité sociale.** S'il ne faut pas oublier les branches famille et vieillesse, dont les politiques d'action sociale ressortissent au soutien à l'autonomie, l'acteur essentiel est en la matière **l'assurance maladie**. Sur le plan opérationnel, elle prend en charge les soins liés au handicap ou à l'âge, en ville ou à domicile. Sur le plan financier, elle contribue, au moyen de l'objectif national d'assurance maladie, au financement des établissements et services médico-sociaux effectivement ventilé par la CNSA. L'action sanitaire de l'assurance maladie est déclinée sur le terrain par les ARS et les caisses locales de sécurité sociale.

- **Les départements.** La compétence des conseils départementaux en matière d'aide sociale a été reconnue par le législateur dès les premières lois de décentralisation<sup>1</sup>. Les conseils départementaux **solvabilisent les personnes** en servant des prestations avec la liberté que leur laissent les normes législatives et réglementaires qui les régissent ; ils **contribuent à l'organisation de l'offre de services** dans ses aspects de planification (au moyen des schémas départementaux), d'autorisation et de tarification – parfois conjointement avec l'ARS. **Les conseils départementaux assurent enfin des missions de coordination et d'information** en assurant le portage opérationnel de certains dispositifs (centres locaux d'information et de coordination ou CLIC, méthodes d'action pour l'intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'autonomie ou MAIA). Leur président est aussi celui des commissions exécutives et des formations décisionnaires des MDPH.

- **La CNSA**, dans ce schéma, a pour rôle principal de **participer au financement des prestations et services** destinées aux personnes âgées et handicapées, en **veillant à l'égalité de traitement** des bénéficiaires sur tout le territoire et en garantissant la **répartition équitable des ressources** et en appuyant l'harmonisation des pratique. Elle assure en outre une mission **d'information** des personnes et de leurs familles, contribue au financement de la prévention de la perte d'autonomie et assure un rôle d'expertise technique et de soutien à la recherche.

**En dépit de son intitulé, la CNSA remplit aujourd'hui moins la fonction d'une caisse – au sens du droit de la sécurité sociale – que d'un fonds** : elle rassemble des ressources d'origines diverses avant de les redistribuer aux opérateurs locaux, départements et ARS, chargés de gérer les aides et services destinés au public concerné. L'Ondam médico-social, que la CNSA obtient de l'assurance maladie et qu'elle ventile ensuite aux

---

<sup>1</sup> Loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition des compétences entre les communes, les départements et l'État et loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 complétant la précédente.

ARS, ne transite pas par la trésorerie de la caisse mais figure à son budget pour des raisons de présentation. Les relations de tutelle qu'ont les autres caisses de sécurité sociale sur leurs antennes locales sont encore remplacées, dans le cas de la CNSA, par une fonction d'animation de réseaux et de partage de bonnes pratiques entre les ARS, entre les départements, entre les MDPH ou encore par exemple, depuis leur création en 2015, entre les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie.

*b) Une complexité qui nuit à sa lisibilité et, sans doute, à son efficacité*

**D'abord, il est assez difficile de savoir ce que recouvre exactement le financement public du soutien à l'autonomie.** Depuis les années 2000, plusieurs travaux ont tenté d'en mieux cerner le périmètre.

Le budget de la CNSA fournit une première approximation. Il **s'élève en 2020 à 27,6 Md€<sup>1</sup>**, en hausse d'environ dix milliards en dix ans.

En juin 2011, le rapport Rahola<sup>2</sup> estimait pourtant – à la suite des avancées méthodologiques d'un rapport de la Cour des comptes<sup>3</sup> et alors que le budget de la caisse s'élevait à une vingtaine de milliards d'euros – les dépenses publiques consacrées à la seule dépendance des personnes âgées à près de 24 Md€.

Le programme de qualité et d'efficacité « invalidité et dispositifs gérés par la CNSA » annexée à la dernière LFSS évalue pour sa part les dépenses de protection sociale liées à la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées à **66 Md€**. La présidente du conseil de la CNSA, Mme Marie-Anne Montchamp, auditionnée par votre rapporteur, propose d'élargir encore ce périmètre à certains dispositifs portés par d'autres ministères, afin d'y inclure par exemple certaines aides à l'adaptation des logements.

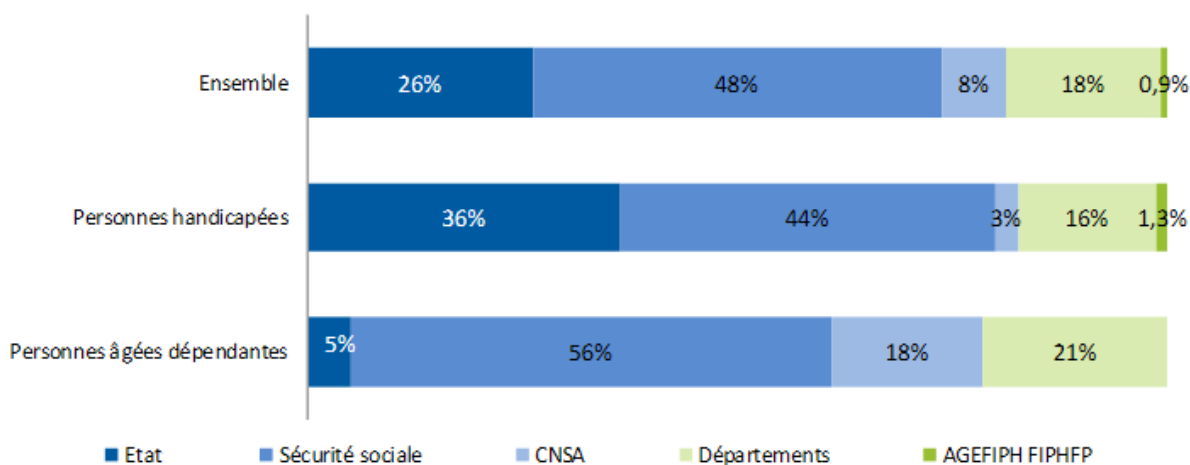
---

<sup>1</sup> Budget prévisionnel voté par son conseil en novembre 2019 ; il a été rectifié le 23 avril 2020 pour tenir compte des conséquences de la crise liée au covid-19.

<sup>2</sup> Rapport du comité interministériel de la dépendance, 8 juillet 2011.

<sup>3</sup> Cour des comptes, « Les personnes âgées dépendantes », novembre 2005.

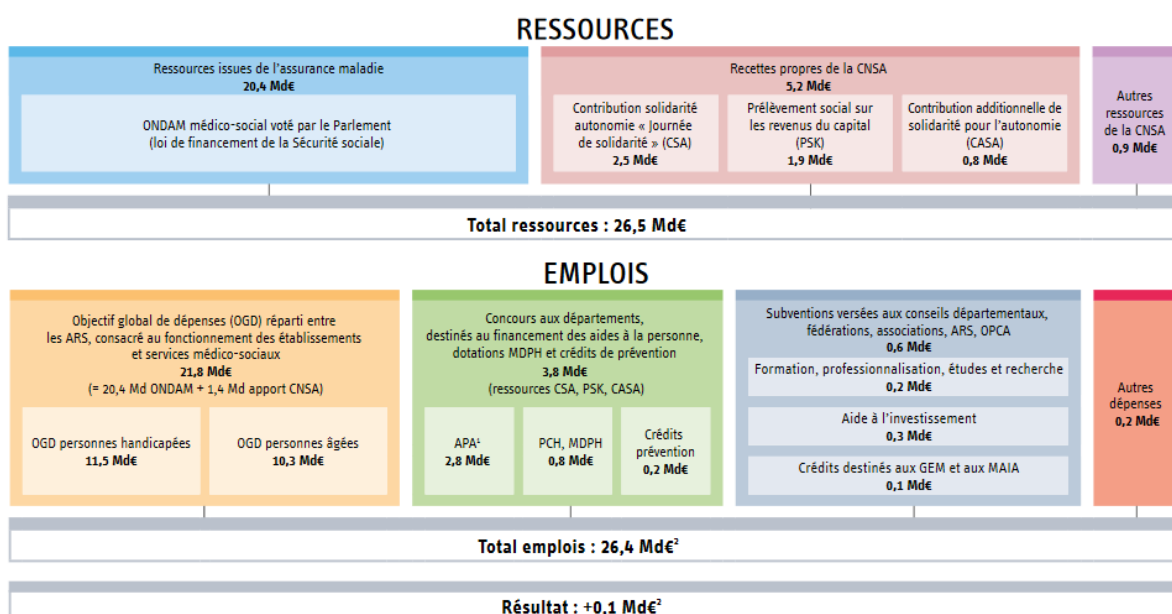
### Répartition des dépenses de protection sociale liées à la prise en charge des personnes handicapées et des personnes âgées, par financeur, en 2018



Source : Programme de qualité et d'efficacité annexé au PLFSS pour 2020 ; calculs DSS d'après des données CNSA, DGCS, DGFIP, Drees, DSS et AGEFIPH/FIPH.

Ensuite, il ressort des éléments qui précèdent qu'il est devenu extrêmement difficile de savoir quelles ressources financent quelles prestations, et selon quelles logiques. Divisé en sept sections ayant chacune un emploi et un financement spécifiques, le budget de la CNSA est, de l'aveu de tous les acteurs, à commencer par sa présidente elle-même, d'une grande complexité et d'une grande rigidité.

### Présentation simplifiée des ressources et emplois retracés dans le budget de la CNSA



Source : CNSA, chiffres clés 2019

Il n'est enfin guère douteux que cette complexité ne pèse sur l'efficacité de la politique menée en faveur des personnes âgées et handicapées. Des rapports de la Cour des comptes<sup>1</sup> au rapport de nos collègues Bernard Bonne et Michelle Meunier d'avril 2019<sup>2</sup> en passant par le rapport Libault<sup>3</sup>, nombreux sont les travaux récents appelant à clarifier l'organisation des compétences dans le secteur médico-social. La crise sanitaire liée à la covid-19 a encore démontré le caractère perfectible de la coopération entre les différents acteurs du secteur médico-social et entre leurs différentes tutelles.

**B. L'incorporation dans la sécurité sociale : une proposition récurrente qui laisse largement ouverte la question de savoir quelle forme doit prendre l'effort de la Nation à l'égard des plus vulnérables**

**1. L'incorporation dans la sécurité sociale : une proposition récurrente**

L'idée selon laquelle la vieillesse est le parent pauvre de notre système de protection sociale peut être imputée au rapport Laroque de 1962<sup>4</sup>, qui plaidait déjà pour donner la priorité au maintien à domicile, tout en développant les maisons de retraite et les services hospitaliers de gériatrie. Le rapport du député Maurice Arreckx de 1979<sup>5</sup> est sans doute le premier à évoquer une piste assurantielle pour couvrir le risque de perte d'autonomie, sans toutefois trancher formellement la question.

Elle a depuis refait surface de nombreuses fois : dans la bouche du candidat Chirac en 1995, avant de donner naissance à la PSD, lors des débats préalables à la création de la CNSA en 2004, puis de nouveau sous les mandats des présidents Sarkozy et Hollande.

Cette idée d'une structuration de la politique en faveur de l'autonomie est souvent désignée indifféremment sous l'appellation de cinquième risque ou de cinquième branche. Les implications des différentes hypothèses diffèrent toutefois, et la concrétisation de l'une ou l'autre peut donner lieu à différents montages institutionnels.

---

<sup>1</sup> Voir par exemple « *Le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie* », juillet 2016 ».

<sup>2</sup> « *Diminuer le reste à charge des personnes âgées dépendantes : c'est possible !* », rapport de M. Bernard Bonne et Mme Michelle Meunier fait au nom de la commission des affaires sociales, avril 2019.

<sup>3</sup> « *Concertation grand âge et autonomie* », mars 2019.

<sup>4</sup> *Politique de la vieillesse : rapport de la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse du Haut Comité consultatif de la population et de la famille*, 1962.

<sup>5</sup> « *L'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées dépendantes* », rapport de M. Maurice Arreckx, 1979.

### Risque et branche

**La Sécurité sociale repose essentiellement sur la notion de régime.** Celle-ci superpose une dimension statutaire (ensemble de dispositions s'appliquant à un groupe donné d'affiliés) et une dimension organique (organisation administrative chargée de gérer la protection sociale de ces affiliés) : un régime est un « *statut organisant des transferts redistributifs au sein d'un groupe donné* »<sup>1</sup>. Notons que le mot de régime peut désigner la partie aussi bien que le tout<sup>2</sup>, c'est-à-dire l'ensemble des régimes – ainsi de l'article L. 200-1 du code de la sécurité sociale, qui évoque le « *régime général* » et les branches qui le composent...

**On peut définir la notion de risque**, d'après l'usage qu'en fait le code de la sécurité sociale, par tout type d'événement susceptible de réduire le revenu des travailleurs et justifiant l'affiliation à un ou plusieurs régimes. L'article L. 200-1, qui laisse au législateur la possibilité d'en créer de nouveaux, identifie explicitement ou par renvoi, pas moins de neuf hypothèses d'affiliation : maladie, invalidité, vieillesse, décès, veuvage, accidents du travail, maladies professionnelles, maternité, paternité. En sorte que lorsqu'on parle couramment des quatre risques aujourd'hui pris en charge par la sécurité sociale, on désigne en réalité par métonymie leur gestion financière au sein d'une branche.

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

La notion de branche du régime général est devenue essentiellement financière : la loi du 25 juillet 1994<sup>3</sup> l'a introduite pour faire obligation à chacune de se maintenir à l'équilibre. La loi organique du 22 juillet 1996<sup>4</sup> a ensuite confié à la LFSS le soin de fixer, par branche, les objectifs de dépense de l'ensemble des régimes obligatoires de base : un tableau de financement retraçant recettes, dépenses et solde est ainsi chaque année voté pour chacune d'elles par la représentation nationale. « *La branche devient le cadre de la fixation, par le Parlement, des objectifs de dépenses au-delà des frontières socioprofessionnelles et des différences d'efforts contributifs ou de protection* »<sup>5</sup>.

## 2. Risque ou branche : différents montages institutionnels *a priori* possibles

*a) Le risque sans la branche : structuration et pilotage renforcés, mais absence d'autonomie financière*

C'est l'hypothèse que semblait privilégier le rapport Libault de mars 2019. « *D'un risque de protection sociale* », estimait-il, « *on est en droit d'attendre* :

- *L'homogénéité sur le territoire national des modalités d'information sur les droits, d'orientation et d'aide aux démarches en proximité de la personne ;*
- *Des prestations publiques précisément définies au niveau national, couvrant très largement le risque avéré, et servies de manière uniforme sur le territoire national ;*

<sup>1</sup> Michel Borgetto et Robert Lafore, *Droit de la sécurité sociale*, Paris, Dalloz, 2019, 19<sup>e</sup> éd.

<sup>2</sup> Rémi Pellet, « Régimes, branches et fonds de la sécurité sociale : essai de définition juridique et financière », *Revue du Droit Sanitaire et Social*, janvier-mars 1999.

<sup>3</sup> Loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la sécurité sociale.

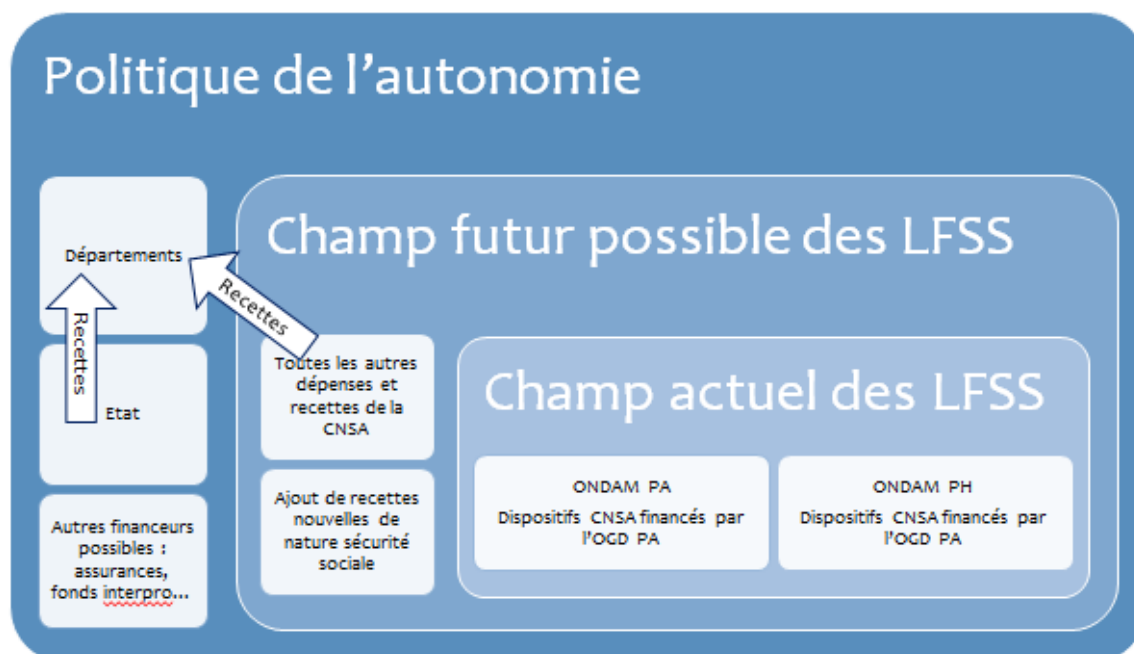
<sup>4</sup> Loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996 relative aux lois de financement de la sécurité sociale.

<sup>5</sup> Michel Borgetto et Robert Lafore, *op. cit.*



- L'équité de traitement des bénéficiaires sur tout le territoire ;
- La solidarité financière publique entre les personnes couvertes ;
- La transparence et la régularité du processus de décision concernant le risque ».

De tous ces objectifs, le cadre actuel d'intervention permet déjà de se rapprocher. Le rapport Libault reconnaît d'ailleurs que la perte d'autonomie est « déjà pour partie un risque de protection sociale dans le sens où il est largement pris en charge par la solidarité nationale ». Il préconise néanmoins d'inscrire ce risque dans le champ des LFSS, selon un schéma qui pourrait ressembler au suivant :



Source : DSS

Une telle hypothèse appelle au moins deux remarques :

- **Le cinquième risque serait privé de l'autonomie financière** dont jouissent les risques gérés par une branche spécifique. La présentation du tableau de financement exigé des quatre branches existantes pourrait cependant figurer en LFSS, même si la loi organique ne rend pas obligatoire sa déclinaison par risque. Les modalités de sa soumission au vote du Parlement restent à préciser mais, aucun des risques listés à l'article L. 200-1 n'étant soumis au vote du Parlement en-dehors d'une branche, il n'est pas à exclure que le risque autonomie doive être rattaché à une branche existante. Sa proximité avec le risque maladie ne conduit pas forcément à souhaiter son autonomie financière mais, dans cette hypothèse, la sécurité de l'affectation des recettes au seul risque autonomie pourrait être remise en cause – par exemple, par ce qu'il est convenu d'appeler l'hospitalo-centrisme de notre système sanitaire.

• **L'absence de branche spécifique pour gérer le risque autonomie semble protéger le rôle des départements** en écartant en apparence l'hypothèse d'une application à l'autonomie du modèle d'organisation propre à la sécurité sociale. Auditionné par votre rapporteur, M. Libault confirme que c'est ainsi que doit se lire l'absence de préconisation d'une « cinquième branche » dans son rapport.

*b) Une nouvelle branche pour gérer un nouveau risque : pilotage accru et autonomie financière mais centralisation probable aux dépens des départements*

Plusieurs articles du titre 2 du livre 2 du code de la sécurité sociale indiquent en effet que les branches, qui gèrent des risques, sont elles-mêmes gérées par des caisses. Si les découpages respectifs des uns et des autres ne sont pas tenus de se superposer – les branches famille ou maladie gèrent plusieurs risques, et la caisse nationale d'assurance maladie gère plusieurs branches –, la transposition au risque autonomie du modèle de caisse pourrait être lue comme une forme de centralisation administrative et financière préjudiciable à l'exercice par les départements de leur compétence en matière médico-sociale.

Les défenseurs d'une telle application du modèle actuel à la branche autonomie ne manqueraient pas faire valoir les arguments classiques appelés au secours de toute forme de centralisation : renforcer la dimension universaliste des politiques menées et l'égalité de traitement sur le territoire, harmoniser le contenu des aides destinées respectivement aux personnes handicapées et aux personnes âgées, ou encore répondre plus efficacement aux besoins mal couverts.

Une telle application du modèle de sécurité sociale à la politique de l'autonomie se heurte toutefois à des arguments qui excèdent largement la défense à caractère corporatiste des collectivités locales :

• Les départements ont en la matière une compétence quasiment séculaire et qui n'est remise en cause par personne ;

• Le risque autonomie se prête plus mal que les autres à l'application du modèle d'organisation de la sécurité sociale : étant peu lié au travail, le projet de le couvrir au moyen d'un salaire différé par des cotisations assises sur le travail et justifiant une gouvernance paritaire centralisée emporte difficilement la conviction ;

• À cela s'ajoute une légitimité pratique ou fonctionnelle. S'il est vrai que la couverture du risque autonomie a une forte dimension médicale, il a aussi et **surtout une dimension sociale**, à plus forte raison si l'on souhaite enfin prendre le virage domiciliaire plébiscité par les Français et promu, bien avant le rapport Libault, depuis le rapport Laroque de 1962. Or la coordination des acteurs de l'aide à la personne est une mission de proximité. La prévention de la perte d'autonomie exige par exemple le **repérage des fragilités**, qui sont socio-économiques, familiales et psychologiques au moins autant que sanitaires. **La crise sanitaire liée au covid-19 a montré qu'un tel repérage perdait de son efficace à mesure qu'il s'éloignait du territoire.**

c) *Une branche sui generis ?*

Peut-être est-il envisageable de créer une branche spécifique à l'autonomie tout en préservant les rôles respectifs des acteurs historiques. Cette option était déjà envisagée, parmi d'autres, par notre ancien collègue Alain Vasselle dans ses travaux consacrés au risque dépendance<sup>1</sup> : « *En tout état de cause, quel que soit le nom qui sera donné à l'organisation à venir de la prise en charge de la dépendance, ses caractéristiques la rendent différente des branches actuelles de la sécurité sociale telles qu'elles ont été conçues au lendemain de la seconde guerre mondiale. Ainsi, retenir le modèle des quatre branches de la sécurité sociale aurait pour conséquence d'écarter les départements de la gouvernance du système, ce qui constituerait un recul incontestable* ».

Dans ce schéma, la création d'une branche *sui generis* servirait à mieux identifier les ressources servant à financer les dépenses ressortissant à l'aide à l'autonomie, dont la logique voudrait qu'elles soient essentiellement fiscales. Il serait alors loisible au législateur de préciser les liens unissant cette branche « *autonomie* » à la branche maladie et les acteurs à qui incomberaient sa gestion, tels les départements.

## **II - L'article 4 voté par l'Assemblée nationale introduit la notion de cinquième risque et de cinquième branche dans le droit positif mais ne modifie pas substantiellement la politique de soutien à l'autonomie**

### ***A. Le texte initial du Gouvernement : un rapport remis au 30 septembre***

Dans sa version initiale, l'article 4 prévoyait la remise par le Gouvernement d'un rapport au Parlement, au plus tard le 30 septembre 2020, sur les « *conditions de création d'un nouveau risque ou une nouvelle branche de sécurité sociale relatifs à l'aide à l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap* », devant en outre préciser « *les conséquences pouvant et devant en être tirées dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment en ce qui concerne l'articulation des dépenses visant à faire face à la perte d'autonomie avec celles de l'assurance maladie* ».

L'exposé des motifs du texte indiquait en outre qu'une concertation serait lancée pour identifier des sources de financement à plus court terme que l'échéance de 2024 retenue par l'article 2 du projet de loi organique pour transférer vers la CNSA une fraction nouvelle de CSG.

---

<sup>1</sup> « *La prise en charge de la dépendance et la création du cinquième risque* », rapport d'étape de juillet 2008, rapport définitif de janvier 2011.

## ***B. Les modifications apportées par l'Assemblée nationale***

Les députés ont transformé cet article en commission en créant immédiatement un cinquième risque et une cinquième branche de sécurité sociale et en adaptant en conséquence le périmètre du rapport ; cette nouvelle rédaction a ensuite été affinée en séance publique.

### **1. Création d'un cinquième risque**

**Le cinquième risque a d'abord été formellement créé (1° du I)** à l'article L. 200-1 du code de la sécurité sociale, qui précise les personnes couvertes par le régime général de sécurité sociale à raison des différents risques qu'il englobe : un nouvel alinéa numéroté « 5° » est ainsi introduit disposant que le régime général couvre, « *au titre du soutien à l'autonomie, les personnes mentionnées au 4°* », c'est-à-dire les affiliés au régime général à titre obligatoire ainsi que les personnes qui lui sont rattachées pour certains risques ou charges<sup>1</sup>.

### **2. Création d'une cinquième branche**

**Une cinquième branche est en outre greffée au régime général** par la modification de l'article L. 200-2 (2° du I), qui ajoute aux quatre existantes une nouvelle branche intitulée « Autonomie ».

### **3. Actualisation des grands principes de la sécurité sociale**

En séance publique, les députés ont affiné cette rédaction en introduisant des références à ce nouveau risque dans les articles du code de la sécurité sociale relatifs à ses grands principes fondateurs. Ainsi, à l'article L. 111-1, est-il précisé (1° A du I) que :

- la sécurité sociale « *assure, pour toute personne travaillant ou résidant en France de façon stable et régulière, la couverture des charges de maladie, de maternité et de paternité ainsi que des charges de famille et d'autonomie* » ;

- et qu'elle « *assure la prise en charge des frais de santé, du soutien à l'autonomie, le service des prestations d'assurance sociale, notamment des allocations vieillesse, le service des prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles ainsi que le service des prestations familiales dans le cadre du présent code, sous réserve des stipulations des conventions internationales et des dispositions des règlements européens* ».

À l'article L. 111-2-1 ensuite (1° B du I), un III est créé disposant que « *La Nation affirme son attachement au caractère universel et solidaire de la prise en charge du soutien à l'autonomie, assurée par la sécurité sociale. La prise en charge contre le risque de perte d'autonomie et la nécessité d'un soutien à l'autonomie sont assurées à chacun, indépendamment de son âge et de son état de santé* ».

---

<sup>1</sup> Aux termes des articles L. 381-20, L. 381-25, L. 381-30 et L. 160-17, respectivement : les invalides de guerre et leurs ayants-droit, les sapeurs-pompiers volontaires et leurs ayants-droit, les personnes écrouées, et les personnes inactives rattachées au régime général par application du décret en Conseil d'État relatif aux conditions de prise en charge des soins dispensés hors de France en vertu des conventions internationales et des règlements européens.

#### **4. Un rôle de gestion de la branche confié à la CNSA**

Les députés ont également précisé les missions de la CNSA : l'article L. 14-10-1 du code de l'action sociale et des familles qui les énumère dispose ainsi qu'elle « gère la branche » autonomie (**I bis**).

#### **5. Réécriture du périmètre du rapport de préfiguration de la réforme du grand âge**

En conséquence (**II**), le périmètre du rapport prévu par la rédaction initiale de l'article 4 a été redessiné : il porte désormais sur les « modalités de mise en œuvre d'un nouveau risque et d'une nouvelle branche de sécurité sociale relatifs à l'aide à l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ». Il « présente les conséquences de la création de cette branche en termes d'architecture juridique et financière et en termes de pilotage, gouvernance et gestion de ce nouveau risque ». En séance publique, les députés ont encore précisé que la réflexion devait être « nourrie par l'intervention des nombreux financeurs participant à cette politique aux côtés de la sécurité sociale ainsi que par des échanges avec les associations de retraités et les représentants d'usagers ».

### **III - Un chantier nécessaire, une méthode à affiner**

Le rapporteur de la commission spéciale de l'Assemblée nationale qualifie de « vertigineuse » cette « naissance historique » d'une cinquième branche. Votre rapporteur comprend l'enthousiasme que peut susciter, en ces temps difficiles pour le secteur médico-social, la promesse d'une politique plus ambitieuse pour les plus vulnérables, mais voudrait faire observer que le plus dur reste à faire.

D'une part, il restera à préciser le contenu de cette branche, c'est-à-dire identifier les dépenses qui ont vocation à y être incluses et le panier de ressources susceptibles de les financer.

Il faudra ensuite s'attacher à rebâtir un système d'intervention complet et plus efficace. Les questions les plus importantes, que la crise sanitaire liée au covid-19 a rendues plus douloureusement urgentes encore, ne sont en effet guère abordées par les apports de l'Assemblée nationale. Il s'agit notamment :

- Des sources de financement pérennes d'une offre de service de meilleure qualité, passant par la hausse du taux d'encadrement en établissement, le hissingement au niveau du Smic des professionnels – il faudrait écrire des professionnelles – de l'aide à domicile, le renforcement des qualifications ou encore un effort d'investissement, notamment immobilier ;
- De l'aménagement, le cas échéant, des aides existantes pour améliorer la couverture des besoins, en réexaminant par exemple l'opportunité de certains seuils d'âge ou les cloisonnements entre politiques du handicap et politique du grand âge ;

- De l'amélioration de la coordination des acteurs pour fluidifier les prises en charge et donner enfin la priorité au domicile sur l'entrée en établissement ;
- De la structuration d'une politique de prévention de la perte d'autonomie cohérente et efficace ;

La création d'un cinquième risque ou d'une cinquième branche revêtirait donc une importance symbolique forte, mais il resterait au législateur à la concrétiser sur le plan opérationnel, et il semble difficile, à ce stade, d'anticiper les conclusions du rapport qui sera rendu en septembre.

Aussi la commission a-t-elle souhaité préciser la mission confiée aux rédacteurs du rapport en adoptant, à l'initiative de Dominique Théophile, **l'amendement COM-6 tel que sous-amendé par l'amendement COM-10 de Philippe Mouiller, qui inclut dans le champ des consultations préalables l'ensemble des collectivités territoriales ainsi que les aidants.**

**La commission adopté cet article ainsi modifié.**

**EXAMEN DES ARTICLES  
DU PROJET DE LOI ORGANIQUE  
RELATIF À LA DETTE SOCIALE  
ET À L'AUTONOMIE**

*Article 1<sup>er</sup>*

**Prolongation de la durée d'amortissement de la dette sociale**

*Cet article propose de repousser au 31 décembre 2033 la date limite pour amortir la dette sociale.*

**I - La situation actuelle : une échéance de 2024 devenue irréaliste**

**A. Avant la crise du covid-19, un respect en trompe-l'œil de l'échéance de 2024**

**1. L'amortissement de la dette sociale, un horizon sans cesse repoussé**

Le commentaire de l'article 1<sup>er</sup> du projet de loi ordinaire a déjà retracé en grande partie l'histoire de la Cades et des déficits de la sécurité sociale.

Il convient simplement de rappeler que les transferts à la Cades depuis la création de celle-ci, en 1996, ne s'étant pas accompagnés d'un retour à l'équilibre durable des comptes de la sécurité sociale, le « robinet » de la dette sociale ne s'est pas tari.

En conséquence, **l'échéance de l'extinction de la dette sociale, initialement fixée à 2009, a été repoussée au fil des ans :**

**- en 2014 dès 1998 ;**

**- sine die en 2004 ;**

**- tacitement en 2021 en 2005,** lorsque le Conseil constitutionnel a élevé au rang organique les dispositions interdisant de nouveaux transferts à la Cades sans accompagner ces opérations des ressources permettant à la caisse de respecter son échéance d'amortissement ;

**- en 2025 en 2010, cette échéance étant même devenue 2024** depuis lors au vu des conditions de marché ayant permis à la Cades de se financer dans des conditions meilleures que prévu.

## 2. Une échéance de 2024 respectée en tordant l'esprit des dispositions imposant l'amortissement de l'ensemble de la dette sociale

Avant la crise provoquée par l'épidémie de covid-19, la Cades était restée sur une voie lui permettant de respecter *stricto sensu*, le délai que la loi organique<sup>1</sup> lui fixe pour amortir la dette sociale qui lui a été transférée. Le tableau ci-après retrace la trajectoire suivie jusqu'à présent par la Cades au travers de l'historique des transferts et des amortissements de la dette sociale depuis l'origine.

Ces données font bien apparaître le caractère réaliste de l'objectif d'un amortissement total de la dette transférée à la Cades en 2024.

### Dette reprise et amortissement opéré par la Cades depuis son origine

(en millions d'euros)

|      | Dette votée | Dette reprise | Situation nette | Dette amortie | Dette reprise de l'année |
|------|-------------|---------------|-----------------|---------------|--------------------------|
| 1996 | 46 116      | 23 249        | -21 065         | 2 184         | 23 249                   |
| 1997 | 46 116      | 25 154        | -20 063         | 5 091         | 1 906                    |
| 1998 | 59 379      | 40 323        | -32 788         | 7 535         | 15 169                   |
| 1999 | 59 379      | 42 228        | -31 713         | 10 515        | 1 906                    |
| 2000 | 58 952      | 44 134        | -30 393         | 13 741        | 1 906                    |
| 2001 | 57 986      | 45 986        | -29 224         | 16 762        | 1 852                    |
| 2002 | 59 269      | 48 986        | -28 997         | 19 989        | 3 000                    |
| 2003 | 60 366      | 53 269        | -29 984         | 23 285        | 4 283                    |
| 2004 | 110 366     | 92 366        | -65 736         | 26 630        | 39 097                   |
| 2005 | 110 366     | 101 976       | -72 713         | 29 263        | 9 610                    |
| 2006 | 110 366     | 107 676       | -75 598         | 32 078        | 5 700                    |
| 2007 | 110 366     | 107 611       | -72 955         | 34 656        | -65                      |
| 2008 | 137 366     | 117 611       | -80 070         | 37 541        | 10 000                   |
| 2009 | 137 366     | 134 611       | -91 810         | 42 801        | 17 000                   |
| 2010 | 137 366     | 134 611       | -86 675         | 47 936        | 0                        |
| 2011 | 269 833     | 202 378       | -142 764        | 59 614        | 67 767                   |
| 2012 | 269 833     | 209 026       | -137 463        | 71 563        | 6 648                    |
| 2013 | 269 833     | 216 745       | -132 739        | 84 006        | 7 719                    |
| 2014 | 269 833     | 226 887       | -130 164        | 96 723        | 10 142                   |
| 2015 | 269 833     | 236 887       | -126 651        | 110 236       | 10 000                   |
| 2016 | 269 833     | 260 496       | -135 834        | 124 662       | 23 609                   |
| 2017 | 269 833     | 260 496       | -120 790        | 139 706       | 0                        |
| 2018 | 284 833     | 260 496       | -105 349        | 155 147       | 0                        |
| 2019 | 269 833     | 260 496       | -89 096         | 171 400       | 0                        |
| 2020 | 269 833     | 260 496       | -72 322         | 188 174       | 0                        |
| 2021 | 269 833     | 260 496       | -54 733         | 205 763       | 0                        |
| 2022 | 269 833     | 260 496       | -36 337         | 224 159       | 0                        |
| 2023 | 269 833     | 260 496       | -17 189         | 243 307       | 0                        |
| 2024 | 269 833     | 260 496       | 2 675           | 263 171       | 0                        |

Source : Cades

<sup>1</sup> En l'occurrence l'article 4 bis de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale, auquel le Conseil constitutionnel a conféré une valeur organique dans sa décision n° 2005-519 DC du 29 juillet 2005.



Toutefois, comme le rapporteur l'a déjà souligné dans le cadre du commentaire de l'article 1<sup>er</sup> du projet de loi ordinaire, **cette trajectoire apparaissait déjà en trompe l'œil**. En effet, faute d'un véritable retour à l'équilibre des comptes de la sécurité sociale, **la dette sociale a continué de s'accumuler depuis le dernier transfert opéré en 2011**.

Simplement, au lieu d'avoir été transférée à la Cades afin d'être amortie, elle s'est accumulée au sein de l'Acoss. Le rapporteur a déjà souligné à maintes reprises qu'**un tel artifice n'était pas correct du point de vue des principes et qu'il faisait courir un risque à l'Acoss**, cette agence ne pouvant, à la différence de la Cades, se financer qu'au moyen d'emprunts d'une durée inférieure à douze mois.

Le tome I du rapport du Sénat sur le PLFSS pour 2020 montrait, en particulier, qu'en poursuivant la trajectoire alors envisagée pour les comptes sociaux, c'est-à-dire dès **avant la crise du covid-19, à l'extinction de la Cades, les déficits accumulés portés par l'Acoss seraient supérieurs à 40 milliards d'euros, soit un niveau comparable à celui qui avait motivé la création de la Cades en 1996**. Le rapporteur avait résumé cette situation d'échec en la comparant à celle de Sisyphe revenu au pied de la montagne avec son rocher.

La commission avait alors plaidé pour que de nouveaux transferts soit opérés afin que la Cades ne s'éteigne qu'une fois la dette sociale véritablement apurée.

**B- Une révision de l'échéance rendue encore plus indispensable dans le contexte de la crise déclenchée par l'épidémie de covid-19**

La crise actuelle ne fait évidemment que renforcer le constat déjà ancien de la commission des affaires sociales.

À court terme, l'explosion du besoin de financement à court terme de l'Acoss pourrait finir par rendre la situation dangereuse si rien n'était fait. Or un défaut de paiement de l'agence est évidemment un risque inenvisageable.

À plus long terme, le niveau des déficits non transférés aurait rendu totalement illusoire le concept d'amortissement de la dette sociale par une caisse dédiée si les déficits consécutifs à la crise actuelle n'avaient pas été repris.

C'est pourquoi **la commission a approuvé, dans le cadre de l'article 1<sup>er</sup>, le transfert** des déficits passés et prévus de différents régimes de sécurité sociale jusqu'à l'exercice 2023, pour un montant total **de 123 milliards d'euros** - même si elle a refusé la prise en charge complémentaire d'un tiers de la dette hospitalière, pour un montant de 13 milliards d'euros.

Il va de soi qu'un tel montant n'est pas compatible avec le maintien de l'échéance actuelle de 2024 pour l'apurement de la dette portée par la Cades : l'augmentation des prélèvements obligatoires que supposerait le respect de cette échéance n'est ni possible ni souhaitable au vu de l'effet dépressif et pro-cyclique qu'il aurait en période de crise économique.

Il apparaît donc nécessaire de modifier l'article 4 *bis* de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 précitée afin de fixer, au niveau organique, une nouvelle échéance pour l'apurement de la dette sociale. Tel est l'objet du présent article.

## **II Le dispositif envisagé : la fixation d'une nouvelle échéance au 31 décembre 2033**

### **A. L'heure des choix fondamentaux en matière de dette sociale**

Le présent article propose une réécriture intégrale de l'article 4 *bis* de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 précitée.

Aux termes de ces nouvelles dispositions, **tout nouveau transfert de dette à la Cades serait accompagné d'une augmentation de ses recettes permettant de ne pas accroître la durée d'amortissement de la dette sociale au-delà du 31 décembre 2033**. Il s'agit donc de repousser de neuf ans l'échéance actuelle, tacitement fixée à 2024. D'après les éléments obtenus par le rapporteur, il s'agit d'une échéance compatible avec le transfert envisagé de 136 milliards d'euros à la Cades dans le cadre du projet de loi ordinaire.

Comme actuellement, les recettes de la caisse seraient constituées :

- d'une part, du **produit d'impositions de toute nature dont l'assiette porte sur l'ensemble des revenus perçus par les contribuables personnes physiques**. Les deux impositions actuellement affectées à la Cades, la CRDS comme la CSG, répondent bien à cette définition. En revanche, cette règle organique rendrait, par exemple, impossible un transfert de TVA à la caisse pour amortir la dette sociale ;

- d'autre part, des **prélèvements sur les fonds des organismes chargés de la mise en réserve de recettes au profit des régimes obligatoires de base de sécurité sociale**. Il s'agit là d'autoriser la poursuite des versements du Fonds de réserve des retraites à la Cades.

Comme actuellement, **la LFSS devrait assurer, chaque année, le respect de l'échéance d'amortissement au 31 décembre 2033**. Il est, en outre, précisé que les documents annexés au PLFSS de l'année permettent de le vérifier.

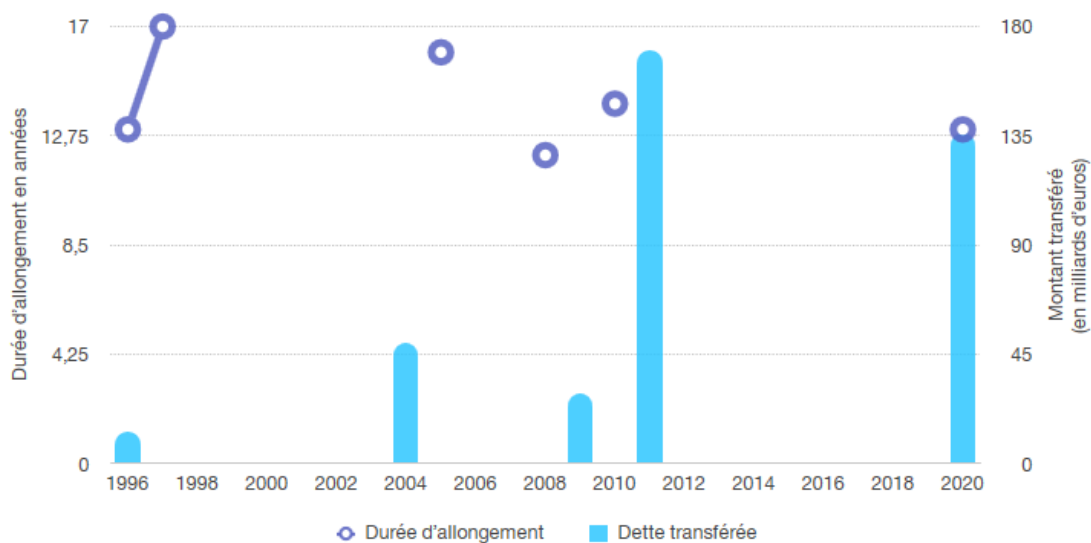
De même, dans la rédaction proposée par le présent article, l'article 4 bis précise que, pour l'application de ces dispositions, la durée d'amortissement serait appréciée au vu des éléments présentés par la Cades dans ses estimations publiques. Toutefois, l'inscription « en clair » d'une date d'échéance dans le texte organique ne permettra pas, comme actuellement, une révision de l'échéance en fonction des éléments présentés par la caisse – comme, par exemple, l'évolution des conditions de marché ou la progression de l'assiette de la CSG et de la CRDS.

La commission spéciale de l'Assemblée nationale n'a adopté qu'un **amendement rédactionnel du rapporteur au présent article**. Aucune modification n'a ensuite été adoptée par les députés en séance publique.

### III - La position de la commission : un léger raccourcissement de l'échéance et la mise en place de garanties

Le rapporteur ne peut que constater avec regret la **pertinence de l'image de Sisyphe qu'il avait employée au sujet de la dette sociale dans son rapport sur le PLFSS pour 2020**. En effet, les deux présents projets de loi, vont aboutir à fixer un objectif d'amortissement de la dette sociale dans treize ans, soit... la même durée que celle assignée à l'origine à la Cades. Dans le schéma ci-dessous les bulles montrent, au fil des années et des transferts à la Cades, les durées d'amortissement que le législateur s'est successivement assignées pour parvenir à apurer la dette sociale. Il illustre particulièrement bien cette impression d'éternel recommencement et de retour à la case départ.

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



Source : Commission des affaires sociales, d'après Cades

Le caractère tristement habituel des révisions du terme de l'apurement de la dette sociale ne doit pas masquer à quel point un report indéfini de cet apurement constituerait une dénaturation profonde de l'idée même de prise en charge de sa protection sociale par chaque génération, qui suppose de ne pas léguer la dette sociale aux générations suivantes.

En soi, une durée de vie de la Cades désormais fixée à 37 ans, (entre 1996 et 2033) constitue donc déjà un véritable échec.

Certes, une grande partie des nouveaux transferts et de l'allongement proposé relève de circonstances imprévisibles, liée à la crise actuelle.

Néanmoins, ces circonstances exceptionnelles ne doivent pas dissimuler :

- d'une part, que, comme rappelé précédemment, **une dette sociale importante avait déjà été reconstituée** au sein de l'Acoss, ce que montre le transfert de 31 milliards d'euros proposé à ce titre ; il déjà prévu que ce montant augmente dans les prochaines années, rendant illusoire la notion d'apurement total de la dette sociale en 2024 ;

- d'autre part, et plus fondamentalement, **la politique délibérée de l'État** depuis la remise du rapport du Gouvernement au Parlement sur la rénovation des relations financières entre l'État et la sécurité sociale **consistait à ne plus compenser les baisses de recettes qu'il décidait** et même, en pratique, **à ne pas permettre à la sécurité sociale de dégager d'excédent**. Les « coupes franches » de TVA entre 2020 et 2022 votées dans le cadre de la LFSS pour 2019<sup>1</sup>, d'ailleurs refusées par le Sénat et abrogées depuis lors, n'avaient pas d'autre motivation.

De tels comportements ne sont **pas compatibles avec la nécessité de mettre fin à l'existence de la dette sociale et, plus encore, de prévention de sa reconstitution une fois la Cades éteinte**. Comme le montre de manière aiguë la crise actuelle, il sera alors indispensable que la sécurité sociale réalise des excédents lorsque la conjoncture sera favorable afin d'être en mesure d'assumer les déficits des années de retournement économique

La crise actuelle met donc le législateur face à des choix fondamentaux.

Soit notre génération reconnaît son échec en matière de dette sociale en assumant de ne pas l'apurer et de la transmettre aux générations futures. Cela permettrait de dégager dès à présent davantage de ressources pour d'autres usages mais pourrait renforcer la crise de confiance des jeunes générations quant à la pérennité de notre modèle social - ce qui se constate déjà en matière de retraite.

---

<sup>1</sup> Cf. rapport n° 111 (2018-2019), Tome I et Tome II (commentaire de l'article 19).

Soit il convient de **se donner les moyens d'assurer que le report qu'il est demandé au Parlement de voter soit véritablement le dernier**, en assumant le caractère contraignant. Tel est le choix de la commission des affaires sociales.

**B. Une acceptation sous condition d'un important allongement de l'échéance d'apurement de la dette sociale**

Les considérations qui précèdent imposent tout d'abord d'assurer que la Cades n'ait à assumer la charge que d'une dette « légitime », correspondant aux déficits des différents régimes de sécurité sociale.

C'est pourquoi la commission a refusé la prise en charge par la caisse d'un tiers de la dette hospitalière, qui est d'une autre nature (cf. commentaire de l'article 1<sup>er</sup> du projet de loi ordinaire).

D'autre part, elle considère que le dispositif envisagé doit s'accompagner de **l'insertion au niveau organique de mécanismes juridiques qui interdiront à l'avenir de nouveaux contournements de la règle**. Tel est l'objet des articles 1<sup>er bis</sup> et 1<sup>er ter</sup> qu'elle a insérés dans ce projet de loi organique (cf. commentaires suivants).

Sous le bénéfice de ces observations, la commission a adopté l'article 1<sup>er</sup>.

**La commission a adopté cet article sans modification.**

*Article 1<sup>er bis</sup> (nouveau)*

**Instauration d'une « règle d'or » encadrant les comptes des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse**

*Cet article propose de mettre en place une « règle d'or » aux termes de laquelle, à partir de 2024, le rapport annexé aux lois de financement de la sécurité sociale devra faire apparaître un solde cumulé des années N à N+4 positif ou nul pour les régimes obligatoires de base et le FSV.*

Le commentaire de l'article 1<sup>er</sup> du présent projet de loi organique a montré qu'avant même la crise actuelle provoquée par l'épidémie de covid-19, l'accumulation de nouveaux déficits avait déjà compromis l'objectif d'un amortissement réel de la dette sociale en 2024.

Il a également montré le **besoin de cohérence des pouvoirs publics** en matière d'apurement de la dette sociale.

Dès lors, alors qu'il est proposé de revenir au point de départ (un apurement en treize ans de la dette sociale) près d'un quart de siècle après la création de la Cades, **le maintien de l'objectif d'apurement requiert la mise en place de mécanismes juridiques contraignants assurant qu'une fois les nouveaux transferts effectués**, pour apurer les déficits passés et à venir jusqu'à l'exercice 2023, **le « robinet » des déficits sociaux qui alimentent la dette sera coupé.**

C'est pourquoi la commission a adopté une « règle d'or » de niveau organique, qui encadrera les projets de loi de financement de la sécurité sociale à compter du PLFSS pour 2025.

**Cette règle d'or s'appuiera sur les éléments de pluriannualité qui existent déjà dans les PLFSS** puisque ceux-ci comportent déjà une annexe faisant apparaître les prévisions de recettes, dépenses et soldes des régimes obligatoires de base de sécurité sociale (ROBSS) et du FSV sur cinq ans, pour les années N à N+4.

Il est ainsi proposé que **le cumul des soldes consolidés des ROBSS et du FSV des années N à N+4 soit toujours positif ou nul à compter du PLFSS pour 2025.** La trajectoire concernera alors les exercices 2024 à 2028.

De cette façon, la dette sociale ne sera pas subrepticement réalimentée à l'issue de la crise actuelle.

**La règle proposée est à la fois contraignante et souple.**

Contraignante, parce que le législateur ne s'est jusqu'à présent jamais doté d'un tel encadrement et que celui-ci imposera, à l'avenir, de faire de véritables choix en matière sociale – sans plus céder à la tentation de vouloir offrir davantage de prestations sans en assumer le coût.

Souple parce qu'à l'inverse de la pratique d'un pays comme l'Allemagne en matière d'assurance maladie, **les déficits ponctuels resteront permis, l'équilibre étant constamment apprécié sur un moyen terme – celui d'un cycle économique.** De plus, en cas de survenance de **circonstances exceptionnelles**, au sens de l'article 3 du Traité sur la stabilité, la coordination et la gouvernance (TSCG) du 3 mars 2012 (comme par exemple la crise financière de 2008 ou la crise actuelle), **l'échéance pour retrouver un équilibre global pourrait être étendue jusqu'à dix ans.** Une telle souplesse rendra d'autant plus nécessaire le contrôle du caractère réaliste de la trajectoire proposée, par le Parlement, le Haut conseil des finances publiques et le Conseil constitutionnel.

À cette fin, le présent article propose **d'introduire au sein de l'article L.O 111-4 du code de la sécurité sociale, la règle selon laquelle, dans le rapport annexé aux PLFSS à compter de 2024, la prévision de solde cumulé de l'ensemble des ROBSS et des organismes concourant au financement de ces régimes (c'est-à-dire du FSV) pour la période allant de l'année en cours aux quatre exercices à venir est positive ou nulle.** Le rapport présenterait les moyens et modalités permettant de parvenir à ce résultat afin d'en assurer la sincérité.

Comme indiqué ci-dessus, **une dérogation serait prévue à ce principe en cas de « circonstances exceptionnelles »** au sens du traité européen, dûment constatées dans les conditions prévues à l'article 23 de la loi organique n° 2012-1403 du 17 décembre 2012 relative à la programmation et à la gouvernance des finances publiques. Dans ce cas, **le rapport annexé au PLFSS préciserait celui des dix prochains exercices à l'issue duquel le solde cumulé de l'ensemble des régimes obligatoires de base et des organismes concourant au financement de ces régimes pour la période allant de l'année en cours audit exercice redeviendrait positif ou nul** ainsi que les moyens et modalités permettant de parvenir à ce résultat.

En outre, la rédaction des articles 14 et 23 loi organique n° 2012-1403 du 17 décembre 2012 précitée serait modifiée de façon à :

- d'une part, **permettre au Haut conseil des finances publiques de se prononcer sur le caractère réaliste de la trajectoire quinquennale** présentée dans le PLFSS ;

- d'autre part, prévoir, le cas échéant, la déclaration de « circonstances exceptionnelles » dans le rapport annexé au PLFSS.

**La commission a donc adopté l'amendement COM-4 de son rapporteur**, qui a inséré le présent article au sein du projet de loi organique.

**La commission adopté cet article additionnel ainsi rédigé.**

## *Article 2*

### **Modification du cadre organique des lois de financement de la sécurité sociale en matière d'information du Parlement et de mesures relatives à la dette**

*Cet article propose de modifier le cadre organique des lois de financement de la sécurité sociale pour, d'une part, donner une définition plus large des dispositions relatives à la dette que peut contenir la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) et, d'autre part, assurer une meilleure information du Parlement sur les dépenses en matière de dépendance, en créant un sous-objectif dédié et documenté par une nouvelle annexe remettant en perspective l'ensemble de l'effort national en la matière.*

## **I – La situation actuelle**

### **A. Dispositions relatives aux dispositions facultatives des LFSS**

Aux termes du 5° du B du V de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, les LFSS peuvent comporter des dispositions « relatives au transfert, à l'amortissement et aux conditions de financement de l'amortissement de la dette des régimes obligatoires de base, et relatives à la mise en réserve des recettes

au profit des régimes obligatoires de base et à l'utilisation de ces réserves, à la condition que ces dernières opérations aient une incidence sur les recettes de l'année ou, si elles ont également une incidence sur les recettes des années ultérieures, que ces opérations présentent un caractère permanent ».

Cette formulation recouvre les éléments suivants :

- des mesures relatives à la dette des régimes obligatoires de base de sécurité sociale (ROBSS), qu'il s'agisse par exemple, d'un transfert de dette, d'une modification relative à l'amortissement de la dette ;

- et (théoriquement) des mesures relatives à la mise en réserve de recettes, ainsi que leur utilisation, au profit des ROBSS à condition qu'elles aient une incidence sur les recettes de l'année ou qu'elles présentent un caractère permanent.

Comme en d'autres matières, ce champ est interprété de manière stricte en matière de recevabilité dans le cadre des LFSS. Il importe en effet de préserver ces textes récurrents, comme les lois de finances, d'initiatives en tout genre sans effet sur le financement des organismes de sécurité sociale.

### **B. Les LFSS n'offrent aujourd'hui au Parlement qu'une vue restreinte du financement de la dépendance**

L'effort financier public en matière d'aide à l'autonomie, partagé entre plusieurs acteurs, ne se laisse pas facilement appréhender<sup>1</sup> et les lois de financement de la sécurité sociale n'isolent sous cette appellation qu'une faible partie des volumes financiers qui y sont consacrés.

#### **1. Une information dispersée**

Les crédits soumis au vote du Parlement au titre de l'aide à l'autonomie dans le cadre du PLFSS sont ceux regroupés dans **deux des six sous-objectifs de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam)**. Relatifs respectivement aux personnes âgées et aux personnes handicapées, ils forment la principale ressource du budget de la CNSA.

#### **Les sous-objectifs de l'Ondam**

L'article LO. 111-3 du code de la sécurité sociale prévoit que dans sa partie comprenant les dispositions relatives aux dépenses pour l'année à venir, la LFSS :

*« 3° Fixe l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que ses sous-objectifs. La définition des composantes des sous-objectifs est d'initiative gouvernementale. Les commissions parlementaires saisies au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale sont consultées sur la liste des sous-objectifs et la définition des composantes de ces sous-objectifs. Le nombre de sous-objectifs ne peut être inférieur à cinq. »*

<sup>1</sup> Pour un exposé plus détaillé, se reporter au commentaire de l'article 4 du projet de loi ordinaire.



*Après deux évolutions majeures en 2014 et en 2017, l'Ondam contient désormais six composantes, dont deux relatives à l'autonomie :*

- Dépenses de soins de ville ;*
- Dépenses relatives aux établissements de santé ;*
- Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées ;*
- Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées ;*
- Dépenses relatives au fonds d'intervention régional ;*
- Autres prises en charge.*

Comme le relevaient Mme Catherine Deroche et M. René-Paul Savary dans leur rapport sur l'Ondam, rendu au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale en octobre 2019<sup>1</sup>, la loi ne fixe pas le périmètre de l'Ondam ni de ses sous-objectifs, qui n'est défini ni retracé précisément dans aucun document public.

L'information du Parlement lors de la discussion du PLFS est certes complétée par :

- **L'annexe 7**, relative à l'Ondam et aux dépenses de santé, qui présente la composition sommaire des sous-objectifs, les transferts éventuels entre eux et l'évolution des dépenses ;
- **L'annexe 8**, dont le chapitre consacré à la CNSA présente, outre ses missions et sa gouvernance, les faits marquants de l'année écoulée et les perspectives pour l'année à venir, ainsi qu'une présentation sommaire de ses comptes ; l'évolution attendue de ses recettes et de ses dépenses est encore présentée en quelques lignes ;
- **Le programme de qualité et d'efficience « invalidité et dispositifs gérés par la CNSA - handicap et dépendance »** annexé au PLFSS, qui analyse pour sa part la dépense de l'année écoulée selon un certain nombre d'objectifs et d'indicateurs de résultat, en retenant une focale plus large, qui déborde le champ de la sécurité sociale pour inclure les dépenses de l'État et des départements ;
- **Le rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale**, publié en septembre de chaque année, qui présente les comptes de la CNSA pour l'année en cours et les perspectives pour l'année à venir.

---

<sup>1</sup> « Pilotage de la dépense de santé : redonner du sens à l'Ondam », rapport fait au nom de la Mecss, 9 octobre 2019.

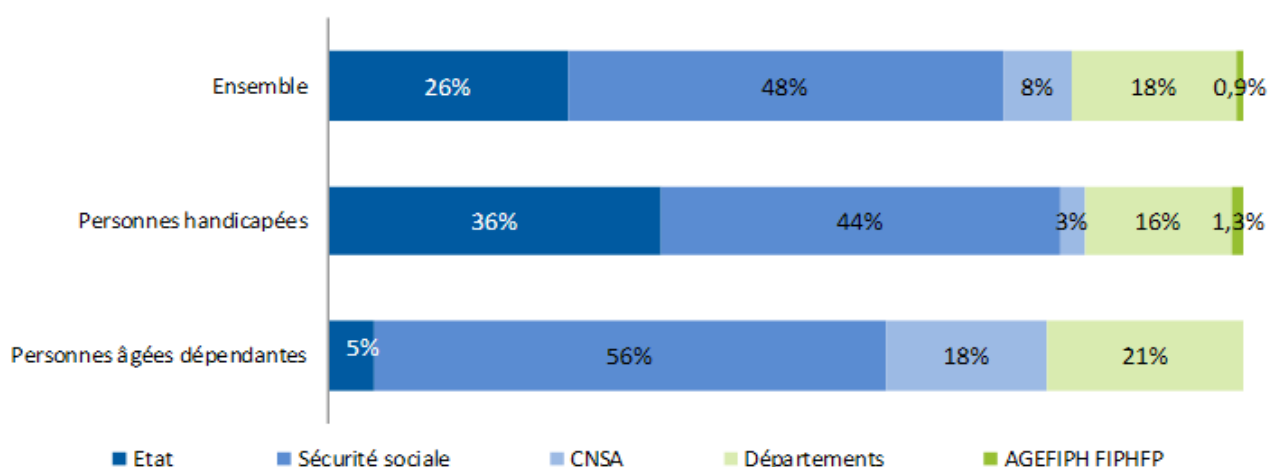
## 2. Les LFSS n'isolent qu'un petit tiers de la dépense totale consacrée à l'autonomie

Non seulement l'information est fragmentée, mais les financements soumis au vote du Parlement ne lui permettent pas d'exercer un pilotage efficace de la dépense.

D'abord, ne lui sont soumis comme dépenses relatives à l'autonomie qu'un petit tiers des financements totaux consacrés à cette politique. En effet, si les **deux sous-objectifs de l'Ondam isolés par les LFSS représentaient en 2020 environ 21,7 Md€, le programme de qualité et d'efficacité précité évalue, lui, les dépenses de protection sociale liées à la perte d'autonomie à 66 Md€**. Échappent en effet au périmètre du secteur médico-social au sens des LFSS les dépenses :

- De l'assurance maladie, mais situées hors des deux sous-objectifs, en particulier les soins de ville en direction des personnes âgées à domicile ;
- Assurées par le budget de l'État, qui affecte respectivement 5 % et 36 % des financements destinés aux personnes âgées et handicapées ;
- Assurées par les départements, qui représentent 18 % du total.

### Répartition des dépenses de protection sociale liées à la prise en charge des personnes handicapées et des personnes âgées, par financeur, en 2018



Source : Programme de qualité et d'efficacité annexé au PLFSS pour 2020 ; calculs DSS d'après des données CNSA, DGCS, DGFIP, Drees, DSS et AGEFIPH/FIPHP

Mais les agrégats soumis au vote du Parlement en LFSS ne permettent pas même un pilotage efficace de la dépense transitant par son principal opérateur, la CNSA, puisqu'ils n'en représentent qu'une vision tronquée. Le financement des dépenses de soins des établissements et services médico-sociaux ajoute en effet aux deux sous-objectifs précités un prélèvement sur les ressources propres de la CNSA<sup>1</sup>, pour former l'objectif global de dépenses (OGD).

<sup>1</sup> Qui sont, depuis 2019 : le produit de la contribution de solidarité pour l'autonomie, le produit de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie et une fraction de CSG.

Or ces deux catégories, sous-objectifs de l'Ondam et OGD sont, comme le souligne la Cour des comptes<sup>1</sup>, « *fongibles et l'ensemble des dotations aux établissements médico-sociaux qu'elles financent sont exécutées et comptabilisées par les régimes d'assurance maladie. De plus, les fonds propres de la CNSA sont alimentés par des excédents constitués sur la section consacrée au financement des établissements médico-sociaux, principalement financée par l'Ondam* ».

De manière générale, le rapport issu de la concertation Grand âge et autonomie pilotée par Dominique Libault, remis au Gouvernement le 28 mars 2019, a souligné que « *l'organisation actuelle du débat parlementaire ne permet pas de mettre en avant la contribution publique pour le grand âge et de statuer annuellement sur les priorités, les résultats et les transformations nécessaires de la politique du grand âge* » : alors même que ces dépenses sont très dynamiques<sup>2</sup>, « *il n'existe pas de vision annuelle, régulière, intégrée et complète de l'effort public, retraçant l'ensemble des dépenses publiques consacrées à la perte d'autonomie des personnes âgées (État, sécurité sociale, collectivités territoriales)* ».

## II - Le dispositif envisagé

### A. Dispositions relatives aux dispositions facultatives des LFSS

Le 2<sup>o</sup> du I du présent article propose de modifier la définition des dispositions susceptibles de figurer en LFSS en matière de dette sociale.

Serait ainsi admise « *toute mesure ayant un effet sur la dette* ».

Concrètement, l'objet de cette modification est de rendre admissibles les mesures relatives au « transfert » de la dette des hôpitaux relevant du service public hospitalier à la Cades.

En effet, comme cela a été souligné dans le cadre du commentaire de l'article 1<sup>er</sup> du projet de loi ordinaire, la dette des établissements de santé, n'est pas une dette d'un quelconque régime obligatoire de sécurité sociale.

Il est donc douteux que la rédaction actuelle de l'article L.O. 111-3 permette d'organiser en LFSS une opération de reprise de dette hospitalière telle que celle à laquelle procède l'article 1<sup>er</sup> du projet de loi ordinaire.

---

<sup>1</sup> Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, octobre 2018.

<sup>2</sup> D'après ce même rapport, entre 2008 et 2017, les dépenses de soins de longue durée en faveur des personnes âgées prises en charge par l'assurance maladie ont crû de 47 % et s'établissent à 11 milliards d'euros en 2017 ; les dépenses en faveur des personnes âgées des départements (APA, ASH, autres aides) progressent de 18 % et atteignent 7,3 milliards d'euros en 2017. Le PIB en valeur a crû de seulement 15 % sur la même période.

## **B. Dispositions relatives à la perte d'autonomie**

### **1. Toilettage de la présentation de l'Ondam, par anticipation de la création d'une nouvelle branche**

Cet article abaisse d'abord, à l'article L.O. 111-3, le nombre minimal de sous-objectifs de l'Ondam de cinq à trois (*a*) **du 1° du I**), par anticipation de la création d'une cinquième branche consacrée à l'autonomie. Celle-ci retirerait en effet leur raison d'être aux sous-objectifs « *personnes âgées* » et « *personnes handicapées* » et exigerait, pour que la loi organique continue d'être respectée, de créer au moins un sous-objectif nouveau.

### **2. Nouvelle annexe aux PLFSS consacrée à l'autonomie**

Le 2° du **I** modifie en outre l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale relatif aux annexes aux lois de financement de la sécurité sociale. Il supprime de l'annexe prévue au 7° la présentation des objectifs d'engagements inscrits pour l'année à venir pour les établissements et services médico-sociaux relevant de l'Ondam (*a*) et crée une annexe spécifique présentant, pour l'exercice en cours et l'exercice à venir, « *les dépenses et les prévisions de dépenses de sécurité sociale relatives à l'aide à l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, en analysant l'évolution des prestations financées* », et en indiquant « *l'évolution de la dépense nationale en faveur de l'aide à l'autonomie ainsi que les modes de prise en charge de cette dépense* » (*b*).

L'étude d'impact précise que le programme de qualité et d'efficience précité « *présente déjà cet effort de la Nation* », ce qui laisse penser que le périmètre de la future annexe lui serait comparable, associant aux dépenses de la sécurité sociale celles de l'État et des départements. Une telle annexe, qui innoverait en indiquant l'évolution des dépenses et leur prévision, peut être lue comme une amorce d'objectif de dépense préfigurant la création d'un nouveau risque ou d'une nouvelle branche de sécurité sociale.

Ces dispositions trouveraient à s'appliquer à la prochaine loi de financement de la sécurité sociale, pour l'année 2021.

## **III - Une clarification bienvenue de l'information à la disposition du Parlement**

La création d'une nouvelle annexe aux LFSS anticipe la création d'un nouveau risque ou d'une nouvelle branche de la sécurité sociale – objet par ailleurs de l'article 4 du projet de loi ordinaire tel que modifié par les députés. Que celui-ci ou celle-ci voie ou non le jour *in fine*, une annexe présentant l'évolution des dépenses et des prévisions de dépenses de toutes origines ne peut qu'enrichir la vue de la représentation nationale sur les efforts que la nation consacre à cette politique et améliorer son pilotage – sans pour autant remettre en cause la compétence départementale en la matière.

La commission a adopté un **amendement COM-2** de notre collègue Philippe Mouiller, qui inclut dans le périmètre des dépenses ainsi retracées celles relatives à la prévention, à l'apprentissage de l'autonomie et à la recherche.

En revanche, par cohérence avec son refus de transfert à la Cades d'une fraction de dette hospitalière, **la commission a adopté un amendement COM-5 supprimant l'évolution proposée du périmètre des LFSS en matière de dette sociale.**

**La commission a adopté cet article ainsi modifié.**



## TRAVAUX DE LA COMMISSION

---

### I. AUDITION DE MME MARIE-ANNE MONTCHAMP, PRÉSIDENTE DE LA CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITÉ POUR L'AUTONOMIE

*M. Alain Milon, président.* – Mes chers collègues, nous avons le plaisir et l'honneur d'accueillir ce matin Mme Marie-Anne Montchamp, présidente de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), pour une audition consacrée aux projets de loi organique et de loi ordinaire relatifs à la dette sociale et à l'autonomie, dont l'Assemblée nationale a terminé l'examen le lundi 15 juin, et que notre commission devrait examiner le 24 juin prochain.

*Cette audition se tient en visioconférence et a été ouverte à la presse.*

*Votre audition, madame Montchamp, est l'une des premières à laquelle nous avons procédé, le 8 avril dernier, dans le cadre de nos travaux sur la pandémie de la Covid-19 afin d'examiner notamment les conséquences de celle-ci sur les Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).*

*Vous aviez alors regretté « que le Gouvernement n'ait pas donné la priorité au texte sur le grand âge et l'autonomie avant la crise, préférant consacrer son énergie à la réforme des retraites ».*

*Nous vous entendons aujourd'hui sur ce qui a été une surprise, à savoir l'adjonction, au dernier moment, d'un volet consacré à l'autonomie dans un texte relatif à la dette sociale.*

*Certes, la situation présente quelques similitudes avec la prise de conscience qui a suivi la canicule de 2003. Pour autant, le volet autonomie de ces projets de loi est tout à la fois modeste et impressionniste.*

*Il est modeste car, si l'article 2 du projet de loi ordinaire prévoit effectivement une perte de recettes de CSG pour la CADES au profit de la CNSA, à hauteur de 0,15 point, soit environ 2,3 milliards d'euros, il n'opère ce transfert qu'à compter de 2024, pour un montant qui ne représente qu'un quart environ des besoins identifiés.*

*Il est assez impressionniste, car en dépit des annonces gouvernementales et des modifications apportées par l'Assemblée nationale, l'article 4 du projet de loi ordinaire crée certes désormais une nouvelle branche de la sécurité sociale consacrée à l'autonomie, mais en renvoie le contenu à un rapport au Parlement à l'horizon du mois de septembre prochain.*

*Le projet de loi organique ne nous renseigne pas davantage, puisqu'il se borne à prévoir, en son article 2, une annexe dédiée du PLFSS. Gouvernance, financement, prestations, tout reste donc à définir sur ce cinquième risque, sur lequel vous aurez certainement des précisions à nous apporter.*

*Madame la présidente, vous avez la parole.*

**Mme Marie-Anne Montchamp, présidente de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.** – Merci beaucoup de m'accueillir au sein de votre commission pour échanger avec vous sur ces projets de loi organique et ordinaire que vous allez examiner la semaine prochaine en commission.

À l'issue de cette adoption en première lecture, nous avons vu émerger dans le paysage de la protection sociale une cinquième branche, la CNSA, dont j'ai l'honneur de présider le conseil dans sa forme actuelle, étant désignée comme cheffe de file de celle-ci.

Que de nouvelles ! Quelle accélération de l'Histoire ! Je le dis en souriant, mais je dois vous avouer que la présidente du conseil que je suis ne boude pas son plaisir, quinze ans après que la loi portant création de la CNSA a été adoptée, de considérer le chemin parcouru. Notre pays se dotera en effet, après que les assemblées se seront définitivement prononcées, et si la haute assemblée le juge utile, d'une cinquième branche de protection sociale dont le nom ne se réfère pas à la perte d'autonomie ni à la dépendance, mais à l'autonomie. Pour la CNSA, partie prenante de cette politique, ce n'est pas un détail !

Je vais donc essayer de retracer la position du conseil de la CNSA, qui s'est exprimé tout récemment dans le cadre de sa cellule d'urgence, et qui aura l'occasion de rendre très rapidement sa position publique sur le sujet. Le conseil s'est par ailleurs exprimé sous forme d'avis, après avoir été saisi sur le projet de loi organique et sur le projet de loi ordinaire, dans le cadre d'un conseil exceptionnel, par l'intermédiaire d'une motion qui a été adoptée à la quasi-unanimité des votants.

Nous avons, à la suite d'une grève historique dans les Ehpad, entendu le Président de la République, à l'été 2018, lors du congrès de la Mutualité française, à Montpellier, faire part de sa volonté de consacrer une réforme à la question de la dépendance, alors même que cet élément ne faisait pas partie de son programme électoral.

Cette intention politique d'ampleur, destinée à répondre à la question de l'avancée en âge de la société française, a donné lieu à une très vaste concertation, portée à l'époque par la ministre des solidarités et de la santé, Agnès Buzyn. Nous y avons tous contribué, de près ou de loin, par voie numérique et par les travaux de la commission présidée par Dominique Libault.

Le rapport Libault a fait bouger les lignes puisqu'il a propulsé une acception un peu différente de celle contenue dans les propos du chef de l'État en 2018. Des notions comme la vie à domicile, le vivre chez soi, l'accompagnement de la personne, ont fait partie du corpus de référence qui a fait du rapport Libault un marqueur dans la réflexion collective sur la question.

Dominique Libault a en effet pointé un certain nombre de sujets sur lesquels il ne s'est pas avancé, comme la question de la convergence avec la politique du handicap, sur laquelle le conseil de la CNSA est bien plus allant, considérant que les dispositions de la loi du 11 février 2005, dans ce domaine, doivent être mises en œuvre.



*Il a également identifié une forme de périmètre budgétaire, conforté en cela par Bertrand Fragonard au Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge et, sans doute, ultérieurement, par le rapport El Khomri ainsi que les travaux du conseil de la CNSA, estimant l'effort financier de la Nation à consentir à l'avancée en âge de la population entre 8 et 12 milliards d'euros d'ici 2030 – premier horizon du choc du vieillissement.*

*Entre-temps, nous avons tous été foudroyés par l'arrivée du coronavirus, qui a poussé notre pays à adopter l'état d'urgence sanitaire et le confinement généralisé durant une longue période, avec des conséquences évidemment très lourdes sur la situation de nos compatriotes, mais également sur la situation économique et sociale de notre pays. Nous avons dû faire face à un nombre considérable de décès, d'abord chez les personnes âgées, en situation de handicap ou fragiles, qui sont les premiers touchés à chaque fois qu'une crise climatique, sanitaire ou environnementale se produit.*

*Nous avons appris de 2003. Nous nous sommes organisés pour cela mais, malgré cet effort, qui s'est traduit par des dispositions favorables pour les publics âgés et en situation de handicap, convenons qu'on ne peut dire qu'on a assuré une protection à égalité des chances de nos compatriotes âgés et en situation de handicap.*

*Imaginons qu'entre Nicolas Sarkozy et François Hollande, nous nous soyons dotés d'une véritable politique de l'autonomie, plus volontariste encore que celle que les lois de 2004, 2005 et 2015 ont permis de mettre en œuvre. Aurions-nous alors été obligés d'instaurer le même type de confinement à Mont-de-Marsan et à Mulhouse ? Peut-être pas...*

*Dès lors, si nous voulons tirer un enseignement de la covid-19, il nous faut intégrer vite l'idée qu'une politique de l'autonomie placée dans le champ de la protection sociale n'est pas une coquetterie ou un supplément d'âme mais un véritable pilier pour apporter une réponse aux besoins de nos concitoyens souvent déclassés lorsqu'ils sont touchés par de longues maladies, qu'elles soient psychiatriques, oncologiques, ou autres. Si nous ne mettons pas en œuvre une politique volontariste de l'autonomie face aux grands risques climatiques, sanitaires et environnementaux, ne risquons-nous pas, dans quelque temps, de faire le même constat que celui d'aujourd'hui et de 2003 ?*

*C'est pourquoi je pense que nous devons saisir l'apparition de la cinquième branche dans la loi organique – et je me félicite de la désignation de la CNSA comme cheffe de file –, car cela crée une ouverture législative que nous devons, par nos travaux communs, remplir, nourrir d'un certain nombre de dispositions qui doivent traiter de sa gouvernance, de son périmètre financier et des modalités de sa mise en œuvre.*

**M. Alain Milon, président.** – *Nicolas Sarkozy a vécu une crise financière qui a relégué la politique de l'autonomie à l'arrière-plan. François Hollande a vécu une crise terroriste qui a eu les mêmes effets. Emmanuel Macron vit quant à lui aujourd'hui une crise sanitaire qui l'obligera à mener une politique en faveur de l'autonomie...*

*La parole est au rapporteur général.*

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Madame la présidente, je laisserai à Bernard Bonne, avec qui nous nous sommes réparti le travail, le soin de compléter mes questions.

Je centrerai celles-ci sur les aspects financiers. J'ai bien noté ce que vous venez de dire sur l'évolution de la pensée présidentielle, ainsi que sur la prise de conscience progressive de la population et des parlementaires de la nécessité d'agir.

Personnellement, cela ne me choque pas que l'on mette pour le moment entre parenthèses la réforme des retraites et qu'on se recentre sur la dépendance et l'autonomie. Vous avez même répondu en partie à une interrogation que j'ai entendue soulevée hier par un certain nombre de partenaires sociaux au sein de la commission des comptes de la sécurité sociale concernant la nécessité de créer une cinquième branche. Tous sont favorables au cinquième risque. J'ai entendu M. Libault sur ce point : il est prudent. Il est d'accord s'agissant du cinquième risque. La question va cependant se poser de l'intérêt de le formaliser dans une cinquième branche sans avoir encore défini la gouvernance, le périmètre, toutes choses que le projet de loi voté à l'Assemblée nationale confie à un rapport le soin d'éclairer d'ici au mois de septembre.

Quel regard portez-vous sur le principe d'un transfert de 0,15 point de CSG aujourd'hui dévolu à la CADES ? Cela apparaît assez étrange à beaucoup de monde de prévoir un tel transfert en 2024 pour un risque qui va nécessiter 8 à 12 milliards d'euros en 2030.

Par ailleurs, à quoi vous semble devoir être destiné ce surplus de recettes de CSG ? Comment sera-t-il être réparti dans les différentes sections du budget de la CNSA ?

Troisièmement, quel regard portez-vous sur la création d'une annexe spécifique aux lois de financement consacrées portant sur un périmètre élargi de dépenses relatives à l'aide à l'autonomie des personnes et en situation de handicap ?

Enfin, quel périmètre de dépenses la CNSA jugerait-elle opportun d'attribuer à une future cinquième branche, et quel panier de ressources souhaiteriez-vous y affecter ?

**Mme Marie-Anne Montchamp.** – Pour être franche, au moment du rapport Libault, les questions de branches me paraissaient superfétatoires. Il me semblait fondamental de définir le risque. Du fait de la pandémie de la covid-19 et de la persistance des conséquences délétères sur nos concitoyens âgés ou en situation de handicap, je me suis convaincue que ne traiter que la question du risque était un peu court, et qu'une organisation spécifique de notre système de protection sociale consacrant ce risque spécifique par la création d'une branche pouvait être vertueuse à maints égards.

Par ailleurs, l'affectation de 0,15 point de CSG en 2024 à la CNSA est forcément une bonne nouvelle s'agissant d'un financement de 2,3 milliards d'euros d'apports pérennes, même si 2024 « c'est beau mais c'est loin », comme disait quelqu'un que j'ai bien connu ! La question de savoir comment s'y prendre d'ici là est évidemment dans tous les esprits.

*Cette ressource fiscale est constituée sur la base d'une assiette particulièrement large dont le produit est extrêmement favorable et pourra, de manière assez légitime et naturelle, sans créer de choc de prélèvement obligatoire pour nos compatriotes, bénéficier au risque autonomie.*

*Pourquoi 2024 ? Cette ressource est une ressource de la CADES et on ne peut imaginer la réaffecter prématurément. C'est le principe même de la loi organique de 1996 de garantir les ressources de la caisse de défaisance de la dette sociale. Cela ne peut être autrement. Je me souviens de débats au cours desquels certains avaient déjà pu supputer que les ressources de la CADES pourraient être fléchées ailleurs. Ce sont là des réflexions inopérantes. Il ne peut donc y avoir d'effet d'anticipation.*

*À quoi cela pourra-t-il servir en 2024 ? Que faisons-nous en attendant ? Si la branche est constituée, je suppose que l'ossature budgétaire de la CNSA sera transformée. La lisibilité du budget de la CNSA n'est pas excellente, d'autant que la construction même en sections budgétaires est en contradiction avec l'esprit de ce que doit être une branche consacrée à l'autonomie. Elle doit en effet solvabiliser des réponses fondées sur l'approche domiciliaire, des prestations de compensation, le financement de la recherche et de l'innovation.*

*Il sera fondamental que les membres du conseil de la CNSA travaillent sur la construction budgétaire et sur les priorités d'affectation en fonction des politiques publiques qui nous seront fixées. Il est évident qu'un certain nombre de sujets sont déjà posés, comme la revalorisation des personnels d'Ehpad et à domicile, l'évolution du taux d'encadrement, la qualité de la réponse en soins et de la prévention, la mise en œuvre effective de la perte d'autonomie, l'amélioration de la prestation de compensation – l'annexe 2-5 du code de l'action sociale et des familles doit à ce propos être refondue parce qu'elle exclut de son bénéfice toute une partie de nos concitoyens lourdement handicapés.*

*On ne peut selon moi se prononcer sur le sujet que dès lors qu'on se sera vraiment interrogé sur la structure de la branche, mais aussi sur la tuyauterie budgétaire. J'ai compris que ces 2,3 milliards d'euros constituaient une ressource propre et une capacité pour la CNSA d'avoir demain une certaine marge de manœuvre. Nous sommes dans une situation qui appelle beaucoup de créativité et nécessite une véritable réflexion de fond pour savoir quel doit être le périmètre de la branche.*

*Un certain nombre de considérations me semblent fondamentales : aujourd'hui, le budget de la CNSA représente environ 27 milliards d'euros. Il est vrai que nous allons avoir, je pense, quelques mauvaises surprises en matière de recettes propres. La crise économique frappant tout le monde, nous anticipons une baisse d'environ 8 % de nos recettes provenant de la contribution solidarité autonomie (CSA). C'est moins net pour la CSG et la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA), liées aux pensions des retraités.*

*Mais 27 milliards d'euros ne font pas la branche. C'est pourquoi je me réfère à une annexe qui existe déjà dans le PLFSS, l'annexe 1, qui contient le programme de qualité et d'efficience relatif aux aides à l'autonomie : invalidité,*

*interventions de la CNSA, et autres dispositifs destinés aux personnes âgées et aux personnes handicapées. Cette annexe retient un périmètre de 66 milliards d'euros. Cela signifie que la Nation consacre aujourd'hui 66 milliards d'euros au soutien de l'autonomie de nos concitoyens – et je ne suis pas sûre qu'ils s'en rendent compte.*

*La vraie question est celle-ci : la branche doit-elle piloter l'affectation ou contrôler l'affectation de ces sommes pour qu'elles le soient de façon vertueuse, plus efficiente, plus transparente, avec des effets de leviers plus forts ? À ces 66 milliards d'euros, il me semble indispensable d'ajouter l'effort que les politiques publiques, hors champ de la protection sociale, doivent consentir aux politiques de l'autonomie. Par exemple, quand Julien Denormandie, ministre chargé de la ville et du logement, annonce un milliard d'euros pour refaire les salles de bains, je me dis que si l'on veut être efficace, il faudrait que quelqu'un pilote cet effort pour que les travaux soient réalisés efficacement. Il est important de faire en sorte que les personnes qui n'ont d'autre choix que de rester chez elles puissent bénéficier d'une adaptation pertinente de leur logement.*

*Je me tourne également vers Bruno Le Maire, qui a décidé d'apporter un soutien à des secteurs économiques comme le tourisme, l'automobile, l'aéronautique. Le secteur médico-social n'est-il pas un secteur économique ? Bien sûr que si ! Il compte des millions d'emplois et des travailleurs pauvres. Rappelons qu'une aide à domicile touche un salaire moyen d'environ 900 euros.*

*Le plan de relance doit également concerner une partie de la politique de l'autonomie, notamment pour renforcer les capacités d'investissement sectoriel. Beaucoup d'Ehpad sont à refaire entièrement, et pas simplement à repeindre. La CNSA branche devrait percevoir les fonds et, à tout le moins, copiloter leur affectation.*

*Il en va de même pour la cohésion des territoires. L'État a décidé d'aider les collectivités locales temporairement du fait de la baisse des droits de mutation à titre onéreux (DMTO) afin qu'elles passent le cap. Tout cela participe de la solvabilisation des politiques pour l'autonomie conduites par les départements.*

*Il faut que nous apprenions à raisonner autrement, moins en caisse et plus en termes de logiques d'agence et de pilotage. L'agrégat pertinent, de mon point de vue, peut assez vite se monter à quelque 70 milliards d'euros : les 66 milliards existants plus la part des politiques publiques déjà affectées à l'autonomie ou qui pourraient l'être davantage.*

*Nous aurions ainsi très vite la possibilité d'apporter des réponses à nos concitoyens, en leur garantissant que ces sommes vont bien vers le risque autonomie.*

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – *Le ministre nous a dit qu'il ne pouvait verser directement la prime concernant les aides à domicile. J'ai toujours pensé que s'il versait une subvention supplémentaire à la CNSA, celle-ci pourrait contribuer au versement, à travers les départements ou les organisations d'aides à domicile, de cette prime promise par le Premier ministre. Qu'en pensez-vous ?*

**Mme Marie-Anne Montchamp.** – *Le conseil de la CNSA considère que cette prime doit constituer une reconnaissance de la Nation aux professionnels de l'aide à domicile qui, comme les autres, ont été en première ligne et qui, pour ceux qui ont pu travailler pendant cette période, ont protégé les personnes âgées, leur évitant d'être hospitalisées ou infectées par le coronavirus, le domicile s'étant parfois révélé bien plus protecteur que les Ehpad, qui ont pu se transformer en clusters.*

*Dès lors, pour le conseil de la CNSA, ceci relève d'un effort exceptionnel et ponctuel de la Nation. La manière de faire n'est pas des plus compliquées à mettre en œuvre, mais on a connu, durant cette période, un certain nombre d'hésitations. À l'heure actuelle, les professionnels du domicile et les travailleurs pauvres dont je parlais, qui ont été présents pendant toute la crise, n'ont pas reçu de réponse concernant l'octroi de la prime.*

*Je fais une différence entre la question de la prime et celle de la rémunération. La rémunération appelle un soutien économique, et je veux rappeler que la cellule d'urgence du conseil de la CNSA a mis en œuvre, avec Dominique Bussereau et l'Assemblée des départements de France, un groupe de travail ad hoc qui travaille à définir ce que pourrait être une évolution significative de la rémunération des personnels des Ehpad. On est là dans la fonction agentielle qui pourrait s'exercer dans le cadre de la cinquième branche.*

**M. Jean-Noël Cardoux.** – *J'ai bien compris l'essentiel de l'argumentation de Mme Montchamp. Nous sommes donc à peu près sur la même longueur d'onde.*

*Mon interrogation porte cependant sur la façon dont elle envisage la position que nous pourrions prendre sur ces projets de loi. Le texte qu'on va nous présenter ne devait représenter qu'une extension de la durée de vie de la CADES pour y intégrer les déficits résultant de la baisse des cotisations sociales. Or j'ai l'impression qu'on prend la CADES pour une auberge espagnole : on veut lui transférer les déficits des hôpitaux, qui n'ont rien à voir avec le fonctionnement de la sécurité sociale, et en profiter pour afficher, ce qui est tout à fait vertueux, la naissance de cette fameuse cinquième branche, sur laquelle on a travaillé ensemble à une certaine époque.*

*Ma position – et nous en discuterons lors du débat – serait de ne pas tout mélanger et d'attendre d'y voir plus clair pour avoir un texte sur la création de cette cinquième branche et savoir comment la financer. Je sais que Bernard Bonne a des idées en la matière, mais il me semble que c'est une fois de plus du bricolage. On nous fait miroiter un transfert de 2,3 milliards d'euros en 2024. Que se passera-t-il entre-temps ?*

*Pensez-vous que nous devons remettre l'église au centre du village, en nous cantonnant au transfert des déficits de la sécurité sociale, et en reportant au PLFSS l'émergence d'une cinquième branche ainsi que le transfert des dettes des hôpitaux ?*

**M. Bernard Bonne.** – *La création de la cinquième branche – ou du cinquième risque – est plus rapide que prévu, ainsi que la nomination de la CNSA comme gestionnaire de celle-ci. Il faudra clarifier le rôle de chacun.*

*La plupart de nos interlocuteurs ont regretté la multiplicité des financeurs, l'absence de gouvernance commune et la difficulté éprouvée par beaucoup d'établissements médico-sociaux à résoudre leurs problèmes.*

*Dans l'hypothèse de la création de ce cinquième risque, comment la CNSA conçoit-elle les rôles dévolus respectivement aux départements et aux ARS – ainsi qu'aux mairies, avec leurs CCAS ?*

*Par ailleurs, comment continuer à rechercher une plus grande cohérence en matière d'autonomie tout en préservant les spécificités respectives des personnes handicapées et des personnes âgées ?*

*Comment envisagez-vous le rôle de la CNSA en matière de statuts, de compétences, de gouvernance, toutes choses qui font aujourd'hui défaut au niveau local ?*

*Enfin, quelle place devrait selon vous être laissée à l'assurance privée pour la couverture du risque de perte d'autonomie, en dehors des financements de CSG ou autres, qui pourraient être proposés demain ?*

**Mme Marie-Anne Montchamp.** – *Vous avez raison concernant la dette des hôpitaux : il y a là quelque chose d'étrange, mais cela tient à la rédaction de l'exposé des motifs. Le ministre des comptes publics a été assez clair sur le sujet. Lors de sa première audition, il faisait état d'un déficit de la sécurité sociale pour 2020 d'environ 40 milliards d'euros. À l'Assemblée nationale, le déficit constaté dans les comptes sociaux et les livres de l'ACOSS était passé à 52 milliards d'euros, soit plus de 10 milliards d'euros supplémentaires en un mois.*

*Cela permet de se dire qu'au-delà du transfert de ces 50 milliards d'euros à la CADES, dès lors qu'il ne s'agit plus pour l'ACOSS d'un déficit de trésorerie, la situation est particulièrement évolutive. On ne connaît pas, compte tenu des prévisions d'évolution du PIB, les conséquences que cela aura sur les comptes sociaux, d'autant que nous ne connaissons pas la manière dont l'activité va être relancée après le confinement, ni quelles seront les pertes définitives d'emplois. Tout ceci affecte très lourdement les comptes sociaux, à la fois en recettes, mais aussi en dépenses, puisque des mesures de prolongation du chômage partiel sont intervenues pour essayer d'éviter une catastrophe.*

*Cela étant, l'idée de transférer une dette acquise et de créer une provision pour dettes à hauteur de 92 milliards d'euros n'est pas totalement hors de propos. On peut en effet être sûr que le périmètre va être bien supérieur au déficit constaté. Cette provision, qui n'est pas encore une dette avérée mais à venir peut permettre d'alléger la dette des hôpitaux à hauteur de 13 milliards d'euros, n'est pas totalement hétérodoxe, même si, je vous l'accorde, ceci mérite d'être suivi avec attention.*

*Vous avez évoqué les objections de la Haute Assemblée sur ce que pourrait être la réaction à ce projet de loi organique, en suggérant qu'il existe deux solutions dans le cadre du projet de loi organique, soit le transfert de dettes à la CADES, considérant le reste hors sujet, soit la possibilité de s'intéresser aux deux sujets à la fois.*

*En ce qui me concerne – j’espère que le sénateur Bonne, membre du conseil de la CNSA, ne sera pas trop éloigné de ma position –, je dresserai ici un plaidoyer pro domo, sachant qu’il ne s’agira pas seulement d’une branche et que la CNSA devra porter celle-ci. Je trouve donc l’idée plutôt sympathique.*

*Le problème n’est pas tant de créer la branche et de la faire porter par la CNSA que de savoir ce qui va se passer après. Si la branche reste un élément décoratif, on aura manqué notre rendez-vous avec l’Histoire. Si, en revanche, elle bénéficie du périmètre budgétaire que j’ai évoqué, d’une organisation de pilotage plus souple et crée rapidement un agrégat autour des politiques de l’autonomie, indépendamment de ressources qui interviendront ultérieurement, il est plutôt intéressant d’y travailler – sous réserve de se prononcer ensuite sur les modalités des textes futurs, qui pourront faire l’objet d’objections. Il s’agit en soi d’une ouverture, et cette possibilité intervient maintenant.*

*Monsieur le sénateur Bonne, vous avez évoqué la question de la gouvernance déconcentrée ou décentralisée de ladite branche en rappelant la place des départements et des ARS, des communes, des CCAS et des aides extralégales, qui pèsent leur poids et qu’il ne faut pas négliger. C’est une conviction que certains de mes collègues du conseil de la CNSA partagent avec moi : selon moi, en l’état et compte tenu de ce que la pandémie de la Covid-19 nous a appris, les politiques de l’autonomie ne sont pas hors-sol. La seule manière de conduire des politiques dignes de ce nom est de les mener en partenariat avec les départements, dont c’est la compétence.*

*J’aimerais qu’on m’explique comment on a fait en milieu rural pour accompagner les habitants des zones tendues du fait de la pandémie et pour passer le cap du confinement. Seuls les conseils départementaux pouvaient conduire cette relation de proximité territoriale.*

*Dans le cadre d’opérations de prototypage de la gouvernance future que le conseil de la CNSA a engagées avec une douzaine d’entre eux, nous avons pu voir que la capacité d’adaptation des présidents de conseils départementaux et de leurs équipes administratives a permis d’apporter des réponses extrêmement réactives et pertinentes à des situations très compliquées.*

*Chaque fois que le président du conseil départemental a pu, en tant que chef de file, travailler avec un directeur d’ARS qui acceptait d’entrer dans ce jeu agentiel, que le préfet du département a accepté de définir une forme de conférence de l’autonomie en période de crise, qui a aussi toute sa valeur par temps calme, il me semble que les décisions de ces organisations de proximité ont été vertueuses et réactives.*

*J’ajoute que cette question du pilotage et de la gouvernance d’une politique de l’autonomie telle qu’on la pense « en central » n’est pas très différente dans l’esprit de celle qu’un président de conseil départemental se pose lorsqu’il doit piloter à distance des communes dont les maires ne sont pas forcément de son bord politique mais avec lesquels il assure pourtant la continuité.*

*C'est ce à quoi nous invite cette réflexion sur la gouvernance de la branche. J'ai confiance dans la capacité des présidents de conseils départementaux d'entrer dans ces fonctionnements agentiels, dans des partenariats avancés, des modes de contractualisation non contraignants, consentis, coproduits avec une branche qui a déjà fait l'expérience, dans le passé et dans ses modes de fonctionnement, de cette possibilité de piloter différemment des politiques publiques.*

*Il me semble que c'est la leçon qu'on peut tirer du coronavirus, même s'il a pu y avoir des problèmes de pilotage – mais je ne veux pas remuer le couteau dans la plaie. Je pense que nous avons tous été témoins de petites difficultés en la matière.*

**M. Alain Milon, président.** – *La parole est aux commissaires.*

**M. Daniel Chasseing.** – *Tout comme vous, madame la présidente, je me réjouis qu'il existe à présent un cinquième risque et que le financement de la dépendance relève de la politique de solidarité nationale.*

*Je considère également, s'agissant des 2,3 milliards d'euros, que l'année 2024 est lointaine et qu'il faudrait commencer en 2021. Vous nous avez dit que vous pourrez trouver des crédits, je l'espère.*

*Vous avez également souhaité que M. Le Maire participe à la réhabilitation des Ehpad dans le cadre de la relance. Vous avez cependant indiqué que le personnel veut la revalorisation des salaires, l'augmentation du taux d'encadrement et de la prévention. Vous avez beaucoup consulté, mais je rappelle que Philippe Bas, alors ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, indiquait en 2006 qu'il faudrait passer dans les cinq à six ans à un encadrant par pensionnaire. Or on compte actuellement 0,6 personne par pensionnaire dans les Ehpad. Il est donc nécessaire de montrer rapidement à 0,7 et 0,8 en embauchant des aides-soignants et du personnel infirmier.*

*J'espère que vous obtiendrez des crédits supplémentaires en 2021 pour prendre en charge la dépendance et les soins.*

*Allez-vous, comme le souhaitent les personnels en Ehpad et à domicile, augmenter les salaires et l'encadrement en 2021 ?*

*Vous avez par ailleurs plaidé en faveur du conseil départemental. On a bien fait de conserver les départements dans le cadre de la loi NOTRe. Leur réponse a été réactive, notamment en Corrèze, et a permis de tester le personnel médico-social et les pensionnaires avec l'aide des laboratoires d'analyse départementaux. Nous n'avons constaté aucune contamination en Ehpad. Il faut souligner combien le personnel s'est montré dévoué.*

*Enfin, s'agissant du partenariat avec l'ARS, ne serait-il pas bon que le département, sous le contrôle de l'ARS, reçoive délégation pour les budgets consacrés aux soins et à la dépendance, tout en continuant à assurer l'hébergement ?*

**Mme Laurence Cohen.** – *Madame la présidente, vous vous exprimez toujours sans ambiguïté et c'est toujours agréable, car ce n'est pas le cas de toutes les personnes que nous auditionnons.*



*J'aimerais partager une réflexion avec vous et l'ensemble de mes collègues. À partir du postulat de la création d'une cinquième branche, nous sommes allés à l'encontre de la logique de notre système de protection sociale tel qu'il a été créé. Je pense qu'il faut s'adapter, mais je m'interroge à propos de l'universalité et de la solidarité.*

*Pourquoi parler d'une cinquième branche, alors que notre système de sécurité sociale a été conçu pour protéger de la naissance à la mort ? Vieillir n'est ni un handicap ni un risque supplémentaire. C'est inscrit lorsque nous venons au monde. Pour quelle raison l'autonomie devrait-elle être prise en charge par l'assurance maladie ?*

*Se pose donc la question du financement : pour permettre à la branche maladie de prendre ces nouveaux défis en charge, il faut arrêter de tarir les recettes de la sécurité sociale. On en revient à l'exonération des cotisations sociales, etc.*

*Par ailleurs, vous avez parlé de la gouvernance. Ne doit-on pas revenir sur la gestion paritaire, telle qu'elle était initialement conçue, qui permet une participation des organisations patronales et syndicales ?*

**Mme Michelle Meunier.** – *Madame la présidente, la commission ayant décidé de continuer ses auditions sur la dépendance sous l'optique de la prévention, nous aurons l'occasion de vous auditionner à nouveau.*

*Comment appréciez-vous la décision annoncée par le Président de la République de rouvrir les Ehpad dès lundi ?*

*Enfin, je suis d'accord avec vous sur le fait que la crise a bien démontré que le couple maire-département a globalement mieux fonctionné que le couple préfet-ARS.*

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** – *Madame la présidente, je m'associe aux propos de Laurence Cohen concernant la qualité de votre intervention et de vos réponses.*

*Le Gouvernement prévoit de prolonger la CRDS, qui devait s'éteindre en 2024, jusqu'en 2033, après avoir étendu la CSG à la majorité des retraités et propose de leur faire payer la facture de l'autonomie. Je rappelle que la CRDS est largement financée par le prélèvement des personnes assujetties à la CSG, principalement salariées et retraitées.*

*Ne pensez-vous pas de l'utilisation de la CRDS pour financer l'autonomie soit une erreur ? Que pensez-vous de la proposition faite par notre groupe depuis 2015 lors de la loi sur le vieillissement de créer une contribution de solidarité sur les actionnaires du même montant que la CSG payée par les salariés afin de mettre à contribution les revenus financiers ?*

**M. Jean-Marie Morisset.** – *Madame la présidente, les Ehpad vous demandent un plan d'investissement pour améliorer l'hébergement. Allez-vous le mettre en place ?*

*Par ailleurs, êtes-vous d'accord pour clarifier les tutelles entre départements et ARS ? Je vous remercie de donner un rôle particulier aux départements, mais ne peut-on imaginer de clarifier le financement des Ehpad avant 2024 ?*

**M. Alain Milon, président.** – *Madame la présidente, vous avez la parole.*

**Mme Marie-Anne Montchamp.** – *Mme Cohen a évoqué l'idée qu'en créant une cinquième branche autonomie, on pourrait défaire la sécurité sociale. Je comprends l'attachement qu'on peut avoir à ce système tel que l'ont construit Ambroise Croizat et Pierre Laroque au lendemain de la guerre. Ambroise Croizat, ministre communiste dont le père avait été victime d'un accident du travail redoutable, avait vécu dans sa chair et sa famille une crise découlée par les circonstances de la guerre. C'est alors que, dans une forme de concorde nationale, tous ceux qui avaient participé à la Résistance ont créé ce programme incroyable qui porte ce nom magnifique : « Les jours heureux ». À ce moment-là, ils ont fait le choix d'interroger les risques qui fragilisaient les Français d'alors.*

*Aujourd'hui, parmi les sources de fragilité des Français figure la perte de leur autonomie du fait de l'avancée en âge ou du handicap, question qui existait autrefois pour le handicap mais qui ne se posait pas pour l'âge. Après-guerre, on mourrait en effet très jeune dès lors qu'on avait cessé son activité, et la question de la perte d'autonomie liée au phénomène même du vieillissement ne se posait pas.*

*Lorsqu'on est très malade, très âgé ou très fortement handicapé, on a le sentiment de voir sa citoyenneté subir une décote. Il n'est qu'à essayer de solliciter son banquier ou tenter de manger ce que l'on veut quand on en a envie pour en être convaincu.*

*Renforcer l'autonomie pour affirmer la citoyenneté quel que soit l'âge ou l'endroit où l'on vit constitue un grand dessein. Encore faut-il être au rendez-vous, je vous l'accorde ! Considérer que cela ne relève que de l'assurance maladie est quelque peu étroit.*

*Aujourd'hui, l'assurance maladie finance 22 milliards d'euros au titre de ce risque. C'est beaucoup, mais il ne s'agit pas de défaire l'assurance maladie. Il faut faire en sorte que les dépenses qui soutiennent la santé de la personne âgée lui permettant de bénéficier des meilleures préventions soient bien mises en œuvre, en lien avec la philosophie d'une vie autonome. Quand on vit très âgé, il faut éviter d'aller à l'hôpital par tous les moyens, car on sait que cela se termine très mal. Au bout de huit jours, les personnes âgées commencent à déprimer. Elles ne mangent plus au bout de quinze jours et, au bout de trois semaines, ont perdu l'autonomie résiduelle qui était la leur à leur arrivée.*

*Cela montre pourquoi il faut mettre en œuvre ce nouveau risque et cette nouvelle branche. Je milite pour cela.*

*Bien sûr, il faut revoir le taux d'encadrement dans les Ehpad, mais l'amélioration passe selon moi par la redéfinition du modèle. Le conseil de la CNSA est en discussion permanente avec les directeurs d'établissement et les associations de personnes âgées. Je crains que ce modèle n'ait un peu de « plomb dans l'aile » après le coronavirus.*

*Des personnes âgées, en Corrèze ou ailleurs, vivent dans de bonnes conditions, dans des Ehpad bienveillants, proches de chez eux, avec des personnels formidables, et il faut bien sûr soutenir le taux d'encadrement mais, pour autant, le modèle des Ehpad est néanmoins un modèle de la relégation. Relisons l'avis du Comité consultatif national d'éthique sur ce sujet : il est privatif de liberté !*

*Il faut qu'il se transforme en un modèle domiciliaire, tout à la fois pour modifier ses usages, ses modes de fonctionnement, mais aussi pour venir en soutien au domicile et aux acteurs qui interviennent chez les gens. Il ne s'agit pas d'envoyer l'Ehpad à la maison, mais d'en faire de véritables plateformes-ressources. C'est dans ce cadre qu'il faut penser les besoins en personnel, leurs qualifications, leurs rémunérations et leurs taux d'encadrement. Il faut maintenir le modèle existant parce qu'on le lui doit, mais ne prorrogeons pas hors de propos un modèle dont les Français ne veulent pas. Il suffit de les interroger.*

*À la sortie de cette crise, il y aura moins de clients en Ehpad qu'avant. C'est d'ailleurs l'un des sujets que doit traiter la CNSA pour compenser le manque à gagner des établissements qui, du fait des décès d'une part et de l'absence de désir d'y entrer d'autre part, se trouvent dans une impasse en termes de financement.*

*Pour ce qui concerne les questions qui touchent au financement du cinquième risque, Mme Apourceau-Poly objecte qu'il va déjà y avoir une prorogation de la CRDS. Ce n'est pas une augmentation, mais une date d'extinction de la CADES au 31 décembre 2033 pour cause d'augmentation de la dette à apurer. Il n'existe que deux solutions : soit on allonge l'horizon d'extinction, soit on augmente les recettes de la CADES, qui sont d'origine fiscale. On peut faire les deux, mais il n'existe fondamentalement que deux voies. Le Gouvernement a choisi celle de l'allongement.*

*Pour être honnête, je ne vois pas comment on aurait pu soutenir l'idée qu'il fallait augmenter les prélèvements obligatoires à la sortie de la pandémie de la Covid-19, avec des citoyens en grande précarité, ayant perdu leur emploi ou n'ayant toujours pas retrouvé une vie normale.*

*Je veux rappeler ici la largeur de l'assiette de la CSG, qui permet d'obtenir 2,3 milliards d'euros en 2024. C'est une CSG qui porte sur énormément de revenus, dont les revenus du capital, les œuvres d'art, les chevaux, etc. Elle a, à mes yeux, le mérite d'être juste au sens où tout le monde y contribue. Je pense donc que cette disposition est plutôt raisonnable et liée à l'obligation d'apurer la dette sociale. L'idée d'une contribution sur les revenus financiers est un débat légitime, mais on trouve déjà dans les recettes de la CRDS et de la CSG une contribution de ces revenus à la CADES.*

*Je voudrais revenir sur la question de la tutelle. La branche ayant des tutelles multiples – solidarité, santé, comptes publics, cohésion des territoires, intérieur, justice –, elle sera capable de contribuer à un pilotage équilibré des compétences des départements, auxquelles je suis particulièrement attachée, qui sont totalement incontournables concernant les politiques de l'autonomie.*

*Les tutelles peuvent également enjoindre aux ARS d'entrer enfin dans des fonctionnements agentiels dans lesquels elles auraient dû investir bien plus qu'elles ne l'ont fait. Chaque fois que les ARS se considèrent comme des organes déconcentrés de la DGCS, cela fonctionne moins bien que lorsque des directions générales éclairées – il y en a – se voient comme les gestionnaires d'une agence ouverte sur les territoires et capable de dialoguer avec les présidents de conseils départementaux, chefs de file de ces politiques de l'autonomie.*

*Enfin, s'agissant de l'assurance, que je n'ai pas évoquée dans mon intervention liminaire, et à propos de laquelle je n'ai pas répondu à Bernard Bonne, on ne peut selon moi, dès lors qu'on est dans une logique de branche, considérer la question comme un élément constitutif. Soit on crée une branche de sécurité sociale et on raisonne dès lors dans l'épure de la protection sociale, soit on entre dans une autre dynamique et c'est un autre projet.*

*Ce qui nous est proposé d'étudier ici, c'est effectivement une logique de protection sociale. Cela ne signifie pas que la dimension assurantielle doit être absente de la réflexion. Vous m'avez peut-être déjà entendu le dire : pour moi, la question de l'assurance doit être réorientée vers une partie du risque qui a besoin de cette approche, notamment lorsque la question du choix de la personne est déterminante.*

*Si je veux avoir le choix entre transmettre ma maison ou l'utiliser pour payer mon hébergement en cas de perte d'autonomie, je dois être solvable. Pour organiser cette solvabilité, en particulier en matière d'hébergement, je peux faire le choix de m'assurer. On peut même imaginer – et j'aimerais beaucoup avoir ce débat avec les assureurs – pouvoir bénéficier d'une dimension assurantielle grâce à une forme de fonds garantie, sans que ce soit lourd pour les Français.*

*Les Français attendent de la solidarité nationale qu'elle soit au rendez-vous en matière de santé et d'autonomie. En revanche, ils peuvent rester libres s'agissant de leur choix de vie privée, concernant la manière dont ils se logent ou dont ils décident de conduire leur vie. On peut toutefois les y aider en veillant à ce que les assurances des groupes de protection sociale ou des mutuelles, avec rente d'appui, etc., ne soient pas réservées aux seuls citoyens qui en ont les moyens.*

*Le débat, me semble-t-il, doit être recentré sur cette idée de choix, de droit d'option, et sur les aspects de la politique de l'autonomie.*

**M. Alain Milon, président.** – *Merci, madame la présidente.*

## II. AUDITION DE M. RÉMI PELLET, PROFESSEUR À LA FACULTÉ DE DROIT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS ET À SCIENCES-PO PARIS

*M. René-Paul Savary, président.* – Mes chers collègues, je vous prie tout d'abord d'excuser l'absence du président Milon, retenu dans son département.

*J'ai le plaisir d'accueillir ce matin M. Rémi Pellet, professeur à la faculté de droit de l'Université de Paris et à Sciences Po Paris.*

*Monsieur Pellet, vous êtes spécialiste de droit financier public, de droit de la santé et de droit de la protection sociale. Les spécialistes des finances sociales sont rares ; certains contestent cette appellation même, ainsi que la singularité de cet objet au sein des finances publiques. Il est vrai que cette discipline est relativement jeune, le premier projet de loi de financement de la sécurité sociale ayant porté sur l'exercice 1997.*

*Nous vous entendons aujourd'hui sur une autre singularité : celle de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades).*

*Je rappelle qu'à sa création, en 1996, la Cades avait pour objectif de rembourser la dette accumulée par la sécurité sociale à l'échéance de 2009. La création d'un impôt dédié, la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS), visait à rembourser non seulement les intérêts des emprunts, comme le fait l'État avec la charge de la dette, mais aussi le capital, conformément au principe suivant : les dépenses de la sécurité sociale étant des dépenses de fonctionnement, leur financement ne devait pas reposer sur les générations futures, mais bien sur ceux qui avaient exposé ces mêmes dépenses.*

*Je crois pouvoir dire sans risque que ces principes vertueux ont été mis en échec par l'incapacité de la sécurité sociale à revenir à l'équilibre entre deux crises. La Cades a donc été prolongée à plusieurs reprises, sans toutefois qu'aucun gouvernement ne se résolve à augmenter la CRDS à due concurrence. Cela fait maintenant vingt-quatre ans ; on peut dire désormais que la dette a bel et bien été reportée sur une autre génération. Et les textes qui nous sont soumis aujourd'hui proposent une énième prolongation de la Cades, à l'heure où la dette publique s'apprête à dépasser 120 % de la richesse nationale.*

*En termes de finances publiques, la Cades a une vertu : les remboursements en capital ont pour effet comptable une diminution du déficit public présent, même s'il s'agit du remboursement de déficits passés. Faut-il y voir une raison de l'attachement du Gouvernement à la prolongation de la durée de vie de la Cades ?*

*Monsieur le professeur, nous souhaitons recueillir votre analyse sur cette singularité et sur les textes soumis aujourd'hui à l'examen du Parlement, qui prévoient d'ailleurs un élargissement du champ des lois de financement de la sécurité sociale.*

*M. Rémi Pellet, professeur à l'Université de Paris et à Sciences Po Paris, spécialiste en droit financier public et social. – J'examinerai, comme vous me le demandez, la spécificité de la dette sociale d'un point de vue universitaire, mais aussi en tenant compte de l'expérience qui fut la mienne à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss) et à la Cour des comptes.*

*Partons d'un constat : la Cades n'a pas d'équivalent dans le monde. Au Royaume-Uni et dans les pays où c'est l'État qui prend en charge directement le financement de la sécurité sociale, selon le modèle beveridgien, il est logique qu'il n'y ait pas de dette sociale à côté de la dette publique gérée par l'État, et qu'il y ait unité de gestion. En Allemagne, où les organismes de sécurité sociale ont une personnalité morale propre, il n'y a pas de Cades parce qu'il n'y a pas de dette, les régimes étant à l'équilibre. La France ayant adopté un système d'inspiration bismarckienne, mais ses caisses de sécurité sociale ayant accumulé une importante dette, elle s'est dotée d'une Cades, distincte de l'Agence France Trésor chargée de la gestion de la dette de l'État.*

*Bien qu'elle soit née un mois avant les lois de financement de la sécurité sociale, par l'ordonnance du 24 janvier 1996, la Cades peut trouver sa justification juridique dans la réforme constitutionnelle du 22 février 1996. La création des lois de financement de la sécurité sociale a en effet consacré au plus haut niveau de notre droit interne, le droit constitutionnel, la spécificité des finances sociales par rapport aux finances de l'État. Partant, il devenait logique de distinguer la dette sociale du reste de la dette publique.*

*Fondamentalement, qu'est-ce qui fait la spécificité des finances de la sécurité sociale par rapport à celles de l'État ? On pourrait, pour répondre à cette question, recourir à des arguments économiques, en considérant que les dépenses de la sécurité sociale ne sont que des dépenses de transfert, alors que l'État prend en charge des dépenses d'investissement et de fonctionnement. Mais il me semble important de faire valoir d'abord un argument juridique.*

*Dans le système budgétaire de l'État s'applique le principe d'universalité, qui se traduit par le principe de non-affectation d'une recette particulière à une dépense particulière parce qu'il n'y a pas de lien de nature entre un impôt spécifique et une dépense spécifique. Or la sécurité sociale est fondée sur le principe exactement inverse d'affectation d'une recette à une dépense, inspiré du droit des assurances : une cotisation ou une prime particulière doit servir à financer la couverture d'un risque particulier. Comme il existe plusieurs risques de nature différente, ceux que l'on a historiquement distingués, vieillesse, maladie, accidents du travail, famille, auxquels on propose aujourd'hui d'ajouter un cinquième, il existait autant de cotisations différentes. Et le produit de chacune de ces cotisations est affecté au financement d'un risque particulier. C'est ce principe qui est désigné sous le terme de « branches », introduit tardivement dans le code de la sécurité sociale par imitation du code des assurances.*

*Or, point capital, ce principe d'affectation a été appliqué lorsque le législateur a fiscalisé la sécurité sociale. Ainsi, le produit de la contribution sociale généralisée (CSG), qui, selon le Conseil constitutionnel, appartient à la catégorie des*

*impositions de toutes natures visée à l'article 34 de la Constitution, a été affecté à certaines branches particulières choisies pour leur caractère de solidarité nationale. Le même principe a été appliqué à la Cades, puisque la CRDS lui a été affectée, alors qu'il n'existe aucun impôt directement affecté au financement de la dette de l'État.*

*Autre point capital : la fiscalisation de la sécurité sociale a été sélective, fondée sur une distinction opérée au sein des dépenses de sécurité sociale selon leur nature. Les prestations, pensions de retraite, indemnités journalières (IJ) de l'assurance maladie, qui représentent une forme de salaire différé auraient dû rester financées par des cotisations sociales assises sur le revenu professionnel et proportionnelles à ce revenu ; tel était le cas jusqu'aux dernières – funestes – réformes. En revanche, les dépenses sociales qui sont devenues des prestations de solidarité, par exemple le remboursement des soins de l'assurance maladie, doivent être financées par des impôts frappant tous les revenus, car il est socialement injuste de ne faire peser que sur les salaires la charge de prestations sans rapport avec eux. Cette distinction a été opérée successivement au sein de l'assurance chômage, de l'assurance vieillesse et de la branche maladie, les IJ devant à l'origine rester financées par une cotisation sociale de 0,75 % des salaires, tandis que les prestations en nature devaient l'être par la CSG. Quant aux prestations familiales, elles furent aussi fiscalisées, leur conception évoluant. Conçues à l'origine comme une forme de sursalaire à la charge des employeurs, elles sont devenues un instrument de redistribution des revenus dans une logique de solidarité nationale, ce qui justifiait qu'elles fussent elles aussi financées par l'impôt plutôt que par des cotisations.*

*Or ce principe a été également appliqué à la Cades lors de sa création. En 1996, la Cades a repris à sa charge une dette qui provenait essentiellement de la branche maladie de la sécurité sociale, dont 95 % des dépenses sont des remboursements de soins. Il était donc logique qu'un excès de dépenses maladie « de solidarité » fût refinancé par la CRDS, impôt de solidarité conçu comme la CSG, avec simplement, à l'origine, une assiette un peu plus large.*

*Reste une question : pourquoi l'État n'a-t-il pas pris à sa charge le remboursement de la dette sociale, puisqu'il finance lui aussi des dépenses de solidarité, le revenu de solidarité active (RSA) par exemple ? L'idée qui a prévalu à l'époque repose sur une distinction économique : les dépenses d'investissement peuvent être financées par l'emprunt, car elles se traduisent par un enrichissement du patrimoine public, qu'il est normal que les générations futures contribuent à financer, puisqu'elles en bénéficieront elles aussi. En revanche, la dette sociale originelle, celle de l'assurance maladie, résultait, elle, d'un excès de dépenses de transfert qui ne bénéficiait qu'aux générations de l'époque. Il ne fallait donc pas transmettre la charge de cette dette aux générations futures, qui auraient, elles aussi, à financer leurs propres soins. C'est pourquoi il fallait amortir la dette sociale, c'est-à-dire rembourser non seulement les intérêts, mais aussi le capital, pour éteindre définitivement cette dette.*

*La dette de l'État est gérée tout différemment : il n'y a pas d'impôt affecté à son remboursement, et il n'y a pas d'amortissement, car elle est traitée comme si elle était éternelle. Pourquoi cette distinction de traitement ? Parce qu'en France – tel n'est pas le cas en Allemagne –, on considère qu'il n'est pas possible de distinguer*

au sein du budget de l'État entre les dépenses d'investissement, finançables par l'emprunt, et les dépenses de transfert et de fonctionnement, qui ne doivent être financées que par des recettes définitives, non remboursables. Au soutien de cette logique franco-française, on donne toujours l'exemple des dépenses de l'éducation nationale : sur le plan économique, le traitement des professeurs doit être considéré comme une dépense d'investissement, et non de fonctionnement ; l'éducation permet en effet d'accroître le capital intellectuel de la Nation, et il est normal que les jeunes qui en bénéficient paient la dette publique qui a servi à les former. Ainsi, selon ce type de raisonnement, la dette de l'État n'a pas à être amortie : elle doit être gérée comme si elle était éternelle. Au sein du budget de l'État, on n'inscrit donc que la charge des intérêts, car ils représentent, eux, des dépenses définitives sans contrepartie.

En répondant à vos questions, j'aurai peut-être l'occasion d'expliquer pourquoi je pense que ces beaux principes économiques et juridiques ont été remis en cause ces dernières années au point de rendre totalement incohérent le système de financement de la protection sociale.

Mais, pour conclure ce propos introductif, je m'en tiendrai à la seule question de la gestion de la dette sociale par l'Acoss et la Cades.

Les pouvoirs publics ont autorisé de longue date l'Acoss à emprunter pour couvrir non pas des besoins de trésorerie, mais des besoins de financement. Cette pratique viole les statuts de l'agence, dont je rappelle que l'article L. 225-1 du code de la sécurité sociale lui assigne une mission particulière, celle « d'assurer la gestion commune de la trésorerie des différentes branches du régime général », et non pas la gestion d'un déficit de financement.

Par ailleurs, il y eut aussi violation de la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale, qui dispose que « la loi de financement de la sécurité sociale adoptée tous les ans arrête la liste des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement habilités à recourir à des ressources non permanentes, ainsi que les limites dans lesquelles leurs besoins de trésorerie peuvent être couverts par de telles ressources » – il est bien question de « besoins de trésorerie », et non de besoins de financement.

Malheureusement, le Conseil constitutionnel n'a pas censuré les lois de financement de la sécurité sociale qui autorisaient l'Acoss à emprunter pour couvrir non pas des besoins de trésorerie, c'est-à-dire des déficits infra-annuels, mais des déficits de financement, c'est-à-dire structurels. La Cour des comptes n'a dénoncé le procédé que tardivement, en 2014, réitérant cette critique en 2017 ; je l'avais, pour ma part, formulée publiquement dès 1999, lorsque j'étais encore rapporteur à la Cour des comptes.

L'accumulation d'emprunts à long terme au niveau de l'Acoss ne pouvant pas durer, la Cades a été rouverte plusieurs fois : le législateur lui a transféré de la dette en allongeant la durée de perception de la CRDS. Puis, lorsque ce procédé a été interdit à la suite de la réforme voulue par le Premier ministre Raffarin, le transfert de dette s'est accompagné d'un transfert de recettes ; mais ces recettes provenaient d'organismes de la sécurité sociale, en particulier le Fonds de solidarité vieillesse



(FSV), qui ont pâti à leur tour d'un manque de recettes et, par conséquent, d'un déficit – nouvel avatar de la politique du sapeur Camember. La Cades se retrouve ainsi avec deux recettes : la CRDS, d'une part, et, d'autre part, un morceau de CSG.

Ces procédés sont évidemment contraires à l'objectif du constituant de 1996. Cette année, du fait de la crise économique née de la pandémie et de sa gestion par les pouvoirs publics, autrement dit le confinement, les recettes de la sécurité sociale se sont effondrées. En conséquence, par décret du 20 mai 2020, l'Acoss a été autorisée à emprunter jusqu'à 90 milliards d'euros. Ces sommes doivent être évidemment transférées, l'Acoss ne pouvant durablement les porter. Précisément, le projet de loi sur lequel vous me consultez prévoit le transfert de cette dette à la Cades, la période d'amortissement étant prolongée jusqu'en 2033, ce qui rend nécessaire la modification de la loi organique, et donc la dénaturation de la Cades.

Pourquoi les pouvoirs publics ne choisissent-ils pas de transférer la dette à l'État, alors qu'un tel choix serait source d'économies, l'Agence France Trésor pouvant emprunter à un taux plus faible que la Cades – l'écart de taux varie, selon un député de l'opposition, énarque de formation, entre 0,1 et 0,3 point ? Ce même député explique que le Gouvernement refuse de transférer cette « dette Covid » à la charge de l'État parce qu'il souhaite « réduire les marges de manœuvre de la sécurité sociale » : la stratégie du Gouvernement consisterait à pousser à une baisse des dépenses sociales en faisant ressortir l'importance de la dette mise à la charge des générations futures.

Pour ma part, j'avancerai une hypothèse différente : le ministère des finances souhaite que la Cades perdure afin que la CRDS soit maintenue. Si la dette sociale n'était pas alourdie de la dette Covid, le reliquat serait remboursé rapidement et la CRDS devrait alors être supprimée, car elle ne pourrait pas être réorientée, en application du principe de nécessité de l'impôt. La CRDS ayant été créée pour amortir la dette sociale, à défaut d'une telle dette, il n'y aurait plus besoin d'impôt. Or il me semble que Bercy n'aimerait pas voir disparaître cet impôt qui possède, à ses yeux, toutes les vertus : une assiette très large et un taux faible et proportionnel, c'est-à-dire, très exactement, le contraire de l'impôt sur le revenu. La disparition d'un tel impôt serait une catastrophe pour Bercy, qui aurait beaucoup de mal, par la suite, à justifier sa recreation s'il fallait financer à nouveau une dette sociale. Si le Gouvernement ne souhaite pas transférer la dette Covid à l'État, c'est donc parce qu'il veut faire perdurer la CRDS comme un impôt éternel, alors même que cette contribution avait été conçue comme un impôt provisoire destiné à amortir, c'est-à-dire à éteindre définitivement, la dette sociale mise à la charge d'un établissement ad hoc, la Cades.

**M. René-Paul Savary, président.** – De quel député citez-vous les propos ?

**M. Rémi Pellet.** – Je citais M. Boris Vallaud.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Merci, monsieur le professeur, pour cet excellent cours. Votre expérience nous permet de pénétrer les tréfonds de ce qu'est la Cades.

*Le Gouvernement nous propose que la Cades prenne en charge l'amortissement d'un tiers de la dette hospitalière, soit 13 milliards d'euros. Cette dette se distinguerait fortement du reste de la dette portée par la Cades : il s'agirait en l'espèce, pour l'essentiel, d'investissements immobiliers dans les hôpitaux. Considérez-vous qu'un tel transfert se justifie néanmoins, ou qu'il serait plus légitime que ce soit l'État qui porte cette dette ?*

*Concernant la création d'une cinquième branche de sécurité sociale, prévue dans ce projet de loi organique, le « cinquième risque », qui n'est pas précisément nommé, est lié à la perte d'autonomie. Le projet de loi prévoit également un financement partiel de cette branche par un transfert, à partir de 2024, d'une fraction de CSG de 2,3 milliards d'euros actuellement affectée à la Cades. Vous semble-t-il opportun de procéder à un tel transfert, et à une telle échéance ?*

*Troisième question : les effets économiques de la crise actuelle seront peut-être derrière nous en 2024, mais ne faut-il pas assurer le respect du principe d'équilibre des finances de la sécurité sociale par l'instauration d'une règle d'or au niveau organique, comme en Allemagne ?*

*Quatrièmement, ne pensez-vous pas qu'un choc de simplification s'impose dans le financement des branches ? Le système des recettes affectées est devenu une tuyauterie affreusement compliquée, entre CSG, TVA, cotisations, taxes diverses. Au fil des ans, l'accumulation de besoins de financement supplémentaires a abouti à un véritable patchwork.*

**M. Rémi Pellet.** – *Avant de vous répondre, je tiens à préciser que je n'ai aucun engagement politique. Mes propos sont inspirés par le souci de l'intérêt général et par l'analyse que je fais des finances sociales depuis trente ans, et non par une quelconque préoccupation politique. Mes réponses sont donc des réponses de conviction, les réponses d'un technicien : elles ne sont pas orientées.*

*Vous avez raison, la dette hospitalière a servi à financer des investissements ; or la Cades n'a pas été conçue pour cela, mais pour amortir les déficits de financement de la branche maladie, les dépenses de l'assurance maladie étant des dépenses de transfert. La mise à la charge de la Cades de ces sommes aurait pour effet de modifier la nature de cette caisse ; elle est donc critiquable.*

*Je la critiquerai aussi, pour ma part, d'un autre point de vue. En 1945 a été posé le principe suivant : l'assurance maladie devait prendre en charge les dépenses de santé de ville et les dépenses hospitalières. Elle a été dotée d'un pouvoir de négociation avec les syndicats des professions libérales de santé pour convenir des tarifs ; certes, ces conventions font l'objet d'un agrément ministériel, mais au moins l'assurance maladie a-t-elle, en la matière, une marge de manœuvre. Le financement des hôpitaux, en revanche, lui échappe complètement. Depuis 1945, les hôpitaux sont des établissements publics dont les agents sont des agents publics, des fonctionnaires pour la plupart et, pour ce qui est des praticiens, des contractuels de droit public régis par un statut particulier. Comme plus de 70 % de la dépense hospitalière est de la dépense de personnel, l'assurance maladie n'a donc pas son mot à dire.*

*Et la situation a été aggravée avec la création des agences régionales de santé (ARS) : c'est le directeur de l'ARS – le préfet sanitaire –, révocable ad nutum en conseil des ministres, qui est en charge de l'attribution des crédits aux hôpitaux, l'assurance maladie n'ayant qu'un droit de consultation pour faire valoir son point de vue. Comme, d'erechef, l'assurance maladie n'a pas son mot à dire dans la gestion de ces crédits, je ne vois pas pour quelle raison on attribuerait à la Cades la responsabilité du remboursement de la dette des hôpitaux. Il pourrait en être autrement si l'on appliquait une réforme pour laquelle je milite depuis longtemps, c'est-à-dire si l'assurance maladie avait, comme avec les professions libérales de santé, un droit de négociation direct avec les hôpitaux. Cette réforme serait justifiée puisque l'assurance maladie prend en charge plus de 90 % de la dépense hospitalière.*

*Si l'assurance maladie avait un tel pouvoir de négociation direct avec les hôpitaux, on pourrait comprendre qu'un excès de dépenses d'investissement soit repris dans le cadre de la Cades. Comme c'est l'État qui décide de tout, c'est à lui de reprendre la dette des hôpitaux, dont je rappelle qu'ils ont leur compte ouvert au Trésor public, alors même que la sécurité sociale a un circuit financier propre, la Caisse des dépôts et consignations lui servant de banquier, et l'Acoss de trésorier. J'avais constaté, il y a quelques années, que les hôpitaux, malgré leur déficit, avaient un encours moyen de trésorerie de plusieurs milliards d'euros. Je trouvais un peu bizarre un tel excédent déposé dans les comptes de l'État alors que cet excédent vient, pour l'essentiel, de l'assurance maladie. Je préconise donc que les hôpitaux soient raccordés à la même banque que celle de l'assurance maladie, la Caisse des dépôts et consignations. Je signale au passage que la Cour des comptes avait repris cette proposition et que le ministre des finances de l'époque, Dominique Strauss-Kahn, avait validé une telle réforme.*

*Vous m'interrogez sur la création d'une cinquième branche et sur le mode de financement d'une telle assurance contre le risque dépendance. Il est prévu une nouvelle opération du sapeur Camember : après qu'on a alimenté la Cades par un peu de CSG prise au FSV, qui s'est trouvé en déficit, on lui retirerait ce bout de CSG pour l'affecter au financement de la dépendance ; la Cades se trouvant alors en déficit de recettes, on allongerait la durée d'amortissement de la dette. Cette opération conduirait à remettre en cause le principe vertueux qui avait été consacré au moment de la réforme voulue par le Premier ministre Raffarin. Cette idée me paraît néfaste ; sa concrétisation reviendrait à rendre éternelle une dette qui était censée être amortie rapidement.*

*Cette cinquième branche me semble en effet poser un problème de financement ; ce problème ne peut être réglé que par un impôt national permettant une mutualisation des risques. Les départements pourraient conserver une fonction de gestion des crédits, mais il faut en finir avec le système actuel, qui est baroque et financièrement absurde : une caisse nationale, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), reçoit une partie des fonds ; les départements complètent ces fonds par des ressources propres pour financer des prestations qui sont déterminées sur le plan national. Cette situation me paraît abracadabrantesque, comme aurait dit un Président de la République ; il faut un financement national qui permette une mutualisation et une péréquation.*

*D'où viendraient ces fonds ? Cela justifierait-il la création d'une nouvelle branche ? Pour ma part, je n'en vois pas la raison, sinon d'affichage politique. En réalité, ce risque est essentiellement pris en charge par l'assurance maladie : les dépenses de dépendance sont en grande partie des dépenses de soins. Quant aux crédits correspondant aux dépenses d'accompagnement et d'hébergement, ils pourraient très bien être transférés de la branche vieillesse ou de la branche famille vers l'assurance maladie. Je ne vois donc pas la nécessité de créer une nouvelle branche. Je vois bien, en revanche, quel est l'intérêt de ceux qui gèrent la CNSA à faire perdurer cet établissement – c'est humain. Je suis, pour ma part, pour supprimer la CNSA et laisser les départements, en collaboration avec l'assurance maladie, gérer l'attribution des fonds.*

*Pour répondre à la troisième question relative aux effets économiques de la crise : faut-il adopter une règle d'or ? Assurément ! En réalité, cette règle d'or existe : c'est la loi organique du 22 juillet 1996 relative aux lois de financement de la sécurité sociale, modifiée par la loi organique du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale. Ce texte prévoit que le législateur peut autoriser un régime à recourir à des ressources non permanentes – l'emprunt –, mais uniquement pour satisfaire des besoins de trésorerie, non pour couvrir des besoins de financement. Un besoin de trésorerie est lié au décalage, dans une même année, entre le rythme des recettes et celui des dépenses ; il s'agit donc d'une simple avance de trésorerie, le régime doit être à l'équilibre à la fin de l'année.*

*Cette disposition a été violée, parce qu'on a autorisé l'Acoss à recourir à des montants allant au-delà de ses besoins de trésorerie pour couvrir des besoins de financement ; quand ces emprunts deviennent trop importants, l'Acoss ne peut plus les porter, il faut les transférer à la Cades.*

*J'en reviens donc à mon point de vue de 1999, repris en 2014 puis en 2017 par la Cour des comptes : n'autorisons l'Acoss à recourir à l'emprunt que pour satisfaire des besoins de trésorerie.*

*Cela posé, quelle règle de gestion adopter en cas de crise exceptionnelle, comme celle que nous vivons ? Le confinement a conduit à l'arrêt de l'activité ; le déficit de la sécurité sociale de 52 milliards d'euros est lié, non à un excès de dépenses de santé – le surcroît de dépenses hospitalières liées au coronavirus a été compensé par les économies de dépenses pour la médecine de ville –, mais à un déficit de recettes. Or, à l'origine de ce déficit, se trouve l'État – je ne lui en fais pas grief –, donc c'est à lui de prendre en charge cette dette.*

*Sans doute, pour continuer de verser les cotisations sociales, on pouvait autoriser l'Acoss à emprunter 52 milliards d'euros, mais c'était dangereux, car les marchés auraient pu s'inquiéter d'un emprunt de ce montant de la part d'un établissement public. L'État aurait pu emprunter à sa place, car l'Agence France Trésor (AFT) emprunte à des conditions très favorables, pour des montants très importants.*

*Par conséquent, la règle d'or pour la sécurité sociale, oui, mais elle existe déjà ; appliquons-la donc strictement, selon les recommandations réitérées de la Cour des comptes.*

*Quatrième et dernier point : le choc de simplification ; vous ne pouviez pas me faire plus plaisir qu'avec cette question. J'ai proposé une simplification ; je vais tenter de vous l'expliquer aussi clairement que possible.*

*La sécurité sociale a été conçue comme une assurance du revenu professionnel : on cotisait en proportion de son revenu pour financer un salaire différé. Le meilleur exemple réside dans les cotisations d'assurance vieillesse : on cotise, pendant sa période d'activité, en proportion de son revenu et, si l'on est vivant à l'âge auquel on ne peut plus travailler, l'assurance vieillesse nous verse un substitut de salaire proportionné au salaire perdu.*

*Les autres branches ont été conçues comme l'assurance vieillesse. On concevait, à l'origine, l'assurance maladie comme une assurance du revenu professionnel que l'on risquait de perdre à cause de la maladie ; quand on tombe malade, on cesse de travailler et l'on perd son revenu. D'où la nécessité d'un revenu de substitution : les indemnités journalières. Le financement de l'assurance maladie repose donc sur des cotisations assises sur le revenu professionnel, qui donnent droit à des prestations proportionnées à ce revenu. Il y a un autre type de dépenses de santé, le paiement des soins, mais, initialement, ces soins étaient pris en charge gratuitement par les hôpitaux ou, pour les plus riches, par leur propre revenu. Surtout, on a considéré qu'il s'agissait également de dépenses du revenu professionnel : quand je paie pour mes soins, je dépense une partie de mon revenu professionnel. Ainsi, en 1945, il y avait un financement exclusif de l'assurance maladie par des cotisations assises sur le revenu professionnel.*

*Or la nature des risques a changé ; l'assurance maladie n'est plus, aujourd'hui, pour l'essentiel, une assurance du revenu professionnel, car 95 % des dépenses d'assurance maladie sont des remboursements de soins. Il a donc paru injuste de financer ces soins sur le seul revenu professionnel, alors que le coût des soins varie non pas selon le revenu de la personne, mais selon son état de santé. Par conséquent, on a fiscalisé l'assurance maladie, comme on l'avait fait pour la branche famille.*

*On a opéré pareille distinction pour la branche vieillesse : ceux qui peuvent travailler sans être affectés par le chômage paient des cotisations et touchent une pension proportionnée au revenu d'activité ; pour ceux dont la carrière est heurtée parce qu'ils connaissent le chômage, il faut un minimum vieillesse, financé par la solidarité nationale. Ainsi, le gouvernement d'Édouard Balladur a instauré la CSG, destinée à financer le FSV, qui prend en charge ce minimum vieillesse. On a également appliqué cette distinction dans la protection contre le chômage : c'est une assurance du revenu professionnel, puis, en fin de droits, s'y substituent une prestation forfaitaire puis une prestation de solidarité nationale, le RSA.*

*Cette distinction entre l'assurance du revenu professionnel et la solidarité nationale a guidé le législateur pendant trente ans, quelle que soit la majorité, et c'était très heureux, mais elle a été remise en cause par des réformes récentes. Ainsi, le Président de la République a voulu que l'assurance chômage fût financée par la CSG. On aboutit à une situation aberrante, dans laquelle des prestations proportionnées au revenu professionnel, qui peuvent dépasser 4 500 euros par mois, sont financées par la CSG, qui pèse également sur les retraités à partir de*

1 000 euros de revenu. Cela me paraît abracadabrantesque ; on ne peut financer une prestation proportionnée au revenu professionnel par un impôt de solidarité nationale, la CSG.

On a commis la même erreur pour les cotisations salariales de maladie, servant en principe à financer les indemnités journalières. Pour le financement de l'assurance maladie, on avait voulu qu'un impôt de solidarité nationale finance les dépenses de prestations de soins – c'était tout à fait logique, c'était l'objet de la réforme Jospin, tout à fait bienvenue – et on avait donc maintenu une cotisation de 0,75 % sur les salaires destinée à financer les indemnités journalières. Cette distinction a été remise en cause par la suppression de cette cotisation de 0,75 %. Désormais, les prestations de l'assurance maladie réservées aux salariés – les indemnités journalières – sont financées non plus par les cotisations salariales, mais par de la CSG et de la TVA, des prélèvements de solidarité nationale. C'est aberrant.

Pour mettre un terme à cette aberration et pour simplifier la tuyauterie incompréhensible pour les parlementaires – on ne peut pas comprendre ces bricolages successifs si l'on n'est pas spécialiste et, même quand on le devient, on perd parfois pied –, il faudrait adopter le principe suivant : remettre en cause le principe d'affectation de la recette à la dépense pour les dépenses sociales de solidarité nationale et ne le conserver que pour les dépenses sociales d'assurance du revenu professionnel.

Ainsi, l'assurance vieillesse de base et complémentaire – prestations proportionnées au revenu professionnel – doit être financée par des cotisations exclusivement assises sur le revenu professionnel. De même, les indemnités journalières doivent être financées par des cotisations proportionnées au salaire. Il en va de même avec l'assurance chômage : les prestations réservées aux salariés qui se retrouvent au chômage doivent être financées par des cotisations proportionnelles au revenu professionnel. La logique de l'affectation de la recette à la dépense garde, dans ce cas, toute sa pertinence et il faut la conserver.

En revanche, les prestations de solidarité nationale – minimum vieillesse, financé par le FSV, dépenses en nature de l'assurance maladie, prestations familiales, qui sont forfaitaires et autres prestations de solidarité nationale – doivent être financées par l'impôt, avec une assiette la plus large possible, sans affecter un morceau d'un impôt particulier à une branche en particulier. Il faut globaliser les dépenses de solidarité nationale, puis affecter les crédits, comme dans le budget de l'État, aux différentes dépenses de solidarité nationale.

En effet, il faut appliquer le principe de non-affectation, qui s'applique pour l'État, à la protection sociale, sans quoi perdurera ce système absurde d'affectation de morceaux d'impôt – TVA, CSG ou autres – à des dépenses de solidarité. Ces réaffectations n'ont aucun sens ; il faut globaliser les crédits. Vous, parlementaires, devez choisir les impôts de solidarité que vous souhaitez, faire masse de cette somme puis décider comment les attribuer aux branches. Cela permettrait de conserver le système des objectifs nationaux de dépenses, comme l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) ; on pourrait tout à fait en imaginer un pour la vieillesse et pour la famille.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Ces réponses précises et complètes font mon bonheur. Elles permettront d'enrichir notre rapport et de susciter un débat.

**M. Jean-Noël Cardoux.** – Votre intervention revient aux fondamentaux de la création de la sécurité sociale : cotiser en fonction de ses ressources et percevoir des prestations en fonction de ses besoins. La société a évolué, mais nous sommes là au cœur du problème. Nous devons articuler des propositions en ce sens.

Quand il était rapporteur général de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, l'actuel ministre des solidarités souhaitait que le financement de la dépendance soit assuré, après l'extinction de la Cades en 2024, par la CRDS. Le Gouvernement comptait sur la croissance pour effacer, au moment de l'extinction de la Cades, la dette résiduelle de l'Acoss, estimée entre 40 et 50 milliards d'euros quand nous avons entendu Gérald Darmanin, en novembre dernier ; nous préconisions, pour notre part, de retrouver une source de financement pour la Cades.

Vous avez indiqué que les taux auxquels emprunte AFT sur les marchés financiers sont plus favorables de 0,1 à 0,3 point par rapport à ce que peut obtenir la Cades. Or, le président de celle-ci nous a indiqué, en audition, que le transfert à l'État de la dette liée à la Covid n'avait pas de sens, car la Cades jouit, grâce à sa notoriété, de conditions d'emprunt très favorables sur les marchés. Confirmez-vous donc cette différence de taux, favorable à l'État, entre l'AFT et la Cades ? Que pensez-vous de l'évolution des taux d'intérêt et de l'incidence, pour l'équilibre de la Cades, d'une augmentation significative des taux ?

**M. Rémi Pellet.** – Sur les taux, j'ai pris la précaution de citer ma source. Je ne peux en garantir la véracité, mais cela me paraît logique : si la Cades a une telle qualité de signature sur les marchés, c'est qu'elle jouit de la garantie de l'État. Que le responsable de la gestion de la Cades vante son établissement, c'est normal, mais cet établissement a toujours été admirablement géré parce qu'il bénéficie de la garantie de l'État. Je ne vois pas comment la Cades, garantie par l'État, pourrait emprunter à de meilleurs taux, sauf à ce qu'il y ait une particularité que j'ignore.

En outre, sous le premier mandat du président de la Cades, Jean-Louis Rey, cet établissement a été accolé à AFT. Par conséquent, selon mon point de vue, la Cades n'est aujourd'hui rien d'autre qu'une coquille vide ; c'est l'administration des finances, les spécialités d'AFT, qui la gèrent et on a maintenu, pour des raisons d'optique, l'existence de cette caisse. Il m'étonnerait beaucoup que les gestionnaires d'AFT aient, pour l'État, des conditions de refinancement inférieures à celles qu'ils obtiennent pour gérer la Cades. C'est un trompe-l'œil juridique.

En ce qui concerne l'évolution des taux, personne ne peut la prévoir. J'ai évoqué, dans un article récent, le refinancement des États grâce au soutien des banques centrales. Tant que celles-ci rachètent la dette publique – cela constitue d'ailleurs une monétisation de la dette publique parfaitement contraire, de mon point de vue, aux traités européens –, on a une garantie et les investisseurs, qui sont tenus d'avoir dans leur portefeuille, pour des raisons prudentielles, des titres d'État, continueront de prêter aux États, en les payant, puisque les taux sont négatifs ; c'est comme s'ils mettaient de l'argent au coffre-fort.

*Si les taux devaient remonter, ne serait-ce que sous l'effet de l'inflation, cela aurait des effets considérables sur le coût de la dette publique en général et de la dette sociale en particulier. Cela dit, comme on décide de reporter le remboursement de cette dette et de prolonger le prélèvement, rien n'interdirait de recommencer l'opération.*

*Je me suis livré à une étude historique sur les différentes caisses d'amortissement, en France et en Angleterre, puisque c'est dans ce pays que la notion a été inventée. En 1926, nous en avons créé une, en modifiant une des lois constitutionnelles de la III<sup>e</sup> République pour lui donner un statut constitutionnel. Cela n'a pas empêché que cette caisse d'amortissement serve à tout autre chose que ce pour quoi elle avait été fondée : amortir. Au lieu d'éteindre la dette, on lui a affecté une nouvelle charge et, in fine, on a récupéré les crédits de cette caisse. Il y a une sorte de malédiction des caisses d'amortissement, qui ne servent jamais à ce pour quoi elles sont créées.*

*On pensait que la Cades allait faire exception ; on était proche du but, il restait peu de milliards à amortir. On, aurait pu constater ce fait inouï, inédit dans l'histoire de nos pays : l'amortissement d'une dette par une caisse destinée à cela. Le projet de loi qui vous est proposé s'inscrit dans la continuité historique, mais ce n'est pas à l'honneur des gestionnaires.*

**M. René-Paul Savary, président.** – *Cela transforme ainsi une dette sociale en une dette éternelle. En outre, on veut reprendre, au travers du projet de loi, l'amortissement de la dette des hôpitaux comme justification : comme on réamortit la dette, on peut se permettre de prendre jusqu'à 13 milliards à la dette des hôpitaux ce qui signifie, pour caricaturer, qu'avec une recette, on fait deux dépenses.*

*Vos propos sur la CNSA et sur les ARS sont décoiffants, mais vous n'avez pas abordé la question du Fonds de réserve pour les retraites (FRR), dont on envisage de prélever les réserves, destinées à se prémunir contre les aléas démographiques ou économiques pour les pensions, afin de rembourser la dette sociale ou d'abonder une nouvelle branche. Qu'en pensez-vous ?*

*Pensez-vous qu'il faille élargir le périmètre des lois de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour y inclure l'Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce (Unedic) et les retraites complémentaires ?*

**M. Rémi Pellet.** – *J'ai proposé de longue date d'étendre le périmètre des LFSS aux régimes complémentaires de retraite et à l'assurance chômage. La Cour des comptes a repris cette idée. Cela se justifie totalement ; je le rappelle dans un article à paraître dans le numéro de la revue Droit social de juillet prochain. Il est normal que ces régimes entrent dans le périmètre des LFSS. En outre, il n'y aurait pas à modifier la loi organique, car celle-ci ne définit pas la notion de sécurité sociale.*

*On devrait inclure les retraites complémentaires et l'Unedic dans ces lois, pour des raisons non seulement politiques, mais surtout juridiques.*

*Les prélèvements qui financent l'Unedic sont une part de la CSG, en vertu de la réforme funeste que j'ai dénoncée précédemment, et des contributions patronales à l'assurance chômage. Or ces contributions ont été qualifiées par le*



Conseil constitutionnel de prélèvements ayant la même nature que les cotisations de sécurité sociale. Par conséquent, l'Unedic est financée par des prélèvements obligatoires, qui sont de même nature que les cotisations de sécurité sociale, lesquelles entrent dans le champ des lois de financement de la sécurité sociale. Il paraîtrait donc tout à fait normal d'introduire les comptes de l'Unedic dans le périmètre de ces lois.

Pour ce qui concerne les régimes complémentaires, ceux-ci ont été créés sur l'initiative des partenaires sociaux - en 1947 pour l'Association générale des institutions de retraite des cadres (Agirc) et en 1961 pour l'Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés (Arrco) - parce que le législateur avait plafonné l'assiette du financement de la sécurité sociale en 1945, dans le seul but de créer une part de marché pour les assureurs privés. C'est ce que mon maître, M. le professeur Jean-Jacques Dupeyroux, appelait le « Yalta de la sécurité sociale » : le « monde socialiste » sous le plafond et le « monde libéral » de l'assurance privée au-dessus du plafond.

Les partenaires sociaux ont donc occupé le terrain, en créant les régimes complémentaires, mais ceux-ci ont été rendus obligatoires par une loi de 1972 ; en outre, ces régimes et le régime de base sont interdépendants, car les systèmes complémentaires sont obligés de suivre l'évolution des régimes de base ; en effet, on voit mal des salariés partir avec leur retraite de base et attendre leur partie complémentaire. Les deux systèmes sont donc liés et il est absolument certain que ces régimes devraient figurer dans les lois de financement. En outre, ces régimes sont considérés par le droit européen comme des régimes de sécurité sociale bénéficiant de l'autorisation de monopole et dérogeant au droit des assureurs privés.

Pour ces deux raisons, on devrait étendre le périmètre des lois de financement de la sécurité sociale, afin que celles-ci deviennent des lois de financement de la protection sociale. Cela dit, si le changement de terme nécessite une révision constitutionnelle, le changement de champ n'implique aucune réforme, parce que la loi organique ne définit pas la notion de sécurité sociale. Le législateur serait donc parfaitement fondé à juger, de lui-même, qu'il peut élargir le champ de ces lois aux régimes complémentaires et à l'Unedic.

J'en viens au FRR : juste avant sa création, une dette des régimes vieillesse avait été transférée de l'Acoss vers la Cades. Celle-ci, qui est financée par la CRDS, un impôt de solidarité, devait donc financer, à son tour, un excès de dépenses provenant de l'assurance du revenu professionnel. Il s'agissait, selon moi, d'une erreur économique et sociale.

Et tandis que la Cades empruntait pour rembourser cette dette, le FRR devait, quant à lui, accumuler des réserves et les placer sur les marchés financiers afin de couvrir d'éventuels déficits du même régime ! Or, lorsque les courbes de taux sont normales, les placements rapportent moins que ce que coûtent les emprunts... Il est arrivé que le Fonds bénéficie d'un taux de rendement supérieur au coût de refinancement de la Cades, mais la situation fut exceptionnelle.

*On annonce désormais le remboursement de la dette de la Cades par une partie des réserves du FRR, une opération logique. Mais il y a un problème pour Bercy : contrairement à la CSG, impôt qui n'a pas d'affectation particulière, la CRDS a été créée spécifiquement pour rembourser la dette sociale. En vertu du principe de nécessité de l'impôt, le Conseil constitutionnel pourrait donc juger que la réaffectation de cette contribution sur un autre poste viole une obligation constitutionnelle.*

*Le ministère des finances tient à ce que la CRDS perdure : si la dette sociale venait à s'éteindre, il faudrait en effet créer une nouvelle contribution, décision difficile à assumer politiquement.*

*S'agissant des relations de l'assurance maladie et des ARS, la situation est absurde. L'assurance maladie, qui finance à plus de 90 % la dépense hospitalière, n'a pas son mot à dire sur la gestion des hôpitaux, même si elle a des représentants au sein des ARS. Mais ces agences ne sont que des « préfets sanitaires » : elles représentent le ministre au niveau régional. Il ne s'agit en aucun cas de décentralisation administrative, mais de déconcentration politique. Les arbitrages sont faits par des représentants de l'État, qui prennent des décisions touchant l'activité des établissements non pas dans l'intérêt des finances de l'assurance maladie et des assurés sociaux, mais selon des critères sociaux de politique salariale.*

*Les ARS ne peuvent donc pas procéder aux arbitrages qui seraient financièrement rationnels. Une réforme logique serait qu'elles passent sous la tutelle de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam). Voici le schéma que je propose : le Parlement vote un Ondam par secteur – hôpitaux, médecine de ville, etc. –, puis assigne cette enveloppe à l'Uncam. Celle-ci deviendrait ainsi une véritable agence, au sens non pas français, qui est dévoyé, mais anglo-saxon du terme : elle aurait un véritable mandat de gestion pour une durée donnée, par exemple cinq ans, à charge pour elle d'arbitrer entre les différentes catégories d'offres de soins. Enfin, les ARS rendraient compte devant l'Uncam.*

*La loi Bachelot, qui a changé les agences régionales de l'hospitalisation (ARH) en ARS, a étendu leurs compétences, lesquelles vont désormais des hôpitaux à la médecine de ville. C'est absurde : alors que la loi Douste-Blazy avait précédemment renforcé les pouvoirs du directeur de l'Uncam vis-à-vis des directeurs de caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), notamment pour négocier avec les syndicats des professionnels de santé, dans le même temps, ces caisses sont sous la tutelle des ARS...*

*Les CPAM sont donc placées sous une double tutelle, qui peut s'avérer contradictoire. Or il faudrait une unité de gestion. Pour résoudre le problème, certains énarques proposent que l'État reprenne totalement la main sur l'assurance maladie, le pilotage étant assuré par le ministère. Je considère qu'une telle réforme serait catastrophique. Je préconise qu'un mandat de gestion soit confié à l'Uncam, les ARS passant sous le giron de celle-ci. Le directeur de l'Uncam répondrait devant un conseil d'administration composé de représentants des partenaires sociaux. Il s'agirait d'une véritable démocratie sociale.*

*M. Cardoux évoquait le projet de 1945, qui ne correspond ni au modèle anglais ni au modèle allemand. Le père de cette sécurité sociale française était le conseiller d'État Pierre Laroque, qui a rédigé les deux principales ordonnances, signées par le ministre Alexandre Parodi. Selon le parti communiste, le ministre Ambroise Croizat serait le fondateur de la sécurité sociale ; c'est historiquement faux. Mais je ne fais pas ici de politique, car j'ai beaucoup de respect pour tous les partis.*

*Selon Pierre Laroque, la conception britannique du modèle social tendait à donner à tous un minimum uniforme et vital. Lui défendait une autre conception, visant à proportionner les cotisations et les prestations au revenu perdu. Ce principe doit perdurer pour ce qui concerne l'assurance vieillesse : aucune réforme ne doit conduire à réduire au plus bas niveau ces prestations et à saborder le système par répartition pour faire place à des régimes de capitalisation.*

***M. Yves Daudigny.** – Selon vous, le choix du Gouvernement de faire supporter la dette par la Cades plutôt que par le budget de l'État est non pas technique, mais profondément politique. Je partage votre point de vue, ainsi que celui de Boris Vallaud : l'affichage d'un tel déficit pourra peser sur les dépenses à venir.*

*Il y a deux sujets de préoccupation actuellement. Le premier est le remboursement de la dette, notamment les 50 milliards d'euros au titre de 2020. Le second est encore plus important : il faut équilibrer les finances de la sécurité sociale en prenant en compte les nouvelles dépenses, celles qui sont liées à la perte d'autonomie, à la réforme de l'hôpital et à l'allongement de la vie. Il serait de bonne politique au cours des cinq ou dix prochaines années de se servir des recettes sociales, dont la CSG, pour bâtir un nouvel équilibre de la sécurité sociale en intégrant ces besoins nouveaux, tout en assurant le remboursement de la dette par le budget de l'État. Ce dernier point ne pose aucun problème, car le niveau bas des taux sera garanti aussi longtemps que la Banque centrale européenne (BCE) rachètera de la dette publique. L'État a également la possibilité de contracter des emprunts à très long terme, jusqu'à trente ans, ce que ne peut pas faire la Cades. Mais le Gouvernement préfère consacrer la CSG et d'autres recettes au remboursement de l'emprunt...*

***Mme Cathy Apurceau-Poly.** – Je rappelle que la sécurité sociale fut élaborée par le Conseil national de la Résistance (CNR) en 1944 et que sa création résulte des ordonnances des 4 et 19 octobre 1945 rédigées par Ambroise Croizat, dont le rôle est reconnu non pas seulement par les communistes, mais par l'Histoire !*

*Outre les questions sanitaires et économiques liées à la crise du coronavirus, se pose désormais le problème de la dette sociale. Que faire des dettes publiques qui s'accumulent depuis le début de cette pandémie et qui viennent alourdir un montant déjà considérable ?*

*Pour financer les investissements publics, il est nécessaire de taxer les plus hauts revenus et patrimoines, les entreprises multinationales, ainsi que de lutter contre la fraude et l'évasion fiscale et sociale. Par ailleurs, ne pourrait-on sortir la dette des États des marchés financiers et la faire porter par la BCE ?*

*La crise a également remis en question l'utilité sociale des emplois. Pourquoi ne pas mettre à contribution les revenus financiers, comme c'est le cas – partiellement – avec la CSG, pour financer la sécurité sociale ? Il conviendrait aussi de moduler les cotisations sociales des entreprises en fonction de leur politique sociale, salariale et environnementale.*

**Mme Laurence Cohen.** – *Vous avez dit que vos réponses n'étaient pas orientées politiquement, que vous étiez neutre. Je suis dubitative : nous avons tous une orientation politique qu'il faut assumer.*

*Il est très curieux que vous refassiez l'histoire ! Le ministre Ambroise Croizat a travaillé main dans la main avec un haut fonctionnaire de grande qualité, M. Laroque. Mais que je sache, ce sont les élus de la République, les ministres et les parlementaires qui prennent les décisions politiques. Il faut donc rendre à César ce qui lui appartient.*

**M. René-Paul Savary, président.** – *Ce débat est très intéressant, car notre modèle social, unique au monde, est fondé sur les valeurs de 1945. Nous y sommes tous attachés, quelle que soit notre philosophie personnelle.*

**M. Rémi Pellet.** – *Contrairement à M. Trump, je ne crois pas que les faits varient en fonction des opinions politiques. Les ordonnances de 1945 ont bien été rédigées par Pierre Laroque et publiées sous la signature de M. Alexandre Parodi : ce sont des faits vérifiables, et non des opinions. M. Croizat a succédé à M. Parodi après la publication de ces ordonnances. Pour autant, je n'ai pas dit que le parti communiste n'avait pas lutté pour que soit créée la sécurité sociale. Il a beaucoup pesé dans les débats, et il faut lui en rendre hommage.*

*M. Croizat, qui a été ministre jusqu'en 1947, a, quant à lui, validé une loi entérinant la diversité des régimes, alors que le projet originel était la création d'un régime général et universel qui aurait couvert l'ensemble de la population. Je suis universitaire, mon rôle consiste à lire les textes et je pourrai vous adresser les preuves de ce que j'avance.*

*Madame Apurceau-Poly, la prise en charge des dettes par la BCE existe d'ores et déjà. Cette banque rachète sur le marché secondaire les titres émis par les États et revendus par les banques. Je me félicite qu'elle ait adopté une telle politique, mais, d'un point de vue juridique, il s'agit d'une monétisation de la dette publique. Il n'y a en effet aucune différence entre l'achat direct effectué par la Réserve fédérale des États-Unis ou la Banque centrale du Royaume-Uni, et le rachat sur le marché secondaire. C'est aussi l'analyse du tribunal constitutionnel allemand, qui y voit une atteinte aux traités européens.*

*Une reprise directe de la dette par la BCE serait contraire à la lettre des traités. Pour le moment, elle mène une politique ambiguë, mais qui aboutit au résultat que vous souhaitez : elle permet aux États de se financer sur les marchés autant qu'ils le souhaitent, et à des taux négatifs. Deux raisons à cela : les banques*

et les sociétés d'assurance ont des obligations prudentielles les contraignant à détenir des titres publics ; la BCE se porte garante du rachat de ces titres. Si la BCE n'agissait pas ainsi, les États devraient contracter des emprunts à des taux très élevés.

Monsieur Daudigny, vous regrettez que l'on ne se donne pas les moyens de réformer le financement de la santé en empruntant via le budget de l'État. Mon point de vue est légèrement différent : il n'y a pas en France de problème de financement des dépenses de santé. Notre taux de dépenses sociales est le premier au monde et nous dépensons 11 % du PIB pour la santé, comme l'Allemagne ; or ce pays ne connaît pas de déficit de l'assurance maladie, finance ses hôpitaux sans problème et a mieux géré que la France la crise du coronavirus.

Le blocage français a pour origine non pas le manque de moyens des hôpitaux, mais le statut des établissements. En Allemagne, les hôpitaux sont dotés d'un statut de droit privé et leurs agents sont des salariés. C'est le cas, aussi, des caisses d'assurance maladie françaises : depuis 1945, elles sont des organismes de droit privé en charge d'un service public administratif, et leurs personnels sont salariés. Les fondateurs de la sécurité sociale, y compris le parti communiste et les syndicats, ne souhaitaient pas qu'elles soient gérées par des représentants de l'État !

Si les hôpitaux avaient un tel statut, leurs directeurs auraient des marges de manœuvre plus importantes, une plus grande capacité de gestion. Plusieurs de ces directeurs ont d'ailleurs appelé à ce changement. Notons que les caisses nationales de sécurité sociale créées par les ordonnances Jeanneney de 1967, qui ont un statut d'établissement public, se sont vu reconnaître par le législateur le droit d'employer, à l'instar des caisses de base, des salariés. Je ne comprends pas que l'on ne transpose pas ce modèle aux hôpitaux. Les directeurs ainsi que l'ensemble du personnel soignant et des agents administratifs y gagneraient en termes de souplesse de gestion. Les établissements seraient beaucoup plus réactifs et pourraient faire face aux crises aussi efficacement qu'en Allemagne.

Le nerf de la guerre sanitaire est non pas l'argent, mais le statut des acteurs du soin. Il faut modifier radicalement les relations des professionnels de santé et des ARS avec l'assurance maladie, ainsi que le statut des hôpitaux publics. Et ce n'est pas de la politique !

**M. René-Paul Savary, président.** – Nous vous remercions, monsieur le professeur. Vos propos décapants et pertinents vont nourrir notre réflexion. Les bonnes intentions originelles ont pu évoluer, mais nous devons être les garants de notre modèle social. Nous ferons part de nos échanges au président Alain Milon.

Ce point de l'ordre du jour a fait l'objet d'une captation vidéo qui est disponible [en ligne sur le site du Sénat](#).



### **III. AUDITION DE MM. JEAN-LOUIS REY, PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA CAISSE D'AMORTISSEMENT DE LA DETTE SOCIALE (CADES) ET ANTHONY REQUIN, DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE FRANCE-TRÉSOR**

*M. Gérard Dériot, président.* – Nous entendons cet après-midi MM. Jean-Louis Rey, président du conseil d'administration de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) et Anthony Requin, directeur général de l'Agence France-Trésor, que je remercie d'avoir répondu à notre invitation, sur les projets de loi, organique et ordinaire, relatifs à la dette sociale et à l'autonomie.

Cette audition, ouverte à la presse, a lieu en présentiel et visioconférence et je salue nos collègues qui y participent à distance. Elle est diffusée en direct sur le site internet du Sénat.

Si notre commission entend régulièrement le président de la Cades, chargée de l'amortissement de la dette sociale, elle est moins familière de l'Agence France Trésor, rattachée à la direction générale du Trésor et chargée de la gestion de la dette et de la trésorerie de l'État.

Ces deux structures sont cependant très proches puisque depuis le 6 juillet 2017, une convention de mandat entre la Cades et l'AFT a confié à l'État la responsabilité des activités de financement et la gestion du service de la dette sociale et une seconde convention a mis à disposition les personnels contractuels de la Cades à l'AFT.

Très concrètement, même si la Cades demeure une entité juridique distincte avec sa gouvernance propre et ses recettes affectées, la gestion de la dette sociale est assurée par l'Agence France-Trésor.

Ce rapprochement, voulu par le Gouvernement précédent, était justifié par la perspective de l'extinction sur la dette sociale, perspective sur laquelle notre commission avait émis quelques doutes.

L'amortissement de la dette sociale n'a rien d'une évidence. On pourrait même trouver une certaine incongruité à amortir une dette sans cesse alimentée par de nouveaux déficits.

Le projet de loi aujourd'hui soumis à l'examen du Parlement fournit donc l'occasion de s'interroger sur quelques fondamentaux :

- l'amortissement de la dette sociale, qui avait pour objectif vertueux de ne pas reporter la charge de dépenses de transfert sur les générations futures, a-t-il encore un sens et une justification aujourd'hui, alors que la durée de vie de la Cades aura dépassé 30 ans ? Quel est l'intérêt d'un mode de gestion de la dette sociale distinct de la dette de l'État ?

- la dette des hôpitaux, pour l'essentiel une dette d'investissement immobilier, a-t-elle sa place dans la Cades ?

*- a contrario, la dette de l'assurance chômage, dont la soutenabilité peut interroger, ne devrait-elle pas faire l'objet d'un amortissement ?*

*- quel sens et quelle cohérence y a-t-il à accompagner un nouveau transfert de dette de 136 milliards d'euros d'une privation d'une partie des recettes consacrées à l'amortissement ?*

*Enfin, nous nous interrogeons plus globalement sur la capacité des marchés à absorber de telles quantités de dette publique, dans les conditions fixées pour les missions de l'Agence France Trésor, c'est-à-dire « au mieux des intérêts du contribuable et dans les meilleures conditions possibles de sécurité ». Je vous laisse la parole pour un propos liminaire avant que le rapporteur général, puis nos collègues ne vous adressent leurs questions.*

**M. Jean-Louis Rey, président du conseil d'administration de la caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades).** – *Je commencerai pour vous brosser un rapide état des lieux de la situation de la Cades, alors que les deux projets de loi soumis à votre examen la préparent à une nouvelle reprise de dette de près de 136 milliards d'euros.*

*Il lui reste actuellement 81,2 milliards d'euros à amortir, que je comparerais au montant total amorti depuis 1996, d'environ 270 milliards d'euros.*

*En décembre 2019, ce montant à amortir était de 89,8 milliards d'euros, clôturant une année plutôt favorable. L'amortissement total au cours de 2019 avait atteint près de 16,3 milliards d'euros, en raison de recettes plus dynamiques et de taux d'intérêt moins élevés.*

*Pour 2020, la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) nous avait fixé un amortissement de 16,7 milliards, qui aurait donc porté le montant restant à amortir le 31 décembre 2020 à 73,1 milliards d'euros.*

*Nous anticipions alors une charge d'intérêt pour 2020 évaluée à 1,8 milliard d'euros ainsi qu'un niveau de recettes pour la réalisation de cet objectif d'amortissement de 18,5 milliards d'euros – dont 7,5 milliards au titre de la CRDS, 8,5 milliards au titre de la CSG et 2 milliards au titre du versement annuel du FRR – la différence de ces deux montants aboutissant bien au montant d'amortissement escompté pour 2020.*

*Force est de constater, au vu des circonstances exceptionnelles que nous connaissons, que ces recettes ne seront pas toutes encaissées. À ce stade de l'exercice, je peux vous indiquer qu'il manque 600 millions d'euros par rapport à un scénario dont la crise du coronavirus aurait été absente.*

*Sur ces 600 millions d'euros, une très faible partie sera annulée par le troisième projet de loi de finances rectificative, à savoir la CSG et la CRDS perçues sur les non-salariés ; une partie plus substantielle sera vraisemblablement recouvrée dans un délai très rallongé ; enfin, une partie ne sera pas recouvrée du tout, du fait de la disparition ou de l'insolvabilité du cotisant. J'attire votre attention sur ce dernier aspect, dont nous ne maîtrisons pas totalement aujourd'hui les variables : nous entrons en effet dans une période de politique salariale restrictive et d'attente, hautement compréhensible, et qui risque de tarir partiellement les ressources de la Cades.*



*On ne peut donc que constater une incertitude à remplir nos objectifs en termes d'amortissement de la dette sociale, mais j'insiste sur ce chiffre de 600 millions d'euros de défaut d'encaissement, qui semble tout de même relativement maîtrisé.*

*Par ailleurs, je tiens à souligner que la solidité financière de la Cades n'est pas du tout entamée. Le 12 mai dernier, nous avons lancé une opération d'emprunt sur les marchés de 3 milliards de dollars sur trois ans. Les marchés continuent d'y réagir très favorablement : le livre d'ordres de l'opération a enregistré une offre supérieure à 8 milliards d'euros, pour un total de 122 investisseurs. Cette opération a pu bénéficier d'un taux d'intérêt de - 0,34 % et nous n'avons payé que 0,075 % de commission, soit très loin du 0,2 % dont il a été question dans la presse.*

***M. Anthony Requin, directeur général de l'Agence France-Trésor.** – Les projets de loi soumis à votre examen prévoient un report de neuf années de la date d'extinction de la Cades, soit un peu moins d'une demi-génération.*

*Certaines raisons ont présidé à la constitution d'une entité spécifique pour l'amortissement de la dette sociale, qu'il me paraît important de rappeler : contrairement aux dépenses du budget de l'État, les dépenses de la sécurité sociale sont des dépenses courantes qui doivent être absorbées par des recettes courantes, et ainsi respecter les fluctuations du cycle économique. Dans ce cadre particulier, au sein duquel le déficit devrait rester l'exception, l'émission à plus long terme de la dette sociale qui en résulte nécessite un horizon borné et une ressource dédiée pour conserver le principe de saine gestion.*

*À partir de cette épure initiale, on a distingué la dette de l'État de la dette sociale. S'y ajoute, au sein de la dette sociale, une autre distinction entre les besoins de financement portés par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss), autorisée à quérir des financements sur les marchés à horizon d'un an, afin de financer le besoin en fonds de roulement infra-annuel, et les besoins de moyen et long terme qui sont portés par la Cades.*

*Vous nous avez interrogés sur la capacité des marchés financiers à absorber le quantum supplémentaire de dette qu'on s'apprête à amortir. En effet, les dépenses engendrées par la crise sanitaire nous conduisent à augmenter significativement le transfert des besoins de financement à la Cades, surtout pour soulager la croissance du besoin de financement infra-annuel imputable à l'Acoss qui, de 39 milliards d'euros en début d'année, a été porté à 95 milliards pour 2020.*

*Cette croissance des besoins de financement connaît un mouvement similaire pour la dette de l'État, dont on anticipe une augmentation de près de 130 milliards par rapport au montant de la loi de finances initiale pour 2020.*

*Pour autant, malgré ces perspectives d'émissions nouvelles de dette considérables, l'environnement reste propice. En effet, la Banque centrale européenne (BCE) a apporté un certain confort aux investisseurs et aux marchés en assouplissant ces programmes d'endettement sur les marchés du crédit et en ouvrant deux programmes d'urgence successifs d'achat de titres publics pour un montant de 1 350 milliards d'euros.*

*Cette action d'accommodation monétaire permet aux États de refinancer des dettes dans de bonnes conditions, facilitées par un dialogue entre autorité budgétaire et autorité monétaire particulièrement coopératif. Les Gouvernements de la zone euro ont soutenu leurs économies par des plans d'urgence, puis par des plans de relance. Dans ces circonstances, je n'ai pas d'inquiétude particulière sur le placement des dettes à venir.*

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – *Comme vous l'avez indiqué, l'une des motivations des projets de transfert de dette à la Cades est de permettre à l'Acoss, en allégeant ses encours financiers, de maintenir sa couverture des besoins de financement à court terme. À quel rythme et pour quel montant de trésorerie l'Acoss se trouvera-t-elle soulagée par ces transferts ?*

*Vous semble-t-il par ailleurs normal que les régimes obligatoires de base de la sécurité sociale (ROBSS) aient été portés dans le passif de l'Acoss de tels montants de dette ?*

*Le transfert de la dette hospitalière, dont la nature me semble fondamentalement différer de celle des ROBSS en ce qu'elle est une dette patrimoniale de l'État assumée sur ses investissements, ne change-t-il pas radicalement la mission de la Cades ?*

*Enfin, l'Assemblée nationale a inséré au sein du PJJ un article 1<sup>er</sup> bis qui commande au Gouvernement un rapport sur l'opportunité pour la Cades de contracter des « prêts à impact social ». De quoi s'agit-il et quels en seront les impacts ?*

**M. Jean-Louis Rey.** – *Je tiens d'emblée à préciser que les 31 milliards d'euros de dette sociale à maturité infra-annuelle pour 2019 ne sont pas tous logés à l'Acoss, qui n'en abrite que 26 milliards. En effet, 3,5 milliards sont détenus par la Mutualité sociale agricole (MSA) et 1,2 milliard par la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL).*

*La gestion de la dette sociale à court terme par l'Acoss, entité différente de la Cades, a une raison très simple : la modification des capacités d'emprunt de la Cades, consécutifs aux transferts de dette dont elle est destinataire, doit être entourée d'un certain formalisme et de certains délais. Il y faut une loi ainsi qu'une mise à jour de la documentation de nos opérations sur le marché. Or la date escomptée de la lecture des conclusions de la commission mixte paritaire (CMP) sur ces PJJ à l'Assemblée nationale est programmée pour le 22 juillet, ce qui me paraît excessivement tardif. En effet, les marchés financiers entrent généralement en sommeil durant l'été et nous souhaiterions engager une opération d'emprunt dès la fin du mois de juillet. Cette opération, que nous anticipons de plusieurs milliards d'euros, en précéderait plusieurs autres, qui pourraient totaliser un encours de 20 milliards d'euros d'ici la fin de l'année.*

*La commission des comptes de la sécurité sociale (CCSS) fournit le schéma de financement de l'Acoss et confirme la solidité de ses assises financières : elle peut financer la moitié de ses besoins sur les marchés financiers, le reste lui parvenant principalement des concours financiers de la Caisse des dépôts et consignations (CDC). Elle dispose pleinement de la trésorerie nécessaire pour financer de nouveaux titres, d'autant que nous avons eu la bonne surprise de constater qu'en mai, les encaissements de cotisations sociales ont été meilleurs qu'attendus.*

*Maintenant, est-il juridiquement cohérent qu'elle abrite 26 milliards de dette sociale ? La question ne mérite pas, à mon sens, de débat si passionné. Je rappelle que ces sources de financement sont protégées par la règle selon laquelle tout transfert d'une recette sociale au profit de la Cades ne peut se traduire par une dégradation des comptes de la sécurité sociale. Pour preuve, nous avons envisagé en loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 une opération de reprise de dette de 15 milliards par la Cades, financée par un transfert progressif de CSG, et nous avons dû y renoncer en raison d'un retournement de conjoncture du régime général.*

*Par ailleurs, pourquoi se serait-on privé du marché de l'Acoss, pour lequel l'offre et la demande fournissent encore des taux d'intérêt négatifs ? Les conditions d'emprunt y étaient favorables et il aurait été dommage de ne pas en profiter. Les circonstances exceptionnelles que nous connaissons ont temporairement dégradé cet environnement, d'où la nécessité d'opérer les transferts prévus par les PJJ à la Cades.*

*Concernant le transfert de la dette des hôpitaux, il s'agit concrètement de montants de 10 milliards d'euros au titre du capital et de 3 milliards d'euros au titre des intérêts. Selon moi, la dette hospitalière est d'une nature tout à fait similaire à celle des ROBSS, l'hôpital étant tout de même majoritairement financé par l'assurance maladie. Par ailleurs, il ne s'agit que d'une opération ponctuelle et partielle, puisqu'on ne procède au transfert que d'un tiers de cette dette. Bien que je ne me sois pas totalement retrouvé dans l'avis du Conseil d'État, qui émet plusieurs réserves sur la compatibilité de la dette hospitalière et des missions de la Cades, je le rejoins sur ses conclusions, qui valident la mesure au motif de son caractère exceptionnel.*

**M. Anthony Requin.** – *Sur les emprunts à impact social, je ne voudrais pas déflorer tout le contenu du rapport que nous devons remettre d'ici la fin de l'année... On a effectivement vu se développer sur les marchés des obligations thématiques, qui répondent au souci de certains investisseurs d'avoir une certitude sur la finalité de leurs investissements. Le premier exemple, qui est particulièrement abondant et qui représente aujourd'hui un segment de marché bien identifié, ce sont les « obligations vertes » qui ont notamment pour objet d'accompagner la transition énergétique et de lutter contre le changement climatique. Comme vous le savez, l'État lui-même y a succombé : afin de capter cette demande particulière, nous avons créé une « OAT verte » de maturité 2039 que nous avons émise pour la première fois en janvier 2017, pour 7 milliards d'euros, puis réémise régulièrement chaque année. Elle a aujourd'hui un encours de 25 milliards d'euros avec des conditions profitables pour le contribuable.*

*Le deuxième exemple est donné par les obligations à caractère social (« social bonds ») qui sont apparues ces dernières années. La crise de la covid-19 a renforcé cette thématique sur le marché. Comme le président Rey l'a rappelé, l'Unédic a inscrit la totalité de ses émissions d'obligations sous ce format. L'Assemblée nationale nous demande à présent de regarder s'il serait également opportun de le faire pour la Cades.*

*Nous avons entamé une réflexion sur ce thème au sein de l'AFT et avec nos banques partenaires. Cependant, il ne s'agirait pas de céder à un effet de mode. Les obligations thématiques n'auraient un intérêt que si elles permettaient d'élargir la gamme des investisseurs auxquels la Cades peut s'adresser. S'il s'avérait qu'il existe une poche spécifique d'investisseurs thématiques, nous pourrions concevoir de nous y consacrer. Toutefois, il ne faudrait pas que cela nous conduise à perdre un seul de nos investisseurs habituels.*

*Il conviendra également d'étudier la nature du reporting et des informations recherchées par les investisseurs dans ce cadre. Sur les obligations vertes, nous avons dû mettre en place une gouvernance indépendante et quelque peu complexe, mais qui produit des analyses intéressantes sur les bénéfices environnementaux des actions que nous finançons. Il ne s'agit pas de créer une obligation à caractère social pour se rendre compte quelques années plus tard que ce qu'elle produit ne satisfait pas les investisseurs.*

***M. Jean-Noël Cardoux.** – Ma première question porte sur le manque à gagner de 600 millions d'euros dû aux conditions dans lesquelles est plongé notre pays. Pensez-vous que ce montant a vocation à augmenter dans les mois et les années à venir ? Même si l'on ne sait évidemment pas quelles seront les conditions économiques dans un avenir proche, c'est un risque dont il faut tenir compte.*

*Deuxièmement, monsieur le directeur de l'AFT, vous vous êtes montré très optimiste sur le rôle de la BCE. Il est vrai que, sans son intervention, les taux d'intérêt auraient eu tendance à dérapier. Mais, en raisonnant jusqu'à présent à l'horizon de trois ou quatre ans pour l'extinction de la Cades, on pouvait raisonnablement imaginer que cette situation pourrait se maintenir. Désormais, nous raisonnons sur neuf ans de plus. Pensez-vous que la politique de la BCE pourra rester aussi accommodante sur une si longue durée ? Le principal moteur des taux d'intérêt nuls, voire négatifs, est le rachat de dettes souveraines qui est déjà peu orthodoxe par rapport aux traités européens. Un jour prochain, de nouvelles structures européennes pourraient mettre fin à ce système. Ne doit-on pas anticiper un dérapage assez sensible des taux d'intérêt qui aurait pour conséquence des difficultés de financement pour la Cades ?*

*Troisièmement, vous nous avez déjà indiqué que la Cades bénéficie d'une excellente cote sur les marchés, ce qui permet de bénéficier de financements dans les meilleures conditions possibles. Cependant, compte tenu de ce qu'a dit le président à titre liminaire, à savoir que la Cades n'est plus qu'une coquille qui dépend de l'AFT, ce qui n'est au demeurant pas illogique, comment s'expliquent les différences de conditions d'emprunt entre la Cades et l'AFT ? On peut imaginer que les conditions de financement sont plus favorables pour l'AFT que pour la Cades. Quel intérêt, dès lors, y a-t-il pour l'État de faire porter certaines dettes par la Cades ? Vous nous avez expliqué que créer une nouvelle structure qui aurait pour objet de figer la « dette covid » ne serait pas réaliste compte tenu des marchés. Néanmoins, l'État ne pourrait-il pas tenter de déterminer cette « dette covid » ? Je vous renvoie aux nombreuses passerelles que l'on a pu constater ces dernières années entre le budget de l'État et la sécurité sociale, et notamment aux 2,5 milliards d'euros consacrés aux mesures « gilets jaunes » que la sécurité sociale a supportés en totalité.*

**M. Jean-Louis Rey.** – Aujourd’hui, nous constatons qu’il manque 600 millions d’euros par rapport à ce qu’on attendait ; c’est une photographie au 23 juin. Une partie résulte d’un étalement de cotisations pour les entreprises et va nous revenir. Pour la suite, tout dépend des échéances des 5 et 15 juillet. Notre analyse de la situation en juin nous laisse cependant plutôt optimistes, laissant penser que la reprise est là. Cela a une incidence plus générale sur la reprise de dette et la manière dont se distribuent les 136 milliards d’euros.

Le chiffre de 52,5 milliards d’euros de déficit prévisionnel du régime général est peut-être un majorant, et ne doit pas être vu comme une étape intermédiaire après les 40 milliards d’euros annoncés par M. Darmanin en avril. Les deux tiers de ce déficit correspondent à des déficits de recettes. Même s’il convient d’être prudent, je n’ai pas l’impression qu’un mouvement délite structurellement nos recettes. Nous en saurons plus dans quinze jours.

**M. Anthony Requin.** – Il y a une question sous-jacente à votre propos sur la BCE : est-on trop optimiste en considérant que les marchés actuels nous offrent une capacité de financement illimitée ?

A ce jour, aucun signal n’est adressé par la BCE quant au moment où elle envisage de sortir de sa politique accommodante : nous bénéficierons donc de taux faibles pendant quelques années encore. Or, la Cades, dont la durée de vie va être prolongée de neuf ans, va pouvoir se refinancer à un horizon de dix ans en profitant des taux d’intérêt actuels. Dans deux ans, la durée de vie de la Cades aura diminué d’autant, et il ne sera plus possible de profiter de ce segment. C’est donc aujourd’hui que nous pouvons profiter de conditions de financement à des taux très faibles pour une maturité assez longue.

En outre, si la BCE décidait de remonter ses taux d’intérêt, cela signifierait que l’inflation aurait redémarré et que les perspectives économiques seraient probablement meilleures ; les recettes devraient donc également être plus élevées. Ainsi, l’augmentation de la charge d’intérêts qui s’ensuivrait ne serait pas forcément insupportable.

S’agissant des conditions d’emprunt respectives de l’État et de la Cades, il convient de préciser que l’État, pour des raisons symboliques, emprunte exclusivement en euros et n’émet pas dans d’autres monnaies. Or, un plus petit émetteur comme la Cades peut être plus « opportuniste » et émettre sur des marchés en devises. Elle peut ainsi profiter de conditions d’emprunt qui, une fois couvert le risque de change, lui permettent de réduire le différentiel de taux de financement avec l’État - lequel est inévitable et consubstantiel à la création d’une agence publique. De plus, la Cades, par la diversité des outils dont elle dispose et l’expertise des agents qui émettent pour son compte, peut parvenir à optimiser le coût de son financement. Enfin, la Cades emprunte à une maturité moyenne pondérée beaucoup plus faible que l’État : alors que les titres émis par l’État suivent une courbe allant de trois mois à cinquante ans, la Cades émet des titres ayant une maturité de trois mois à dix ans. La courbe des taux étant ascendante, la Cades peut ainsi compenser le « spread d’agence » par des coûts d’emprunt plus faibles. Au total, il n’est donc pas démontré que faire porter la dette par la Cades revient plus cher au contribuable que si l’État la portait.

**M. Jean-Louis Rey.** – Je tiens à préciser que la Cades n'est pas une coquille vide. Certes, elle a passé une convention de mandat de gestion avec l'AFT, mais c'est bien le conseil d'administration de la Cades qui décide du plan de financement. La décision de mettre à disposition le personnel financier de la Cades auprès de l'AFT a été prise avec le souci de conjurer le risque opérationnel sachant que l'horizon de la caisse était à 2024. Il se trouve qu'à mon arrivée, j'ai eu à gérer le départ brutal de mon responsable de trésorerie ; cela a accéléré le processus. Mais la Cades vit toujours, et pas seulement son président !

**M. Yves Daudigny.** – Dans l'étude d'impact annexée au projet de loi, nous lisons que les hypothèses reposent sur une croissance du produit de la CSG et de la CRDS de 2 % par an et des charges financières estimées à 2,2 milliards d'euros par an, soit un coût d'endettement de l'ordre de 2,25 %. Comment aboutit-on à un tel coût ?

**Mme Monique Lubin.** – Je voulais vous parler du paquet hétéroclite que constitue la dette transférée à la Cades, ce qui a déjà été évoqué par le rapporteur général. Vous nous expliquez qu'il n'y a pas de risque à emprunter actuellement et que nous aurions tort de nous en priver mais permettez-moi d'en douter. Au total, je n'ai pas de question précise à poser mais j'ai l'impression que nous sommes assis sur un volcan ! Le financement de notre protection sociale repose sur la santé des marchés financiers et sur le bon vouloir des investisseurs : tout cela m'inquiète.

**M. René-Paul Savary.** – Vous disiez que nous aurions tort de se priver d'emprunter avec des taux d'intérêt négatifs. Je voulais alors vous demander pourquoi ne pas emprunter davantage et effecteur une reprise de la dette hospitalière à plus d'un tiers ? Or vous avez précisé que l'amortissement de la dette reprise par la Cades avait un horizon à dix ans. Cela conforte mon idée qu'il ne faut pas que la Cades reprenne une dette hospitalière qui devrait être amortie à long terme, pas sur dix ans. Il faut consacrer la Cades à ce qui est sa vocation : amortir la dette sociale et non pas une dette d'origine patrimoniale.

On peut aussi se demander pourquoi les Allemands ne sont pas plus endettés, alors qu'ils devraient avoir des conditions d'emprunt encore plus favorables, ayant montré leur capacité à rembourser leur dette.

J'ai une question sur le fonds de réserve des retraites (FRR), qui continue d'être ponctionné pour alimenter l'amortissement de la dette sociale. On peut le comprendre mais si l'on suit ce calcul jusqu'en 2033, il ne restera plus rien au fonds de réserve. Or, l'objectif du FRR est de lisser les fluctuations que peuvent connaître les régimes de retraite, donc cette pratique crée un problème pour l'avenir. Comment envisagez-vous le financement des retraites et de la dette prévisionnelle ? Dans vos hypothèses sur l'évaluation de la dette sociale, prenez-vous en compte les prévisions de déficit des régimes de retraite ?

**M. Jean-Louis Rey.** – Dans les 136 milliards d'euros de dette il y a 92 milliards de déficit prévisionnel pour la période 2020-2023 et une bonne partie de ces 92 milliards est issue de la branche retraite, de l'ordre de 40 %. On fait intervenir le FRR en deux séquences de financement, avec un ajustement en 2025 de cette contribution pour s'adapter aux capacités du fonds et lui permettre de

conserver une existence. Tout se rejoint : le rôle du FRR était de participer au financement des régimes de retraite en grandes difficultés conjoncturelles. Nous sommes dans une période qui nécessite cette mobilisation. Donc on lui fait jouer le rôle pour lequel il a été créé.

Pour répondre à M. Daudigny, le taux de refinancement de la Cades est à 1,88 % : c'est élevé par rapport au marché car nous avons encore dans notre portefeuille des emprunts qui sont datés, pour lesquels les conditions de financement étaient bien différentes. L'hypothèse de 2,25 % est formulée par le Gouvernement. Elle est peut-être un peu élevée par rapport à ce qu'on sait des marchés mais il est difficile de prédire l'avenir. Disons que c'est une hypothèse prudente. Même chose pour les recettes, on peut espérer que la hausse annuelle des recettes sera un peu supérieure à 2 %. Il y a donc des hypothèses, elles ne sont pas déraisonnables. Le plus important, c'est la crédibilité de la Cades sur les marchés. Pour cela, la Cades a des recettes solides et la question est de savoir si elles permettent d'assurer l'amortissement. Nous répondons oui et les marchés ne l'ont pas contredit.

Concernant la dette hospitalière, le chef de l'État a fait remarquer à raison que la reprise de la dette est inaudible auprès du personnel hospitalier. La perception de la mesure n'est pas très positive mais c'est une mesure très efficace. Il ne s'agit pas d'un transfert de contrat, les contrats restent auprès des hôpitaux. On met simplement à leur disposition la capacité de s'en libérer et seule la Cades peut l'assumer.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – La Cades amortit le capital, ce que ne fait pas l'État. Il y a une différence de nature.

Un autre schéma était possible. Ne pas transférer la dette hospitalière et avancer à 2021 la réaffectation de la CSG, sans changer la date de 2033 pour l'amortissement complet de la dette. Cela permettait d'offrir rapidement à la CNSA le financement qui n'est prévu qu'en 2024.

**M. Anthony Requin.** – L'inconvénient de ce schéma est qu'il casse le contrat moral qui nous lie avec les investisseurs pour la dette actuelle qui s'élève à 80 milliards d'euros. Changer en cours de route les termes du contrat pour l'amortissement de cette dette, qui doit l'être avec une assiette de ressources déterminée, c'est écorner le contrat de confiance. Les investisseurs pourraient ensuite douter de l'assurance d'amortir la future dette transférée de 136 milliards euros.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Il s'agirait de retirer une recette d'une côté afin de la transférer, pour une fraction équivalente, à la CNSA. Cela peut s'envoyer techniquement. Vous dites qu'il est préférable que la dette hospitalière soit reprise par la Cades parce que cela ira plus vite et que l'amortissement sera réalisé, sauf que pour l'hôpital c'est la même chose. Je suis bien d'accord que c'est n'est pas tout à fait la même chose pour les comptes publics.

**M. Jean-Noël Cardoux.** – Je considère que transférer la dette hospitalière à la Cades c'est tout autant casser le contrat moral.

**M. Bernard Bonne.** – Je voudrais évoquer le transfert de 0,15 points de CSG vers la CNSA à partir de 2024. Avant la crise sanitaire, nous avons entendu tout et n'importe quoi sur l'avenir de la CRDS et sur les possibilités de financer l'autonomie. Or aujourd'hui on sait qu'il n'y aura pas de transfert de la CRDS et que la fraction de CSG ne sera réaffectée qu'à partir de 2024. Ne pensez-vous pas que le transfert de la dette hospitalière obère la capacité de transférer dès à présent ces 0,15 % pour financer l'autonomie ?

**M. Jean-Louis Rey.** – Pour répondre à M. Bonne, c'est un choix politique. En tant que gestionnaire de la dette sociale, nous disons qu'il faut être cohérent et constant dans ses engagements. Vis-à-vis des marchés financiers, on ne peut pas modifier chaque année les affectations de recettes, ce n'est pas possible pour que les marchés aient confiance. Il faudra donc absolument respecter le contrat que l'on se fixe à l'horizon 2033.

**M. Bernard Bonne.** – Vous évoquez la date de 2033 pour le financement sur les marchés mais aujourd'hui l'horizon c'est 2024. On peut donc regarder aujourd'hui ce que nous devons faire pour l'autonomie qui ne sera pas financée. On aurait pu envisager une participation financière plus rapide.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Il y a la durée d'amortissement, les recettes affectées et le montant de la dette transférée : ce sont les critères à régler, c'est mathématique. Ensuite, les choix sont politiques. Mais on ne peut pas dire qu'une voie est plus vertueuse que l'autre, la loi n'étant pas encore votée, même si je sais que vous anticipez déjà.

**M. Dominique Théophile.** – Les hypothèses établies pour le transfert de 136 milliards d'euros et la prolongation de l'amortissement jusqu'en 2033 prennent-ils en compte les 0,15 points qui seront ponctionnés sur la CSG ?

**M. Jean-Louis Rey.** – La crédibilité du processus d'amortissement repose en effet sur un transfert de 136 milliards d'euros avec une CSG réduite de 0,15 points à partir de 2024. Ce sont ces données qui crédibilisent l'hypothèse formulée, et elles sont bien intégrées.

**M. Dominique Théophile.** – L'horizon fixé à 2033 dépend de la somme à transférer qui s'élève à 136 milliards d'euros. Je vous trouve optimiste, on aurait pu formuler plusieurs hypothèses, selon l'évolution de la conjoncture, au cas où.

**M. Gérard Dériot, président.** – Je vous remercie.

Ce point de l'ordre du jour a fait l'objet d'une captation vidéo qui est disponible [en ligne sur le site du Sénat](#).



#### IV. AUDITION DE M. OLIVIER VÉRAN, MINISTRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

*M. Alain Milon, président.* – Nous entendons M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé, sur les projets de loi organique et ordinaire relatifs à la dette sociale et à l'autonomie, que notre commission examinera demain avant leur passage en séance publique à partir du 1<sup>er</sup> juillet. Ces deux textes transfèrent un montant significatif de dette sociale – 136 milliards d'euros – à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades), dont la durée de vie se trouve en conséquence prolongée.

Monsieur le ministre, votre collègue ministre de l'action et des comptes publics, Gérald Darmanin, dont le nom figure également sur ces projets de loi, m'a fait savoir par la voix de son cabinet que sa présence n'était pas nécessaire, puisque vous étiez chargé par le Gouvernement de répondre à l'ensemble des questions que pourrait poser notre commission. J'en ai pris bonne note, bien que surpris que le ministre des comptes publics ne soit pas présent pour évoquer un texte relatif à la dette sociale, lequel ne manque pas, il est vrai, de surprendre à plusieurs égards.

On peut ainsi s'étonner que le Gouvernement choisisse de présenter les répercussions du prolongement de la durée de vie de la Cades dans un projet de loi ordinaire dont les conséquences devront être tirées par la prochaine loi de financement de la sécurité sociale, plutôt que de déposer directement un projet de loi de financement rectificative. Vous ne manquerez pas de nous objecter, comme vous l'avez déjà fait ainsi que M. Darmanin, qu'un tel texte serait prématuré, car la situation financière de la sécurité sociale n'est pas stabilisée et qu'il faudrait alors en présenter un chaque semaine.

Bien que nous nous préparions à examiner un troisième projet de loi de finances rectificative, je ne peux que saluer le perfectionnisme, les scrupules et le souci du détail du Gouvernement. Mais comment comprendre alors – c'est mon deuxième sujet d'étonnement – l'adjonction tardive d'un volet consacré à l'autonomie dont nous ignorons tout du financement, de la gouvernance, des prestations servies ou des bénéficiaires. Nous n'avons qu'une seule certitude : il s'agira d'une cinquième branche de la sécurité sociale. Le symbole est fort, mais le contenu d'autant plus décevant.

Pour financer cette nouvelle branche, le texte opère une dérivation de recettes de la Cades qui reçoit ainsi un montant sans précédent de dette mais moins de recettes pour les amortir, autre sujet d'étonnement ! De Sisyphe aux Danaïdes, en passant par Prométhée, les références mythologiques ne manquent pas pour évoquer la Cades mais une personne auditionnée par notre commission a préféré, plus modestement, se référer aux facéties du sapeur Camember pour qualifier cette opération de recettes.

Après ce rapport d'étonnement, je vous laisse la parole pour présenter les deux projets de loi, avant de la donner au rapporteur général, au président de la Mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (Mecss), puis aux collègues qui le souhaitent.

**M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé.** – Je vous remercie pour votre invitation. Je sais votre commission sensible aux questions de finances sociales et c'est bien volontiers que je réponds à vos questions en amont de l'examen du texte. Une nouvelle reprise de dette par la Cades constitue une nécessité de court terme au regard de la situation que nous traversons ; c'est également un outil pour affronter les grands défis de notre temps. Le temps court et le temps long représentent les deux aspects de ce projet de loi : le temps court du fait des circonstances et le temps long de l'ambition.

Il y a quelques mois, le retour à l'équilibre des comptes sociaux apparaissait proche et nous étions sur le point de fermer la Cades après vingt-huit années d'existence à apurer la dette. J'étais alors rapporteur général du budget de la sécurité sociale à l'Assemblée nationale et nous nous félicitons, avec Jean-Marie Vanlerenberghe, des perspectives plus enjouées que jamais. Vous avez évoqué le rocher de Sisyphe et le tonneau de Danaïdes : la métaphore n'est pas fautive et l'année que nous venons de traverser l'atteste. La crise sanitaire rebat les cartes et nous assistons à la reconstitution, au moins temporaire, de déficits importants. Je le regrette autant que vous, mais il n'en demeure pas moins indispensable d'assurer le financement de la sécurité sociale, dont la trésorerie est gérée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss) avec une contrainte sur la maturité des emprunts qui ne peuvent excéder douze mois. Cette trésorerie, grevée par 30 milliards d'euros de déficits cumulés à la fin de l'année 2019, a été soumise à de fortes tensions par les mesures prises et mises en œuvre pendant la crise. Même dans la perspective d'un rebond de l'économie, les déficits à venir sont inéluctables. Or, seul un transfert à la Cades permet des placements sécurisants, car de long terme. Cette opération nous protégera contre le risque de devoir décaler le paiement des prestations sociales par manque de financement, situation que nul ne souhaite. En outre, l'hôpital public, dont chacun connaît les contraintes financières, trouverait dans cette reprise de dette de l'air et de la visibilité.

Ce projet de loi propose ainsi une opération de bonne gestion de la sécurité sociale. Il renouvelle l'engagement de rembourser la dette en application des principes de 1996, selon lesquels elle doit être gérée vertueusement et apurée au principal. Concrètement, nous devons prolonger de neuf ans, soit jusqu'en 2033, la durée pendant laquelle nous mobilisons à cette fin des recettes issues de la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) et de la contribution sociale généralisée (CSG).

À l'occasion de cet engagement, nous posons aussi la première pierre de la réforme très attendue de la perte d'autonomie. Comme en 1945 lorsqu'a été créée une assurance sociale publique contre le risque de maladie ou d'accident du travail, nous faisons le choix d'assurer un nouveau risque auquel font face un nombre croissant de Français. De fait, en 2040, près de 15 % de la population, soit 11 millions de personnes environ, auront plus de soixante-quinze ans ; c'est le double du chiffre actuel. Un travail important a été réalisé à l'Assemblée nationale sur la création d'une cinquième branche de la sécurité sociale.

*La question du traitement spécifique de la dette liée au Covid-19 relève à mon sens de l'échelon européen, mais nous devons agir rapidement. Dès lors, le présent projet de loi me semble représenter la meilleure, voire l'unique, solution envisageable.*

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – *J'ai, pour ma part, six questions à vous poser. Le projet de loi organique porte sur le transfert à la Cades de 92 milliards d'euros au titre des déficits des exercices 2020 à 2023. Compte tenu des dernières hypothèses dont vous disposez, le calibrage retenu vous semble-t-il correct ? La trajectoire des comptes sociaux est-elle désormais connue ?*

*Selon le Gouvernement, la dette sociale générée par la crise sanitaire doit être isolée et relever d'un statut particulier. Incidemment, il a ainsi abandonné la doctrine du chacun chez soi défendue par votre collègue responsable des comptes publics. Pour autant, les mesures conduisant à des réductions de recettes pour la sécurité sociale qui pourraient intervenir dans le cadre du plan de relance seront-elles bien compensées ? Lorsque vous étiez rapporteur général, nous n'étions pas loin d'être d'accord sur ce principe...*

*Ma troisième question porte sur la prise en charge, par la Cades, du financement de l'amortissement d'un tiers de la dette des établissements hospitaliers. Pourquoi un tel transfert, selon un mécanisme par ailleurs complexe, alors que la dette hospitalière apparaît principalement immobilière et que l'État est propriétaire des hôpitaux ? Ne vous semble-t-il pas constituer un dangereux précédent ?*

*Le projet de loi prévoit qu'à compter de 2024 un quart de la CSG affectée à la Cades sera « dérivé » pour financer des dépenses courantes relatives à la dépendance. Une telle opération ne revient-elle pas à considérer comme éternelle la dette sociale, à l'instar de celle de l'État ? Si elle a vocation à être perpétuellement transmise aux générations futures, pourquoi continuer à rembourser le capital et ne pas dégager des moyens supplémentaires pour les dépenses sociales courantes ?*

*Par ailleurs, à quel usage sera destinée la fraction de la CSG affectée à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) pour financer la perte d'autonomie, qui représente la modique somme de 2,3 milliards d'euros ? Comment sera-t-elle répartie dans les différentes sections de son budget ?*

*Enfin, pouvez-vous nous donner davantage de précisions sur la méthode retenue pour ouvrir le chantier du cinquième risque, notamment le calendrier des travaux et les orientations proposées ? Risque, comme le prévoyait le texte initial, ou branche, selon le vœu de l'Assemblée nationale : où va votre préférence ? À qui sera confié le rapport de préfiguration attendue pour la mi-septembre ?*

**M. Olivier Véran, ministre.** – *Le statut de la dette liée au Covid-19 pose une question complexe. Cette dette relève-t-elle de l'État, de la sécurité sociale ou est-elle hybride ? Mon inclination naturelle allait vers la troisième option – un statut spécial pouvant éventuellement bénéficier d'un amortissement particulier –, mais l'urgence l'a exclue. De fait, si nous obérons les capacités de la Cades à emprunter suffisamment sur les marchés, nous ne pourrions plus verser les prestations sociales. En 2011, le vecteur d'un transfert de dette à la Cades a déjà été utilisé afin de pouvoir emprunter sur le long terme.*

*La composante principale – 30 milliards d’euros – de la dette dite « dette Covid » concerne le financement du chômage partiel, qui relève certes d’une décision de l’État, mais reste une réduction ou une suppression de cotisations grâce à laquelle la sécurité sociale a joué son rôle d’amortisseur social, de préservation des emplois et de lutte contre la pauvreté.*

*L’autre partie de la dette Covid est la conséquence d’une augmentation de l’objectif national des dépenses d’assurance maladie (Ondam) en raison des dépenses induites par la crise. J’ai encore des débats philosophiques avec mon homologue chargé des comptes publics s’agissant de la compensation, mais la sécurité sociale a indéniablement joué son rôle d’amortisseur de crise. Par ailleurs, l’État s’appête à faire un geste important sur l’Ondam, sans qu’il soit question que la sécurité sociale rembourse les sommes allouées. Nous avons de la suite dans les idées, Bercy aussi.*

*La dette hospitalière représente, à mon sens, la conséquence d’un Ondam contraint pendant des années par la maîtrise médicalisée. Dès lors, il n’est pas incohérent qu’elle soit en partie reprise par la Cades. Vous avez également évoqué la trajectoire des comptes sociaux : nous prévoyons, dans le troisième projet de loi de finances rectificative, un calibrage de 52 milliards d’euros d’ici à la fin de 2020. Toutefois, la crise génère encore des dépenses et des pertes de recettes et je ne peux vous dire précisément, même au milliard près, quel en sera le bilan. Nous avons donc été prudents en débloquant de manière prévisionnelle des dépenses supplémentaires suivant un mécanisme défloré en 2011 par une autre majorité, qui avait alors anticipé des déficits de l’ordre de 59 milliards d’euros.*

*Vous m’avez aussi interrogé sur le transfert d’une partie de la CSG à la CNSA. Afin d’éviter, compte tenu des engagements pris auprès de nos créanciers, de modifier les règles de remboursement de la dette sociale, nous avons fait le choix d’attendre 2024 avant de procéder à ce jeu de tuyauterie destiné au financement de la perte d’autonomie. Tel que je l’ai présenté au Premier ministre, le mécanisme imaginé s’apparente à une renégociation de prêt bancaire : la durée de remboursement du prêt est prolongée et le montant des mensualités réduit.*

*Concernant l’utilisation des 2,3 milliards d’euros, vous savez que les prévisions du rapport de Dominique Libault sur les dépenses liées à la perte d’autonomie d’ici à 2030 sont vertigineuses : il évoque 7 à 8 milliards d’euros. Parce que la population vieillit, leur augmentation est inéluctable, sans compter les crédits nécessaires à la rénovation et à la construction d’établissements d’hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), au maintien à domicile et à l’attractivité des métiers dans les secteurs du grand âge et de l’autonomie. Les 2,3 milliards d’euros annoncés ne seront donc pas suffisants et il faudra identifier des pistes de financement complémentaires.*

*Compte tenu des besoins, il convient d’engager des dépenses, avant 2024, dans le cadre d’une politique ambitieuse de l’offre. Aussi, je me suis engagé à l’Assemblée nationale à ce que figure dans le prochain projet de loi de financement au moins 1 milliard d’euros supplémentaire pour la CNSA, soit davantage que les 700 millions d’euros annuels prévus par la loi Delaunay du 28 décembre 2015 relative à l’adaptation de la société au vieillissement. Il conviendra néanmoins d’identifier d’autres sources de financement ; se tiendra à cet effet une conférence des*

financeurs sur l'identification des moyens de la CNSA. En outre, une mission de préfiguration de la cinquième branche a été confiée à un inspecteur général des finances qui connaît bien la CNSA pour y avoir siégé.

**M. Jean-Noël Cardoux, président de la Mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (Mecss).** – En novembre dernier, lorsque nous avons la chance d'entendre M. Darmanin, il nous avait indiqué que la croissance allait absorber le stock de dette figurant encore au passif de l'Acoss, soit entre 30 et 40 milliards d'euros. Selon nos projections, son montant pouvait atteindre 40 à 50 milliards d'euros à l'extinction de la Cades. Alors rapporteur général de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, vous aviez pourtant annoncé que, dès 2024, la CRDS pourrait financer la dépendance. J'avoue avoir été surpris par cette déclaration...

Le texte que vous nous présentez pour transférer à la Cades le stock des déficits non transférés augmenté de la dette Covid apparaît incontournable, mais pourquoi en profiter pour utiliser la Cades comme un fourre-tout en la chargeant de 13 milliards d'euros de dette hospitalière ? Vous justifiez cette décision par un lien avec la sécurité sociale, mais la Cades a pour mission d'amortir une dette de dépenses de fonctionnement, non de dépenses immobilières ou d'investissement. N'est-ce pas plutôt une façon habile de cacher la poussière sous le tapis pour vous permettre d'aborder le Ségur de la santé dans de meilleures conditions ? Pourquoi transférer cette dette à la Cades alors que, d'après l'Agence France Trésor et le président de la Cades, que nous avons auditionnés, l'État emprunte dans de meilleures conditions ? Pourquoi enfin, à l'occasion de ce texte vertueux mais purement financier, afficher une prise en charge de la perte d'autonomie à trois ans alors que le besoin est urgent ? Pourquoi ne prévoir que 2,3 milliards d'euros quand les prévisions estiment les besoins entre 8 et 10 milliards d'euros ? Il aurait été préférable d'aborder le financement du cinquième risque dans le prochain projet de loi de financement, sans attendre 2024 pour sa mise en œuvre et en prévoyant des crédits suffisants.

**M. Bernard Bonne.** – La création d'une cinquième branche plutôt que d'un cinquième risque obligera à la nomination d'un responsable. Comment l'envoyez-vous ? Le cinquième risque avait l'avantage d'être géré rapidement via la branche famille.

Lors de son audition, le président de la Cades a indiqué qu'il avait fallu prolonger d'un an la durée du remboursement de la dette pour permettre la ponction de 0,15 % de la CSG pour la CNSA à partir de 2024. N'aurions-nous pas pu prolonger d'un an supplémentaire et commencer immédiatement le remboursement, compte tenu de l'augmentation considérable de l'endettement de la Cades résultant du transfert opéré ?

Enfin, vous avez annoncé 1 milliard d'euros supplémentaire pour la CNSA à compter de 2021, mais cela ne permettra pas de répondre à la programmation normale de la loi dite « Grand âge » annoncée, alors que le secteur se trouve déjà en grande difficulté.

**M. Olivier Véran, ministre.** – Monsieur Cardoux, je me souviens que vous aviez déjà évoqué l'idée de transférer à la Cades le stock de dette de l'Acoss : l'histoire vous donne raison ; cette dette sera transférée, faute d'avoir pu être apurée comme nous l'aurions souhaité. Avant la crise sanitaire, souvenez-vous toutefois que nous connaissions un rythme de remboursement de la dette sociale plus rapide que prévu. Nous espérions alors une extinction début 2024, anticipée de quelques mois. À l'Assemblée nationale, je m'étais mobilisé pour proposer qu'on réduise un peu le rythme de remboursement afin de financer les dépenses liées à la perte d'autonomie. Comme j'ai de la suite dans les idées, le présent projet de loi prévoit, à partir de 2024, un mécanisme assez similaire.

Pour apporter un autre argument en faveur de la reprise de la dette des hôpitaux par la Cades, je rappelle que l'assurance maladie en est le principal financeur. Les différences de taux d'emprunt entre l'État et la sécurité sociale sont, en outre, extrêmement marginales et amenées à évoluer d'ici à 2033 dans un sens incertain. J'ajoute que la Cades rembourse le principal, contrairement à l'État.

Il me semble impropre de parler de cinquième risque, car il en existe déjà huit. L'avantage de créer une cinquième branche est d'assurer une gestion autonome du risque de perte d'autonomie et d'éviter sa dilution entre les branches existantes. Vous serez évidemment informés et consultés sur les travaux relatifs à la gouvernance et au financement de la nouvelle branche, j'y veillerai.

Monsieur Bonne, je n'ai jamais prétendu qu'un milliard d'euros serait suffisant, mais il s'agit de compléter une enveloppe qui s'élève déjà à 23 milliards d'euros par an. Ces moyens supplémentaires permettront d'engager une politique de l'offre qui fera l'objet d'un projet de loi ad hoc. J'ajoute que le Gouvernement a déjà versé 900 millions d'euros supplémentaires aux Ehpad, dont 450 millions d'euros de primes au personnel, depuis le début de la crise sanitaire. Des décisions rapides, massives, ont été certes prises dans une actualité qui ne laissait que peu de place au débat budgétaire, mais les dépenses ont dépassé, en deux mois et demi, 3 milliards d'euros par rapport à ce qui avait été budgété.

**M. Daniel Chasseing.** – Je me réjouis de la création d'un cinquième risque, dont j'espérais qu'elle intervienne, puisque le Président de la République l'avait annoncée dès 2018, avant la réforme des retraites. Hélas, l'avancée attendue ne sera effective qu'en 2024 et financée seulement par 0,15 % de la CSG, soit 2,3 milliards d'euros environ. Cela est très insuffisant ! Tandis que la dépendance va s'accroître, notre taux d'encadrement dans les EHPAD de 0,6 devra rapidement atteindre 0,7 ou 0,8. Lors de son audition, Marie-Anne Montchamp, présidente de la CNSA, a jugé possible d'affecter, dès 2021, des moyens à la prise en charge de la dépendance. Cela est indispensable pour nos aînés, dont certains ne sont pas pris en charge de façon décente.

Il m'apparaît, en outre, indispensable que le conseil départemental soit l'interlocuteur unique pour l'ensemble du secteur médico-social, la dépendance au soin, qui est une délégation de l'État, en passant par l'hébergement.

Il convient enfin d'agir en matière de formation, tant nous manquons d'aide-soignantes et d'infirmières. La valorisation des acquis de l'expérience (VAE) est insuffisamment connue et l'apprentissage trop peu développé. L'effort doit donc porter sur l'information.

**M. Philippe Mouiller.** – Lorsque le débat a été lancé à l'Assemblée nationale sur la création d'une cinquième branche, il a créé un engouement fort au sein du monde du handicap, engouement qui s'est un peu dilué au fur et à mesure des débats par manque de visibilité sur le contenu de la réforme et son financement. Nous attendons certes le rapport annoncé et le prochain projet de loi de financement pour des détails chiffrés, mais pouvez-vous nous en exposer les principales orientations ? Pour le monde du handicap, le reste à charge constitue un enjeu majeur. Comment ce secteur sera-t-il associé à la réflexion ? Le texte concerne-t-il l'autonomie ou uniquement la perte d'autonomie liée au vieillissement ? Il semble, en effet, difficile de diviser la prise en charge du handicap en fonction des problématiques d'âge. Enfin, envisagez-vous le passage d'une logique d'aides sociales à une logique de prestations sociales ?

**M. Alain Milon, président.** – En donnant la parole à M. Théophile, je salue nos collègues des Caraïbes, que nos réunions matinales à distance pendant la crise sanitaire ont obligés à un réveil en pleine nuit.

**M. Dominique Théophile.** – Monsieur le ministre, vous avez évoqué à plusieurs reprises l'idée d'abonder la CNSA d'un milliard d'euros supplémentaire entre 2021 et 2024 et avez souhaité que les parlementaires émettent des propositions pour des financements complémentaires. Mais avez-vous déjà des pistes pour abonder la caisse d'ici à 2024 ?

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** – Cette réforme est évidemment très attendue ; il faut donc la bâtir en concertation avec les acteurs des secteurs de l'autonomie et du médico-social. Alors que vous prévoyez d'affecter 2,3 milliards d'euros à la CNSA, les prévisions s'agissant des besoins de la nouvelle branche oscillent entre 8 et 16 milliards d'euros. Comment allez-vous financer la différence ? Allez-vous mettre à contribution les revenus financiers, faire participer les plus aisés ou créer une cotisation sur les bénéfices des industriels du médicament ? Que pensez-vous de l'idée de créer un risque dépendance au sein de la branche maladie ? Enfin, s'agissant de la gouvernance de la cinquième branche, pourquoi ne pas créer des caisses primaires de l'autonomie avec une gestion paritaire ?

**M. Olivier Véran, ministre.** – Les 8 milliards d'euros que vous mentionnez s'entendent d'ici à 2030. Je n'ai pas encore de solution pour le financement de la perte d'autonomie à si long terme ; nous avons encore le temps d'y travailler, même s'il faut identifier dès à présent des solutions, car il y aura une montée en charge progressive des dépenses. Toutes les pistes sont sur la table, même si nous privilégions la CSG qui pèse déjà sur le capital et sur le patrimoine. Quant à la création d'une nouvelle strate administrative d'agences territoriales, j'y suis plutôt défavorable : nous avons déjà un millefeuille administratif copieux que je préfère simplifier plutôt que de créer de nouveaux dispositifs. Nous pouvons nous appuyer sur les réseaux existants et les développer pour leur permettre de traiter la perte d'autonomie.

*Les modalités de financement du milliard d'euros destiné à la CNSA seront traitées dans le prochain projet de loi de financement en fonction des conclusions de la mission précitée. La mise à contribution du Fonds de réserve pour les retraites (FRR) pourrait être envisagée, mais il existe aussi d'autres pistes.*

*La réforme concerne bien la perte d'autonomie, c'est-à-dire l'association de l'âge et du handicap. Les professionnels concernés sont évidemment étroitement associés aux travaux en cours. Nous examinons certes un texte budgétaire de transfert de déficits, mais il dessine un projet plus vaste en faveur du maintien de l'autonomie. Nous aurons ultérieurement l'occasion de débattre des modalités de financement et de gouvernance, y compris de la place des départements.*

**M. Olivier Henno.** – *Monsieur le ministre, vous avez évoqué l'urgence pour motiver les choix du Gouvernement, dont notre rôle est de comprendre la pertinence et la cohérence. Le 22 avril dernier, nous avons entendu M. Darmanin ; je l'avais interrogé sur l'Ondam qu'il proposerait en cas de projet de loi de financement rectificative et il l'avait évalué à 6,5 %. Faites-vous la même estimation ?*

*Par ailleurs, le Ségur de la santé a-t-il vocation à discuter de la tuyauterie du projet de loi de financement de la sécurité sociale ? N'aurait-il pas été préférable d'aborder la question de l'autonomie à l'occasion du Ségur, plutôt que de se précipiter et de prendre des décisions qui mériteraient d'être approfondies, notamment s'agissant de la place de la CNSA ?*

**Mme Michelle Meunier.** – *Ma première question concernait le périmètre de la nouvelle branche et la répartition entre handicap et âge : vous y avez répondu. La réforme ne règlera donc pas le problème du seuil à soixante-cinq ans, bien connu des départements. Les associations de personnes handicapées ont de nombreuses attentes et souhaitent des réponses précises.*

*Avez-vous des pistes de recettes supplémentaires ? Ont été évoquées lors de nos auditions une contribution à hauteur de 1 % sur les droits de succession, à laquelle M. Libault semble favorable, et une taxation plus importante des donations, prônée par la CFDT.*

**M. Yves Daudigny.** – *Mon intervention concerne la nature même de la sécurité sociale. Ces derniers mois, le Gouvernement, en ne compensant plus l'intégralité des réductions et des suppressions de cotisations et en envisageant le transfert des excédents vers le budget de l'État, ne semblait guère attaché à son autonomie. Mais, s'agissant d'une dette exceptionnelle dont la nature, selon vos propres mots, peut prêter à discussion dans la mesure où elle relève d'un événement mondial, vous revenez à l'autonomie en jugeant que cette dette est uniquement sociale. Il n'est pas possible, monsieur le ministre, de considérer que l'autonomie de la sécurité sociale n'existe que lorsqu'il s'agit de dettes.*



*Vous allez certainement attacher votre nom à la création de la cinquième branche de la sécurité sociale. C'est un événement historique inédit depuis 1945 ! Alors comment expliquer que cette question arrive dans le débat à l'occasion d'un amendement déposé sur un article concernant un rapport du Gouvernement ? Il eut été préférable qu'un pan entier du projet de loi de financement soit consacré à cette mesure avec une discussion sur la gouvernance, sur les recettes et sur les prestations, avec toute la solennité nécessaire. Avec ce texte, il y a un amalgame regrettable entre le traitement de la dette et la réponse du Gouvernement à une demande ancienne de la société.*

**Mme Monique Lubin.** – *Je ne saurais mieux dire que M. Daudigny, la création d'une cinquième branche dans ces conditions a quelque chose d'incongru ! Je voulais aussi vous interroger sur le rôle du conseil départemental et l'articulation avec la prise en charge du handicap, mais comme vous avez dit que vous ne souhaitiez pas vous éloigner de l'esprit de ce texte, je ne les poserai pas... Vous comprenez bien toutefois qu'une telle annonce suscite de nombreuses interrogations. Au-delà de la question du financement, nous souhaiterions savoir ce que cette branche contiendra et comment elle s'articulera avec les dispositifs déjà existants. J'ai l'impression que l'on met la charrue avant les bœufs !*

**M. René-Paul Savary.** – *Initialement, le Gouvernement avait évoqué un cinquième risque qu'il comptait commencer à financer par l'attribution de 0,15 % de CSG à partir de 2024. Il y avait là une volonté d'affichage, mais après tout pourquoi pas ! Cependant, l'Assemblée nationale a tout modifié et il est question désormais d'une cinquième branche. On continue à travailler en silo : les problèmes d'articulation entre le sanitaire et le médico-social, le privé et le public, la médecine de ville et la médecine hospitalière ne sont toujours pas réglés. La crise sanitaire que l'on vient de vivre et le Ségur de la santé auraient pu constituer l'occasion de construire un modèle social adapté au XXI<sup>e</sup> siècle. Or ce n'est pas le cas. Le déficit de l'Unédic n'est pas évoqué, car il ne fait pas partie du périmètre de la sécurité sociale. Rien non plus sur les régimes complémentaires, tandis que la réforme des retraites a été différée... Bref, on continue à fonctionner en silo et on en voit les difficultés.*

*J'ai compris que la nouvelle branche concernerait l'autonomie, c'est-à-dire le handicap et la dépendance. Mais vous avez oublié la dimension transversale. La branche vieillesse contribue déjà, en effet, à hauteur d'une trentaine de milliards d'euros, à la prise en charge de la dépendance des personnes âgées. Il en va de même pour la branche famille avec le handicap. Or, vous créez une cinquième branche sans avoir mesuré les impacts. Qui plus est, elle sera dirigée par la CNSA... La place des partenaires sociaux aurait mérité d'être précisée. On ne peut se contenter de faire comme si on allait voir cela plus tard et que ces questions ne faisaient pas partie du périmètre de la loi. Cela en relève bien dès lors que l'on crée une cinquième branche ! D'un texte budgétaire, on est passé à un texte sociétal. D'où nos préoccupations.*

*Le texte transfère 92 milliards de dettes provisionnelles à la Cades : pourriez-vous nous apporter plus de précisions ? En particulier, quelle sera la part de déficit provisionnel de la cinquième branche, puisque celle-ci aura été créée ?*

**M. Olivier Véran, ministre.** – Vous m'avez interrogé sur l'évolution de l'Ondam avec la crise. Il me semble qu'il serait pertinent d'arrêter de parler de l'évolution de l'Ondam en taux d'une année sur l'autre. Ce n'est pas clair et cela peut être trompeur. Cette année, les dépenses vont exploser, mais l'année prochaine la situation – espérons-le – s'améliorera, et donc le taux de progression de l'Ondam devrait être moins élevé; pourtant le déficit restera considérable !

**M. Alain Milon, président.** – Je ne peux que vous inviter à lire l'excellent rapport de M. Savary et Mme Deroche sur le sujet !

**M. Olivier Véran, ministre.** – Dire aux Français que l'on dépense plus de 200 milliards pour la santé cette année est plus significatif que de leur donner l'évolution du taux...

Ce n'est pas le lieu aujourd'hui d'évoquer le projet de loi de financement de la sécurité sociale et le Ségur de la santé. Un chantier colossal de discussions s'est ouvert. J'espère que l'on aboutira dans les quinze jours. Nous allons néanmoins aborder la question de l'autonomie, car il sera question de la revalorisation des salaires des soignants dans les Ehpad.

Madame Meunier, la chaîne entre le handicap et le grand âge constitue une épine dans le pied des pouvoirs publics depuis des années. Le sujet est compliqué. Les enjeux sont connus. J'en parlerai avec Sophie Cluzel et avec les associations. J'espère que la création d'une nouvelle branche permettra de reposer ces questions.

J'ai déjà dit que je ne pourrai pas répondre à la question sur le financement, une mission spécifique ayant été créée sur le sujet. Vous avez évoqué les droits de mutation à titre gratuit. Les idées fourmillent, mais attention : il n'y a pas d'argent magique... J'ai aussi répondu sur le statut de la dette liée au Covid-19.

En créant cette branche, nous avons voulu saisir l'occasion de la crise pour réaliser une promesse dont on parle depuis des années, mais que nul n'a jamais cherché à tenir...

**M. René-Paul Savary.** – Pour des raisons budgétaires !

**M. Olivier Véran, ministre.** – C'est vrai. Roselyne Bachelot l'avait d'ailleurs reconnu, tout comme Michèle Delaunay ou ses successeurs. En étendant le périmètre du projet de loi de financement de la sécurité sociale à l'autonomie, le texte permettra à la représentation nationale de débattre de la question chaque automne – un débat dont le Parlement était largement privé jusque-là –, tandis que l'adoption du projet de loi organique nous fera gagner du temps, puisque nous n'aurons pas à redéposer une nouvelle loi organique pour créer cette nouvelle branche. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale sera examiné à l'automne et une loi ad hoc sur l'autonomie suivra. Enfin on avance !

*La perte d'autonomie n'est ni de droite, ni de gauche, ni du groupe La République En Marche. Tous les ministres ont voulu élargir le périmètre de la sécurité sociale, mais, à chaque fois, il a fallu reculer faute d'argent. Il n'est plus possible de différer, car on sera confronté à un mur démographique à partir de 2024-2025. Ce texte s'inscrit donc dans un travail collectif porté, année après année, par les gouvernements successifs, et j'espère qu'il sera voté à une large majorité. C'est la première fois depuis 1945 que l'on crée une nouvelle branche et un nouveau risque.*

*Souvenez-vous des discours d'Ambroise Croizat et de Pierre Laroque qui estimaient que la sécurité sociale devait protéger le travailleur contre les risques susceptibles de l'empêcher de gagner sa vie par son travail. Ils ont créé à l'époque les branches maladie, famille, retraite et accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP), mais ils avaient aussi dit que si d'autres risques apparaissaient avec le temps, il faudrait les couvrir en élargissant le périmètre de la sécurité sociale. Faisons-le !*

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Vous êtes favorable à la création d'une cinquième branche dans le cadre de cette loi organique. L'Assemblée nationale l'a votée. Nous n'y sommes pas défavorables par principe. C'est selon vous la première pierre. Pourquoi pas ? Mais, le problème, c'est le financement !

*Vous nous avez donné une information nouvelle en indiquant qu'il n'y aura pas de réorientation de 2,3 milliards d'euros de CSG en 2021 depuis la Cades, mais qu'un milliard serait consacré à cette branche dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale. Cela marque un progrès, mais c'est insuffisant. Si vous supprimiez les 13 milliards de dette supplémentaires confiés à la Cades, vous pourriez affecter 2,3 milliards dès 2021 à cette branche sans modifier la durée d'amortissement de la dette. Il existe donc d'autres solutions de financement. Il faudra définir avec précision les risques pris en charge et les financements de cette nouvelle branche. Comme Marie-Anne Montchamp nous l'indiquait, on dépense 66 milliards d'euros chaque année en faveur de l'autonomie et du handicap, mais seuls 22 milliards figurent dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale... La différence est considérable. Si le Gouvernement veut aller au-delà de l'effet d'annonce, il doit préciser ces questions.*

**M. René-Paul Savary.** – Je fais la distinction entre la création de la branche et la gestion du risque. Pourriez-vous nous préciser la répartition des 92 milliards de déficits prévisionnels transférés à la Cades ?

**M. Olivier Véran, ministre.** – Le déficit de la sécurité sociale s'établirait à 52 milliards d'euros en 2020 : 31 milliards pour la branche maladie ; 14,9 milliards pour la branche vieillesse ; 3,1 milliards pour la branche famille ; 2,1 milliards pour le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) et 0,7 milliard pour la branche AT-MP. Toutes les branches sont en déficit.

**M. René-Paul Savary.** – Et le reste ?

**M. Olivier Véran, ministre.** – Pour atteindre le montant de 136 milliards d'euros de dettes transférées, il faut ajouter 30 milliards au titre de la dette cumulée de l'Acoss fin 2019, 13 milliards pour la reprise de la dette des hôpitaux, les investissements dans le champ de la santé, le transfert de 2,3 milliards d'euros de CSG de la Cades vers la CNSA chaque année, et environ 40 milliards de dette flottante : il s'agit, avec cette dernière enveloppe, comme cela a été fait en 2011 – à hauteur de 59 milliards d'euros à l'époque –, de passer des provisions afin de couvrir les risques à venir, tant que les déficits sociaux n'ont pas été consolidés, que l'épidémie n'a pas disparu et que le chômage partiel est toujours utilisé. Nous nous sommes fondés sur les prévisions des économistes.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Si ces 40 milliards d'euros n'étaient pas consommés, on pourrait peut-être envisager de revoir le financement de la Cades ou la durée d'amortissement.

**M. Olivier Véran, ministre.** – Je ne crois pas que le financement de la dépendance constitue un problème, en revanche il s'agit d'un enjeu. Je suis très attaché à ce que l'État paie ses dettes, tout comme la sécurité sociale. Nous ne devons pas aujourd'hui engager de dépenses que nous ne soyons pas en mesure de rembourser. Je suis toujours horripilé lorsque l'on annonce des mesures – sur les retraites, par exemple – dont le remboursement est reporté à dix, vingt ou trente ans, en se disant que les gens paieront plus tard. J'appartiens à une génération qui a connu le chômage de masse, le terrorisme, le réchauffement climatique, l'épidémie, etc. Il me semble que cette génération a aussi le droit de ne pas être grevée par avance de dettes pour les décennies à venir.

La dépense publique doit être corrélée avec des financements contemporains. En disant cela, je reconnais avoir déjà anticipé un mécanisme de financement pour l'après 2024, mais le mécanisme de remboursement de la dette sociale étant ce qu'il est, nous avons dix ans pour trouver des solutions. Nous devons avoir ce débat sur le financement. La perte d'autonomie n'est la faute à personne, mais le fait du vieillissement. Le baby-boom devient le papy-boom. Nous devons à nos aînés des soins et un accompagnement de qualité, dans le respect de leur volonté. Évidemment, cela coûte de l'argent.

C'est pourquoi nous devons avoir le courage d'en débattre ensemble et avec les Français, en expliquant ce que nous faisons : nous améliorons l'encadrement dans les Ehpad ; nous renforçons le secteur des soins à domicile ; nous facilitons l'aménagement des domiciles pour éviter que les personnes ne soient contraintes d'aller dans des établissements dans lesquels elles n'ont pas envie d'aller ; nous augmentons le personnel ; nous relevons les salaires ; nous développons de nouvelles technologies pour venir en aide aux personnes en perte d'autonomie, etc.

Différentes solutions de financement sont proposées : les uns, à gauche, veulent taxer le capital ou les entreprises ; d'autres, à droite, veulent d'abord réduire la dépense publique. Je ne sais pas quel sera l'équilibre qui sera trouvé, peut-être évoluera-t-il d'ailleurs avec les gouvernements qui se succéderont ; en revanche, il importe que nous ayons ce débat dès maintenant. C'est pour cela que nous créons une cinquième branche dès maintenant.

*M. Alain Milon, président.* – Merci pour les informations que vous nous avez données. Vous souhaitez qu'une large majorité vote ce texte, mais les parlementaires ne pourront pas faire autrement, dans la mesure où ils sont piégés par la médiatisation orchestrée autour de la création de cette branche. Pour l'opinion, celle-ci existe déjà. Dès lors, notre travail consiste à structurer le projet et non plus à le créer puisque les médias l'ont fait pour nous et que, sur ce point, on ne peut pas faire marche arrière.

Ce point de l'ordre du jour a fait l'objet d'une captation vidéo qui est disponible [en ligne sur le site du Sénat](#).

\*

\* \* \* \*

En outre, dans le cadre de ses travaux, le rapporteur général a auditionné **M. Dominique Libault**, président du Haut Conseil pour le financement de la protection sociale (HCFiPS).



## V. EXAMEN DU RAPPORT

---

*Réunie le mercredi 24 juin 2020, sous la présidence de M. Alain Milon, président, la commission examine le rapport et le texte de la commission sur le projet de loi organique et sur le projet de loi, relatifs à la dette sociale et à l'autonomie.*

*M. Alain Milon, président.* – Nous examinons maintenant le rapport de notre rapporteur général, Jean-Marie Vanlerenberghe, sur le projet de loi organique et le projet de loi ordinaire relatifs à la dette sociale et à l'autonomie.

*M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.* – Nous devons tout d'abord définir le périmètre des deux projets de loi relatifs à la dette sociale et à l'autonomie. Je vous propose d'en rester à un périmètre qui inclurait, d'une part, les mesures relatives au transfert de la dette sociale à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) et à la gestion par cette caisse des moyens qui lui sont alloués à cette fin et les mesures dont l'objet direct est d'assurer l'extinction de cette dette à bonne date, et d'autre part, la structuration de la gestion du risque de perte d'autonomie au sein de la sécurité sociale, les modalités de son examen en projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) et l'information du Parlement en la matière. À l'inverse, les mesures générales sur les ressources de la sécurité sociale – cotisations, contributions, taxes affectées, compensation par l'État des pertes de recettes, etc. – dépassent ce périmètre et pourront être examinées lors du prochain PLFSS.

*Il en est ainsi décidé.*

*M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.* – Si les deux projets de loi que nous devons examiner sont brefs, ils n'en sont pas moins très lourds par leur impact sur les comptes de la sécurité sociale. Ils comportent deux volets très distincts : d'une part, l'organisation de nouveaux transferts massifs de dette « sociale » à la Cades et, de ce fait, la prolongation de l'existence de cette caisse jusqu'en 2033 au lieu de 2024, et, d'autre part, diverses dispositions relatives à l'autonomie, qu'il est proposé d'ériger en risque et en branche de la sécurité sociale, qui serait gérée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Cette caisse serait, de plus, dotée d'une fraction de contribution sociale généralisée (CSG) actuellement affectée à la Cades à compter de 2024.

*La crise actuelle a un impact très fort sur les comptes de la sécurité sociale. Par une cruelle ironie, alors qu'il y a un an à peine, nous croyions atteindre l'objectif du retour à l'équilibre, les dernières prévisions du Gouvernement font craindre un déficit de 52 milliards d'euros en 2020 – le précédent record, en date de 2010, s'établissait à 28 milliards d'euros.*

*Tous les fondements sur lesquelles reposait la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2020 ont été chamboulés : niveau des recettes, niveau de*

*l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam), solde des branches, découvert de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acosse), etc. Néanmoins, le Gouvernement n'a pas estimé nécessaire de déposer un projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale qui nous aurait permis de faire le point et de réviser la trajectoire.*

*C'est la fragilisation de la trésorerie de l'Acosse qui nous vaut le dépôt des deux projets de loi que nous examinons aujourd'hui. Le Gouvernement a porté par décret l'autorisation de découvert de l'Acosse de 39 à 70 milliards d'euros, puis à 95 milliards d'euros. Mais il s'agit d'un niveau difficilement soutenable, qui pourrait rendre délicate la gestion de l'organisme d'ici à la fin de l'année. D'où la nécessité de soulager la trésorerie de l'agence au moyen de transferts massifs à la Cades qui se montent à 136 milliards d'euros, soit plus la moitié de la dette totale transférée à ce jour à la Cades depuis sa création, en 1996.*

*Cette somme, qui s'ajouterait aux quelque 89 milliards d'euros de dette restant à amortir d'ici à la fin de l'année 2019, se décompose en trois parties : 31 milliards d'euros correspondant aux déficits passés de différents régimes, accumulés de 2011 à fin 2019 ; 92 milliards d'euros destinés à apurer les déficits à venir des exercices 2020 à 2023 ; et 13 milliards d'euros au titre du financement d'un tiers de la dette hospitalière. En conséquence, l'échéance d'extinction de la dette sociale en 2024, jusque-là maintenue par le Gouvernement, n'a plus de sens et l'article 1<sup>er</sup> du projet de loi organique propose donc de la repousser au 31 décembre 2033.*

*Outre ces transferts massifs, qui seront étalés entre 2020 et 2024, l'article 3 du projet de loi ordinaire prévoit, ici aussi pour soulager la trésorerie de l'Acosse, un versement unique et intégral avant le 31 juillet 2020 de la part de la soulte du régime spécial des industries électriques et gazières (IEG) gérée par le Fonds de réserve pour les retraites (FRR) pour le compte de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV). Ce versement, qui devait légalement se faire à partir de cette année, mais aurait pu être échelonné, est précipité pour participer au rétablissement de la trésorerie de l'Acosse.*

*Le projet prévoit une poursuite des versements annuels du FRR à la Cades. Ceux-ci, prévus à hauteur de 2,1 milliards d'euros jusqu'en 2024, seraient prolongés à hauteur de 1,45 milliard d'euros par an à partir de 2025, sans date limite. Si ces prélèvements sont légitimes au regard des déficits vieillesse transférés, la question des missions attribuées au FRR se pose sur le long terme. Le montant du fonds à l'issue de ces opérations dépendra étroitement des conditions de marché. Pour information, selon l'administration du FRR, la plupart des scénarios aboutissent à un solde final compris entre 6 et 10 milliards d'euros. Je vous proposerai seulement un amendement de coordination.*

*Sur le volet autonomie, la proposition initiale du Gouvernement, assez modeste, est répartie sur trois articles. L'article 4 du projet de loi ordinaire rouvre le chantier d'une prise en charge unifiée du soutien à l'autonomie en prévoyant la remise au Parlement, en septembre prochain, d'un rapport sur les conditions de création d'un cinquième risque ou d'une cinquième branche de sécurité sociale. L'article 2 du projet de loi organique crée une nouvelle annexe aux lois de*



*financement de la sécurité sociale présentant les dépenses publiques liées à l'autonomie, leur évolution ainsi que les prévisions de dépenses. Leur périmètre est élargi à tous les acteurs qui y concourent – la sécurité sociale, mais aussi l'État et les départements. La seule mesure financière concrète est à la fois tardive et partielle : elle figure à l'article 2 du projet de loi ordinaire et consiste à transférer à la CNSA, à compter de 2024, une fraction de 0,15 point de CSG – soit 2,3 milliards d'euros – actuellement perçue par la Cades. De manière paradoxale, le projet de loi prévoit donc de diminuer les ressources de la caisse au moment où il lui confie 136 milliards d'euros de dette supplémentaire. Cette mesure aurait pour effet de prolonger la durée d'amortissement de la dette sociale d'une quinzaine de mois.*

*Un rapport, une annexe au PLFSS, et le transfert d'une ressource dans quatre ans : telles étaient les réponses du Gouvernement à la crise du secteur médico-social, après l'épidémie de covid-19. L'exposé des motifs prévoit toutefois des concertations destinées à trouver des pistes de financement à plus court terme.*

*Mais nos collègues députés n'ont pas attendu : ils ont voté la création d'un cinquième risque et d'une cinquième branche de la sécurité sociale et en ont confié la gestion à la CNSA.*

*Mon analyse sur ces différentes propositions est la suivante.*

*Sur l'autonomie d'abord, le rapporteur de l'Assemblée nationale évoque à propos de la création du nouveau risque et de la nouvelle branche une « naissance historique », qu'il qualifie même de « vertigineuse ». Le ministre, hier, a été plus modeste en parlant d'une « première pierre ». Ne légiférons pas avec la tête qui tourne. Historiquement, la politique d'aide à l'autonomie est une politique d'aide sociale, donc gérée par les collectivités. L'allongement de la durée de la vie en a multiplié les bénéficiaires. De nouvelles ressources ont dû être créées. L'empilement des dispositifs et le croisement des financements rendent le système complexe et la dépense publique difficile à piloter. Nous n'en avons d'ailleurs qu'une vue tronquée : elle mobilise environ 66 milliards d'euros d'argent public chaque année, mais seule une vingtaine de milliards transite par la LFSS.*

*Rendre cette politique plus clairement assurantielle et élargir l'horizon du Parlement peut contribuer à la rendre plus efficace. C'est l'objectif de la création d'un cinquième risque et d'une nouvelle annexe au PLFSS.*

*Reste la question de savoir qui doit gérer ce risque. Y répondre avant de disposer du rapport chargé de faire des hypothèses à ce sujet est peut-être prématuré... Et d'importantes questions restent en suspens, notamment celle qui est relative au rôle que les départements conserveront dans une organisation centralisée imitée des autres branches de la sécurité sociale. L'exposé des motifs du texte se veut rassurant : il précise que les pistes de réforme ouvertes par le rapport respecteront l'intervention des départements et des communes, dont « la libre administration a vocation à être garantie »... Mais le plus dur reste à faire. Ce dont nous avons le plus besoin, ce sont de nouveaux moyens financiers et d'une nouvelle culture de la prise en charge du grand âge. Il faut revoir l'organisation de cette prise en charge.*

*En ce qui concerne la dette sociale, l'ampleur des transferts proposés et du report de la date d'extinction de la Cades nous invite à nous reposer la question*

*fondamentale formulée par le professeur Pellet jeudi dernier : considérons-nous toujours qu'il appartient à chaque génération de financer sa propre protection sociale, ce qui suppose d'apurer complètement une éventuelle dette ? Ou bien prenons-nous acte de notre échec en léguant notre dette aux générations futures ?*

*Dans ce dernier cas, il faudrait transférer à l'État la totalité de la dette sociale, ne plus rembourser que ses intérêts et consacrer dès à présent à un autre usage les ressources dévolues à l'amortissement du capital. Mais il faudrait aussi assumer la rupture du pacte entre les générations.*

*En revanche, si, comme je vous le propose, nous conservons l'ambition de ne pas faire payer le prix de notre protection sociale à nos enfants, nous devons nous montrer cohérents et nous donner les moyens d'atteindre enfin cet objectif. À cette fin, plusieurs questions se posent.*

*Tout d'abord, les nouveaux transferts envisagés à la Cades sont-ils bien tous légitimes ? La réponse me semble aller de soi pour ce qui concerne les déficits passés. Avec Jean-Noël Cardoux, j'ai déjà souligné à plusieurs reprises qu'il était malsain d'accumuler des déficits au sein de l'Acoss au risque de se retrouver, à l'extinction de la Cades, avec une dette équivalente à celle qui avait motivé la création de la caisse. Même si le transfert proposé est le fruit de circonstances exceptionnelles, il doit donc être accepté.*

*Je pense, de la même façon, que les déficits à venir des années 2020 à 2023 ne se distinguent pas, par nature, des déficits liés à de précédentes crises économiques qu'il n'a jamais été question de confier à l'État – bien que la sécurité sociale n'en ait pas été responsable. Il est donc normal de les transférer à la Cades. Sinon, une partie de notre dette sociale sera bel et bien transmise aux générations suivantes. À mon sens, l'équilibre de la sécurité sociale doit être atteint sur un cycle économique, au cours duquel les bonnes années permettent de financer les mauvaises.*

*Je crois, en revanche, que la situation actuelle et l'impérieuse nécessité d'améliorer au plus vite les comptes sociaux doivent nous permettre de tordre le cou à la doctrine du chacun chez soi, qui faisait que l'État ne compensait plus les mesures de baisses de recettes sociales qu'il décidait, voire qui lui permettait de piocher dans la caisse quand il la croyait pleine en diminuant sans raison les flux de TVA... Nous devons donc veiller à limiter les déficits à venir de la sécurité sociale en exigeant la compensation de toutes les mesures impactant ses comptes qui figureront dans le plan de relance, voire en revenant sur les non-compensations décidées ces deux dernières années sur le fondement d'hypothèses financières périmées.*

*En revanche, je pense qu'il est illégitime de transférer à la Cades le financement d'un tiers de la dette hospitalière, qui devrait incomber à l'État. Les hôpitaux n'appartiennent pas à la sécurité sociale. De plus, l'essentiel de la dette hospitalière provient d'investissements immobiliers. Cela n'a donc rien à voir avec le financement des déficits de la sécurité sociale. Qu'aurons-nous demain au sein de la Cades sur la base d'un tel précédent ? Et jusqu'à quand maintiendrons-nous en vie*

cette caisse provisoire ? Je vous proposerai donc un amendement afin d'annuler ce transfert.

Plus fondamentalement, l'extinction de la dette sociale suppose de cesser d'accumuler des déficits. Le schéma que je vous propose est le suivant. Les PLFSS offrent, dans une annexe soumise au vote du Parlement, une vision sur cinq ans des comptes de la sécurité sociale, de l'année en cours à l'année  $n+4$ . À l'avenir, la somme des soldes consolidés des régimes obligatoires de base de sécurité sociale (ROBSS) et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) sur ces cinq années devra être positive ou nulle. Cela est à la fois contraignant et souple. De plus, il est prévu que, en cas de circonstance exceptionnelle au sens du traité européen de 2012, comme l'actuelle crise de la covid-19, ce délai pourrait être étendu jusqu'à dix ans. Mais dans tous les cas, chaque génération devra assumer le financement de sa protection sociale. Il reviendra au Haut Conseil des finances publiques et au Conseil constitutionnel de juger de la sincérité de la trajectoire présentée dans les PLFSS successifs.

Cette discipline collective devra commencer dès que nous serons sortis de la crise actuelle. Puisque la Cades devra absorber les déficits prévus jusqu'en 2023, je vous propose d'instaurer cette règle d'or à compter du PLFSS pour 2025, qui fera apparaître une trajectoire pour les années 2024 à 2028. Ce n'est que de cette façon que nous pourrons sortir de la perpétuation sans cesse renouvelée du « trou » de la sécurité sociale.

C'est en raison de l'instauration de ce garde-fou que, par souci d'équilibre, je vous propose de conserver la déviation d'une fraction de CSG vers la CNSA à partir de 2024, même si, sur le plan des principes, je considère qu'il n'est pas satisfaisant de consacrer à des dépenses courantes, aussi légitimes soient-elles, les sommes dévolues au remboursement de la dette.

**M. Jean-Noël Cardoux.** – Je remercie notre président et notre rapporteur. Après avoir longuement échangé, nous sommes sur la même longueur d'onde, à quelques détails près.

Vous avez rappelé avec justesse que nous avons formulé de nombreuses mises en garde à l'occasion d'auditions et d'examen des PLFSS successifs. Si notre dette publique n'avait pas été de 100 % du PIB – mais plutôt à 60 % comme en Allemagne –, nous aurions eu plus de marges de manœuvre pour faire face aux conséquences de la crise de la covid-19.

Notre commission est unanime pour protester contre le maintien à la charge de la sécurité sociale des cadeaux faits par l'État – notamment les 2,5 milliards d'euros post-crise des « gilets jaunes » qui n'ont jamais été remboursés par l'État, en dépit des tergiversations de M. Darmanin. Mais c'est un exercice qui est malheureusement devenu banal.

Mon groupe soutient sans réserve la proposition de notre rapporteur général d'instaurer une règle d'or, assortie toutefois de souplesses.

Nous soutenons votre proposition de ne pas accepter le transfert de la dette hospitalière. Comme je l'ai dit hier au ministre, la Cades risque de se transformer en auberge espagnole !

*Le chantier de l'autonomie est lancé, mais c'est une fois de plus de l'affichage ! De surcroît, c'est une aumône : 1 milliard d'euros prévu pour la CNSA en fin d'année, c'est moitié moins que le produit annuel de la journée de solidarité ! C'est se moquer du monde. En outre, je m'interroge : la CNSA est-elle vraiment le bon outil pour porter cette réforme ? Nous avons auditionné à deux reprises sa présidente, Mme Marie-Anne Montchamp – qui fut pionnière de la création de ce cinquième risque. Son discours s'est légèrement infléchi entre ces deux auditions : lors de sa deuxième audition, elle plaidait pro domo...*

*Cela fait des années que l'on nous annonce cette réforme. Est-il sérieux de décaler son financement à 2024 ? Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) doivent être rénovés, les services de soins à domicile (SSAD) sont en détresse : il y a urgence ! Il n'est pas question d'attendre si longtemps.*

*Puisque nous avons décidé de supprimer le transfert de la dette hospitalière, affectons d'ores et déjà, à titre transitoire, 0,15 point de CSG au financement de l'autonomie, peut-être via la CNSA dans un premier temps, et reportons au PLFSS, avec le recul suffisant, l'examen de la création d'une cinquième branche par répartition de fonds issus des quatre autres branches de la sécurité sociale. L'autonomie fait en effet partie des objectifs de la sécurité sociale et les branches maladie et vieillesse peuvent très bien s'occuper aussi des problèmes d'autonomie. Je ne suis pas convaincu de l'utilité de créer une cinquième branche qui, par définition, sera déficitaire. Nous devons y travailler. Le bon interlocuteur ne sera pas nécessairement la CNSA. Les fonds alloués sont aujourd'hui insuffisants : certaines études font en effet apparaître un besoin de financement de l'ordre de 8 milliards d'euros annuels, qui de surcroît augmenterait dans les prochaines années avec le vieillissement de la population, pour atteindre 10, voire 15 milliards d'euros. La mission d'information animée notamment par notre collègue Bernard Bonne est prête à faire des propositions, y compris sur la dimension assurantielle.*

*Nous ne donnerons pas de chèque en blanc sur ce texte : mon groupe n'est pas convaincu par la démarche du Gouvernement et nous présenterons des amendements en séance, notamment sur l'emploi du 0,15 point de CSG.*

**M. Yves Daudigny.** – *Je tiens à partager avec vous mon incompréhension face à ce moment parlementaire au cours duquel nous examinons simultanément deux textes qui créent – et c'est un évènement historique – une cinquième branche de la sécurité sociale et qui organisent le traitement d'une dette exceptionnelle – de l'ordre de 130 milliards d'euros – liée notamment à la crise sanitaire récente.*

*La création de cette cinquième branche sera historique, si le financement est prévu, si la gouvernance est précisée, si la transversalité est sauvegardée, etc. Le ministre nous a invités hier à « prendre la balle au bond », mais un tel sujet aurait mérité un texte propre ou d'être inséré dans un PLFSS, afin de lui donner la solennité qu'il mérite et nous permettre d'avoir une discussion complète. Mon groupe est favorable sans réserve à la création de cette cinquième branche et à la prise en compte de la perte d'autonomie sans distinction d'âge ni de cause : c'est une bonne nouvelle, mais tout reste à faire.*

*S'agissant de la prise en compte des déficits, je salue le travail de notre rapporteur général, sa cohérence et ses efforts pour défendre le projet du Gouvernement. Mais je ne partage pas son analyse et mon groupe votera contre cette partie du texte. La crise sanitaire et économique sans précédent que nous connaissons justifie que le déficit créé soit pris en charge par la solidarité nationale la plus large. Des organisations syndicales, des économistes, le Haut Conseil pour le financement de la protection sociale abondent aussi en ce sens. Il n'y a aucun obstacle à la mise en œuvre d'une telle proposition, car la dette ne coûte rien aujourd'hui et la Banque centrale européenne (BCE) devrait maintenir des taux bas pendant encore plusieurs années – sauf à provoquer un cataclysme économique et financier en Europe.*

*De surcroît, notre proposition présente de nombreux avantages puisque les recettes que nous consacrons au remboursement de la dette – plusieurs dizaines de milliards chaque année – pourraient permettre de bâtir un nouvel équilibre financier de la sécurité sociale qui prenne en compte les besoins nouveaux : modernisation des hôpitaux, augmentation des ressources pour la santé, financement de la perte d'autonomie, investissements indispensables. Ainsi, nous n'aurions plus de nouveau déficit à traiter, alors que votre solution recrée du déficit. À situation exceptionnelle, réponse exceptionnelle. Notre solution n'est pas déraisonnable, elle n'a pas d'inconvénient et beaucoup d'avantages. Elle aurait mérité d'être étudiée avec beaucoup d'attention.*

**M. Olivier Henno.** – Je salue le travail, sage et équilibré, de notre rapporteur. À chaque fois – en 2017, lors de la crise des « gilets jaunes », à nouveau aujourd'hui –, nous complexifions la tuyauterie du PLFSS. Je salue la recherche d'une règle d'or. Le professeur Pellet nous l'a dit : il est inadmissible de faire peser sur les générations futures le versement de prestations sociales qui sont des salaires différés. Lors de son audition, le ministre a eu la franchise de ne pas argumenter sur la cohérence ou la pertinence du dispositif, mais seulement sur l'urgence. Cela me rappelle le sapeur Camember !

*Sur l'autonomie, la méthode est quelque peu baroque et désagréable pour les parlementaires que nous sommes. Cette réforme est attendue depuis longtemps. Elle a été reportée à plusieurs reprises. Lors de son audition sur le projet de loi Bioéthique, le professeur Jean-François Delfraissy nous avait dit : « dans ce pays, on meurt mal » et nous l'avons vérifié à l'occasion de cette crise de la covid-19. Je suis partagé : les grandes avancées n'ont pas toujours eu lieu dans une grande solennité, elles sont parfois le fruit d'un accident, d'une conjoncture. Cela fait longtemps que nous attendons cette avancée. Aujourd'hui elle se heurte au Ségur de la santé. Mais faut-il boudier notre plaisir pour autant ? Je n'en suis pas certain. Il faut parfois saisir les occasions. Peut-on s'opposer sur le fond ? Je ne le pense pas. C'est un premier pas important, une avancée pour nos aînés.*

**M. Philippe Mouiller.** – Je salue aussi cette initiative de création de cette cinquième branche, même si la méthode est contestable. Le Gouvernement fait miroiter des espoirs à certaines catégories, mais malheureusement le contenu, notamment financier, n'est pas au rendez-vous et cela risque de créer des difficultés et des frustrations.

*Nous devons avoir conscience de l'importance du chantier qui est devant nous : il concerne le grand âge, mais aussi le handicap et la maladie. Le monde du handicap s'interroge et ne souhaite pas être traité par tranche d'âge, le handicap s'inscrit dans un parcours de vie.*

*L'enjeu financier est certes fondamental, mais il est loin d'être le seul. Nous devons également penser la réorganisation – simplification, décentralisation, etc. – de la prise en charge, dans un dialogue permanent entre l'État et les collectivités directement concernées qui doivent être profondément associées à la réforme. Nous avons publié un rapport à ce sujet en 2014 : il est encore temps d'en tirer les enseignements. Ce sera le sens de mes amendements. Et n'oublions pas les aidants qui sont terriblement absents du texte qui nous examinons aujourd'hui.*

*Le chantier de la prestation de compensation du handicap (PCH) doit également être ouvert, afin d'aller vers une complète remise à plat. Des travaux sont en cours, mais nous sommes en attente de ses conclusions, au-delà des bonnes intentions. Il faut aussi mettre fin aux barrières d'âge. Quelque 35 millions de personnes pourraient être concernées. Nous devons avoir des débats autour du reste à charge zéro, de l'accès aux droits, de la gouvernance, en lien avec le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH).*

*Je ne peux que saluer cette initiative, mais je suis inquiet sur les mesures et la méthode et resterai vigilant sur ses effets attendus par les acteurs du secteur.*

**Mme Laurence Cohen.** – *Je partage le diagnostic posé par notre collègue Jean-Noël Cardoux. Mon groupe n'est pas favorable à la création d'une cinquième branche. La sécurité sociale a été créée pour nous accompagner de la naissance à la mort : la branche maladie peut donc tout à fait prendre en charge la perte d'autonomie.*

*Je m'interroge aussi sur la méthode du Gouvernement, marquée par la précipitation et le mélange des genres entre dette sociale et autonomie. Cette crise sanitaire sans précédent a considérablement accru le déficit de la sécurité sociale. Pourquoi un budget spécifique covid-19 n'a-t-il pas été établi pour éponger cette dette exceptionnelle ? La crise de 2008 avait généré un déficit pour la sécurité sociale de l'ordre de 30 milliards d'euros, loi du déficit de 50 milliards d'euros lié à la crise de la covid-19.*

*Nous devons nous réinterroger sur les difficultés de la sécurité sociale et notamment son manque de recettes lié aux mesures d'exonération de cotisations sociales auxquelles nous nous sommes toujours opposés. Il faut réduire les exonérations de cotisations sociales et élargir l'assiette du financement en soumettant aux cotisations sociales les revenus financiers des entreprises.*

*S'agissant de la perte d'autonomie, Philippe Mouiller a raison d'y voir une question de société. Nous avons tous été touchés par la situation des personnes âgées en Ehpad et à domicile pendant la crise de la covid-19. M. Pascal Champvert, président de l'association des directeurs au service des personnes âgées (AD-PA), que nous avons auditionné, a partagé avec nous des pistes de réflexion. Nous devons bâtir un service public de l'autonomie et de l'accompagnement au sein de la branche maladie, qui concernerait aussi les personnes en situation de handicap. Il relèverait*

de la sécurité sociale, mais serait organisé au niveau départemental. N'oublions pas l'accompagnement à domicile, dans la lignée des travaux de notre commission. Nous devons offrir un accompagnement digne et éthique, avec des personnels formés et bien rémunérés. Aujourd'hui ces personnels nous appellent à l'aide. La réponse du Gouvernement n'est pas à la hauteur : c'est pourquoi nous voterons contre.

**Mme Michelle Gréaume.** – Si l'on demande à nos concitoyens ce qu'est la dette sociale, on risque d'être très surpris... Le Sénat doit clarifier ce que l'on met dans la dette sociale. On y retrouve les dépenses non prévues de la crise de la covid-19, mais aussi les mesures politiques du Gouvernement qui ne sont pas compensées par l'État – comme les exonérations de cotisations patronales sur les bas salaires ou la prime des « gilets jaunes » – et l'investissement des hôpitaux. On en met trop dans la dette sociale et on trompe le citoyen français ! Le Sénat doit clarifier les choses sur la dette réelle de la sécurité sociale, car aujourd'hui les Français se sentent culpabilisés.

**M. René-Paul Savary.** – C'est un texte confus, au départ financier, qui devient sociétal. Les précédents gouvernements ont tous buté sur la question de l'autonomie : un gouvernement de droite avait renoncé à sa réforme en raison de la crise financière de 2008, un gouvernement de gauche avait considéré, avec lucidité, que les difficultés financières étaient trop importantes. Aujourd'hui, les difficultés financières s'aggravent, mais néanmoins la réforme est lancée... Je n'aime pas les choses confuses : soit c'est un texte financier, soit c'est un texte sociétal.

Je suis favorable à la prise en charge de l'autonomie, mais pas forcément sous la forme de la création d'une nouvelle branche de la sécurité sociale. Les propositions de notre collègue Yves Daudigny ne sont pas inintéressantes et méritent d'être examinées. Le Gouvernement semble s'être fait déborder et se retrouve désormais avec la création d'une nouvelle branche de la sécurité sociale, pilotée par la CNSA. Je ne suis, à ce stade, ni pour ni contre, mais évitons le fonctionnement en silo qui n'a pas fait ses preuves durant cette crise : on a vu la mauvaise articulation entre le sanitaire et le médico-social... Nous devons faire tomber les barrières d'âge. Le système est trop compliqué aujourd'hui : l'allocation aux adultes handicapés (AAH) est versée par l'État, la prestation de compensation du handicap (PCH) relève du département et l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA) est du ressort soit du département soit de la caisse d'assurance vieillesse selon le niveau de perte d'autonomie.

Le dispositif proposé n'est cohérent ni sur le plan financier ni sur le plan sociétal. Les choses doivent être clarifiées. L'annonce d'un financement repoussé à 2024 me laisse à penser qu'il s'agit d'un coup politique.

**M. Daniel Chasseing.** – Permettez-moi de revenir quelques instants sur le point précédent de notre ordre du jour : je suis très favorable à l'augmentation des petites retraites agricoles à hauteur de 85 % du SMIC. C'est une mesure très attendue par les agriculteurs qui font un travail ingrat, difficile et mal reconnu.

S'agissant de la dette sociale, 29 milliards d'euros avaient été transférés à la Cades en 2010 à la suite de la crise financière. Je suis donc favorable au transfert qui nous est proposé aujourd'hui. S'agissant toutefois du transfert des 13 milliards

*d'euros de dette hospitalière, je suis partagé entre l'avis de notre rapporteur général et celui du ministre qui faisait valoir qu'avec un Ondam qui avait progressé de moins de 2 % par an entre 2012 et 2016 – au lieu des 4 % qui auraient été nécessaires –, les hôpitaux n'avaient eu d'autre choix que d'emprunter. Je vais donc poursuivre ma réflexion sur ce sujet.*

*Je suis favorable à la création d'un cinquième risque : cette réforme avait été annoncée par le gouvernement Jospin, puis repoussée en 2008 en raison de la crise internationale. La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement n'avait rien apporté en dehors de la reconnaissance des aidants et des améliorations concernant le GIR 1. Certes, cette réforme arrive alors que nous connaissons des difficultés financières, mais la crise de la covid-19 a montré les grandes fragilités du maintien à domicile. Les personnes qui assurent ce maintien à domicile perçoivent en moyenne 900 euros par mois, elles sont souvent à temps partiel, dans des emplois précaires et sous-payés. Il faut aussi renforcer le taux d'encadrement dans les Ehpad. Lorsqu'il était ministre de la santé en 2006, notre collègue Philippe Bas avait annoncé l'objectif d'un encadrant pour une personne hébergée dans les cinq ans, or ce ratio n'est aujourd'hui que de 0,6 ! La revalorisation des salaires devrait aussi avoir lieu dans le cadre du Ségur de la santé. La formation doit être développée, avec notamment la validation de l'acquis de l'expérience (VAE) et l'apprentissage. Enfin, nous devons nous pencher sur le reste à charge en Ehpad.*

*S'agissant des moyens financiers, je rejoins l'analyse de notre collègue Jean-Noël Cardoux : nous ne pouvons pas attendre 2024 pour avoir 2 milliards d'euros. Nous devons commencer dès 2021 afin que nos aînés soient traités dignement. La dépendance continue de croître dans les Ehpad, et le nombre d'infirmiers et des aides-soignants est inchangé ! Le conseil départemental doit être l'interlocuteur privilégié sur la question des Ehpad – avec une délégation sur le budget relatif aux soins – et du maintien à domicile.*

*Je suis très favorable à la création de cette cinquième branche pour l'autonomie.*

**M. Alain Milon, président.** – *Je rejoins l'analyse de notre rapporteur général : la dette immobilière de l'hôpital ne doit pas être transférée à la Cades, car c'est une dette de l'État. Les hôpitaux appartiennent à l'État et non pas à l'assurance maladie.*

*J'irai plus loin : c'est l'État qui a décidé le confinement et le plan Blanc, pas l'assurance maladie. La dette exceptionnelle qui est liée à ces décisions doit donc relever de l'État et de la solidarité nationale.*

*La réforme de l'autonomie a été introduite par amendement portant article additionnel dans un texte qui ne traitait pas de l'autonomie. C'est un coup médiatique réussi : on ne parle plus de la dette ! En outre, tout le monde pense que cette réforme de l'autonomie sera effective en septembre prochain. Pourtant, la branche n'est pas créée, son financement n'est pas assuré, ses bénéficiaires ne sont pas connus, sa gouvernance n'est pas définie, etc. Les retours de bâton risquent d'être sévères, avant ou après la prochaine élection présidentielle... C'est un coup*



médiatique génial, mais je regrette que nous n'ayons pas suffisamment d'éléments pour nous déterminer.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Sur l'autonomie, le ministre a identifié une fenêtre de tir et a convaincu le Premier ministre. Je le félicite d'avoir su saisir cette opportunité. La question du traitement des personnes âgées et handicapées a été un sujet d'émotion constant lors de la crise sanitaire : nous avons réalisé que nous les traitons mal. Il y a eu une évolution dans la conscience collective. Jusqu'à présent, nous avons toujours buté sur cette réforme, pour des raisons financières ou sociétales.

Je mesure néanmoins les faiblesses du dispositif. Ce que Philippe Mouiller est exact : nous devons reconsidérer complètement ce cinquième risque. Quelle place pour le maintien à domicile ? Comment transformer les Ehpad ? Que faut-il faire pour le handicap ? Le rapport prévu en septembre nous apportera-t-il des réponses ? Nous aurons aussi à faire un travail de calibrage financier dans le cadre du prochain PLFSS, pour essayer de passer de 1 à 2 milliards d'euros.

Les montants de dette annoncés ne sont à ce stade que des prévisions. Les reports de cotisations sociales ne seront pas tous annulés et devront donc se retrouver les années suivantes dans les recettes de la sécurité sociale. J'espère que la réalité sera inférieure aux 136 milliards d'euros prévus.

### **Examen des articles du projet de loi organique**

#### **Article 1<sup>er</sup>**

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – L'amendement COM-3 rectifié vise à supprimer l'article 1<sup>er</sup>. Mon avis est défavorable au regard de la nécessité des nouveaux transferts et de l'impossibilité de les apurer d'ici à 2024, sauf à augmenter massivement la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS). Une grande partie de cette dette relève de la sécurité sociale.

**M. Yves Daudigny.** – Nous ne devons pas reporter notre dette sur les générations futures. Et il faut relativiser les sommes en jeu : depuis sa création en 1996, la Cades a traité 260 milliards d'euros de dette, alors que la dette de l'État est passée, entre 2005 et aujourd'hui, de 1 000 à 2 000 milliards d'euros !

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Cela n'en est pas vertueux pour autant.

L'amendement de suppression COM-3 rectifié n'est pas adopté.

L'article 1<sup>er</sup> est adopté sans modification.

#### **Article additionnel après l'article 1<sup>er</sup>**

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Mon amendement COM-4 vise à mettre en place, à compter de 2025, la règle d'or que je vous ai présentée tout à l'heure.

L'amendement COM-4 est adopté et devient article additionnel.

## **Article 2**

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Je suis favorable au paragraphe I de l'amendement COM-2, qui étend explicitement la nouvelle annexe aux dépenses de prévention et de recherche. En revanche, je suis défavorable à son paragraphe II, qui fait référence à des mécanismes de péréquation budgétaire qui auraient plutôt leur place en loi de finances.

**M. Philippe Mouiller.** – Je rectifie mon amendement pour en supprimer le II.

L'amendement COM-2, ainsi rectifié, est adopté.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Mon amendement COM-5 est un amendement de cohérence avec, si nous le votons, le refus du transfert à la Cades d'un tiers de la dette des hôpitaux. Il supprime l'élargissement du périmètre des LFSS en matière de dette sociale. Il est donc nécessaire pour calibrer ce que l'on transférera à l'avenir à la Cades.

L'amendement COM-5 est adopté.

L'article 2 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

## **Article additionnel après l'article 2**

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – L'amendement COM-1 vise à étendre le champ du rapport annuel de la Cour des comptes sur l'application des LFSS.

**M. Philippe Mouiller.** – Nous avons besoin de politiques de l'autonomie cohérentes entre les différents ministères de l'État et les collectivités territoriales. Il est donc logique que le rapport de la Cour des comptes traite de l'ensemble.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Le rapport de la Cour des comptes ne traite pas des collectivités territoriales. Néanmoins, l'article 2 du projet de loi organique prévoit que l'annexe aux comptes de la sécurité sociale fournira des détails. Votre amendement me semble donc en partie satisfait.

**M. Philippe Mouiller.** – Je le retire.

L'amendement COM-1 est retiré.

Le projet de loi organique est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

## **Examen des articles du projet de loi**

### **Article 1<sup>er</sup>**

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – L'amendement COM-4 rectifié vise à supprimer l'article 1<sup>er</sup>, qui autorise de nouveaux transferts à la Cades. Mon avis est défavorable pour les raisons que j'ai déjà indiquées.

L'amendement COM-4 rectifié n'est pas adopté.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – L'amendement COM-2 a trait aux modalités de sélection des établissements hospitaliers qui bénéficieront de la reprise de leur dette par la Cades. Il prévoit que les ARS respectent une égalité de traitement entre les différentes catégories de ces établissements, quel que soit leur statut. Il serait satisfait par l'amendement COM-7 que je vous propose pour supprimer la prise en charge du coût de l'amortissement d'un tiers de la dette des hôpitaux par la Cades ; je l'ai dit et répété, cette charge devrait incomber à l'État.

**M. Alain Milon, président.** – L'État devrait prendre en charge l'intégralité de la dette des hôpitaux, comme nous l'avons déjà indiqué dans un rapport en 2009.

L'amendement COM-7 est adopté ; l'amendement COM-2 devient sans objet.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – L'amendement COM-8 que je vous propose supprime un ajout inutile opéré par l'Assemblée nationale. En effet, le texte adopté par les députés répète dans la loi ordinaire ce que prévoient déjà les dispositions organiques en vigueur quant au contenu de l'annexe du PLFSS relative à la dette sociale. Cette précision n'apporte rien sur le fond, d'autant que la loi ordinaire ne pourrait s'imposer aux lois de financement de la sécurité sociale ultérieures.

L'amendement COM-8 est adopté.

L'article 1<sup>er</sup> est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

#### **Article 1<sup>er</sup> bis (nouveau)**

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – L'amendement COM-5 précise le contenu du rapport sur les emprunts à impact social de la Cades et de l'Acoss. Le champ du rapport demandé au Gouvernement doit être bien circonscrit. Comme les responsables de l'Agence France Trésor (AFT) et de la Cades l'ont souligné, ces travaux doivent montrer s'il est opportun ou non, au vu du profil de leurs investisseurs, que la Cades et l'Acoss lancent ces emprunts. Il me semble plus sage d'en rester là. Je demande le retrait de cet amendement.

**M. Dominique Théophile.** – Je retire mon amendement.

L'amendement COM-5 est retiré.

L'article 1<sup>er</sup> bis est adopté sans modification.

#### **Article 2**

L'article 2 est adopté sans modification.

#### **Article 3**

L'amendement de coordination COM-9 est adopté.

L'article 3 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

#### Article 4

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – L'amendement COM-3 précise que le rapport remis par le Gouvernement au Parlement doit également porter sur les modalités de création d'un cinquième risque ou d'une cinquième branche de sécurité sociale. La rédaction de l'amendement COM-6 de M. Théophile est plus complète et ramassée. Je demande le retrait de l'amendement au profit de l'amendement COM-6.

**M. Philippe Mouiller.** – Je me rallie à l'amendement COM-6. Toutefois, les aidants sont oubliés et on limite l'intervention des collectivités au terme de « financeurs ». Or, dans la mise en place de l'autonomie, celles-ci ne financent pas la mobilité, l'inclusion. Il faut que les collectivités territoriales figurent dans la phrase. Je vous propose de modifier l'amendement en ce sens.

L'amendement COM-3 est retiré.

Le sous-amendement COM-10 est adopté.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – Je suis favorable à l'amendement COM-6 rectifié.

**M. René-Paul Savary.** – Il est noté dans l'amendement que le Gouvernement remet au Parlement ce rapport au plus tard le 15 septembre 2020.

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – C'est ce qui figure dans le projet de loi.

**M. René-Paul Savary.** – Lorsque le Gouvernement a une année pour remettre un rapport, il ne le fait pas, alors pour le 15 septembre...

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général.** – L'inspecteur général des finances serait déjà désigné...

L'amendement COM-6, ainsi modifié, est adopté.

L'article 4 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

Le projet de loi est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

#### TABLEAU DES SORTS DES AMENDEMENTS SUR LE PROJET DE LOI ORGANIQUE

| Auteur   | N°      | Objet   | Sort de l'amendement |
|--|---------|---|----------------------|
| <b>Article 1<sup>er</sup></b><br><b>Prolongation de la durée d'amortissement de la dette sociale</b> |         |   |                      |
| M. DAUDIGNY  | 3 rect. | Suppression de l'article  | <b>Rejeté</b>        |
| <b>Article additionnel après l'article 1<sup>er</sup></b>  |         |   |                      |
| <b>M. VANLERENBERGHE,</b><br><b>rapporteur</b>   | 4       | Mise en place d'une « règle d'or » pour encadrer les LFSS à partir du PLFSS pour 2025 | <b>Adopté</b>        |

| Auteur   | N° | Objet  | Sort de l'amendement            |
|--|----|--|---------------------------------|
| <b>Article 2</b><br><b>Modification du cadre organique des lois de financement de la sécurité sociale en matière d'information du Parlement et de mesures relatives à la dette</b> |    |  |                                 |
| M. MOUILLER  | 2  | Contenu de l'annexe nouvelle aux PLFSS relative aux dépenses liées à l'autonomie       | <b>Adopté avec modification</b> |
| <b>M. VANLERENBERGHE, rapporteur</b>   | 5  | Suppression de l'élargissement du périmètre des LFSS en matière de dette sociale       | <b>Adopté</b>                   |
| <b>Article additionnel après l'article 2</b>   |    |  |                                 |
| M. MOUILLER  | 1  | Extension du champ du rapport annuel de la Cour des comptes sur l'application des LFSS | <b>Retiré</b>                   |

**TABLEAU DES SORTS DES AMENDEMENTS SUR LE PROJET DE LOI**

| Auteur  | N°      | Objet   | Sort de l'amendement           |
|---|---------|---|--------------------------------|
| <b>Article 1<sup>er</sup></b><br><b>Reprise de 136 milliards d'euros de dette par la Caisse d'amortissement de la dette sociale</b>                                 |         |   |                                |
| M. DAUDIGNY   | 4 rect. | Suppression de l'article 1er, qui autorise de nouveaux transferts à la Cades pour un montant total de 136 milliards d'euros   | <b>Rejeté</b>                  |
| Mme DEROCHE   | 2       | Précision sur les modalités de sélection des établissements hospitaliers qui bénéficieront de la « reprise » de leur dette par la Cades                               | <b>Satisfait ou sans objet</b> |
| <b>M. VANLERENBERGHE, rapporteur</b>  | 7       | Suppression de la prise en charge du coût de l'amortissement d'un tiers de la dette des hôpitaux par la Cades   | <b>Adopté</b>                  |
| <b>M. VANLERENBERGHE, rapporteur</b>  | 8       | Suppression de la répétition, dans la loi « ordinaire », des dispositions organiques en vigueur relatives au contenu de l'annexe du PLFSS relative à la dette sociale | <b>Adopté</b>                  |
| <b>Article 1<sup>er</sup> bis (nouveau)</b><br><b>Remise d'un rapport sur les emprunts à caractère social</b>   |         |   |                                |
| M. THÉOPHILE  | 5       | Précision sur le contenu du rapport sur les « emprunts à impact social » de la Cades et de l'Acoss  | <b>Retiré</b>                  |
| <b>Article 3</b><br><b>Prolongement du versement du fonds de réserve des retraites à la Cades et versement intégral immédiat de la part de soulte IEG à la CNAV</b> |         |   |                                |
| <b>M. VANLERENBERGHE, rapporteur</b>  | 9       | Coordination  | <b>Adopté</b>                  |

---

| <b>Auteur</b>  | <b>N°</b> | <b>Objet</b>   | <b>Sort de l'amendement</b>     |
|--|-----------|--|---------------------------------|
| <b>Article 4</b><br><b>Création d'un cinquième risque et d'une cinquième branche de sécurité sociale</b> |           |  |                                 |
| M. MOUILLER  | 3         | Rapport remis par le Gouvernement au Parlement sur les modalités de création d'un cinquième risque ou d'une cinquième branche de sécurité sociale                          | <b>Retiré</b>                   |
| M. THÉOPHILE   | 6         | Rapport remis par le Gouvernement au Parlement sur les modalités de création d'un cinquième risque ou d'une cinquième branche de sécurité sociale                          | <b>Adopté avec modification</b> |
| M. MOUILLER  | 10        | Intégration de l'ensemble des collectivités territoriales et des aidants dans les consultations préalables à l'élaboration du rapport du Gouvernement au Parlement précité | <b>Adopté</b>                   |

## **RÈGLES RELATIVES À L'APPLICATION DE L'ARTICLE 45 DE LA CONSTITUTION ET DE L'ARTICLE 44 BIS, ALINÉA 3, DU RÈGLEMENT DU SÉNAT (« CAVALIERS »)**

Si le premier alinéa de l'article 45 de la Constitution, depuis la révision du 23 juillet 2008, dispose que « *tout amendement est recevable en première lecture dès lors qu'il présente un lien, même indirect, avec le texte déposé ou transmis* », le Conseil constitutionnel estime que cette mention a eu pour effet de consolider, dans la Constitution, sa jurisprudence antérieure, reposant en particulier sur « *la nécessité pour un amendement de ne pas être dépourvu de tout lien avec l'objet du texte déposé sur le bureau de la première assemblée saisie* »<sup>1</sup>.

De jurisprudence constante et en dépit de la mention du texte « transmis » dans la Constitution, le Conseil constitutionnel apprécie ainsi l'existence du lien par rapport au contenu précis des dispositions du texte initial, déposé sur le bureau de la première assemblée saisie<sup>2</sup>. Pour les lois ordinaires, le seul critère d'analyse est le lien matériel entre le texte initial et l'amendement, la modification de l'intitulé au cours de la navette restant sans effet sur la présence de « cavaliers » dans le texte<sup>3</sup>. Pour les lois organiques, le Conseil constitutionnel considère comme un « cavalier » toute disposition organique prise sur un fondement constitutionnel différent de celui sur lequel a été pris le texte initial<sup>4</sup>.

En application des articles 17 *bis* et 44 *bis* du Règlement du Sénat, il revient à la commission saisie au fond de se prononcer sur les irrecevabilités résultant de l'article 45 de la Constitution, étant précisé que le Conseil constitutionnel les soulève d'office lorsqu'il est saisi d'un texte de loi avant sa promulgation.

---

<sup>1</sup> Cf. commentaire de la décision n° 2010-617 DC du 9 novembre 2010 - Loi portant réforme des retraites.

<sup>2</sup> Cf. par exemple les décisions n° 2015-719 DC du 13 août 2015 - Loi portant adaptation de la procédure pénale au droit de l'Union européenne et n° 2016-738 DC du 10 novembre 2016 - Loi visant à renforcer la liberté, l'indépendance et le pluralisme des médias.

<sup>3</sup> Décision n° 2007-546 DC du 25 janvier 2007 - Loi ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions et modifiant le code de la santé publique.

<sup>4</sup> Décision n° 2011-637 DC du 28 juillet 2011 - Loi organique relative au fonctionnement des institutions de la Polynésie française, confirmée par les décisions n° 2016-732 DC du 28 juillet 2016 - Loi organique relative aux garanties statutaires, aux obligations déontologiques et au recrutement des magistrats ainsi qu'au Conseil supérieur de la magistrature, et n° 2017-753 DC du 8 septembre 2017 - Loi organique pour la confiance dans la vie politique.

En application du *vademecum* sur l'application des irrecevabilités au titre de l'article 45 de la Constitution, adopté par la Conférence des Présidents le 20 mars 2019, la commission des affaires sociales **a arrêté**, lors de sa réunion du mercredi 24 juin 2020, **le périmètre indicatif des projet de loi organique et ordinaire relatifs à la dette sociale et à l'autonomie**.

Elle a considéré que **ce périmètre incluait** les mesures relatives:

- au transfert de la dette sociale à la Cades ;
- à la gestion de la dette sociale par la Cades ;
- aux recettes de la Cades et aux mesures dont l'objet direct est d'assurer l'extinction de la dette sociale à bonne date ;
- à la structuration de la gestion du risque de perte d'autonomie au sein de la sécurité sociale, aux modalités de son examen en PLFSS et à l'information du Parlement en la matière.

En revanche, la commission a estimé que ne présenteraient **pas de lien, même indirect, avec le texte déposé**, des amendements relatifs aux mesures générales sur les ressources de la sécurité sociale (cotisations, contributions, taxes affectées, compensation par l'État des pertes de recettes...) qui relèvent de la loi de financement de la sécurité sociale.



## LA LOI EN CONSTRUCTION

Pour naviguer dans les rédactions successives du texte, visualiser les apports de chaque assemblée, comprendre les impacts sur le droit en vigueur, le tableau synoptique de la loi en construction est disponible sur le site du Sénat à l'adresse suivante :

<http://www.senat.fr/dossier-legislatif/pjl19-517.html>

<http://www.senat.fr/dossier-legislatif/pjl19-518.html>