

N° 661

SÉNAT

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2018-2019

Enregistré à la Présidence du Sénat le 10 juillet 2019

RAPPORT D'INFORMATION

FAIT

au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (1) de la commission des affaires sociales (2) sur l'application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 et sur la situation et les perspectives des comptes sociaux,

Par M. Jean-Marie VANLERENBERGHE,

Rapporteur général

(1) Cette mission d'évaluation est composée de : M. Jean-Noël Cardoux, *président* ; Mme Michelle Meunier, M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *vice-présidents* ; M. Michel Amiel, Mme Cathy Apourceau-Poly, M. Daniel Chasseing, Mme Véronique Guillotin, *secrétaires* ; MM. Bernard Bonne, Yves Daudigny, Gérard Dériot, Mmes Catherine Deroche, Élisabeth Doineau, Corinne Féret, Pascale Gruny, MM. Alain Milon, René-Paul Savary.

(2) 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, Élisabeth 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, Nadine Grelet-Certenais, Jocelyne Guidez, Véronique Guillotin, Victoire Jasmin, M. Bernard Jomier, Mme Florence Lassarade, M. Martin Lévrier, Monique Lubin, Viviane Malet, Brigitte Micoulean, Jean-Marie Morisset, Philippe Mouiller, Mmes Frédérique Puissat, Marie-Pierre Richer, Laurence Rossignol, Patricia Schillinger, M. Jean Sol, Dominique Théophile, M. Jean-Louis Tourenne, Mme Sabine Van Heghe.

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
LES OBSERVATIONS DU RAPPORTEUR GÉNÉRAL	5
AVANT-PROPOS	7
I. POUR LES COMPTES SOCIAUX, UN QUASI RETOUR À L'ÉQUILIBRE SANS LENDEMAIN ?.....	9
A. EN 2018, UNE AMÉLIORATION SIGNIFICATIVE DU FAIT DU DYNAMISME DES RECETTES	9
1. <i>Le quasi-équilibre du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse</i>	<i>9</i>
a) Des recettes en forte augmentation	11
b) Des dépenses plus élevées que prévu avec un « effet retraites » assez marqué...	13
c) Le léger déficit des autres régimes de base de sécurité sociale.....	15
2. <i>Le renforcement de l'excédent des administrations de sécurité sociale (ASSO) prises dans leur ensemble.....</i>	<i>17</i>
a) La Cades	18
b) Le Fonds de réserve des retraites	19
c) Les régimes de retraite complémentaire	19
d) L'assurance chômage	20
B. LES LOURDES INCERTITUDES QUI PÈSENT SUR LA TRAJECTOIRE DES COMPTES SOCIAUX DÈS 2019	22
1. <i>Une croissance ralentie</i>	<i>22</i>
2. <i>Le financement des mesures d'urgence économiques et sociales.....</i>	<i>23</i>
3. <i>L'insoutenable légèreté de la dette sociale</i>	<i>24</i>
4. <i>Retraites et dépendance : un horizon toujours incertain</i>	<i>25</i>
II. UN POINT SUR L'APPLICATION DE QUELQUES MESURES PHARES DE LA LFSS POUR 2018	25
A. OMBRES ET LUMIÈRES DES MESURES DE POUVOIR D'ACHAT DE LA LFSS POUR 2018	26
1. <i>Des effets globalement négatifs sur le pouvoir d'achat des Français en 2018</i>	<i>26</i>
a) Un gain net de 5,6 milliards d'euros pour les finances publiques	26
b) Un dispositif déjà recalibré pour ce qui concerne les retraités.....	28
2. <i>La nature plus incertaine de certains droits sociaux</i>	<i>28</i>
3. <i>Une compensation imparfaite de la diminution des contributions des salariés à l'assurance chômage qui a pesé sur les comptes du régime général.....</i>	<i>29</i>
B. LA RÉFORME DE LA PROTECTION SOCIALE DES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS : L'INTÉGRATION DU RSI AU RÉGIME GÉNÉRAL EN BONNE VOIE, LA SIMPLIFICATION DES COTISATIONS SOCIALES DES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS TOUJOURS EN ATTENTE	30
1. <i>L'intégration du RSI au sein du régime général : le rendez-vous du 1^{er} janvier 2020 en bonne voie d'être tenu.....</i>	<i>32</i>
a) Le maintien d'un accueil dédié des travailleurs indépendants	32
b) Le maintien d'une gouvernance de la protection sociale des travailleurs indépendants par leurs représentants	33
c) Le transfert des personnels du RSI en voie de finalisation	35
d) L'adaptation progressive des systèmes d'information pour éviter un nouveau « big bang »	36
e) Une gestion optimisée du patrimoine immobilier.....	36

2. Les cotisations sociales des travailleurs indépendants : une simplification des procédures de recouvrement à l'œuvre, la simplification des modalités de calcul toujours à l'état de projet.....	37
a) L'amélioration des téléservices de déclaration et de paiement des cotisations sociales	37
b) L'expérimentation en cours d'un téléservice de modulation des cotisations sociales	37
c) Le chantier à engager de la simplification des modalités de calcul des cotisations sociales.....	38
TRAVAUX DE LA COMMISSION	39
I. AUDITIONS	39
• Audition de M. Gérard Darmanin, ministre de l'action et des comptes publics	39
• Audition de Mme Mathilde Lignot-Leloup, directrice de la sécurité sociale, M. Yann-Gaël Amghar, directeur de l'Acoss, et M. Alain Griset, président de l'U2P ..	53
• Audition de M. Renaud Villard, directeur de la Cnav, M. Philippe Renard, directeur général de la Caisse nationale déléguée pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants, et Mme Aurélie Combas-Richard, directrice de la mission de pilotage de l'intégration du RSI à la Cnam.	63
• Audition de MM. Jean-Claude Barboul, président, et François-Xavier Selleret, directeur général de l'Agirc-Arrco.....	71
• Audition de Mme Patricia Ferrand, présidente, MM. Éric Le Jaouen, premier vice-président, et Vincent Destival, directeur général de l'Unédic.....	79
• Audition M. Yann-Gaël Amghar, directeur, et Alain Gubian, directeur financier de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss).....	83
• Audition de M. Denis Morin, président de la 6ème chambre de la Cour des comptes.....	89
II. EXAMEN EN COMMISSION	103

Les observations du rapporteur général

1) Sur la situation financière de la sécurité sociale et des administrations de sécurité sociale (ASSO)

- Les comptes de la sécurité sociale ont affiché une amélioration sensible en 2018. Le déficit du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) s'est ainsi élevé à 1,5 milliard d'euros, contre 5,1 milliards d'euros en 2017.

- Cette amélioration est principalement due à la croissance des recettes (+ 3,4 %), qui a profité du dynamisme de la masse salariale et des revenus patrimoniaux ainsi que d'une hausse des droits tabac.

- S'agissant des dépenses, elles ont progressé davantage que prévu mais moins vite que les recettes (+ 2,4 %). L'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) a une nouvelle fois été respecté (+ 2,2 %). En revanche, les dépenses de retraite ont affiché une nette progression (+ 2,9 %), sous l'effet de la revalorisation d'octobre 2017 et de la fin des mesures relatives à l'âge de départ.

- Le solde des autres régimes obligatoires de base de sécurité sociale s'est établi à -0,2 milliard d'euros, en retrait par rapport à 2017 du fait, en particulier, du déficit enregistré par la CNRACL (caisse de retraite de base des agents des fonctions publiques territoriale et hospitalière)

- En élargissant la perspective à l'ensemble des administrations de sécurité sociale (ASSO), l'excédent enregistré l'année dernière s'est accentué et a atteint 0,5 point de produit intérieur brut (PIB). Néanmoins, ce gain est avant tout celui de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades), qui a pu amortir 15,4 milliards d'euros de dette en 2018. Elle ne traduit donc pas une capacité d'autofinancement accrue de l'ensemble des ASSO.

- La situation financière de la sécurité sociale devrait hélas se dégrader dès 2019, année qui devait symboliser le retour à l'équilibre des comptes du régime général et du FSV.

- Du fait du moindre dynamisme de la masse salariale, le solde du régime général et du FSV pourrait atteindre -1,7 milliard d'euros en 2019.

- Ce déficit s'élèverait même à 4,4 milliards d'euros si le coût des mesures d'urgence économiques et sociale n'était pas compensé par l'Etat.

- Cette trajectoire rectifiée rend incertaine l'atteinte de l'équilibre à moyen terme des comptes du régime général et du FSV et, de là, le nouveau transfert à la Cades de 15 milliards d'euros de dettes prévu par la LFSS pour 2019.

2) Sur l'application des mesures de la LFSS pour 2018 en faveur du pouvoir d'achat des actifs

- Les diminutions de cotisations et contributions sociales acquittées par les actifs et la hausse concomitante de la CSG de 1,7 point sur la quasi-totalité des revenus s'est traduite, en 2018, par un gain net pour les finances publiques de 5,6 milliards d'euros.

- Ce résultat paradoxal est principalement dû au caractère progressif de l'exonération des contributions des salariés à l'assurance chômage, qui a limité le gain des actifs sur leurs revenus d'activité à 1,1 milliard d'euros.

- La perte de pouvoir d'achat des titulaires de pensions de retraite ou d'invalidité du fait de la hausse de la CSG a, en revanche, été sensible (4,3 milliards d'euros). Cela a conduit le Gouvernement à revoir le dispositif à deux reprises dans le courant de l'automne dernier.

- La suppression en droit des contributions salariales à l'assurance chômage peut changer la nature du droit à l'indemnisation des salariés désormais non-cotisants. La diminution annoncée des indemnités perçues par les personnes au chômage dont la rémunération excédait 4 500 euros par mois, à partir du septième mois, en fournira peut-être la première illustration.

- La compensation des contributions non perçues par l'Unedic a coûté 103 millions d'euros au régime général de la sécurité sociale en 2018, la ressource affectée à l'Acoss s'étant révélée insuffisante.

3) Sur l'intégration du Régime social des indépendants (RSI) au sein du régime général de la sécurité sociale

- La prise à temps des mesures réglementaires par le Gouvernement et le pilotage resserré de la réforme dans les caisses du régime général, point sur lequel le Sénat avait insisté, permettent d'envisager la bascule de la sécurité sociale des travailleurs indépendants dans le régime général le 1^{er} janvier 2020 avec sérénité.

- Les spécificités des travailleurs indépendants continueront d'être prises en compte dans le régime général à travers différentes formes d'accueil dédié : les compétences des anciens points d'accueil du RSI seront élargies aux questions fiscales et des parcours spécifiques (créateurs d'entreprise, indépendants en difficultés...) seront créés.

- Avec près de 95 % des personnels du RSI ayant déjà accepté leur nouvelle affectation, le transfert des agents vers les caisses du régime général est en bonne voie. Les précautions prises en matière informatique (adaptation progressive du système d'information du régime général validée par le comité de surveillance, maintien des outils du RSI tant que les nouveaux ne sont pas opérationnels...) apportent des garanties contre le risque de nouvelle « catastrophe industrielle ».

- En revanche, malgré le développement du téléservice des Urssaf permettant au travailleur indépendant de moduler le paiement de ses cotisations en fonction de ses revenus, le chantier de la simplification du calcul des cotisations reste entier.

AVANT-PROPOS

Mesdames, Messieurs,

Ce rapport d'information sur l'application de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) devient un « classique » des travaux du rapporteur général de la commission des affaires sociales sous l'égide de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (Mecss).

Cette tradition, pour être récente (depuis 2015), n'en est pas moins heureuse et est appelée à s'inscrire dans le temps.

En effet, même si le cycle des LFSS ne comporte pas actuellement d'équivalent de ce que les lois de règlement du budget et d'approbation des comptes de l'Etat sont aux lois de finances, il est en fait au moins aussi nécessaire de réserver un temps de l'année à faire le bilan de l'application de chaque LFSS - ce que, dans une autre assemblée, on nommerait un « printemps de l'évaluation ».

D'une part, parce que la nature des LFSS, moins normatives que les lois de finances pour ce qui concerne le caractère limitatif des dépenses, en rend indispensable le suivi de l'exécution.

D'autre part, parce que même si les documents annexés aux projets de loi de financement de la sécurité sociale sont en général de grande qualité et apportent des éléments d'information intéressants aux parlementaires, ils ne peuvent être exploités de façon convenable à l'automne, à la fois par manque de temps et par l'accent alors naturellement mis sur les mesures nouvelles du PLFSS déposé par le Gouvernement.

Le présent rapport d'information fera donc tout d'abord un bilan chiffré de l'année 2018 pour les comptes sociaux, en partant du périmètre de la LFSS (régime général et Fonds de solidarité vieillesse et autres régimes obligatoires de base de la sécurité sociale) avant d'élargir la perspective à l'ensemble des administrations de sécurité sociale au sens « maastrichtien » du terme.

Il s'intéressera ensuite à la trajectoire prévisible des comptes sociaux en 2019 et au-delà.

Enfin, il s'efforcera d'apporter un regard plus qualitatif sur l'application de deux mesures emblématiques de la LFSS pour 2018 : les baisses de cotisations et contributions sociales des salariés compensées par une augmentation de la contribution sociale généralisée (CSG), ainsi que l'intégration du régime social des indépendants (RSI) au sein du régime général.

Il s'agit ainsi d'esquisser l'évolution que pourraient prendre les travaux printaniers de la Mecss pour la préparation de ce rapport, notamment si des « lois d'approbation des comptes de la sécurité sociale » devaient voir le jour à l'avenir. Pour la même raison, les comptes rendus des nombreuses auditions réalisées dans le cadre de la Mecss ou de la commission des affaires sociales pour contrôler tel ou tel aspect de l'application de la LFSS pour 2018 ont été annexés à ce document.

I. POUR LES COMPTES SOCIAUX, UN QUASI RETOUR À L'ÉQUILIBRE SANS LENDEMAIN ?

A. EN 2018, UNE AMÉLIORATION SIGNIFICATIVE DU FAIT DU DYNAMISME DES RECETTES

L'année 2018 s'est caractérisée par une amélioration significative des comptes des administrations de sécurité sociale (ASSO) dans leur ensemble et, en leur sein, du régime général de la sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV).

Ainsi, de manière à la fois symbolique et significative, le solde du régime général et du FSV sont presque revenus à l'équilibre l'année dernière - cet équilibre étant même atteint pour le régime général *stricto sensu*.

En élargissant l'analyse au périmètre des ASSO, la sphère sociale a renforcé sa contribution positive au solde des administrations publiques.

1. Le quasi-équilibre du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse

Les comptes consolidés du régime général et du FSV ont affiché un déficit de 1,2 milliard d'euros en 2018.

Ce résultat est meilleur que le solde voté par le Parlement à l'article 32 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2018, qui s'élevait à - 2,2 milliards d'euros. Il est en revanche légèrement moins bon que la prévision rectifiée qui figurait en deuxième partie de la LFSS pour 2019 adoptée à l'automne dernier (déficit de « seulement » 1 milliard d'euros).

Il s'inscrit en tout cas dans la continuité de l'amélioration constatée ces dernières années et que retrace le graphique ci-après.

Solde du régime général et du FSV de 2012 à 2018

(en milliards d'euros)

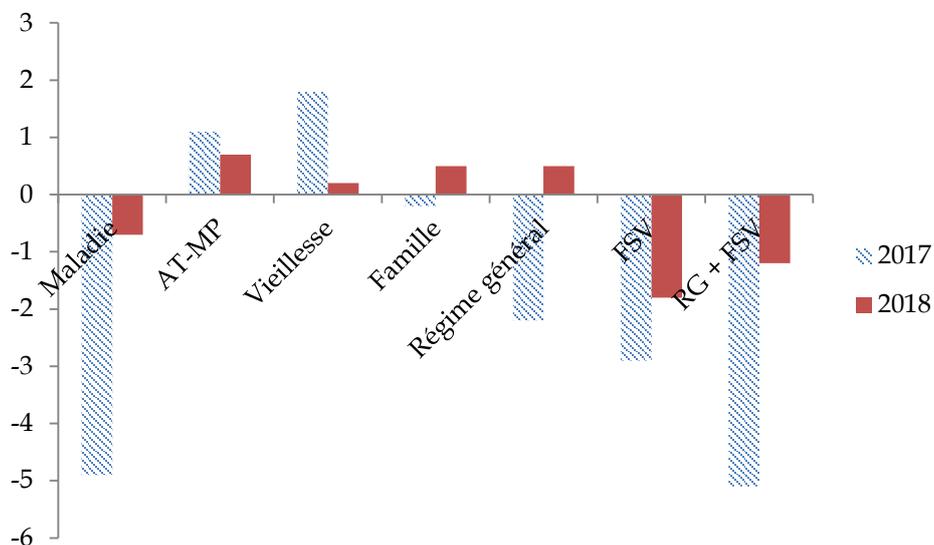


Source : Lois de financement de la sécurité sociale

Dans le détail, la plupart des branches du régime général ont été en excédent en 2018. Seule la branche maladie est restée dans le rouge, avec toutefois une réduction très notable de son déficit, qui est passé de 4,9 milliards d'euros en 2017 à 0,7 milliard en 2018. De même, si le FSV est resté déficitaire (- 1,8 milliard d'euros), son solde s'est amélioré de 1,1 milliard d'euros en un an.

Évolution du solde des branches du régime général entre 2017 et 2018

(en milliards d'euros)



Source : Commission des comptes de la sécurité sociale

Comme toujours, l'analyse en termes de gestion de l'évolution de ces résultats par branche reste délicate, notamment du fait des transferts de recettes intervenant chaque année dans le cadre de la LFSS. Néanmoins, la tendance générale au rééquilibrage des comptes et l'amélioration de la situation financière de la branche maladie et du FSV constituent des éléments positifs, notamment parce qu'il revient à chaque branche d'éponger « sa » dette sociale actuellement logée à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (cf. ci-après).

Au bénéfice de ces précisions, le rapporteur général se félicite de ce résultat global pour l'année 2018, dans la droite ligne de l'amélioration progressive des comptes de la sécurité sociale depuis l'important « trou d'air » qui suivi la crise économique de 2008.

Néanmoins, le détail des facteurs d'explication du solde du régime général et du FSV amènent à tempérer cette satisfaction. En effet, comme le souligne la Cour des comptes dans son tout récent rapport sur la situation financière de la sécurité sociale en 2018, les facteurs conjoncturels ont joué un rôle déterminant, en particulier dans l'amélioration des recettes¹.

a) Des recettes en forte augmentation

En 2018, les ressources affectées au régime général et au FSV se sont élevées à 394,5 milliards d'euros, en forte hausse par rapport à 2017 (+ 3,4 %). Le principal facteur d'explication en a été la progression, dans les mêmes proportions, de la masse salariale (+ 3,5 %), laquelle a ainsi affiché le même dynamisme qu'en 2017.

Le produit d'autres recettes a également augmenté de manière significative, au-delà des prévisions de la LFSS à hauteur de 0,9 milliard d'euros. Il s'agit en particulier :

- des **prélèvements sur les revenus du capital**, du fait de la mise en place du prélèvement forfaitaire unique qui s'est traduite par une augmentation des distributions de dividendes ;

- du **relèvement des droits tabac**, qui a entraîné une diminution de la consommation dans une proportion moindre qu'initialement envisagé.

Du point de vue de la structure des recettes du régime général et du FSV, le mouvement, observé depuis plusieurs années, de **diminution de la part des cotisations sociales au profit des impositions affectées, s'est poursuivi en 2018**, principalement sous l'effet de la mise en œuvre des mesures de pouvoir d'achat de la LFSS pour 2018².

¹ Cf. rapport de la Cour des comptes « La situation financière de la sécurité sociale en 2018 : un solde proche de l'équilibre, des efforts de maîtrise des dépenses à poursuivre » (juin 2019). Cf. également compte rendu de l'audition de la commission du 3 juillet 2019 annexé au présent rapport.

² Voir de manière plus détaillée l'analyse de cette réforme qui figure au II A du présent rapport.

Au bout du compte, **les cotisations représentaient que 56 % des recettes du régime général l'année dernière** contre environ 60 % il y a trois ans. Cette tendance devrait nettement s'accroître en 2019 du fait des diminutions de cotisations et contributions patronales destinées à remplacer le crédit d'impôt compétitivité emploi qui s'est éteint le 31 décembre 2018 ; la part des cotisations devrait ainsi à peine excéder 50 % cette année.

Le tableau suivant récapitule le montant et l'évolution des différents types de recettes du régime général et du FSV en 2018 ainsi que leur évolution sur un an.

Ressources nettes du régime général et du FSV en 2018

(en millions d'euros)

Recettes	2017 (proforma)	2018	
		Montant	Évolution en %
Cotisations sociales	217 630	215 390	- 1 %
Cotisations prises en charge par l'État	6 037	5 963	- 1,2 %
Contributions, impôts et taxes	151 409	165 276	+ 9,2 %
CSG	91 069	116 689	+ 28,1 %
Contributions sociales diverses	13 356	11 240	- 15,8 %
Impôts et taxes	46 985	37 347	- 20,5 %
Charges liées au non recouvrement	2 907	1 981	+ 31,8 %
Transferts nets	3 727	3 670	- 1,5 %
Autres produits nets	5 592	6 184	+ 10,6 %
TOTAL	381 489	394 503	+ 3,4 %

Source : Commission des comptes de la sécurité sociale

Conséquence logique de la disparition des cotisations des salariés à l'assurance maladie et de l'augmentation de 1,7 point de la plupart des taux d'imposition à la CSG, le montant net des cotisations a diminué d'environ 1 % en 2018.

À l'inverse, le montant des impositions a fortement augmenté (+ 9,2 %) en raison de la **très forte hausse du produit de la CSG, passé à 116,7 millions d'euros (+28,1 %)**. À titre de comparaison, le montant net de l'impôt sur le revenu s'est élevé à 73 milliards d'euros en 2018 ; la CSG représente donc désormais 1,6 fois le montant de cet impôt. La baisse du montant des autres impositions traduit notamment le changement d'affectation de TVA, à hauteur de 9,6 milliards d'euros, afin de compenser la diminution (puis la suppression) des contributions des salariés à l'assurance chômage.

b) Des dépenses plus élevées que prévu avec un « effet retraites » assez marqué

S'agissant des **dépenses**, elles ont progressé moins vite que les recettes, ce qui explique l'amélioration du solde du régime général et du FSV.

Pour autant, elles se sont établies à **395,7 milliards d'euros en 2018**, ce qui représente une **augmentation significative par rapport à 2017 (+ 2,4 %)** et ce qui excède également la prévision votée dans le cadre de la LFSS pour 2018¹.

Le tableau suivant rend compte du montant de ces dépenses par branche.

Répartition des dépenses du régime général et du FSV en 2018

(en millions d'euros)

Branche	2017 (proforma)	2018	
		Montant	Évolution en %
Maladie	206 551	211 500	+ 2,4 %
AT-MP	11 728	12 045	+ 2,7 %
Famille	49 957	49 945	0 %
Vieillesse	129 830	133 636	+ 2,9 %
FSV	19 564	18 968	- 3 %
Transferts RG - FSV	31 057	30 359	- 2,2 %
Dépenses consolidées RG + FSV	386 573	395 735	+ 2,4 %

Source : Commission des comptes de la sécurité sociale

¹ L'objectif de dépenses figurant à l'article 32 de cette LFSS était de 394,8 milliards d'euros.

Les dépenses de la branche famille sont restées stables en 2018, après trois années consécutives de baisse. Cette stabilité traduit un double effet en sens inverse :

- d'une part, la revalorisation des prestations sur la base d'une inflation constatée à 1 % au 1^{er} avril 2018, soit un effet de 0,8 % en moyenne annuelle contre 0,3 % l'année précédente ;

- d'autre part, la diminution de l'effectif des bénéficiaires, à hauteur de 0,7 point, du fait d'un moindre recours au congé parental et de la diminution du nombre des naissances.

Le dynamisme des dépenses de la branche maladie est, pour sa part, resté contenu, à + 2,4 %. Dans ce périmètre, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) fixé par la LFSS a, une nouvelle fois, été respecté, ces dépenses étant restées en-deçà de l'objectif rectifié à hauteur de 190 millions d'euros.

Une nouvelle fois, les sous-objectifs composant l'Ondam ont connu des évolutions divergentes :

- les dépenses de soins de ville (89,2 milliards d'euros), ont augmenté de 2,3 %. Ce chiffre est au-dessus de l'objectif initial de la LFSS pour 2018 (à hauteur de 270 millions d'euros) mais en-dessous de l'objectif rectifié dans le cadre de la LFSS pour 2019 ;

- les dépenses à destination des établissements de santé (80,4 milliards d'euros) ont augmenté de 2 % et sont en sous-exécution de 325 millions d'euros par rapport à l'objectif initial. L'activité des établissements hospitaliers a diminué sans qu'il y ait à ce phénomène une explication claire à ce stade, comme la Cour des comptes l'a constaté devant la commission des affaires sociales lors de son audition du 2 juillet. Il est à relever que l'ensemble des crédits destinés aux établissements initialement gelés ont été débloqués et que, de surcroît, une enveloppe supplémentaire de 300 millions d'euros leur a été attribuée en mars 2019, en toute fin d'exécution. A défaut, la sous-exécution de ce sous-objectif de l'Ondam aurait été encore plus prononcée ;

- l'Ondam médico-social s'est élevé à 20,4 milliards d'euros, soit + 1,9 % par rapport à 2017. Il a été réduit de 120 millions d'euros par rapport à l'objectif initial ;

- la contribution au fonds d'intervention régional (FIR) et les « autres prises en charge » n'ont que peu divergé par rapport à l'objectif initial.

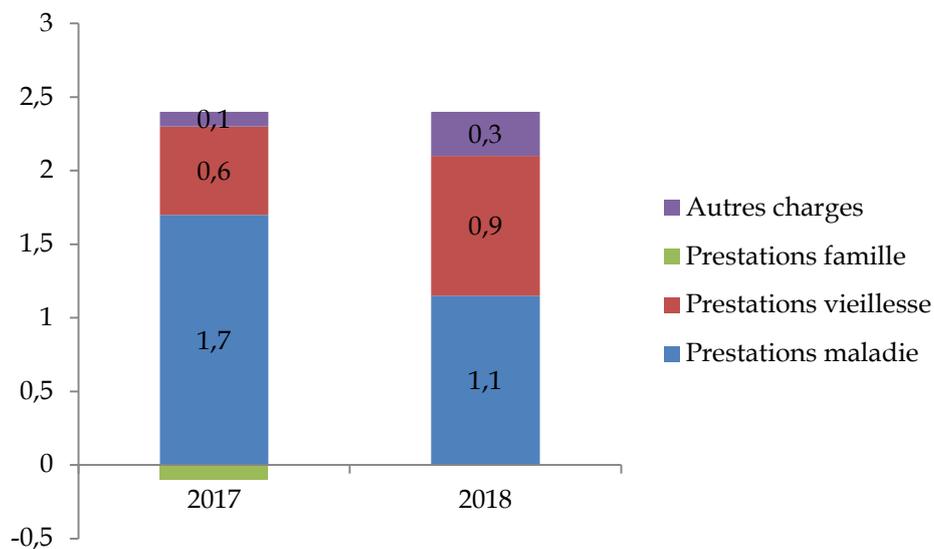
En revanche, **les dépenses de la branche vieillesse ont nettement progressé en 2018 : + 2,9 %, à 133,6 milliards d'euros**. Ce phénomène s'explique par la conjonction de deux facteurs de hausse :

- d'une part, l'achèvement du recul de l'âge de départ à la retraite qui aboutit à ce que désormais, une génération pleine part de nouveau à la retraite sur une année ;

- d'autre part, l'effet en année pleine de la revalorisation de 0,8 % des pensions applicable au 1^{er} octobre 2017.

Au niveau global, l'augmentation des dépenses du régime général et du FSV se situe à un niveau proche de 2017, avec une répartition différente de cette hausse entre les branches, la contribution de la branche vieillesse s'étant accrue tandis que celle de la branche maladie a diminué, comme l'illustre le graphique ci-dessous.

Contribution à la croissance des dépenses par poste (en points)



Source : Direction de la sécurité sociale

c) Le léger déficit des autres régimes de base de sécurité sociale

Selon des données encore provisoires, le solde des autres régimes de base de sécurité sociale serait de - 0,2 milliard d'euros, alors que ces mêmes régimes ont affiché, en 2017, un excédent de 0,2 milliard d'euros.

Le principal facteur de cette évolution tient à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL, en charge du régime de base des agents des fonctions publiques territoriale et hospitalière) dont le résultat, à l'équilibre en 2017, s'est dégradé de 0,6 milliard d'euros en 2018. Outre l'impact de la revalorisation des pensions de base déjà décrite précédemment, cette caisse a subi l'effet d'un rétrécissement de l'assiette des cotisations du fait de moindres recrutements et du report de la montée en charge de l'accord « parcours professionnel, carrières et rémunérations » (PPCR) de 2018 à 2019.

Le tableau suivant retrace les soldes des différents régimes de base hors régime général.

Solde des régimes de base hors régime général en 2017 et 2018

(en milliards d'euros)

Régime / caisse	2017	2018
Régimes des indépendants*	0,2	0,2
MSA (exploitants agricoles)	-0,2	0
CNAVPL	0,3	0,1
CNBF	0,1	0,1
Autres régimes de salariés	0,1	-0,5
MSA (salariés agricoles)	0	0
CANSSM (mines)	0	0
ENIM (marins)	0	0
CNMSS (militaires)	0	0
CRPCEN	0,1	0,1
CNRACL	0	-0,6
Autres régimes spéciaux (provisoire)	-0,1	0,1
Total régimes spéciaux	0,2	-0,2

* Hors RSI, désormais intégré au régime général

Source : Commission des comptes de la sécurité sociale

De ce fait, **le solde de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale (ROBSS) et du FSV**, comprenant le régime général et les régimes spéciaux et constituant le périmètre actuel des LFSS aux termes de la loi organique, **s'est établi en 2018 à - 1,4 milliard d'euros.**

L'amélioration est, là aussi, très nette par rapport à 2017 (déficit de 4,8 milliards d'euros). C'est également un résultat meilleur que la prévision figurant à l'article 31 de la LFSS pour 2018 (déficit de 2,2 milliards d'euros).

2. Le renforcement de l'excédent des administrations de sécurité sociale (ASSO) prises dans leur ensemble

En élargissant l'analyse à l'ensemble des « administrations de sécurité sociale » (ASSO) au sens du Traité de Maastricht, qui constitue le périmètre des lois de programmation des finances publiques (LPFP) ainsi que des programmes de stabilité (PSTAB) transmis par la France à la Commission européenne, l'année 2018 a renforcé le retour à l'excédent budgétaire constaté en 2017 pour la première fois depuis 2008.

Exprimé en points de PIB, **l'excédent est ainsi passé de 0,2 point en 2017 à 0,5 point en 2018.**

Tout comme l'année dernière, ce constat est à relativiser fortement en termes de capacité de financement des différentes ASSO. En effet, ce résultat demeure principalement tiré vers le haut par le résultat de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades). Si, comme le dit l'adage, « qui paye ses dettes s'enrichit », les ASSO enregistrent bel et bien un nouveau résultat positif. Mais, hors remboursement de la dette de la sécurité sociale, il reste plus exact de parler de moindre déficit que de véritables excédents.

Le tableau suivant montre le passage du solde des ROBSS et du FSV précédemment étudiés à celui de l'ensemble des ASSO en 2018.

Passage du résultat comptable du régime général et du FSV au solde des ASSO

(en milliards d'euros)

Résultat comptable du régime général et du FSV	- 1,2
Retraitements réalisés en comptabilité nationale	- 1,1
<i>Dotations et reprises sur provisions</i>	0,1
<i>Investissements et opérations en capital</i>	- 0,6
<i>Soulte des IEG – intérêts et écarts d'évaluation enregistrés en ressource CNAV</i>	- 0,3
<i>Autres</i>	- 0,2
Besoin de financement du régime général et du FSV au sens de Maastricht	- 2,3
Besoin de financement du régime général et du FSV au sens de Maastricht y compris l'Acoss	- 3,3
Régimes complémentaires	1,1
Assurance chômage	- 2,7
Cades	14,8
FRR	- 1,2
Organismes dépendant des administrations de sécurité sociale (dont hôpitaux)	0,5
Autres ASSO	1,6
Total des ASSO	10,8

Source : Ministère de l'action et des comptes publics

a) La Cades

La Cades a poursuivi sa mission d'amortissement de la dette sociale en 2018.

Elle a perçu à cette fin un total de **ressources de 17,7 milliards d'euros**, se décomposant de la manière suivante :

- 7,4 milliards d'euros de contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS), la ressource dédiée à la Cades qui constituait à l'origine la quasi-totalité de ses recettes ;

- 8,2 milliards d'euros de CSG affectée ;

- et 2,1 milliards d'euros correspondant à un versement du Fonds de réserve des retraites (FRR).

Ce montant lui a permis, après déduction des frais financiers, **d'amortir 15,4 milliards d'euros de dette en 2018.**

A la date du **31 décembre 2018, il restait un montant de 105,3 milliards d'euros de dette à amortir par la caisse**, soit 40,4 % de l'ensemble de la dette qu'elle a reprise depuis son origine. L'échéance d'extinction de la dette portée par la Cades reste l'année 2024.

b) Le Fonds de réserve des retraites

En écho à une année difficile pour les marchés financiers, sur fond de ralentissement de l'économie mondiale et de conflits commerciaux, le Fonds de réserve des retraites (FRR) a vu sa performance se dégrader par rapport à 2017, en ligne avec l'évolution des marchés financiers : **son résultat net s'est ainsi établi à 945 millions d'euros en 2018**, contre 2,4 milliards l'année précédente.

En outre, **sa performance annuelle**, qui mesure l'évolution de la valeur de son portefeuille (hors versement de 2,1 milliards d'euros à la Cades – cf. ci-dessus), **a été négative, à -5,2 %**.

En conséquence, et compte tenu du versement à la Cades, **la valeur de marché des actifs du FRR s'élevait à 32,6 milliards d'euros au 31 décembre 2018, contre 36,4 milliards une année auparavant**.

c) Les régimes de retraite complémentaire

Le tableau suivant retrace les résultats des régimes complémentaires de retraite qui, tirés notamment par l'établissement de retraite additionnelle de la fonction publique (Erafp) pour des raisons démographiques, ont réalisé un excédent d'ensemble de 1,1 milliard d'euros.

Solde des régimes complémentaires de retraite en 2018

(en milliards d'euros)

Régime	Solde 2018
Agirc-Arrco	- 1,4
Ircantec	0,6
Erafp	2,1
Autres	- 0,1
Ensemble des régimes complémentaires	1,1

Source : Ministère de l'action et des comptes publics

La Mecss a entendu les dirigeants du principal de ces régimes, le GIE Agirc-Arrco, qui gère les retraites complémentaires des salariés du secteur privé. Il en ressort que **l'Agirc-Arrco a amélioré son résultat technique, le déficit technique du régime s'étant élevé à 2 milliards d'euros en 2018** contre 2,9 milliards l'année précédente.

Comme l'année dernière, la **croissance des recettes** s'est révélée importante (79,7 milliards d'euros, en hausse de 3,2 %) a constitué le principal facteur d'amélioration des comptes.

En face, **les charges se sont élevées à 81,7 milliards d'euros**, en hausse plus modérée de 2 %.

Le résultat global de l'année 2018 est cependant en retrait par rapport à 2017, à - 1,4 milliard d'euros contre - 0,6 milliard. Cela est dû à une plus-value exceptionnelle de 0,9 milliard d'euros enregistrée en 2017 du fait de la dévolution par le groupe Action Logement de son patrimoine à Agirc-Arrco.

Au bout du compte, fin 2018, les réserves de l'Agirc-Arrco s'élevaient à 61,1 milliards d'euros.

Comme ils l'ont confirmé lors de leur audition par la Mecss, les dirigeants du GIE Agirc-Arrco pensent que l'équilibre des comptes du GIE sera rétabli dès 2020, après douze années de déficits consécutifs. Le cas échéant, le régime aurait utilement joué son rôle d'amortisseur social en utilisant quelque 25 milliards d'euros de réserves les mauvaises années sans sacrifier l'avenir des futurs retraités.

Quant à la fusion des régimes, intervenue le 1^{er} janvier de cette année, elle s'est techniquement déroulée dans de bonnes conditions, jusqu'à constituer un « non-événement », ce dont on ne peut que se féliciter.

d) L'assurance chômage

L'année 2018 a été marquée par **l'exonération partielle puis totale des salariés de leur contribution à l'assurance chômage** (voir ci-après la partie II A du présent rapport).

Les dispositions de la LFSS pour 2018 assuraient à l'Unedic une compensation à l'euro près du produit de ces contributions exonérées. L'Acoss était chargée de cette mission.

Les dirigeants de l'Unedic ont indiqué à la Mecss que cette opération, qui a porté sur 9,6 milliards d'euros (soit le quart des ressources de cet organisme), s'est déroulée dans de bonnes conditions de leur point de vue¹.

Plusieurs évolutions sont intervenues ou vont intervenir en 2019 :

- d'une part, **s'agissant de la contribution des salariés, celle-ci a disparu en droit et est donc remplacée, depuis le 1^{er} janvier, par l'attribution à l'Unedic d'une fraction de CSG** pour solde de tout compte², sans logique de compensation exacte des contributions qui auraient été payées selon le régime antérieur ;

- d'autre part, **à partir du 1^{er} octobre, les contributions patronales à l'assurance chômage seront intégrées au sein des allègements généraux** sur les rémunérations inférieures à 1,6 SMIC. Pour l'année en cours, l'Unedic bénéficiera du même système de compensation à l'euro près des contributions manquantes par l'Acoss que l'année dernière pour les contributions des salariés.

¹ Cf. *compte rendu de l'audition du 25 juin 2019, annexé au présent rapport.*

² Aux termes de l'article 26 de la LFSS pour 2019, cette fraction est de 1,47 % de la CSG sur les revenus d'activité.

Ainsi, en trois ans, la nature du **financement de l'assurance chômage** sera profondément modifiée : alors qu'en 2017, ce financement était assuré en quasi intégralité par des contributions, à compter de 2020 (année à partir de laquelle les allègements généraux auront un effet en année pleine), **des impositions de toute nature l'assureront directement ou indirectement (via la compensation de l'Acoss) à hauteur d'environ 47 %**. Le tableau ci-dessous retrace cette évolution.

Répartition des recettes de l'Unedic sur la période 2017-2020

(en milliards d'euros)

	2017	2018		2019 (prévision)		2020 (prévision)	
		Montant	en %	Montant	en %	Montant	en %
Contributions et autres produits de gestion technique	36,2	38,3	100 %	24,5	64 %	25,1	63 %
<i>dont compensation d'exonérations</i>		9,6	25 %	1,5	4 %	4,0	10 %
CSG sur les revenus d'activité				14,1	36 %	14,5	37 %
Total produits de gestion technique	36,2	38,3	100 %	38,6	100 %	39,6	100 %

Source : Unedic

En termes financiers, l'Unedic a de nouveau réduit son déficit en 2018, celui-ci étant estimé à 1,8 milliard d'euros (contre 3,4 milliards en 2017).

Situation financière de l'assurance chômage au 31 décembre 2018

(en millions d'euros)

Recettes	38 322
Dépenses	40 126
<i>Allocations brutes (ARE, AREF, ASP)</i>	33 530
<i>Aides (dont ARCE)</i>	683
<i>Prélèvements sociaux</i>	- 2 028
<i>Reversements et compléments</i>	4 047
<i>Financement Pôle emploi</i>	3 419
<i>Frais financiers</i>	423
Solde après éléments exceptionnels	- 1 783
Endettement net bancaire	- 35 332

Source : Unedic

Néanmoins, ce déficit, même réduit, a augmenté à due concurrence **l'endettement net du régime**. Celui-ci atteignait, au 31 décembre 2018, le montant de **35,3 milliards d'euros**.

L'avenir dépendra évidemment beaucoup de la mise en place de la réforme de l'assurance-chômage annoncée par le Gouvernement, qui devrait modifier de manière significative les perspectives financières du régime. Selon les données transmises à la Mecss, celles-ci prévoyaient jusqu'à présent, sous l'empire du dernier accord conclu entre les partenaires sociaux, un retour à l'équilibre des comptes en 2021, avec un pic de dette de 37,6 milliards d'euros atteint à la fin de l'année 2020.

B. LES LOURDES INCERTITUDES QUI PÈSENT SUR LA TRAJECTOIRE DES COMPTES SOCIAUX DÈS 2019

Si le tableau de l'année 2018 apparaît donc relativement flatteur, en tout cas un peu meilleur que les prévisions initiales, il est très probable que l'année 2019 marque une rupture dans le chemin du retour à l'équilibre des comptes de la sécurité sociale, dont cette année devait précisément marquer une étape décisive avec le retour dans le vert du solde du régime général et du FSV. A plus long terme, l'objectif de l'extinction complète de la dette de la sécurité sociale d'ici à 2024 pourrait sembler remis en question.

1. Une croissance ralentie

Comme cela a été décrit précédemment, le retour à meilleure fortune des comptes de la sécurité sociale (et même des ASSO dans leur ensemble) a été tiré en 2018, comme les années précédentes d'ailleurs, par un fort dynamisme des recettes.

Du fait de leur nature, ces recettes sont très sensibles à la conjoncture économique et sont fortement liées, en particulier, à l'évolution de la masse salariale. Ainsi, selon des données de la DSS, l'impact d'une hausse de 1 % de la masse salariale du secteur privé s'élève à 2 milliards d'euros pour le seul régime général¹.

Or, tandis que la LFSS pour 2019 s'appuyait sur l'hypothèse d'une croissance de la masse salariale de 3,5 % en 2019, les prévisions actualisées tablent désormais sur une progression de « seulement » 3,1 %, dont 0,2 % lié à l'effet de la prime exceptionnelle totalement exonérée d'un point de vue fiscal et social – soit une hausse de 2,9 % de la masse salariale finançant les organismes de sécurité sociale.

Cette révision pourrait donc se traduire par **un manque à gagner de l'ordre de 1,2 milliard d'euros pour le régime général**.

¹ Dans le détail, le gain est de 830 millions d'euros pour la branche maladie, 120 millions pour la branche AT-MP, 780 millions pour la branche vieillesse et 260 millions pour la branche famille.

Ce ralentissement est le principal facteur qui a amené la commission des comptes de la sécurité sociale à prévoir un creusement du déficit consolidé du régime général et du FSV, à -1,7 milliard d'euros en 2019 au lieu de - 1,2 milliard en 2018, alors même que le Parlement a adopté à l'automne dernier un solde positif de 0,1 milliard d'euros. Le symbole fort du retour à l'équilibre ne sera donc pas atteint cette année.

2. Le financement des mesures d'urgence économiques et sociales

Cette dégradation des comptes pourrait être encore renforcée (et même fortement) par les mesures d'urgence économiques et sociales adoptées dans le cadre de la loi n° 2018-1213 du 24 décembre 2018, dans le droit fil du discours du Président de la République du 10 décembre en réponse au mouvement des « gilets jaunes ».

Le rapporteur général, rapporteur de ce texte, a détaillé l'impact financier des différentes mesures qui y figurent au sein du rapport qu'il lui a consacré¹.

S'agissant des comptes de la sécurité sociale, cet impact s'élève en 2019 à 2,7 milliards d'euros, se répartissant pour moitié entre :

- un effet ponctuel lié à l'anticipation au 1^{er} janvier 2019 (au lieu du 1^{er} septembre) **de l'exonération** de cotisations et contributions sociales **des rémunérations dues au titre des heures supplémentaires**² ;

- et un effet pérenne, lié au rétablissement du taux de CSG de 6,6 % aux pensions de retraite dont les titulaires ne dépassent pas un certain seuil de revenu.

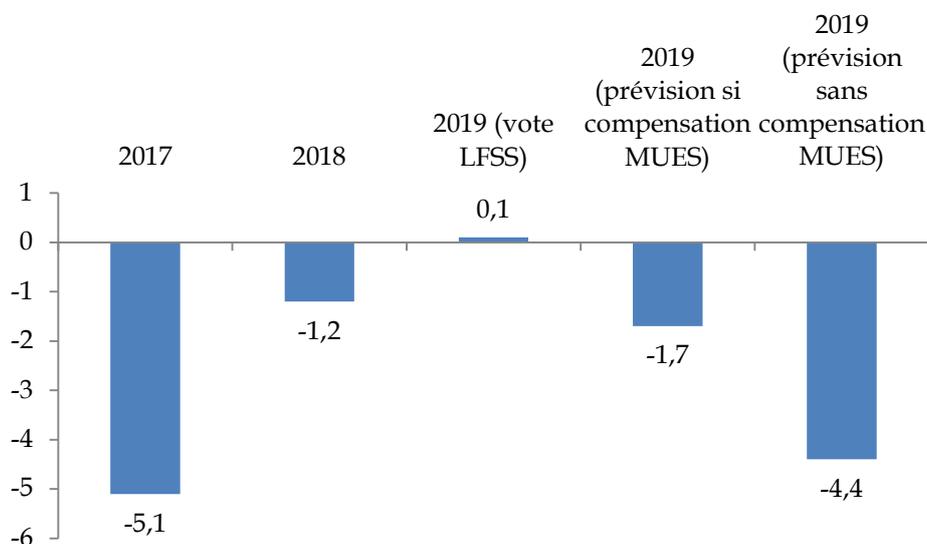
Il ne s'agit évidemment pas de remettre en cause la légitimité de ces mesures, que le Sénat a d'ailleurs votées, suivant en cela la recommandation de sa commission des affaires sociales.

Mais la question de leur compensation ou non à la sécurité sociale n'est pas tranchée à ce jour. Or, **en l'absence d'une telle compensation, le déficit du régime général et du FSV atteindrait 4,4 milliards d'euros en 2019, effaçant ainsi presque le gain de l'année 2018.**

¹ Rapport Sénat n° 232 (2018-2019).

² En outre, ces rémunérations seront également exonérées d'impôt sur le revenu, ce qui représente un coût pour l'Etat de 1,1 milliard d'euros.

Évolution du solde du régime général et du FSV entre 2017 et 2019



Source : Commission des affaires sociales, d'après LFSS pour 2019 et CCSS

3. L'insoutenable légèreté de la dette sociale

Cette correction de la trajectoire financière de la sécurité sociale ne sera évidemment pas sans conséquence sur l'apurement de la dette sociale. Ce n'est pas la fin de la Cades à l'échéance prévue de 2024 qui est en cause : les dispositions organiques en vigueur la prémunissent contre tout nouveau transfert de dettes non accompagné des ressources lui permettant de la solder avant son extinction¹. Mais plutôt l'existence à long terme de déficits cumulés des différentes branches de la sécurité sociale, logés au sein de l'Acoss et constituant une dette larvée à financer constamment à très court terme, comme un découvert de trésorerie.

Le rapporteur général a déjà montré² que, même dans l'hypothèse où la trajectoire financière optimiste des comptes sociaux entre 2019 et 2022 était respectée, l'extinction de la dette portée par l'Acoss risquait de ne pouvoir être atteinte à horizon prévisible.

Il va de soi qu'une dégradation significative de cette trajectoire compliquerait encore l'atteinte de cet objectif. D'autant qu'un maintien dans le rouge du solde du régime général et du FSV entre 2020 et 2022 interdirait, d'après la jurisprudence du Conseil constitutionnel³, le transfert prévu à cette date de quelque 15 milliards d'euros de déficits cumulés de l'Acoss à la Cades.

¹ Article 4 bis de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale.

² Cf. rapport Sénat n° 111 (2018-2019), Tome I et Tome II (commentaire de l'article 26).

³ Décision du Conseil constitutionnel n° 2010-620 DC du 16 décembre 2010, considérant n° 6.

En effet, le transfert concomitant d'une fraction de CSG à la Cades afin de lui permettre d'apurer cette dette en 2024 au plus tard dégraderait alors les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale, ce que ne permet précisément pas la jurisprudence constitutionnelle.

Dans cette perspective, il est inquiétant d'entendre certains interlocuteurs de la commission des affaires sociales souligner que les conditions de marché actuelles permettent de lever de la dette publique française très facilement, parfois même à des taux négatifs, d'où il faudrait déduire qu'un accroissement de la dette de la sécurité sociale ne serait pas grave.

C'est ce qu'au moment de l'éclatement de la crise financière de 2008, Philippe Marini, alors rapporteur général de la commission des finances, avait joliment appelé « l'insoutenable légèreté de la dette » : légèreté car les conditions de marché permettent bel et bien à court terme d'augmenter la dette avec facilité et dans des conditions financières avantageuses ; mais insoutenable car, un jour ou l'autre, ces conditions se retourneront et qu'il vaudrait mieux que les administrations publiques aient d'ici là, sérieusement réduit (voire annulé dans le cas de la sécurité sociale) leur exposition à ce risque.

4. Retraites et dépendance : un horizon toujours incertain

Enfin, à l'heure où ces lignes sont écrites, les modalités précises de la réforme des retraites et du financement du risque de dépendance ne sont toujours pas connues.

Il va de soi qu'au vu des sommes en jeu, ces réformes peuvent peser de manière significative sur la trajectoire des comptes sociaux à moyen et long termes.

Il conviendra donc de veiller, le jour venu, à ce que ces réformes n'aboutissent pas à une dégradation des comptes de la sécurité sociale susceptible de creuser un nouveau « trou », notamment après l'extinction de la Cades.

II. UN POINT SUR L'APPLICATION DE QUELQUES MESURES PHARES DE LA LFSS POUR 2018

Comme indiqué dans l'avant-propos de ce rapport d'information, au-delà de l'étude des comptes sociaux, le rapporteur général a souhaité mettre en lumière de façon plus qualitative l'application de plusieurs mesures de la LFSS pour 2018.

Deux mesures emblématiques de cette loi feront l'objet de cet examen : les mesures de pouvoir d'achat en faveur des actifs (article 8 de la LFSS) et l'intégration du RSI au sein du régime général (article 15).

A. OMBRES ET LUMIÈRES DES MESURES DE POUVOIR D'ACHAT DE LA LFSS POUR 2018

La réforme portée par l'article 8 de la LFSS pour 2018 a conduit à :

- supprimer, à compter du 1^{er} janvier 2018, les cotisations des salariés au titre de l'assurance maladie, dont le taux s'élevait alors à 0,75 % ;

- réduire de 1,45 point à compter du 1^{er} janvier, puis supprimer complètement à partir du 1^{er} octobre 2018, les contributions des salariés à l'assurance chômage, dont le taux était alors de 2,40 % sur les rémunérations en-deçà de quatre fois le plafond de la sécurité sociale ;

- réduire, dès le 1^{er} janvier, le taux de cotisation à la branche famille des travailleurs indépendants de 2,15 points et renforcer à la même date l'exonération dégressive de cotisation à l'assurance maladie ;

- augmenter en revanche, dès le 1^{er} janvier 2018, de 1,7 point le taux de la contribution sociale généralisée sur les revenus d'activité, les pensions de retraite perçues par les personnes dont le revenu fiscal de référence (RFR) du foyer dépasse un certain plafond¹, et les revenus du capital.

En outre, comme cela a été indiqué dans la première partie de ce rapport, l'Unedic bénéficiait d'une compensation à l'euro près par l'Acoss qui percevait, afin de financer cette mission, une fraction de TVA de 5,59 %. L'éventuel différentiel devait être assumé par les différentes branches du régime général de la sécurité sociale.

1. Des effets globalement négatifs sur le pouvoir d'achat des Français en 2018

a) Un gain net de 5,6 milliards d'euros pour les finances publiques

Le tableau ci-après récapitule l'effet constaté de ces mesures en 2018 selon les catégories de personnes.

¹ Il s'agissait des retraités auparavant assujettis à la CSG au taux de 6,6 %. Au 1^{er} janvier 2018, le RFR à partir duquel le nouveau taux de 8,3 % s'appliquait était, en métropole, de 14 375 euros pour la première part de quotient familial, majoré de 3 838 euros pour chaque demi-part supplémentaire.

Effet des mesures de pouvoir d'achat des actifs en 2018

(en milliards d'euros)

Mesure	Population / assiette	Montant (pour les populations concernées)
Baisse du taux des cotisations salariales maladie	Salariés du régime général	+ 4,9
Baisse du taux des contributions salariales chômage	Salariés du régime général	+ 9,6
Baisse du taux des cotisations famille	Travailleurs indépendants	+ 1,6
Renforcement de l'exonération de cotisations maladie	Travailleurs indépendants	+ 0,2
Mesures de compensation pour le secteur public	Agents titulaires de la fonction publique	+ 0,9
Hausse du taux de la CSG		- 22,8
<i>dont sur revenus d'activité</i>		- 16,1
<i>dont sur revenus de remplacement (retraite et invalidité)</i>		- 4,3
<i>dont sur revenus du capital</i>		- 2,4
Total		- 5,6

Source : Acoiss

Paradoxalement, ces mesures de pouvoir d'achat ont donc entraîné un gain net pour les finances publiques de 5,6 milliards d'euros en 2018.

En effet, la montée en puissance progressive en cours d'année de l'exonération des contributions salariales d'assurance chômage a permis le gain de 1,1 milliard d'euros sur les revenus d'activité.

En revanche, les pensionnés ont subi pleinement la perte de 4,3 milliards d'euros qu'a entraînée pour eux l'augmentation de la CSG.

Le rapporteur général ne disposant pas de la répartition des revenus du capital entre catégories de population, il ne lui est pas possible d'apprécier qui a payé les 2,4 milliards d'euros de CSG supplémentaires ayant frappé ces gains. Mais il est clair que les actifs en ont payé une partie et que leur gain final, s'il existe, a été limité pour la première année d'application du dispositif.

Si le dispositif va à présent réellement se traduire par une amélioration significative du pouvoir d'achat des actifs, ce qui était le but recherché, **ces modalités d'entrée en vigueur complexes et l'alourdissement objectif des prélèvements obligatoires de 5,6 milliards d'euros du fait de ces mesures de « pouvoir d'achat » en 2018 ont considérablement brouillé la perception de la réforme aux yeux des Français.**

Il va donc sans doute falloir du temps pour que ses effets positifs à venir soient réellement perçus par les intéressés.

b) Un dispositif déjà recalibré pour ce qui concerne les retraités

Pour ce qui concerne les retraités, le coût de ce dispositif, dénoncé dès l'origine par le Sénat, a finalement été jugé excessif par le Gouvernement lui-même - d'autant qu'il se cumulait avec le quasi-gel des pensions, à + 0,3 %, décidé pour l'année 2019.

En conséquence, il a été revu à deux reprises à l'automne dernier :

- tout d'abord, en LFSS pour 2018, en **modifiant les critères de passage du seuil de RFR à partir duquel les pensionnés sont assujettis au taux supérieur**, ce seuil devant désormais être franchi deux années consécutives pour que le taux maximal s'applique (**coût estimé à 300 millions d'euros**) ;

- puis, dans le cadre de l'examen de la loi portant mesures d'urgence économiques et sociales, **en rétablissant une tranche de revenus au sein de laquelle les pensions de retraites ou d'invalidité subissent la CSG au taux de 6,6 %** : ce niveau concerne les titulaires de pensions dont le RFR (en métropole) est supérieur à 14 548 euros majorés de 3 448 euros par demi-part supplémentaire et inférieur à 22 580 euros pour la première part majorés de 6 028 euros pour chaque demi-part supplémentaire. Il s'agissait de traduire en droit les orientations du Président de la République selon lesquels les retraités gagnant moins de 2 000 euros par mois reviendraient à l'ancien taux de 6,6 %. **Le coût de cette mesure est estimé à 1,3 milliard d'euros.**

Ces différents ajustements vont dans le bon sens, même s'ils peuvent donner une impression d'improvisation.

Au bout du compte, le rapporteur général estime qu'un point d'équilibre est désormais atteint et que les retraités, très sollicités en ce début de quinquennat pour financer les mesures sociales du Gouvernement, ont à présent payé leur écot.

2. La nature plus incertaine de certains droits sociaux

L'exposé des motifs de ce qui était l'article 7 du PLFSS pour 2018 indiquait en toutes lettres que la suppression des cotisations et contributions des salariés proposée au Parlement se ferait « sans aucun impact sur les droits sociaux des intéressés ».

S’agissant de l’assurance maladie, cette suppression concernait un risque déjà largement universel, en particulier depuis l’instauration de la protection universelle d’assurance maladie (Puma) depuis 2016 : le droit à la protection n’était déjà plus lié à la qualité de cotisant, la résidence stable et régulière en France constituant un critère d’ouverture des droits.

En revanche, **s’agissant de l’assurance chômage, cette suppression de fait (puis de droit depuis le 1^{er} janvier 2019) des contributions des salariés peut modifier la nature même de la protection**. C’est ce que le rapporteur général a tenu à souligner en défendant, lors de l’examen du PLFSS pour 2019, un amendement (adopté par le Sénat puis supprimé en nouvelle lecture par l’Assemblée nationale) qui rétablissait en droit l’existence des contributions des salariés à l’assurance chômage.

De fait, la réforme annoncée de l’indemnisation des personnes au chômage prévoit notamment la dégressivité à partir du septième mois du plafond d’indemnisation des salariés percevant une rémunération supérieure à 4 500 euros par mois.

On peut se demander si une telle mesure aurait été prise dans le cas où les intéressés auraient toujours personnellement cotisé, comme ils le faisaient jusqu’en septembre 2018, sur leur rémunération dans la limite de quatre fois le plafond de la sécurité sociale.

Il est en tout cas regrettable que ces potentielles conséquences n’aient pas été abordées au moment de l’examen de ces dispositions, le débat se focalisant sur la seule question du pouvoir d’achat. Pour l’avenir, il s’agit de ne pas créer de rupture de solidarité entre salariés, les mieux rémunérés pouvant considérer, *in fine*, qu’ils seraient mieux protégés par une assurance privée que par l’Unedic.

3. Une compensation imparfaite de la diminution des contributions des salariés à l’assurance chômage qui a pesé sur les comptes du régime général

Comme cela a été précisé *supra*, l’opération de compensation à l’Unedic du coût de l’exonération des contributions salariales à l’assurance chômage en 2018 s’est bien déroulée pour cet opérateur.

En revanche, **cette même opération a eu un coût pour le régime général de la sécurité sociale**.

En effet, l’Acosse a dû verser 9,630 milliards d’euros à ce titre à l’Unedic en 2018. Dans le même temps, elle a perçu 9,527 milliards d’euros de produit correspondant à la fraction de TVA de 5,59 % qui lui avait été attribuée pour financer cette mission.

Ce **manque à gagner de 103 millions d'euros** a été réparti de la façon suivante entre les différentes branches par un arrêté ministériel en date du 8 mars 2019 :

- 41 %, soit **42,2 millions d'euros, par la branche accidents du travail et maladies professionnelles** ;
- 39,5 %, soit **40,7 millions d'euros, par la branche vieillesse** ;
- 19,5 %, soit **20,1 millions d'euros, par la branche famille**.

Seule la branche maladie a été exonérée de cet effort. Le solde pour 2018 a donc été dégradé de ces mêmes montants l'année dernière, ce qui est à la fois peu au vu des sommes en jeu et beaucoup en comparaison du déficit global du régime général et du FSV en 2018.

Ce même système ayant été reconduit en 2019 (et pouvant peut-être même être pérennisé à l'avenir) pour ce qui concerne l'intégration dans les allègements généraux des contributions patronales à la retraite complémentaire et à l'assurance chômage, il conviendra d'être particulièrement vigilant sur le calibrage des recettes de compensation accordées à l'Acoss.

B. LA RÉFORME DE LA PROTECTION SOCIALE DES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS : L'INTÉGRATION DU RSI AU RÉGIME GÉNÉRAL EN BONNE VOIE, LA SIMPLIFICATION DES COTISATIONS SOCIALES DES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS TOUJOURS EN ATTENTE

En supprimant le régime social des indépendants (RSI) pour l'intégrer dans le régime général à compter du 1^{er} janvier 2020, l'article 15 de la LFSS pour 2018 procède à l'une des plus importantes réformes d'organisation de la sécurité sociale de ces dernières années.

Bien qu'ayant voté cet article, le Sénat avait émis de sérieux doutes quant à la capacité de cette réforme à régler les problèmes de confiance des travailleurs indépendants envers leur sécurité sociale.

Alors que le service rendu par le RSI était en nette amélioration, ce projet prévoyait un simple changement de marque pendant la période de transition de deux ans à compter du 1^{er} janvier 2018 qui ne répondait pas à l'attente des travailleurs indépendants en matière de simplification et d'allègement des cotisations sociales. L'intégration du RSI dans les caisses du régime général au 1^{er} janvier 2020 ouvrait à l'inverse une période d'incertitude et ranimait le spectre d'une nouvelle « catastrophe industrielle »¹. Elle était en effet porteuse de nombreux risques en matière de gestion tant des ressources humaines – 7 500 salariés du RSI sont concernés – que des systèmes d'information, dont les évolutions n'avaient pas suffisamment été préparées lors de la création du RSI et avaient largement contribué à l'exceptionnelle dégradation de la qualité de service.

¹ Selon l'expression de la Cour des comptes pour qualifier la création du RSI, largement reprise lors du débat parlementaire du PLFSS pour 2018.

Pendant les débats, le Sénat avait ainsi adopté une série d'amendements permettant de prendre en compte les cinq points de vigilance identifiées pour la réussite de la réforme : la mise en place d'un accueil dédié pour les travailleurs indépendants dans le régime général, la prise en compte des risques pesant sur les systèmes d'information et sur les ressources humaines pendant la période de transition, la participation des indépendants à la gouvernance de leur protection sociale, le pilotage de la réforme et enfin la simplification attendue du calcul et du recouvrement des cotisations sociales.

Depuis un an et demi, votre commission suit de près la mise en application de cette réforme.

Votre rapporteur général s'est ainsi déplacé le 16 juillet 2018 à Lille pour visiter les sièges de l'Urssaf du Nord-Pas-de-Calais et de la caisse locale déléguée de la sécurité sociale des travailleurs indépendants du Nord et échanger avec les agents sur l'avancée des travaux d'intégration.

Dans sa contribution au rapport sénatorial sur l'application des lois au 31 mars 2019¹, votre commission a également établi un bilan positif de la publication des textes réglementaires nécessaires à l'intégration du RSI dans le régime général et à l'aménagement de la période de transition entre le 1^{er} janvier 2018 et le 31 décembre 2019, tous pris dans les délais impartis².

Enfin, la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (Mecss) du Sénat, émanation de votre commission, a réuni le 12 juin 2019 les principaux responsables du dossier au cours de deux auditions communes³ ayant permis de faire le point sur les travaux d'intégration du RSI à six mois de l'échéance⁴.

¹ Rapport d'information sur le bilan annuel de l'application des lois au 31 mars 2019, Valérie Létard, 4 juin 2019. Voir les pp. 162 à 170.

² A contrario, le rapport, rédigé au mois d'avril 2019, regrettait que le pouvoir réglementaire n'ait pas manifesté le même empressement s'agissant de la prise des mesures nécessaires à la réforme de la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse (Cipav), prévue également à l'article 15 de la LFSS pour 2018. Deux décrets étaient en effet attendus pour mettre en œuvre le droit d'option ouvert aux adhérents actuels de la Cipav afin de leur permettre, s'ils le souhaitent, de transférer leur affiliation au régime général. Ces mesures ont été prises le 29 avril 2019 et sont parues au Journal officiel du 2 mai 2019. Le premier décret n° 2019-386 fixe les taux de cotisation retraite spécifiques applicables aux adhérents de la Cipav qui décideraient de rejoindre le régime des travailleurs indépendants au sein du régime général. Le second décret n° 2019-387 fixe la méthode de conversion des points acquis dans le régime complémentaire de la Cipav en points du régime complémentaire de la sécurité sociale des travailleurs indépendants.

³ La première table-ronde a réuni Mathilde Lignot-Leloup, directrice de la sécurité sociale, Yann-Gaël Amghar, directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et Alain Griset, président de l'Union des entreprises de proximité. La seconde table-ronde a permis d'entendre Renaud Villard, directeur de la caisse nationale d'assurance vieillesse, Philippe Renard, directeur de la caisse nationale déléguée à la sécurité sociale des indépendants et Amélie Combas-Richard, directrice du projet de l'intégration du RSI au sein de la caisse nationale d'assurance maladie.

⁴ Voir le compte-rendu de la réunion de la Mecss annexé au présent rapport.

1. L'intégration du RSI au sein du régime général : le rendez-vous du 1^{er} janvier 2020 en bonne voie d'être tenu

Les travaux de votre commission ont permis d'aborder les différents enjeux présidant à la bonne réussite de la réforme.

a) Le maintien d'un accueil dédié des travailleurs indépendants

Le schéma de transformation de la gestion de la sécurité sociale des travailleurs indépendants, prévu à l'article 15 de la LFSS pour 2018 et publié par un arrêté de la ministre des solidarités et de la santé du 24 avril 2018, détaille l'organisation cible au sein du régime général de la sécurité sociale des travailleurs indépendants et les principales étapes de la trajectoire d'intégration.

Conformément à la préoccupation de votre commission, ce schéma précise les modalités d'un accueil dédié des travailleurs indépendants au sein des branches retraite et recouvrement du régime général¹.

Lors de leur audition commune devant la Mecss, les responsables du dossier ont détaillé les mesures prises pour répondre aux attentes spécifiques des travailleurs indépendants au sein du régime général.

Dans la branche recouvrement, les Urssaf assuraient déjà depuis 2017 l'intégralité de la mission de recouvrement au sein d'une direction commune du recouvrement avec le RSI. L'accueil et l'information des travailleurs indépendants sont donc déjà assurés par des guichets téléphoniques et physiques dédiés.

L'Acoss est néanmoins en train de développer, dans son réseau des Urssaf, des parcours coordonnés en fonction de profils types identifiés comme ayant des besoins particuliers d'accueil et de conseil. Il en est ainsi des créateurs d'entreprises ou des travailleurs indépendants en difficultés. Ces assurés auront désormais accès à un accueil leur permettant de répondre à leurs questions y compris celles dépassant les seuls calcul et recouvrement de leurs cotisations sociales.

Dans la branche retraite, le directeur de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav) lors de son audition a insisté sur la simplification et la plus grande proximité qu'offrait l'intégration du RSI au sein du régime général. Les travailleurs indépendants, dont la très grande majorité ont passé une partie de leur carrière en tant que salarié, auront désormais un interlocuteur unique pour gérer leur retraite de base et complémentaire d'indépendants mais aussi leur retraite de base de salarié. De plus, alors que le RSI offrait un nombre limité de points d'accueil physiques - 28 caisses du RSI accueillent le public sur tout le territoire national-, le réseau des Carsat permet d'accueillir les assurés dans 250 agences « retraite ».

¹ Voir le rapport du Sénat sur le bilan de l'application des lois au 31 mars 2019, *op. cit.*

Au sein de la branche maladie, les travailleurs indépendants bénéficient des mêmes prestations que les salariés du privé et n'auront donc pas d'accueil dédié. Néanmoins, la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) réfléchit à développer une offre de services particulière pour certains segments de travailleurs indépendants identifiés comme ayant moins recours aux soins par manque de temps ou de moyens. Une attention est également portée à la prévention des risques professionnels par type d'activité pour les travailleurs indépendants.

Enfin, une expérimentation d'un nouveau type de point d'accueil dans les anciennes caisses du RSI est actuellement en œuvre à Bordeaux. Ce nouveau point d'accueil dit de « premier niveau » permet de répondre aux besoins des travailleurs indépendants dépassant les seuls motifs de sécurité sociale. Il est ainsi en mesure de répondre également aux questions liées aux prestations servies dans les caisses d'allocations familiales mais également à la fiscalité. Cette expérimentation doit être étendue dans les 28 anciens points d'accueil du RSI au cours de l'année 2020.

Les responsables du dossier ont tous insisté devant la Mecss sur l'amélioration de la qualité de l'accueil et du service permise par cette réforme. Depuis le 1^{er} janvier 2018, le taux d'appel décroché dans les caisses déléguées à la protection sociale, qui ont pris le relais des caisses du RSI, a augmenté de 12 % et le taux de réclamations des travailleurs indépendants diminué de 17 %.

b) Le maintien d'une gouvernance de la protection sociale des travailleurs indépendants par leurs représentants

Depuis le 1^{er} janvier 2019, la LFSS pour 2018 substitue aux conseils d'administration de la caisse nationale et des caisses régionales du RSI, dont le mandat arrive à échéance, respectivement les instances suivantes :

- au niveau national, l'assemblée générale du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants (CPSTI) ;

- au niveau local, les quinze instances régionales de la protection sociale des travailleurs indépendants.

Alors que les conseils d'administration des caisses du RSI étaient élus, les nouvelles instances de gouvernance sont désormais désignées selon les modalités de représentativité reprises du code du travail.

Cette nouvelle modalité de désignation nécessitait la publication d'une série de textes réglementaires permettant de déterminer la procédure de candidature des organisations en vue de la désignation des membres du CPSTI, de fixer la liste des organisations représentatives et leur nombre de sièges attribués et enfin de nommer les membres composant les différentes instances.

Le rapport sénatorial sur le bilan de l'application des lois au 31 mars 2019 recense ces différentes mesures réglementaires et constate que leur publication dans les délais impartis a permis l'installation des instances aux niveaux national et régional.

L'assemblée générale du CPSTI a tenu sa première réunion le 8 janvier 2019 en élisant à sa présidence Sophie Duprez, représentante de la Confédération des petites et moyennes entreprises (CPME). Alors qu'elle bénéficie du nombre de sièges le plus important (10 sur 22¹), l'Union des entreprises de proximité (U2P) a été battue pour la présidence de l'assemblée générale alors qu'elle a obtenu huit présidences et 7 vice-présidences dans les 15 instances régionales.

Contestant la représentativité de la Chambre nationale des professions libérales au motif que l'Union nationale des professions libérales (UnaPL) a fusionné avec l'Union professionnelle artisanale au sein de l'U2P en 2014, l'U2P a décidé de suspendre sa participation à l'assemblée générale du CPSTI.

Lors de son audition, la directrice de la sécurité sociale a regretté cette situation et appelé les organisations représentatives à trouver un équilibre pour qu'elles puissent toutes siéger dans l'assemblée générale comme c'est le cas dans les instances régionales.

À ce titre, elle a rappelé le rôle joué par les instances dans le pilotage de la protection sociale des travailleurs indépendants. D'une part, ces instances sont garantes de la qualité de service de la sécurité sociale des indépendants. C'est pourquoi, un représentant des travailleurs indépendants siège désormais dans chacun des conseils d'administration de l'ensemble des caisses nationales ou locales du régime général.

D'autre part, ces instances conservent le pouvoir de décision des conseils d'administrations des caisses du RSI en matière d'action sociale. L'assemblée générale du CPSTI fixe les principales règles d'attribution des aides dont le montant pour 2019 est garanti à hauteur de 104 millions d'euros, conformément à la convention d'objectif et de gestion 2016-2019 du RSI. Les instances régionales prennent les décisions individuelles dont la gestion est assurée par les Urssaf.

Enfin, les instances du CPSTI garantissent l'utilisation des réserves financières du régime de protection sociale des travailleurs indépendants dont le montant s'élève à plus de 19 milliards d'euros : 17 milliards d'euros au titre de l'assurance vieillesse complémentaire des travailleurs indépendants et plus de 2 milliards d'euros pour l'action sociale.

¹ La composition des instances nationale et régionales du CPSTI est la suivante : 10 sièges pour l'U2P, 8 sièges pour la CPME, 2 sièges pour la Chambre nationale des professions libérales et 2 sièges pour le Medef.

c) Le transfert des personnels du RSI en voie de finalisation

La LFSS pour 2018 fixe au 30 juin 2019 l'échéance à laquelle les caisses du régime général et les caisses déléguées à la protection sociale des travailleurs indépendants proposent une solution de reprise à chaque salarié du RSI ayant recueilli son accord.

Depuis la signature de l'accord de méthode entre l'Union nationale des caisses de sécurité sociale (Ucanss) et les organisations syndicales représentatives dans le champ des conventions collectives du RSI le 21 février 2018, la procédure de recueil des souhaits d'évolution fonctionnelle et géographique des salariés s'est achevée par une première proposition faite à l'ensemble des salariés à la fin du mois de mars 2019.

À l'issue de cette première phase, 90 % des 7 500 salariés du RSI et des organismes conventionnés, qui assurent par délégation la gestion de l'assurance maladie des travailleurs indépendants, ont donné leur accord.

Une seconde proposition a été faite au printemps 2019 aux salariés ayant refusé la première proposition. La direction de la sécurité sociale estime qu'elle devrait satisfaire la grande majorité des salariés restants. Au 30 juin, seuls 1 à 3 % des salariés du RSI devraient demeurer sans une proposition qu'ils auront acceptée.

Comme le Gouvernement s'y était engagé, le salaire de chaque salarié du RSI est maintenu. Les conventions collectives et les classifications sont toutefois différentes entre le RSI et le régime général.

D'après le directeur de la caisse nationale déléguée à la protection sociale des travailleurs indépendants, des propositions de poste à des niveaux inférieurs au poste occupé au RSI ont dû être faites et ont été alors mal vécues. À l'inverse et dans des proportions équivalentes, des salariés du RSI seront transférés à des postes de niveau supérieur. Le maintien de la rémunération avec des postes de classification différente constitue l'une des principales difficultés du transfert des personnels.

Les caisses du régime général déploient désormais un programme de formation ambitieux pour accueillir les nouveaux salariés. La Cnam consacre ainsi un budget de 10 millions d'euros pour intégrer ses nouveaux salariés et former l'ensemble de son personnel chargé des nouveaux publics¹. Les caisses ont également mis en place des programmes de parrainage et de visites de sites pour les nouveaux salariés. De l'avis unanime des personnes auditionnées par la Mecss, le dialogue social s'est apaisé depuis le printemps 2019.

¹ Outre les salariés du RSI, la Cnam intègre également les salariés des mutuelles étudiantes après la suppression du régime des étudiants par la loi n° 2018-166 du 8 mars 2018 relative à l'orientation et à la réussite des étudiants.

Au 1^{er} juillet 2019, les salariés du RSI chargés des systèmes d'information et de l'affiliation seront transférés au régime général, devançant la date limite fixée dans la LFSS pour 2018 au 1^{er} janvier 2020. Ces fonctions sont stratégiques pour la bonne conduite de l'intégration du RSI et nécessitent d'anticiper le calendrier.

d) L'adaptation progressive des systèmes d'information pour éviter un nouveau « big bang »

Retenant les leçons tirées de la création du RSI en 2006, la LFSS pour 2018 encadre la procédure de mise en production des développements informatiques nécessaires à l'intégration du RSI. Elle prévoit en particulier l'instauration d'un comité de surveillance chargé de valider les étapes pour adapter les systèmes d'information. L'échec de l'interlocuteur social unique (Isu) avait en effet montré la folle imprudence qu'avait constitué le « débranchement » du système d'information du RSI avant que le système d'information des Urssaf ne soit opérationnel.

Le décret du 9 mars 2018¹ a permis l'installation de ce comité de surveillance en procédant à la nomination de neuf personnalités qui offre toutes les garanties de compétences en matière informatique et de ressources humaines pour la supervision de la réforme².

Comme l'a rappelé le directeur de l'Acos devant la Mecss, la transition est conçue pour éviter « *le big bang* » informatique en permettant qu'aucun applicatif métier du RSI ne soit « décommissionné » avant que le système d'information du régime général ne soit pleinement fonctionnel.

Pour mener à bien le chantier informatique, les caisses du régime général se sont regroupées au sein d'un groupement d'intérêt économique (GIE) chargé d'assurer la maintenance du système d'information du RSI pendant la transition et de conduire les opérations d'adaptation informatique dans le régime général. Le basculement complet de l'outil RSI vers ceux du régime général est complexe et ne sera pas possible dès le 1^{er} janvier 2020. Le GIE, créé le 1^{er} juillet 2019, subsistera donc à la période de transition et pourrait perdurer jusqu'à l'échéance 2022-2023.

e) Une gestion optimisée du patrimoine immobilier

Un plan d'optimisation du patrimoine a été mis en place pour gérer les locaux occupés par le RSI et transférés depuis le 1^{er} janvier 2018 à la caisse nationale déléguée à la protection sociale des travailleurs indépendants.

¹ Décret n° 2018-174 du 9 mars 2018 relatif à la mise en œuvre de la réforme de la protection des travailleurs indépendants prévue par l'article 15 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018.

² Voir le rapport sur le bilan de l'application des lois au 31 mars 2019, *op. cit.*

Dès le 1^{er} janvier 2020, un terme sera mis à l'ensemble des baux des immeubles loués par la caisse déléguée. Pour les locaux dont le RSI était propriétaire, le plan d'optimisation devra permettre d'éviter des cessions trop rapides et peu respectueuses des intérêts financiers publics.

La prise en compte de ces différents paramètres permet d'envisager sereinement la bascule du 1^{er} janvier 2020 à la fois des personnels mais aussi des assurés. Lors de son audition devant la Mecss, la représentante de la Cnam a rappelé que l'intégration des 4,5 millions d'assurés du RSI constituait un défi et représentait la plus grande opération d'intégration d'assurés jamais réalisée¹.

2. Les cotisations sociales des travailleurs indépendants : une simplification des procédures de recouvrement à l'œuvre, la simplification des modalités de calcul toujours à l'état de projet

a) L'amélioration des téléservices de déclaration et de paiement des cotisations sociales

La suppression du RSI s'est accompagnée d'une refonte du site internet de la sécurité sociale des travailleurs indépendants², réalisée avec l'appui d'un panel d'assurés.

De plus, les Urssaf ont mis au point une nouvelle application disponible sur les téléphones portables de type « smartphone » permettant aux travailleurs indépendants de déclarer leurs revenus et de s'acquitter de leurs cotisations sociales par des paiements en carte bancaire. Cette application est appréciée des auto-entrepreneurs qui peuvent remplir leurs obligations sociales sans investir dans des équipements particuliers.

b) L'expérimentation en cours d'un téléservice de modulation des cotisations sociales

L'article 15 de la LFSS pour 2018 autorise les Urssaf à mener, auprès des travailleurs indépendants, une expérimentation visant à leur proposer d'acquitter leurs cotisations sociales provisionnelles sur une base mensuelle ou trimestrielle établies à partir des informations déclarées par les assurés en fonction de leur activité ou de leurs revenus mensuels ou trimestriels. La déclaration de revenus plus faibles ou plus élevés entraîne le calcul d'un nouvel échancier. Cette expérimentation de « l'autoliquidation » est prévue tout au long de l'année 2019.

¹ A la Cnam, la bascule des assurés se fera d'ailleurs en trois temps dans les Cnam au cours du premier trimestre 2020.

² www.secu-independants.fr

Lors de son audition devant la Mecss, le directeur de l'Acoss a précisé les modalités de cette expérimentation. La solution est actuellement testée dans deux régions auprès de 200 artisans et commerçants volontaires qui acquittent leurs cotisations de manière mensuelle. La faiblesse de l'échantillon est assumée par l'Acoss qui plaide la nécessité d'un rodage permettant de corriger les bugs. Un déploiement plus large est envisagé au cours du second semestre 2019 auprès de plusieurs milliers de travailleurs indépendants, y compris des professions libérales, qui payent leurs cotisations chaque trimestre.

Le but de cette expérimentation n'est pas de simplifier les modalités de calcul des cotisations sociales mais d'offrir la possibilité à chaque travailleur indépendant d'ajuster l'assiette de ses cotisations sociales en fonction des revenus qu'il déclare.

Un bilan de cette expérimentation pourrait être tiré à l'occasion de l'examen du PLFSS pour 2020.

c) Le chantier à engager de la simplification des modalités de calcul des cotisations sociales

S'agissant de la complexité des modalités de calcul des cotisations sociales des travailleurs indépendants, le chantier de leur simplification n'est pas encore lancé. L'article 15 de la LFSS pour 2018 prévoit pourtant qu'à l'issue de l'expérimentation de la modulation des cotisations sociales, le Gouvernement remet au Parlement un rapport précisant les propositions retenues en matière de simplification du calcul de l'assiette des cotisations des travailleurs indépendants.

Lors de l'audition devant la Mecss, la directrice de la sécurité sociale a évoqué l'article 22 de la LFSS pour 2019 qui inscrit dans le code de la sécurité sociale une formule de calcul des cotisations sociales des travailleurs indépendant permettant de définir l'assiette sociale sans faire référence à l'assiette fiscale.

Dans son rapport sur le PLFSS pour 2019, votre commission a salué l'intention du Gouvernement mais démontré le caractère inopérant de cette formule¹. De nouvelles propositions pourraient être faites dans le PLFSS pour 2020. Votre commission sera vigilante pour en évaluer les effets. Il est toutefois probable qu'aucune réforme d'ampleur ne sera envisagée. La possibilité, évoquée dans l'étude d'impact annexé au PLFSS pour 2019, d'une évolution de l'assiette « nette » des cotisations sociales vers une assiette brute, qui est actuellement l'assiette de la CSG-CRDS et également celle applicable aux cotisations des salariés, semble écartée. Ses conséquences génèreraient des gagnants et des perdants.

¹ Voir le tome II du rapport législatif de votre commission sur le PLFSS pour 2019, n° 111 (novembre 2018), et plus particulièrement le commentaire de l'article 16, pp. 141-156.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

I. AUDITIONS

Audition de M. Gérard Darmanin, ministre de l'action et des comptes publics

Réunie le mercredi 26 juin 2019, sous la présidence de M. Alain Milon, président, la commission entend M. Gérard Darmanin, ministre de l'action et des comptes publics, sur l'application de la LFSS pour 2018 et sur la situation et les perspectives des comptes sociaux.

M. Alain Milon, président. – Nous recevons cet après-midi M. Gérard Darmanin, ministre de l'action et des comptes publics. Monsieur le ministre, la commission souhaiterait vous entendre, quelques semaines avant le débat d'orientation des finances publiques, afin de faire un point sur la situation des comptes de la sécurité sociale. À cet égard, le dernier rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale a fait apparaître une réelle amélioration du solde en 2018 tout en insistant sur les facteurs qui, dès l'année en cours, risquent de faire replonger les comptes dans le rouge.

D'autre part, nous n'avons pas eu l'occasion de débattre avec vous de l'avenir des relations financières entre l'État et la sécurité sociale depuis que vous nous avez remis le rapport du Gouvernement sur la question. Or il s'agit clairement d'un sujet politique qui mérite à nos yeux un vrai débat.

Enfin, la réforme constitutionnelle pourrait peut-être revenir à l'ordre du jour du Parlement, sans doute expurgée de ses dispositions relatives à l'examen des lois de financement de la sécurité sociale - vous pourrez peut-être nous le confirmer. Néanmoins, vous pourriez aussi nous préciser si, à vos yeux, avec ou sans réforme constitutionnelle, des évolutions du cadre organique régissant les lois de financement vous semblent souhaitables.

M. Gérard Darmanin, ministre. – Je suis très heureux de vous voir, d'abord parce que cela me change des discussions sur le budget de l'État qui m'occupent beaucoup en ce moment... mais surtout car cela nous permet d'exposer aux sénateurs ce que nous avons dit sur l'année 2018 devant la commission des comptes de la sécurité sociale.

Il s'agit donc d'un moment de vérité pour le Gouvernement que cette année 2018 qui été exécutée dans la première année de l'exercice plein du mandat du Gouvernement auquel Mme Buzyn et moi appartenons. L'examen du projet de loi de règlement qui va arriver très bientôt nous permettra peut-être aussi de travailler sur le projet de financement de la sécurité sociale (PLFSS) de l'année prochaine, puisque nous avons commencé hier soir les premières discussions budgétaires avec la ministre de la Santé et des solidarités.

Si le projet de loi constitutionnelle devait revenir, il n'y aurait pas de remise en cause du PLFSS. Le ministre des Comptes publics avait même fait la proposition de créer un troisième texte qui aurait été un projet de loi de finances pour les collectivités locales – mais cela n'a pas été retenu. Le président de la commission des finances de votre assemblée travaille avec le rapporteur général sur ces questions. On peut se plaindre que les dépenses et les recettes publiques soient ainsi séparées dans deux textes, alors que pour les Français, les choses ne sont pas déconnectées. Ils sont sans doute très attachés au système de sécurité sociale et au rôle des organismes professionnels ou des syndicats, mais les prélèvements obligatoires sont des prélèvements obligatoires et les dépenses des dépenses. Si les travaux du Gouvernement ou plus encore des parlementaires pouvaient améliorer la lisibilité de la décision, nous aurions bien travaillé pour la démocratie et pour la République.

La relation entre l'État et la sécurité sociale est une ténébreuse affaire : depuis très longtemps, nous avons créé des tuyaux un peu partout, qui sont difficilement compréhensibles. Nous avons demandé à des spécialistes de travailler d'après les très nombreux travaux parlementaires sur cette question et nous vous avons rendu le rapport qui avait été commandé.

La commission des comptes a évoqué la question de la défiscalisation des heures supplémentaires qui, sous Nicolas Sarkozy, avait été compensée par l'État. Le choix inverse a été fait cette fois. On peut aussi parler du transfert d'agences régaliennes mais qui ont un lien évident avec la sécurité sociale et les médicaments ; d'autres questions se poseront en cas de réforme systémique des retraites, qui sera importante aussi pour comprendre qui paye quoi, et notamment qui décide quoi. Le principe général « chacun chez soi » - si je veux caricaturer en une formule le rapport - me semble de bonne politique : celui qui paye décide et qui décide paie, cela évite de faire des économies sur les poches des autres.

Nous pouvons effectivement nous féliciter d'un redressement des comptes sociaux. Si les recettes supplémentaires du premier semestre 2018 nous ont aidés, le redressement a été consolidé au deuxième semestre malgré les difficultés que la France a connues. Les comptes sociaux sont désormais proches de l'équilibre, même si la question se posera effectivement pour l'année 2019, à cause des décisions prises postérieurement au mouvement des « gilets jaunes » et au grand débat national, comme l'abaissement de la CSG pour une partie des retraités ou la ré-indexation d'une partie des pensions. Nous avons voulu financer les mesures de pouvoir d'achat en faveur des actifs. Mais nous sommes dans la meilleure situation depuis 2001. Il faut saluer pour cela les mesures courageuses et parfois impopulaires qui ont été prises par les deux gouvernements qui se sont succédé, ayant permis de rétablir les comptes. Nous le devons aussi à la bonne tenue de notre économie, singulièrement pendant 2018, mais également les mesures d'économies prises par tous les gouvernements pour la branche familles et la santé.

Nous continuerons les mesures de soutien au pouvoir d'achat décidées par le Président de la République et soutenues notamment par le Sénat, la baisse des cotisations salariales, chômage et maladie de 3,15 points notamment. Nous pouvons à la fois améliorer le pouvoir d'achat de nos concitoyens et rétablir les comptes en profitant de la conjoncture, mais pas seulement. Comme l'ont indiqué les rapports parlementaires ou de la Cour des comptes, c'est un grand acquis de ce gouvernement que de parler de chiffres qui correspondent vraiment à la réalité.

Le solde du régime de sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) s'établit à moins 1,2 milliard d'euros en 2018, soit une amélioration de quasiment 4 milliards par rapport à 2017. La branche maladie et la branche vieillesse restent déficitaires ; mais la branche AT-MP (accidents du travail et maladies professionnelles) demeure excédentaire et la branche famille le redevient après quinze années de déficit. Ces résultats sont conformes aux prévisions que vous avez votées d'ailleurs en loi de financement - ce qui devrait rassurer le rapporteur général, qui pose des questions bien légitimes sur la sincérité des inscriptions budgétaires - puisque celle-ci prévoyait un déficit d'à peu près un milliard d'euros. Pour entrer plus dans le détail, le solde de la branche famille est proche de la prévision, celui de la branche maladie est meilleur qu'attendu, les deux autres sont un peu dégradés. La Cour des comptes a relevé notre effort de sincérisation : l'Ondam (objectif national de dépenses d'assurance maladie) a été tenu à 2,3 % pour la deuxième année successive, ce qui n'est pas si facile pour une masse de 200 milliards d'euros. Nous avons pu rendre 300 millions d'euros aux hôpitaux, ce qui a permis de baisser leur endettement pour une partie d'entre eux, même si cette question reste compliquée.

Vous m'interrogez sur la compensation des mesures d'urgence que la majorité sénatoriale a choisi de soutenir - et je vous en remercie. Elles ont permis un vrai gain de pouvoir d'achat pour nos concitoyens : je suis en mesure de vous livrer les premiers chiffres. La majorité sénatoriale s'est opposée à la réduction des plafonds de la prime à la naissance et de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant. Il y aura des questions de méthode à trancher lors du débat du PLFSS. Vous avez souhaité également un retour à l'équilibre des comptes sociaux mais en même temps - je le dis sans provocation inutile, monsieur le président - la somme des diminutions de recettes occasionnées par les amendements de la majorité sénatoriale - pas toujours soutenus par le rapporteur général...

M. Jean-Marie Vanlerenberghe. - Rarement soutenus !

M. Gérald Darmanin, ministre. - ...ni par le président, il est vrai - était de l'ordre de 14 milliards d'euros. Mais l'Assemblée nationale n'est pas exempte de ce genre de tentations, pas plus que le Gouvernement lui-même...

L'équilibre des comptes reste un objectif pour 2022 que le Premier ministre a rappelé dans son discours de politique générale. Malgré les accidents de la fin d'année dernière et du début de cette année, la masse salariale continue à augmenter et l'activité économique reste élevée : les recettes de TVA, de CSG et de cotisations devraient permettre la résorption de la dette détenue par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) en 2024 et l'équilibre des comptes en 2022. Cet objectif sera présenté dans le débat d'orientation des finances publiques que nous aurons à la mi-juillet.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. - Je me réjouis évidemment comme vous-même et comme le président du retour à l'équilibre ou à un quasi-équilibre des comptes de la sécurité sociale en 2018. Mais je me pose quand même des questions sur 2019. Si nous écoutons le secrétaire général de la commission des comptes de la sécurité sociale, le solde du régime général auquel on ajoute le FSV se dégraderait même si les mesures d'urgence étaient compensées. On parle d'un trou de l'ordre de trois milliards d'euros, qui efface donc les gains de l'année précédente. Comment allez-vous faire pour rééquilibrer les comptes sans mettre en cause le principe de compensation ?

Avez-vous pu mesurer les effets en 2018 des mesures de pouvoir d'achat de la loi de financement - suppression de cotisations et contributions des salariés compensée par une hausse de la CSG - en distinguant, en particulier, les salariés et les retraités ? Disposez-vous de premiers éléments sur les effets économiques de l'année exceptionnelle pour les entreprises qu'est l'année 2019, pendant laquelle se cumulent la dernière annuité du crédit d'impôt compétitivité-emploi (CICE) et la baisse de cotisations et contributions patronales qui compense sa disparition ?

Je suis partisan, comme un grand nombre de collègues, du maintien du principe de compensation, que je considère comme un outil de responsabilisation de l'État décideur vis-à-vis de la sécurité sociale et qui évite que d'autres lois autres que la loi de financement comportent des diminutions de recettes non compensées. Les profils comparés de la CSG et de l'impôt sur le revenu devraient nous inciter à la réflexion.

Le maintien d'un tel principe n'empêche pas l'adoption de nouvelles exceptions, comme celles que le Sénat a votées dans la loi de financement pour 2019. Mais le Parlement doit pouvoir arbitrer.

Il convient de toute façon de simplifier les relations financières entre l'État et la sécurité sociale en limitant le nombre de « tuyaux » - nous sommes d'accord sur ce principe. L'évolution des flux doit être compréhensible ; or ce n'est pas le cas avec la diminution programmée des flux de TVA, qui ne fait rien d'autre que de préempter des excédents encore très hypothétiques, voire illusoire. Cette trajectoire sera-t-elle révisée en conséquence dès la prochaine session budgétaire ?

L'exécution de la loi de financement pour 2018 illustre bien le danger pour la sécurité sociale qu'il y a à faire peser sur elle le risque en dernier ressort de baisse de contributions hors sécurité sociale. Dès la première année, sur une masse financière encore relativement limitée, on relève une perte sèche de 103 millions d'euros pour les différentes branches puisque la diminution de contributions chômage remboursée à l'Unedic s'est élevée à 9,630 milliards d'euros tandis que la part de TVA affectée en compensation à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss) n'a atteint que - si l'on peut dire - 9,527 milliards d'euros.

Ce mécanisme, qui s'étendra dès cette année aux contributions patronales chômage et de retraite complémentaire, pourrait provoquer de vrais déséquilibres qui n'auront pas été arbitrés par le Parlement - c'est un vrai problème. Comment le Gouvernement évitera-t-il cela ?

M. Jean-Noël Cardoux, président de la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (Mecss). - Je reviendrai sur la Cades. Vous nous dites que le déficit devrait être en 2018 de l'ordre de 1,2 milliard d'euros. Mais quid des diminutions de recettes adoptées en fin d'année - il est vrai avec l'accord du Sénat - non compensées pour trois ou quatre milliards ? Si l'on y ajoute le stock de dette logé au sein de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss) non transférée à la Cades, à savoir 15 milliards d'euros - le directeur de l'Acoss, que la Mecss recevra en audition la semaine dernière pourra nous en dire plus - nous nous approchons de 20 milliards d'euros !

Vous nous dites que le Gouvernement conserve son objectif d'un retour à l'équilibre pour la sécurité sociale en 2022 et d'une extinction de la dette de la Cades en 2024 ; pensez-vous que l'accélération économique à laquelle vous avez fait allusion pourrait absorber d'ici 2022 ce déficit cumulé, ou, sinon, comment envisagez-vous de le transférer à la Cades ? Dans ce cas, comment respecterez-vous la prévision d'extinction de cette-ci en 2024 ? Nous sommes en situation économique d'accélération, mais cela pourrait changer. S'il reste en 2024 un stock de dette à l'Acoss, quel scénario envisagez-vous pour éviter de prolonger la durée de vie de la Cades ?

M. Gérard Darmanin, ministre. – *Le Gouvernement aura sans doute des réponses plus complètes lors de la présentation du PLFSS avec la ministre de la santé et des solidarités. Sans remettre en cause les trajectoires que nous avons évoquées, nous pourrions les actualiser. Nous pensons que la baisse des impôts que le Gouvernement a choisi de proposer au Parlement et aux Français à la demande du Président de la République est une forme de relance. À ceux qui disent que le président, qui était très libéral, serait devenu keynésien, je répondrai qu'à part la prime d'activité qui est une vraie dépense publique mais qui n'est pas une prestation sociale puisque elle est dans le budget général, la relance ne se fait pas par un accroissement de la dépense. Le Président de la République n'a pas choisi d'augmenter les retraites, le SMIC, le RSA, il a choisi de proposer aux Français, conformément à son programme électoral, de répondre aux « gilets jaunes » et au grand débat national en continuant la baisse d'impôts. Après une première partie de quinquennat axée plutôt, hormis la suppression de la taxe d'habitation, sur la taxation du capital et de l'entreprise, il favorise les ménages avec l'impôt sur le revenu, la taxe d'habitation, la défiscalisation des heures supplémentaires et des primes.*

Avons-nous les moyens de ces baisses d'impôt, comme nous l'a demandé le président de la commission des finances de l'Assemblée Eric Woerth ? Nous pensons que oui. Nous le verrons dans le projet de loi de finances que je présenterai avec un déficit qui continuera à baisser. La Cour des comptes ce matin n'a pas dit que c'était impossible, elle s'est interrogée sur la capacité de notre République à être autour de 2 % de déficits publics toutes administrations publiques confondues pour 2019 et à 1,5 % l'année suivante. Quand je suis arrivé aux responsabilités, nous étions à 3,4 % de déficit ; si nous passons à 2 %, nous aurons réalisé 28 milliards de baisses de déficit public grâce à la sécurité sociale et, en partie, aux collectivités locales, même si les choses sont un peu différentes.

Nous pensons que le pari économique et social du Président de la République va être tenu avec la masse de Français qui retrouveront un travail : la relance de l'activité économique générée par la baisse des prélèvements obligatoires permettra - et les chiffres le montrent - de tenir les trajectoires que nous avons évoquées.

Quelques chiffres : les mesures d'urgence ont coûté 2,7 milliards d'euros et non 3 milliards ; elles ont touché à peu près 3,8 millions de bénéficiaires ; 224 millions d'heures supplémentaires ont été déclarées pour 6,8 millions de personnes ; la prime a été versée à 2,2 millions de salariés pour un montant moyen de 401 euros ; la hausse de la CSG ne concerne plus qu'un tiers des retraités.

La bascule du CICE que nous vivons en ce moment équivaut à un point de PIB de relance, soit 20 milliards d'euros, et la direction du Trésor nous indique que cela générera 0,2 points de croissance en plus pour à peu près 100 000 emplois créés ; le double compte de cette année assurera la continuité dans la baisse du chômage. La note du Trésor du 18 juin dernier prévoit une hausse de 1,4 % du pouvoir d'achat de l'ensemble des Français, salariés et retraités. C'est la plus grande augmentation de pouvoir d'achat depuis longtemps !

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – *Si vous aviez suivi le Sénat, vous auriez fait tout cela plus tôt !*

M. Gérald Darmanin, ministre. – *Quant aux relations entre l'État et la sécurité sociale, il est préférable que toute modification de prélèvements obligatoires, au profit de l'un ou de l'autre budget, soit faite en loi de finances ou de financement ; il est facile de décider des exonérations, mais quand on fait les comptes, les mêmes qui les ont demandées - y compris le Gouvernement - se plaignent du déficit. Nous devons faire encore le ménage, même si beaucoup choses ont été approuvées par le Parlement. Certes, la défiscalisation des heures supplémentaires ne correspond pas au principe « chacun chez soi » ; mais lorsque vous dites qu'il faut responsabiliser l'État, il faut se souvenir qu'il porte l'essentiel du déficit public : son déficit est en effet supérieur au déficit public, car il supporte des baisses de prélèvements obligatoires très largement supérieures à celles de la sphère sociale : baisse de l'impôt sur les sociétés, de la TVA, suppression de la taxe d'habitation, baisse de l'impôt sur le revenu... Qu'on soit pour ou qu'on soit contre, ces baisses d'impôts ont été compensées dans l'idée du président de la République, du Gouvernement, et donc du législateur qui approuvé ces mesures – ce n'est pas le cas de la majorité sénatoriale, j'en conviens – par l'augmentation de la CSG. Nous pourrions avoir un débat assez long sur la question de savoir si c'est un bon impôt, mais au moins il est proportionnel, tandis que la TVA est fondée sur la consommation.*

Les relations entre l'État et la sécurité sociale ne peuvent se résumer aux exonérations de charges. Il semble normal qu'il les compense, c'est le principe du rapport que nous avons approuvé collectivement : chacun doit payer ce qu'il décide. Mais lorsqu'il y a d'énormes transferts décidés par la volonté du législateur, si ce n'est du peuple qui a voté pour un programme présidentiel, on pourrait revenir sur cette question. Oui, l'État doit de l'argent à la sécurité sociale et parfois à l'Unedic, même si c'est objectivement très compliqué de calculer à l'euro près combien. Mais lorsqu'il y a en même temps des mesures sociales ou de santé qui sont payées par l'État sans compensation par la sécurité sociale, lorsque l'État baisse les impôts des entreprises et supprime l'ISF, ce qui augmente l'emploi, il provoque une augmentation de recettes des organismes sociaux. C'est donc une question très compliquée. L'idée du « chacun pour soi » est une très bonne idée, et la question est très importante, mais moins prioritaire que le redressement des comptes. Concernant la Cades, la galanterie - mais aussi les arbitrages définitifs que le Gouvernement doit proposer au Parlement - m'invitent à ne pas vous répondre en l'absence de Mme Buzyn.

M. Yves Daudigny. – *La sécurité sociale est un système assurantiel assurant la solidarité entre malades et bien portants et entre les générations, marqué par une gestion paritaire - même s'il en reste peu de chose aujourd'hui. Il faut qu'elle le reste. Nos compatriotes y sont très attachés. Elle a pour but de nous protéger contre les accidents de la vie - même s'il est difficile de considérer comme tel le fait d'avoir des enfants...*

Le sujet de la compensation a déjà été largement évoquée, je n'y reviens pas longuement. J'ai pris parti à différentes occasions pour que la compensation soit effectuée selon la loi Veil de 1994. Je voudrais souligner un problème de forme, mais qui est plus que cela : les comptes du régime général de 2018 affichent un excédent de 500 millions d'euros et le budget de 2019 en prévoit un de 100 millions. Mais la sécurité sociale est néanmoins en déficit, à cause du FSV. Or le FSV n'est pas assurantiel, il a été créé pour assurer le financement du minimum vieillesse. C'est lui qui est responsable du déficit de 1,2 milliard d'euros en 2018 et du déficit prévu de 1,7 milliard en 2019.

Ce fait reflète bien l'évolution de la sécurité sociale d'aujourd'hui, qui n'a plus que des liens lointains avec celle de 1945, car elle n'est plus construite sur les mêmes bases philosophiques.

Mme Laurence Cohen. – *Mes propos s'inscrivent dans le prolongement de ceux de M. Daudigny. Lorsque vous séparez de manière tranchée, dans votre présentation, le budget de l'État, d'un côté, et le budget de la sécurité sociale, de l'autre, vous instaurez une rupture avec la logique de compensation qui prévalait jusque-là. Vous avez répondu de manière très habile aux questions, mais la question qui vous est posée est bien celle de la compensation par l'État à la sécurité sociale des exonérations de charges ! Le groupe CRCE a l'habitude d'être minoritaire dans cette assemblée, mais la Cour des comptes souligne comme nous que l'amélioration des comptes de la sécurité sociale est conjoncturelle : elle résulte, au moins pour moitié, de la bonne tenue de l'économie française. Cela montre qu'il faut modifier la politique économique qui est menée aujourd'hui car elle ne relance pas l'emploi en dépit des cadeaux fiscaux et des exonérations de charges. Le CICE n'a pas entraîné de créations d'emplois. Ce n'est pas le constat d'un groupe minoritaire, c'est un fait !*

Comme vous le dites très justement, l'hôpital vit une situation extrêmement difficile. Les petites mesures qui ont été annoncées ne sont pas suffisantes. Les hospitaliers réclament des créations d'emplois. Cela améliorerait d'ailleurs la situation de la sécurité sociale parce que cela ferait rentrer des cotisations supplémentaires. Mais ce n'est pas la voie que vous prenez.

Si l'on peut saluer la hausse de l'Ondam, qui passe de 2,3 % à 2,5 %, celui-ci devrait toutefois s'établir à plus de 4 % pour simplement suivre l'augmentation du coût de la vie. Le décalage est donc énorme ! Vous n'anticipez pas. Vous gouvernez au jour le jour, en aggravant les comptes de la sécurité sociale et en rompant avec la logique de solidarité, sans régler les problèmes.

M. René-Paul Savary. – *Le Gouvernement entend-il suivre les propositions du rapport de M. Aubert, en créant des sous-Ondam ou en régionalisant l'Ondam ? Ensuite, avez-vous tranché s'agissant de l'âge des retraites : le Gouvernement entend-il créer un âge pivot dans le cadre du futur système de retraite à points ou bien allez-vous prendre une mesure paramétrique pour modifier la durée de cotisation ?*

Mme Nadine Grelet-Certenais. – Je visitais hier soir un service d'urgences dans mon département, la Sarthe. La situation est catastrophique à l'approche de l'été. Des services ferment. Les moyens humains et financiers manquent. Le projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé apportera quelques réponses mais dans l'immédiat rien n'est résolu. La situation appelle des mesures exceptionnelles pour répondre à l'urgence.

M. Gérard Darmanin, ministre. – Monsieur Daudigny, les temps ont changé depuis la création de la sécurité sociale ! Celle-ci était le fruit d'une alliance entre les gaullistes et les communistes. Elle a rendu de grands services aux Français, elle les a protégés à un moment où notre économie et notre démographie n'étaient pas tout à fait celles que nous connaissons aujourd'hui. Mais, depuis trente ans, la population vieillit, le chômage est important, le coût des soins augmente. Tous les gouvernements qui se sont succédé depuis les crises pétrolières ont été confrontés à ces déséquilibres. Notre système assurantiel s'essouffle, les déficits se sont creusés. Depuis que je suis enfant, j'entends parler de déficits ; c'est bien la preuve qu'il y a quelque chose qui ne va pas ! Je suis très attaché à notre système de sécurité sociale, mais il nous appartient désormais, comme l'a dit le Président de la République lors de la campagne présidentielle, de fixer le cadre d'un nouvel État-providence, qui ne serait pas fondé sur la capitalisation mais sur un régime universel, même si cela le rend moins assurantiel. Notre système, d'ailleurs, est déjà de moins en moins financé par des cotisations et de plus en plus par l'impôt. Les gouvernements que vous souteniez, Monsieur Daudigny, se sont inscrits dans cette logique aussi. Le montant de la CSG s'élève déjà quasiment à 100 milliards d'euros et ce n'est pas le fait d'Emmanuel Macron ! La réforme par points n'est rien d'autre qu'un système universel, qui se substituerait aux 42 régimes actuels, car les Français sont très attachés à l'égalité. Quel que soit le métier exercé, un euro cotisé doit donner les mêmes droits. Ce n'est pas le cas aujourd'hui. La question est alors de choisir entre un système privé ou un système public. Je préfère un système public, garant de la solidarité nationale, sur le modèle de l'assurance chômage : on remplace les cotisations par de la CSG, ce qui donne aussi le droit à l'État de donner son point de vue. Votre constat est donc juste mais nous assumons nos choix et nos réformes ne sont pas faites en catimini.

Il est un peu facile de retirer le FSV du calcul, on l'a toujours compté ! Il est aisé de prétendre que les comptes sont excédentaires si l'on retire tous les éléments en déficit...

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – On présentait les comptes du régime général plus ceux du FSV. De plus en plus, on les a amalgamés.

M. Gérard Darmanin, ministre. – Le minimum vieillesse relève bien de la solidarité et il faut bien le payer.

Oui, Madame Cohen, la bonne tenue de notre économie explique en partie l'amélioration des recettes. Mais si notre économie résiste c'est bien parce que nous avons su prendre les mesures qu'il fallait en abaissant la fiscalité, en supprimant un impôt sur le capital et en améliorant les conditions de l'accès au marché du travail.

Pour le reste, je ne suis pas d'accord avec vous : la situation n'empire pas mais s'améliore. Le chômage baisse : 93 800 emplois ont ainsi été créés au cours du 1^{er} trimestre 2019 selon l'Insee. Cette baisse du chômage n'est pas le fruit du hasard et contribue, en effet, à améliorer les recettes. Selon vous, le CICE n'a pas entraîné de créations d'emplois. Ce n'est pas prouvé ! Et, surtout, c'est bien pour améliorer le dispositif et éviter les effets d'opportunité que nous l'avons transformé en une baisse de charges pérenne, afin de soutenir les créations d'emplois salariés.

Vous évoquez aussi l'Ondam. En 2017, sous un gouvernement que vous souteniez, l'Ondam était de 2,2 %. Nous l'avons porté à 2,3 %, puis à 2,5 %. Vous avez raison, pour suivre le coût de la vie, il devrait s'établir à 4 %, mais pourquoi ne pas l'avoir fait lorsque vous étiez aux responsabilités ?

Mme Laurence Cohen. – *Ce n'était pas mon gouvernement !*

M. Gérald Darmanin, ministre. – *En tout cas, on ne peut pas nous reprocher de ne pas faire aujourd'hui ce que l'on n'a pas fait hier ! Je rappelle aussi qu'une hausse de 0,1 point de l'Ondam représente 200 millions d'euros pour les finances publiques. L'effort que nous réalisons est donc conséquent ! On peut aussi se demander si l'enveloppe budgétaire est bien utilisée. Les hôpitaux et la sécurité sociale ont fait de gros efforts mais il reste sans doute des marges de progrès. C'est pourquoi Agnès Buzyn a présenté son texte sur la santé.*

Élu d'une ville particulièrement touchée par le chômage, je connais bien les urgences. Les urgentistes réclament sans doute plus de moyens, mais ils se plaignent surtout des conditions de travail, de l'accumulation des gardes et des heures de nuit, des problèmes de sécurité, du fait qu'un contractuel payé à la journée soit mieux payé qu'un titulaire - la ministre a d'ailleurs pris un décret sur ce sujet. Il faut continuer à renforcer la collaboration entre la médecine de ville et l'hôpital. Reconnaissons aussi que la population a évolué, que l'hôpital que nous connaissons n'est plus tout à fait celui d'hier. Le pouvoir politique doit s'efforcer de répondre aux attentes et celles-ci ne sont pas uniquement budgétaires. Les urgentistes que j'ai rencontrés m'ont beaucoup parlé de vocation, de conditions d'exercice et de sens du travail.

La régionalisation de l'Ondam ? La question se pose et Mme Buzyn aura l'occasion de s'exprimer sur ce sujet. Attention toutefois au risque d'une différenciation des tarifs entre les régions. En tout cas, je crois que le PLFSS pour 2020 ne sera pas construit sur ce principe.

Mme Cohen nous reproche de ne pas anticiper, mais la dépendance est incluse dans l'Ondam. Des crédits de santé sont utilisés pour financer la grande dépendance. Nicolas Sarkozy et François Hollande avaient déjà évoqué la création d'une cinquième branche. Ils ne l'ont pas fait car cela coûte très cher et c'est très compliqué. Emmanuel Macron souhaite la création d'une enveloppe dédiée à la dépendance. Cela permettra de garantir que les crédits de santé vont bien à la santé et que les dépenses liées à la dépendance sont bien prises en charge. Les besoins sont considérables.

Michel Rocard disait que la réforme des retraites pouvait provoquer la chute de n'importe quel gouvernement. Tous les gouvernements ont ainsi affirmé qu'ils ne voulaient toucher à rien, tout en trouvant un moyen pour le faire quand même.

En effet, on ne peut pas maîtriser la dépense publique sans toucher aux dépenses sociales car elles représentent la moitié des dépenses publiques : l'Ondam représente 200 milliards d'euros ; les retraites, un engagement de 320 milliards d'euros, 14 % du PIB. Il serait donc illusoire de penser qu'un gouvernement puisse se désintéresser budgétairement de la question des retraites. La France est l'un des pays qui consacre le plus aux pensions, et c'est aussi l'un des pays où l'on part le plus tôt à la retraite.

Dans la réforme des retraites, il faut distinguer les mesures applicables avant 2025 et celles qui seront valables ensuite avec l'instauration d'un régime de retraite par points. Le Haut-commissaire rendra ses conclusions le 12 juillet au Premier ministre ; un projet de loi devrait être déposé à l'automne et nous aurons l'occasion sans doute de débattre longuement de ce magnifique projet de société, mais qui soulève beaucoup de questions puisque l'on fait 42 réformes en une.

En attendant, la question que vous posez est de savoir si nous allons procéder à une réforme paramétrique : modifiera-t-on l'âge légal de départ ? La réponse est non ! On pourrait aussi réfléchir à un système de décotes et de surcotes modifiant l'âge de départ effectif, ou alors à une accélération de la réforme Touraine en modifiant la durée de cotisation. Tels sont les scénarios. Le Gouvernement proposera, dans le cadre du PLFSS, des mesures en accord avec les annonces du Président de la République lors du grand débat national et du Premier ministre lors de son discours politique générale. Le Président de la République s'est engagé à ne pas revenir sur l'âge légal. Mais il faut constater aussi que les prévisions du Conseil d'orientation des retraites (COR) ont évolué depuis la campagne présidentielle. L'enjeu est que le travail paie plus pour pouvoir compenser les baisses d'impôts. Soit on augmente la durée hebdomadaire du travail au-delà de 35 heures – mais le Président de la République a déjà repoussé cette hypothèse –, soit on supprime des jours fériés, ce qui semble peu probable, soit on prend des mesures en attendant la réforme des retraites. Dans tous les cas, les mesures proposées devront être cohérentes avec la réforme par points que nous allons proposer ensuite. Si nous voulons que la réforme de 2025 soit durable et aboutisse à un régime pérenne, il faut que le budget des retraites en 2025 soit à l'équilibre. Ce n'est pas le cas aujourd'hui. Donc je n'ai pas encore de réponse précise à votre question mais je vous ai dressé les problématiques.

M. Daniel Chasseing. – *Notre pays s'est fortement désindustrialisé. Alors qu'en 2000 la proportion de personnes travaillant dans l'industrie était similaire à celle de l'Allemagne, avec un taux de 18 %, aujourd'hui l'écart s'est creusé : il est à 26 % en Allemagne et à 11,5 % en France. Grâce au CICE et à la baisse des charges, on a rétabli l'équilibre avec le coût du travail en Allemagne. J'espère aussi que les mesures annoncées, lors de la crise des « gilets jaunes », sur les heures supplémentaires, la prime d'activité, la CSG, les baisses de cotisations sociales et les baisses d'impôts permettront d'augmenter le pouvoir d'achat et le nombre d'emplois.*

Ainsi le produit des cotisations devrait augmenter, ce qui contribuera à équilibrer les comptes de la sécurité sociale et à réduire les déficits. J'espère que le Gouvernement gagnera son pari.

Vous avez dit que le financement de la dépendance pouvait reposer sur d'autres recettes ; en tout cas, les besoins sont énormes et la dépendance n'est pas suffisamment prise en charge dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Les besoins sont aussi importants dans les hôpitaux pour les urgences ou l'ambulatoire, qui réclame presque le même personnel qu'une hospitalisation classique. Il sera donc nécessaire à l'avenir d'augmenter l'Ondam.

M. Gérard Dériot. – *Le Gouvernement a choisi de ne pas poursuivre la baisse des taux de cotisation de la branche AT-MP en 2019.*

À l'inverse du FSV, cette branche est en excédent. Chaque année, elle reverse une certaine somme correspondant au coût estimé de la sous-déclaration des accidents du travail – près de 1 milliard d'euros – au régime général.

Malgré cela, la branche AT-MP dispose encore d'un excédent important. Pourrions-nous utiliser cet excédent pour permettre aux caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat), de recruter des ingénieurs de prévention supplémentaires ?

La prévention est un élément majeur des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (Cepom). Or les Carsat manquent manifestement de personnel. L'amélioration de la prévention entraîne mécaniquement la baisse du nombre d'accidents du travail.

Je fais confiance à votre ministère pour trouver une formule comme lui seul en a le secret, c'est-à-dire une formule que personne ne comprendra sauf, peut-être, le service qui l'aura élaboré – ce qui n'est déjà pas si mal. Nous pourrions alors nous appuyer sur quelque chose de concret.

M. Olivier Henno. – *Vous avez évoqué la question fondamentale du passage du système assurantiel au système universel. Mais ne s'agit-il pas d'un faux débat ?*

Le système assurantiel reposait sur la taxation du travail. À partir du moment où l'on se donne comme objectif d'alléger les charges pesant sur le travail, on est contraints de renoncer en partie, sinon en totalité, au système assurantiel. Le vrai choix politique ne consiste-t-il pas à décider d'alléger les charges sur le travail, au moment où ce dernier se raréfie, et d'accepter alors de passer à un système universel ?

Nous vivons une époque particulière, avec des taux d'intérêt négatifs. Il s'agit d'une bonne nouvelle, les marchés estimant que la dette française est un placement sûr. Toutefois, ces taux négatifs peuvent également s'avérer dangereux s'ils entraînaient un relâchement de la maîtrise de la dette publique. Profitez-vous de cette période pour accélérer la mutation ?

M. Gérald Darmanin, ministre. – *Les taux n'ont été négatifs que durant deux jours. La France emprunte ces dernières semaines à 0,11 %. Certains expliquent qu'un niveau aussi bas s'explique par l'action accommodante de la Banque centrale européenne ; selon d'autres, des taux aussi bas expriment une aversion au risque, ce qui est annonciateur d'une crise économique. Le général de Gaulle disait des économistes qu'ils expliquaient toujours pourquoi ce qu'ils avaient prévu n'était pas arrivé...*

Les taux bas ne s'expliquent pas uniquement par la politique de la Banque centrale européenne : l'Italie emprunte à un taux de 2,42 %, avec la même banque centrale et la même monnaie. L'Allemagne, quant à elle, emprunte structurellement à des taux négatifs.

Si nous appliquions les taux italiens aux emprunts français, nous devrions payer 15 milliards d'euros d'intérêts de plus l'année prochaine. La France n'a pas les moyens de payer ces 15 milliards. Il nous faudrait donc soit diminuer de façon extrêmement marquée les dépenses publiques – et je ne suis pas certain que le ministre des comptes publics prendrait alors beaucoup de temps pour discuter avec les chambres et avec ses collègues face à cette urgence –, soit augmenter très fortement les impôts, et sans doute plus sûrement un peu des deux.

Je me réjouis donc de ces taux d'intérêts bas, non seulement parce que je n'ai pas à trouver 15 milliards d'euros supplémentaires, mais aussi parce que les marchés font plus confiance à la France qu'à l'Italie, par exemple, à niveau de dette à peu près similaire et avec des difficultés évidentes depuis quarante ans en matière de comptes publics.

Cela signifie que les réformes voulues par le Président de la République et que nous exposons à la Commission européenne, à la Cour des comptes, aux emprunteurs – la moitié des gens qui nous prêtent de l'argent ne sont pas européens – sont crédibles. Je peux faire jouer la fibre nationale avec les grandes banques françaises, c'est plus compliqué avec des prêteurs venus de l'autre bout du monde qui ne regardent que leur intérêt...

Toutes nos réformes – code du travail, fiscalité du capital, SNCF, assurance chômage, audiovisuel public, fonction publique... – portent leurs fruits auprès de ceux qui nous jugent – la Commission européenne –, qui nous notent – les agences de notation – ou qui nous prêtent. Nos chiffres ne sont peut-être pas excellents, mais nous faisons les réformes nécessaires pour transformer notre appareil économique.

Le montant de la dette n'est pas aussi dangereux que le risque d'un arrêt des réformes. Si nous interrompions ce cycle, soyez certain que les taux d'intérêt augmenteraient et qu'il faudrait faire du paramétrique dans tous les domaines ou augmenter les impôts, ce qui est arrivé à d'autres pays. Il est donc essentiel de tenir l'agenda des réformes.

Certains, enfin, proposent de profiter de ces taux bas pour emprunter davantage. Pour moi, ce serait l'équivalent d'une prise de morphine. La France empruntant en général à moins de dix ans, notre stock de dette se renouvelle assez vite. Supposons que les taux remontent en moins de six mois aux niveaux italiens, nous serions pris à la gorge.

Monsieur Mélenchon me dit régulièrement que la dette n'existe pas. Je caricature sa pensée, mais il estime que la France ne pourrait être mise en faillite, parce que c'est la France. D'autres poussent à emprunter parce que le moment leur semble bien choisi eu égard à la faiblesse des taux. Une telle politique se révélerait mortelle pour notre pays, car les taux finiront par remonter un jour.

Enfin, Monsieur Henno, même dans cette période, je préférerais tout de même être dans la position du ministre allemand des comptes publics qui doit répartir les excédents – il a d'ailleurs fait le choix de les redistribuer aux fonctionnaires, notamment aux enseignants – et non gérer les déficits. Mais pour arriver aux excédents, il a fallu à l'Allemagne vingt ans d'une gestion sans doute plus compliquée que celle que nous avons pu connaître sous quelque gouvernement que ce soit.

Le passage du système assurantiel au système universel s'inscrit dans la politique générale d'exonérations et d'allègements. Nous considérons que le coût du travail a handicapé notre économie et entraîné des délocalisations. Certains pourraient dire la même chose du coût de l'énergie et nous pourrions avoir le même débat sur l'énergie nucléaire. Je pense que le coût du travail était moins intéressant en France qu'ailleurs en Europe ou dans le monde. L'allègement général des cotisations, suivi par tous les gouvernements réformistes, y compris par ceux qui se disaient socialistes, a mis fin au système assurantiel, remplacé par l'impôt.

Michel Rocard n'y pensait peut-être pas au moment de créer la CSG, mais l'assiette de cet impôt s'étend aussi au capital, qui finance donc aussi le social, ce qui me semble assez juste. Lors de l'élection présidentielle, la question de savoir s'il fallait augmenter la TVA ou la CSG n'était pas un mauvais débat. Choisir la TVA, comme le fait souvent une partie de la majorité sénatoriale, n'est pas pareil qu'augmenter la CSG.

En ce qui concerne les Carsat, je ne suis pas certain qu'il faille toujours répondre aux problèmes par des dépenses supplémentaires. Dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion 2018-2022 que nous avons signée avec la ministre des solidarités et de la santé, nous avons doublé le montant des fonds de prévention dont les crédits devraient s'élever à une centaine de millions d'euros.

Vous n'avez pas l'air d'être convaincu, Monsieur Dériot, mais le montant du coût de la sous-déclaration des accidents du travail pour la branche maladie est évalué tous les trois ans par une commission indépendante présidée par un magistrat de la Cour des comptes. Je n'ai pas la capacité du rapporteur général pour évaluer la justesse du montant retenu, à une centaine de millions d'euros près.

Vous m'avez enfin demandé pourquoi nous n'avions pas choisi de fixer un Ondam plus élevé. Il a augmenté de 2,3 %, cette année, comme nous nous y étions engagés. L'année dernière, il avait augmenté de 2,5 % pour tenir compte des investissements nécessaires dans les hôpitaux ultramarins, notamment dans le centre hospitalier de Guadeloupe.

Encore une fois, nous avons tenu un Ondam à 2,3 %, exécuté à 2,1 %. Le Gouvernement a redonné aux hôpitaux le surplus. Il est très difficile de tenir un Ondam entre 2,1 et 2,3 % pour les raisons que vous avez évoquées.

Dans l'Ondam, on ne trouve pas que les dépenses de santé stricto sensu et les hôpitaux. Y figurent aussi les indemnités journalières, la médecine de ville, l'homéopathie... Certaines questions très importantes se posent, beaucoup de gouvernements et de parlementaires y ont réfléchi et ont parfois reculé devant l'obstacle. Mais l'Ondam n'étant pas qu'une dépense de santé, je ne suis pas sûr qu'il faille juger de l'efficacité de notre système de santé uniquement au regard de sa progression. Voilà un peu plus de dix ans, il atteignait 6 à 7 % et nous parlions déjà de crise dans les hôpitaux.

Le métier de soignant et d'aide-soignant est très difficile et souffre d'une concurrence très forte avec le privé, qui s'est spécialisé et qui a parfois attiré un certain nombre de praticiens hors du secteur public. La question du numerus clausus se pose aussi. Il ne s'agit donc pas que d'une question d'argent...

**Audition de Mme Mathilde Lignot-Leloup, directrice de la sécurité sociale,
M. Yann-Gaël Amghar, directeur de l'Acoss,
et M. Alain Griset, président de l'U2P**

Réunie le mercredi 12 juin 2019, sous la présidence de M. Jean-Noël Cardoux, président, la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale entend Mme Mathilde Lignot Leloup, directrice de la sécurité sociale, M. Yann Gaël Amghar, directeur de l'Acoss, et M. Alain Griset, président de l'U2P, sur les cotisations sociales des travailleurs indépendants et la gouvernance de leur protection sociale.

M. Jean-Noël Cardoux, président. – Notre réunion a pour objet de faire le point sur la suppression du régime social des indépendants (RSI), prévue par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2018 et effective le 1^{er} janvier 2020. Lors de l'examen de ce texte, le Sénat avait identifié cinq points de vigilance destinés à éviter une nouvelle « catastrophe industrielle », pour reprendre la formulation de la Cour des comptes pour qualifier la création du RSI. Ces points de vigilance sont les suivants : la mise en place d'un accueil dédié pour les travailleurs indépendants dans le régime général, la prise en compte des risques pesant sur les systèmes d'information - responsables de la « catastrophe industrielle » lors de la création du RSI - et sur les ressources humaines pendant la période de transition, la participation des indépendants à la gouvernance de leur protection sociale, le pilotage de la réforme et enfin la simplification attendue du calcul et du recouvrement des cotisations sociales.

La première table ronde de la matinée est consacrée au problème des cotisations sociales des travailleurs indépendants, dont la LFSS pour 2018 prévoit la simplification aussi bien dans le calcul que dans le recouvrement. C'est le nœud gordien me semble-t-il du problème de confiance des travailleurs indépendants vis-à-vis de leur protection sociale.

M. Alain Griset, président de l'Union des entreprises de proximité (U2P). – L'U2P représente 208 000 entreprises pour qui la protection sociale et le RSI sont des enjeux majeurs. Lors de la campagne présidentielle de 2017, la suppression du RSI est devenue une priorité pour plusieurs candidats. Pourtant, lors de sa création en 2006, nous nous étions félicités de la création d'un interlocuteur unique pour les travailleurs indépendants. Les problèmes survenus dès le départ, et qui ont été qualifiés effectivement de « catastrophe industrielle », ne sont pas dus aux agents du RSI mais à des difficultés matérielles, en particulier des moyens financiers et informatiques qui n'ont pas été mis. La moitié des ressortissants se plaignait des services du RSI dès la première année.

La marque RSI étant durablement affectée, il convenait sans doute de changer le nom. Mais il est clair que les vrais sujets demeurent à savoir le service rendu aux entreprises et l'assiette des cotisations sociales des travailleurs indépendants.

Je rappelle que ces derniers payent leurs cotisations sur leurs bénéfices et non sur leurs revenus. Nous demandons donc un changement d'assiette pour les faire cotiser sur les revenus réellement perçus. Nous souhaiterions également que l'intégration du RSI dans le régime général ne se traduise pas par une dégradation de l'accueil des assurés. Ainsi, il nous paraît essentiel de ne pas revenir sur l'acquis de la réforme de 2006 et de maintenir un guichet unique aussi bien pour la maladie, la retraite que les cotisations. L'expérimentation lancée à Bordeaux avec la création d'un point de contact unique me paraît une bonne solution. Mais on est loin aujourd'hui d'avoir un interlocuteur unique de proximité.

Le RSI avait amélioré considérablement la qualité de son service. Si des erreurs persistent dans le recouvrement, nous n'avons pas reçu d'alertes quant à une dégradation de ce service depuis le 1^{er} janvier 2018.

Nous avons toutefois des inquiétudes quant au maintien d'un même montant d'action sociale, essentielle pour venir en aide aux entreprises en difficulté. Sera-t-elle maintenue au niveau actuel ? De même les décisions d'attribution des aides seront-elles toujours dévolues aux représentants des indépendants à travers les commissions de recours amiable ?

Nous attendons également des mesures fortes pour simplifier le calcul des cotisations, difficilement compréhensible pour nos collègues. Malgré la simplification apportée par la déclaration des cotisations sur les revenus de l'année N-1, il est toujours difficile de comprendre les montants appelés.

Enfin, la gouvernance du conseil national de la protection sociale des travailleurs indépendants (CPSTI) ne fonctionne pas. Alors qu'elle est la première organisation représentative des travailleurs indépendants, l'U2P a été battue pour la présidence de l'assemblée générale. Je m'interroge toujours sur la décision du Gouvernement autorisant la Chambre nationale des professions libérales à siéger au sein du CPSTI alors que l'U2P représente les professionnels libéraux. L'U2P, se retrouvant sur un strapontin, a décidé de suspendre sa participation aux travaux du CPSTI au niveau national. Je regrette cette marginalisation.

***M. Jean-Noël Cardoux, président.** – Je retiens votre proposition de basculer l'assiette de cotisations sociales des travailleurs indépendants constituée actuellement des bénéfices vers les revenus. En comptabilité, les deux notions sont évidemment différentes. Un commerçant est tenu de laisser sur le compte bancaire de son entreprise des liquidités de trésorerie mais elles font l'objet de prélèvements sociaux. Cela me paraîtrait plus juste de réduire l'assiette de cotisations aux seuls revenus. Nous avons soulevé cette question dans notre rapport de 2014 sur le RSI avec notre ancien collègue Jean-Pierre Godefrain.*

***M. Yann-Gaël Amghar, directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss).** – Nous avons travaillé depuis la LFSS pour 2018 dans un souci de répondre aux alertes dont le président Cardoux a parlé. Le choix de la continuité a été fait pour l'outil informatique et il n'y aura pas de débranchement du système d'information actuel du RSI avant que les outils du régime général ne soient parfaitement opérationnels. Le « big bang » de 2006 ne se reproduira pas.*

Ce choix de la continuité vaut aussi pour l'organisation. Dès 2017, le RSI et les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (Urssaf) ont travaillé à mettre fin au découpage de l'activité du recouvrement entre ces deux acteurs qui avaient tendance à se renvoyer la balle lorsqu'un travailleur indépendant rencontrait une difficulté. Depuis 2017, la mise en place de la direction nationale du recouvrement commune aux deux organismes a permis de prendre en charge de bout en bout le recouvrement amiable et forcé des indépendants.

Depuis 2018, nous améliorons le service rendu aux entreprises en modernisant l'offre de service en ligne des Urssaf. Une application mobile a été créée pour déclarer et payer les cotisations, ce qui offre une grande liberté aux indépendants sans nécessiter des frais d'équipement particuliers : un smartphone et une carte bancaire suffisent désormais ! Cette application correspond également aux attentes des auto-entrepreneurs, dont le nombre a encore augmenté l'année dernière.

Concernant l'accueil dédié des indépendants dans le régime général, nous expérimentons à Bordeaux un accueil dit de « premier niveau » pour répondre aux besoins pour des motifs allant bien au-delà des demandes qui pouvaient être formulées actuellement dans les caisses du RSI. On constate en effet que les indépendants ont des demandes fortes relatives aux prestations servies par les caisses d'allocations familiales (Caf) mais aussi à leurs déclarations de revenus. Cette expérimentation permet donc de tester un socle d'accueil global pour les travailleurs indépendants.

Nous menons également une autre expérimentation d'un accueil spécifique aux créateurs d'entreprise, qui sont souvent les publics les plus démunis et les plus susceptibles de faire des erreurs et de se retrouver en difficulté vis-à-vis des Urssaf. Ces assurés, qui n'étaient pas demandeurs, semblent réceptifs à cette initiative et satisfaits d'avoir des agents identifiés pour répondre aux questions que l'on se pose quand on crée son entreprise : comment déclarer ses impôts ? Quelle sera ma retraite ? Cette prise en charge utile est néanmoins consommatrice en ressources supplémentaires.

Une troisième expérimentation est en cours : la modulation des cotisations sociales. Elle permet à l'artisan ou au commerçant, sans changer les règles de l'assiette sociale, d'adapter chaque trimestre, voire d'un mois sur l'autre, le montant des cotisations acquittées en fonction de ses revenus déclarés. Son échéancier est donc adapté en conséquence. Si les revenus sont stables, aucune modification n'est évidemment opérée. Nous sommes actuellement dans une phase de rodage du dispositif que nous avons construit directement avec les travailleurs indépendants en travaillant avec eux par exemple sur la maquette du site internet des Urssaf. Le service a été ouvert en début d'année à un échantillon volontairement réduit de 200 indépendants volontaires. Cette période de rodage a permis de relever des anomalies et d'améliorer le service. Il aurait été périlleux de le déployer plus largement. Actuellement, les premiers retours nous font penser que ce service va pouvoir concerner un échantillon plus large de quelques milliers de personnes dans les prochains mois. Le Gouvernement devrait disposer d'éléments pour faire un premier bilan à l'occasion de l'examen du PLFSS pour 2020.

Enfin, s'agissant des ressources humaines, le processus d'intégration est quasiment achevé. 90 % des personnels du RSI affectés au régime général ont accepté la proposition de poste et d'implantation géographique qui leur a été faite. Pour les 10 % restant, nous avons travaillé à une seconde proposition qui devrait convenir à la grande majorité. On estime entre 1 et 3 % la part des salariés du RSI qui n'auraient pas accepté leur mobilité. Je rappelle que le régime général intégrera dès le 1^{er} juillet les personnels informatiques du RSI afin de leur garantir leur situation et d'éviter les éventuelles déperditions. Ce sera le cas également des agents chargés de l'affiliation – qui est une tâche sensible.

M. Jean-Noël Cardoux, président. – Je vous remercie pour ce point d'étape. Je note notamment la possibilité de moduler mensuellement le montant des cotisations sociales, qui va plus loin que ce que la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 avait prévu.

Je donne la parole à Mme Mathilde Lignot-Leloup, directrice de la sécurité sociale.

Mme Mathilde Lignot-Leloup, directrice de la sécurité sociale. – En 2017, la volonté du Gouvernement a été double : faire en sorte que les travailleurs indépendants disposent d'un système de protection sociale de qualité et en même temps plus simple et fluide afin que les questions d'affiliation ne soient pas un frein à leurs démarches. La grande majorité des travailleurs indépendants ont été salariés à un moment de leur carrière.

Cette réforme propose donc une simplification du recouvrement en tenant compte des erreurs commises lors de la mise en place de l'interlocuteur social unique (Isu). Elle simplifie également l'assurance maladie en permettant que le salarié devenant indépendant reste affilié dans sa caisse primaire d'assurance maladie (Cpam). Depuis le 1^{er} janvier dernier, c'est d'ailleurs déjà le cas pour les nouveaux travailleurs indépendants. De plus, le régime général liquidera désormais l'intégralité de la retraite de base des travailleurs indépendants, pour les droits acquis au titre de leur activité salarié mais aussi indépendante ainsi que la retraite complémentaire des indépendants.

La qualité de service s'est améliorée depuis janvier 2018 : le taux d'appel téléphonique pris en charge a augmenté de 12 % tandis que le taux de réclamation a, lui, diminué de 17 %. Le comité de surveillance, qui supervise le projet d'intégration pendant la période de transition de deux ans, a validé toutes les étapes et je peux dire que nous sommes en bonne voie pour être au rendez-vous du 1^{er} janvier 2020.

L'enjeu des ressources humaines était considérable puisqu'il consistait au transfert au régime général de 5 000 salariés du RSI et de 2 000 salariés des organismes conventionnés, qui assurent la gestion de l'assurance maladie des indépendants pour le compte du RSI. Or 90 % des salariés ont déjà accepté leur nouveau poste.

Sur la gouvernance, la LFSS pour 2018 confie bien aux représentants des travailleurs indépendants le pilotage de leur protection sociale et de la qualité de service. Ils sont chargés également du pilotage du régime complémentaire et des réserves ainsi que de l'action sociale spécifique aux travailleurs indépendants.

Le CPSTI a été installé en janvier dernier au niveau national avec l'assemblée générale et avec les quinze instances régionales de la protection sociale des travailleurs indépendants. Un médiateur est installé auprès de chacun de ces organes pour régler les difficultés des assurés. Un représentant du CPSTI siège également dans les conseils d'administration de toutes les caisses du régime général.

La composition des conseils aux niveaux national et régional s'est appuyée sur une enquête de représentativité des travailleurs indépendants. Au niveau national, un équilibre est à trouver entre les organisations représentatives pour qu'elles puissent toutes siéger, comme c'est le cas dans les instances régionales. Il est important que l'assemblée générale fonctionne, en particulier s'agissant de la gestion de l'action sociale des indépendants.

Nous avons été vigilants à conserver la possibilité d'un accueil dédié et global pour les travailleurs indépendants. Le site internet¹ de la sécurité sociale des indépendants a également été renforcé. Certaines fonctionnalités ont été développées comme le paiement en ligne et par carte bancaire des cotisations sociales. Des accueils physiques globaux seront assurés dans vingt-huit points répartis sur le territoire national qui permettront de répondre aux questions de sécurité sociale mais aussi fiscales ou à celles liées aux Caf ou à Pôle emploi. Le dispositif expérimenté à Bordeaux devrait être étendu à la France entière à partir de 2020. Il permettra donc non seulement de conserver ce guichet unique mais également d'en élargir le champ de compétence.

Des parcours sont également testés pour les créateurs d'entreprises mais aussi pour les travailleurs indépendants qui rencontreraient des difficultés économiques afin d'avoir une appréhension globale de leurs besoins.

La principale difficulté dans les démarches déclaratives des cotisants réside dans le décalage entre la perception d'un revenu, la déclaration et le paiement des cotisations afférentes. Le téléservice de déclaration et de modulation des cotisations sociales, actuellement expérimenté, permet d'ajuster l'assiette des cotisations chaque mois et non plus seulement une fois par an. Ensuite, la LFSS pour 2019 a simplifié les modalités de calcul des cotisations en définissant une assiette sociale qui ne fait plus référence à l'assiette fiscale. L'assiette « nette » nécessaire au calcul des cotisations sociales constitue une difficulté pour le travailleur indépendant qui est obligé de pré-calculer le montant de ses cotisations sociales. Il convient de simplifier ce dispositif, ce que fait l'article 22 de la LFSS pour 2019. C'est une première étape. Le Gouvernement souhaite continuer à travailler sur cette simplification de l'assiette à l'occasion du prochain PLFSS. Une simplification des modalités déclaratives des travailleurs indépendants pourrait être proposée. Ils ont en effet trois déclarations à faire chaque année : deux déclarations fiscales, l'une au titre de son activité professionnelle et l'autre pour son impôt sur le revenu personnel et une déclaration sociale. Nous souhaitons unifier ces déclarations à partir de 2021 pour les revenus sur l'année 2020.

¹ www.secu-independants.fr

La réforme du RSI se met en place et produit des effets concrets pour les travailleurs indépendants. Elle s'ajoute à d'autres dispositifs mis en place ces dernières années pour ce public. Je pense à l'année « blanche » qui permet d'exonérer de cotisations sociales la première année d'activité du travailleur indépendant ainsi qu'à l'amélioration de la couverture en matière d'indemnités journalières maladie par la suppression de la condition d'être à jour de ses cotisations pour pouvoir en bénéficier. Je veux citer également l'amélioration de l'assurance maternité pour les travailleuses indépendantes qui a été alignée sur celle des salariées au régime général.

M. Jean-Noël Cardoux, président. – *Je vous remercie pour ces éléments, dont je retiens principalement la volonté de fusionner les déclarations sociales et fiscales.*

M. Michel Forissier. – *L'intégration des travailleurs indépendants dans le régime général et l'alignement de leurs droits sur ceux des salariés de doivent pas faire perdre de vue la spécificité des besoins et des attentes des indépendants, qui ne font pas face aux mêmes risques.*

Mme Frédérique Puissat. – *J'observe que, depuis dix-huit mois, on ne parle plus de « catastrophe industrielle » à propos du RSI. Je me méfie cependant des silences : la presse peut demain pointer de nouveaux problèmes.*

La gouvernance du nouveau système a évolué. Alors que, dans le RSI, la représentation reposait sur l'élection de pairs au niveau régional, les CPSTI résultent d'une élection au niveau national. Dispose-t-on déjà d'éléments d'évaluation de cette modification ?

Les réserves du RSI, destinées à assurer la retraite complémentaire des indépendants, étaient évaluées à 17 milliards d'euros. Quel est aujourd'hui le montant de ces réserves ? Sont-elles sanctuarisées ?

S'agissant enfin de la gestion des ressources humaines dans l'intégration du RSI au régime général, vous nous indiquez qu'un premier accord a pu être trouvé, qui ne laisse aujourd'hui que 3 % de situations litigieuses. Comment la période de transition se déroulera-t-elle ? Faut-il s'attendre à des déplacements de postes en région ?

Mme Michelle Gréaume. – *La fusion entre le RSI et le régime général se traduit par une réaffectation des personnels. Vous nous indiquez que 5 % d'entre eux se sont vu refuser une affectation, et que 9 % sont en attente d'une solution. Quelles solutions de reclassement envisagez-vous pour ne laisser aucun agent sur le bord ?*

Mme Pascale Gruny. – *L'ensemble des situations problématiques antérieures à la fusion ont-elles été réglées ? Je dois dire que, en tant que parlementaire, je suis désormais moins sollicitée à ce titre.*

Vous nous indiquez que les travailleuses indépendantes bénéficient désormais des mêmes droits que les salariées au titre de la maternité : pouvez-vous nous préciser ce point ? Il ne me semble pas que cette évolution se soit traduite par la mise en place de cotisations supplémentaires.

D'une manière générale, je crois qu'il reste à conduire un effort de pédagogie important autour du montant des cotisations dues et des droits qui leur sont associés. Les bénéficiaires du RSI ont le sentiment de régler des cotisations très élevées, qui leur ouvrent cependant des prestations plus faibles que celles dont bénéficient les salariés, notamment pour la retraite. Nous devons mieux expliquer le mécanisme de la part « employeur » et de la part « salarié ».

Mme Jocelyne Guidez. – *Alors que les femmes médecins touchent un avantage financier supplémentaire au titre de la maternité, ce n'est pas le cas des professionnelles paramédicales. Envisagez-vous des évolutions sur ce point ?*

M. René-Paul Savary. – *Je m'interroge sur la mise en œuvre de la réforme de la caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse des professions libérales (Cipav). La LFSS pour 2018 a restreint le nombre de professions libérales non réglementées obligatoirement affiliées à cette caisse et a ouvert, pour les assurés actuels de la Cipav, un droit d'option pour ceux souhaitant rejoindre le régime général. Les assurés peuvent-ils désormais s'en prévaloir, en sachant que les dispositions réglementaires d'application de cette mesure ont enfin été publiées ?*

La future compétence de la Cnav en matière de retraite des travailleurs indépendants nécessitera des échanges informatiques entre les Urssaf et les caisses d'assurance retraite et de santé au travail (Carsat) pour contrôler le paiement des cotisations – puisque la protection sociale des indépendants est régie par le principe « pas de prestations sans cotisations ». Ces échanges informatiques sont-ils prêts à ce jour ?

Lors de l'examen du PLFSS pour 2019, le Gouvernement avait évoqué la possibilité de modifier l'assiette de prélèvement des cotisations sociales des indépendants pour la faire basculer d'une assiette nette vers une assiette brute. Cette piste avait été écartée par un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) et de l'Inspection générale des finances (IGF) en 2016. Est-elle toujours d'actualité, et correspond-elle aux demandes des travailleurs indépendants ?

Enfin, qu'en est-il de la mise en œuvre de l'article 22 de la LFSS pour 2019, qui proposait une formule censée simplifier le calcul des cotisations sociales des indépendants, mais qui était inopérante ?

Mme Mathilde Lignot-Leloup. – *S'agissant tout d'abord de la gouvernance du nouveau système, nous sommes passés à un dispositif analogue à celui qui existe dans le régime général, c'est-à-dire un mécanisme de représentation par des organismes représentatifs. Nous avons pour ce faire conduit une enquête de représentativité et mis en place le nouveau dispositif en janvier 2019. Nous sommes donc actuellement dans une phase de mise en place, et ne pourrions tirer les leçons de ce nouveau fonctionnement qu'après un à deux ans de mise en œuvre.*

S'agissant des réserves du RSI, elles ont en effet été sanctuarisées au bénéfice des régimes complémentaires de retraite.

Sur la question des ressources humaines, les ministres s'étaient engagés à ce que n'intervienne aucun licenciement, ni aucune mobilité géographique forcée. C'est sur cette base que nous avons conclu et signé des accords. D'ici fin juin, tous les salariés du RSI auront une visibilité sur les postes où ils pourront exercer.

La réforme du congé de maternité des indépendantes, prévue par la LFSS pour 2019, a consisté en un alignement de sa durée sur celle dont bénéficient les salariées. Cette réforme a en effet été opérée sans augmentation du niveau des cotisations.

Je rejoins la remarque formulée sur la nécessité de déployer davantage de pédagogie quant au niveau des prélèvements dus par les indépendants. En réalité, ces prélèvements ne sont pas plus importants que ceux dus par les salariés ; mais nous devons mieux expliquer les prestations auxquelles ils donnent droit. La réforme mise en place n'a entraîné aucune hausse de prélèvements : au contraire, nous avons déployé des mesures en faveur du pouvoir d'achat.

Le mode de calcul des cotisations a été clarifié, d'un point de vue juridique, par l'article 22 de la LFSS pour 2019. Un téléservice de l'Acoss sera par ailleurs mis en place en juillet 2019 afin de rendre le calcul des cotisations plus lisible et plus prévisible. Nous souhaitons par ailleurs développer une approche pragmatique et permettre aux cotisants de moduler chaque mois le montant de leurs versements.

M. Yann-Gaël Amghar. – *Quelques précisions tout d'abord sur les réserves : les équipes en charge de leur gestion seront conservées et nous veillerons à garantir l'étanchéité entre ces réserves et le régime général. Leur montant s'élève à 17 milliards d'euros.*

Sur les questions relatives aux ressources humaines, je souligne que les organismes vers lesquels nous transférons la gestion du régime sont plutôt moins concentrés que le RSI. Cela n'aboutira donc pas à une perte en termes de proximité. Nous appliquons cependant le principe selon lequel il n'y aura pas de mobilité géographique non choisie. Le processus d'accompagnement est le suivant : une première offre a été faite sur la base des vœux exprimés ; des entretiens se sont tenus sur ces bases au cours du premier trimestre. 90 % des personnels ont accepté cette première offre ; pour les autres, un deuxième entretien a été conduit. Ceux qui n'auront accepté aucune de ces deux offres se verront affectés d'office ; mais cette solution ne concernera que très peu de personnes. Nous avons par ailleurs mis en place des formations visant à faire connaître aux salariés leur futur environnement de travail : cela passera notamment par des journées portes ouvertes, des visites ou encore des parrainages.

La plupart des dossiers compliqués se sont à ce jour réglés, ce qui n'exclut pas qu'il reste des situations difficiles. Nous observons par ailleurs une amélioration de l'indicateur du taux de recouvrement, ce qui traduit une amélioration générale des relations avec les services.

Les échanges informatiques entre caisses ont mis du temps à se mettre en place, mais ils fonctionnent aujourd'hui. Nous avons lancé depuis plusieurs mois un programme permettant une intégration des informations dans le système du répertoire de gestion des carrières unique (RGCU), afin de permettre un suivi de la carrière commun à l'ensemble des régimes. Nous avons aujourd'hui une continuité des outils existants, avec un outil RSI retraites qui fonctionne, et nous avons engagé des travaux pour développer les échanges avec la caisse nationale d'assurance maladie (Cnam).

Je voudrais également mentionner l'important sujet de l'action sociale à destination des cotisants en difficulté économique : leur prise en charge partielle ou totale peut être assurée par un fonds d'action sociale du RSI, qui sera prochainement absorbé par le régime général et géré par les Urssaf. Ce dispositif est maintenu dans ses principes et ses montants. Un des principaux enjeux est celui du recours : les travailleurs indépendants doivent avoir connaissance de cette offre d'action sociale.

M. Jean-Noël Cardoux, président. – *Il s'agissait en effet d'une volonté très forte de Gérard Quévillon, l'ancien président du RSI.*

M. Pierre Burban, directeur général de l'U2P. – *En complément à cette mention du fonds social des indépendants, je souhaite insister sur les problèmes de trésorerie que rencontrent fréquemment les travailleurs indépendants et l'importance que peut alors revêtir cette action sociale, gérée de manière entièrement paritaire. Il s'agit souvent de très petites entreprises, qui n'auront pas toujours le réflexe de prévenir l'Urssaf en cas de défaut de liquidité. L'Urssaf devra alors adopter une démarche proactive.*

Un autre important sujet concerne l'assiette des cotisations, dont la taille commande plus ou moins la qualité juridique de l'entreprise. Si vous me permettez la trivialité de l'expression, en France plus l'assiette est petite et plus les prélèvements y sont disproportionnés par rapport à la réalité des revenus ! Les travailleurs indépendants sont ainsi incités, dès que leur taille le leur permet, à passer du régime de l'entreprise unipersonnelle à l'entreprise individuelle puis à la société.

M. Jean-Noël Cardoux, président. – *Je suis parfaitement d'accord avec ce qui vient d'être dit. Selon moi, il conviendrait de clairement distinguer, pour les travailleurs indépendants, la rémunération et l'autofinancement et de ne faire porter l'effort de cotisation que sur la première. Il est parfaitement absurde de faire payer des cotisations sociales sur des revenus qu'on se contente de qualifier de « disponibles ».*

Je vous remercie de votre éclairage.

**Audition de M. Renaud Villard, directeur de la Cnav,
M. Philippe Renard, directeur général de la Caisse nationale déléguée
pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants,
et Mme Aurélie Combas-Richard, directrice de la mission de pilotage
de l'intégration du RSI à la Cnam.**

Réunie le mercredi 12 juin 2019, sous la présidence de M. Jean-Noël Cardoux, président, la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale entend M. Renaud Villard, directeur de la Cnav, M. Philippe Renard, directeur général de la Caisse nationale déléguée pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants, et Mme Aurélie Combas-Richard, directrice de la mission de pilotage de l'intégration du RSI à la Cnam, sur l'intégration du régime social des indépendants au sein du régime général de la sécurité sociale.

M. Jean-Noël Cardoux, président. – Nous entamons la seconde table ronde consacrée à la mise en œuvre de l'intégration du régime social des indépendants (RSI) dans les caisses du régime général. Nous recevons M. Renaud Villard, directeur de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav), très attendue au tournant car les Carsat vont devoir liquider à la fois les retraites de base mais aussi complémentaires des indépendants, M. Philippe Renard, directeur général de la caisse nationale déléguée de sécurité sociale des travailleurs indépendants, qui a pris le relais de la caisse nationale du RSI pendant les deux ans de la transition, et Mme Aurélie Combas-Richard, directrice du projet d'intégration du RSI à la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam).

M. Philippe Renard, directeur général de la caisse nationale déléguée. – Je suis effectivement chargé du pilotage de cette période transitoire de deux ans, mais qui pourra à plusieurs égards s'étendre au-delà. Mon principal objectif fut de maintenir la qualité de service rendu aux usagers, avec l'ambition de rendre une forme de fierté et de motivation aux 5 000 salariés du régime, partiellement mise à mal par les campagnes de presse pas toujours bienveillantes qu'a subies le RSI durant les trois dernières années. À ce titre, je souhaiterais préciser que, contrairement à ce que l'on entend fréquemment, il ne s'agit pas à proprement parler d'une fusion du RSI et du régime général, mais d'une absorption éclatée du premier dans le second. Les 5 000 salariés du régime seront répartis dans une centaine d'organismes différents. Par ailleurs, plusieurs mesures de rapprochement et d'harmonisation avaient déjà été entamées depuis 2015 et la décision d'absorption prise en 2018 par le législateur est venue entériner une dynamique déjà lancée.

Il a été essentiel de remettre les équipes de direction au centre de la transformation. Je rappelle en effet que pendant ces deux ans de transition, l'activité et la relation aux assurés ont continué d'être assurées par les ex-caisses du RSI, actuelles caisses déléguées – à l'exception de leur affiliation à l'assurance-maladie et, depuis le 1^{er} janvier 2019, de l'affiliation générale des créateurs d'entreprises, reprises par le régime général. Ainsi, le maintien de caisses spécifiques au cours de cette période transitoire a rendu nécessaire la tenue d'un dialogue social très étayé, au cours duquel la caisse nationale déléguée a pris tout son rôle. L'absorption du RSI par le régime général a en effet interrompu la dynamique préalablement entamée de rapprochement des vingt-neuf différentes caisses des travailleurs indépendants : cette inflexion stratégique a dû se faire avec la délicatesse requise.

Je souhaiterais vous faire part d'un enjeu de plus long terme : le transfert des systèmes d'information. En la matière, la transition réelle se prolongera certainement sur quatre ou cinq ans. Ce qu'on appelle un peu techniquement le « décommissionnement des applicatifs » du RSI ne pourra se faire qu'à la condition d'un chaînage strict avec le régime général. Pour ce faire, un groupement d'intérêt économique (GIE) sera mis en place à partir du 1^{er} juillet prochain et poursuivra son travail au-delà du terme de la disparition des caisses déléguées.

Ensuite, l'action sociale en faveur des indépendants restera fondamentale. Même si les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (Urssaf) en assureront effectivement la gestion, les orientations resteront déterminées par les organes régionaux du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants (CPSTI). Je confirme les propos avancés au cours de la première table ronde sur le maintien des montants consolidés, qui, à l'identique de ce que prévoyait la convention d'objectifs et de gestion (COG) pour 2016-2019, se chiffreront à 104 millions d'euros.

Nous aurons aussi à gérer le sujet de la transmission du patrimoine mobilier et immobilier. Une partie du transfert se fera de la caisse nationale déléguée au CPSTI. L'immobilier de service sera pour sa part cédé aux Urssaf, aux caisses d'assurance retraite et de santé au travail (Carsat) et aux caisses primaires d'assurance maladie (Cpam). Dans les mêmes locaux, cohabiteront ainsi des services de caisses et d'unions de recouvrement. Tout sera organisé pour qu'en janvier 2020, la suppression définitive des caisses déléguées entérine convenablement la fin de la période transitoire.

Vous me permettrez, pour conclure mon propos liminaire, de rappeler l'enjeu stratégique de ce rapprochement. Les parcours professionnels ayant vocation à être de plus en plus diversifiés – on peut commencer comme autoentrepreneur et on peut ensuite être amené à alterner entre salariat et travail indépendant – l'intérêt d'un interlocuteur unique du travailleur et l'importance de réussir cette transition sont particulièrement cruciaux.

M. Jean-Noël Cardoux, président. – Merci pour vos précisions Monsieur Renard.

Monsieur Villard, je vais vous donner la parole en souhaitant que vous nous éclairiez, en particulier, sur les questions suivantes : comment l'intégration du RSI s'effectue-t-elle au sein de la caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav) ? Comment sera organisé l'accueil dédié ? Comment la nouvelle activité de la retraite complémentaire sera-t-elle opérationnelle dès janvier prochain ?

M. Renaud Villard, directeur de la caisse nationale d'assurance vieillesse. –Du point de vue de l'assuré, la réforme de la retraite repose sur la mise en place d'un guichet unique. Tous les assurés du RSI étaient déjà, à quelques exceptions près, assurés du régime général et pouvaient donc, pour leur carrière et leur retraite, s'adresser à deux guichets. Au 1^{er} janvier 2020, ils s'adresseront désormais à un seul guichet. L'avantage de cette simplification s'est amplifié par la multiplication des points d'accueil de ce guichet unique. Hier, le RSI comptait une trentaine de points d'accueil. Aujourd'hui 250 agences retraite sont à la disposition des assurés. Nous avons privilégié, dans la mise en œuvre de cette réforme, une approche pragmatique afin d'assurer un meilleur service pour l'assuré.

Nous avons également veillé à élargir le champ de l'offre de services à partir d'effets d'échelle. Le régime général couvre 90 % des retraités, avec 14 millions de pensionnés, et a donc développé un bouquet de services plus large. Compte tenu de ses deux millions de retraités, le RSI disposait de fait d'une capacité d'action plus limitée. Notre engagement a été très rapidement de diversifier l'offre de services, par une série de victoires symboliques : dès 2018, nous avons mis en œuvre des outils de simulation pour les rachats dits « Madelin » et les rachats d'années incomplètes, enjeux majeurs pour les travailleurs indépendants qui parfois n'ont pas leurs quatre trimestres et découvrent plus tard que l'absence de trimestres cotisés est préjudiciable à des retraites déjà modestes. De même, nous sommes en cours de déploiement d'une offre de services numériques, opérationnelle pour juillet 2019, destinée à identifier spécifiquement des parcours pour les travailleurs indépendants.

Mais le diable reste dans le détail, notamment en ce qui concerne les régimes complémentaires. La grande inconnue de cette réforme est, pour nous, de gérer un régime de retraite complémentaire. Nous gérons plusieurs régimes de base dont les règles du jeu ont été fixées par le législateur. Un régime complémentaire requiert une gouvernance spécifique, une propriété juridique des réserves et des paramètres fixés par le régime.

Nous nous préparons bien entendu à cet enjeu. Nous n'avons pas d'inquiétude sur la reprise et la continuité de services au 1^{er} janvier 2020. En revanche, c'est sur le volet de la reprise de la retraite complémentaire que nous aurons besoin de plus de temps. Le maintien des outils et processus actuels du RSI, sans doute jusqu'en 2022, nous permettra d'éviter un « big bang » non maîtrisé en 2022 qui pourrait provoquer une nouvelle « catastrophe industrielle ».

Notre ambition est de nous inscrire dans un pragmatisme de bon aloi, au plus près du terrain et par le biais d'expérimentations qui autorisent la prudence nécessaire, pour éviter toute rupture dans la continuité de service. Dès le mois de mai 2018, nous avons expérimenté le calcul des pensions du RSI à partir de notre outil « retraite » dans trois régions pour cinquante dossiers. Trois mois après, toutes les régions ont emboîté le pas pour gérer un total de 5 000 dossiers. Une généralisation est envisageable au 1^{er} janvier 2020 et 85 % des retraites du RSI seront calculées à partir de cet outil.

Je voudrais également saluer, en ma qualité de président du comité exécutif de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale (Ucanss), le travail collectif qui été mené en matière de dialogue social : il a été nourri et fécond entre la caisse nationale déléguée et son réseau mais également entre les organisations syndicales du régime général et les organisations syndicales du RSI. Le climat est dorénavant beaucoup plus apaisé, les réassurances apportées par la centaine d'employeurs ont porté leurs fruits.

M. Jean-Noël Cardoux, président. – *Je cède la parole à Mme Combas-Richard. Madame, pourriez-vous nous préciser l'état des relations avec les organismes conventionnés qui ont vocation à disparaître ?*

Mme Aurélie Combas-Richard, directrice de la mission de pilotage de l'intégration du RSI à la caisse nationale de l'assurance maladie. – *Du côté de l'assurance maladie, la réforme se met en place en trois temps.*

Au 1^{er} janvier 2018, est passée inaperçue la reprise par la Cnam du pilotage de la branche « santé » du RSI et de la délégation de gestion accordée aux organismes conventionnés. Au sein du RSI, le remboursement des frais de santé et le versement des indemnités journalières n'étaient pas traités par les caisses locales mais par des organismes conventionnés. Il existe, à ce jour, dix-huit organismes conventionnés mutualistes avec vingt-cinq employeurs, et un organisme d'assurance privé.

En janvier 2019, nous avons repris en gestion les nouveaux travailleurs indépendants, qui restent la plupart du temps affiliés à leur caisse primaire. Sur ces 225 000 travailleurs indépendants, plus de quatre sur cinq étaient déjà gérés par leur caisse primaire, avec de vrais progrès en termes de simplification. Cette simplification se traduit ainsi aussi dans les conditions d'accès aux agences d'accueil : ils n'ont plus qu'un seul interlocuteur qui est la Cnam. Tous les flux d'information entre les Urssaf et les Cnam se sont déroulés sans problème.

En janvier 2020, l'assurance maladie intégrera les 4,5 millions de travailleurs indépendants. Le premier défi est celui des systèmes d'information : c'est une étape inédite, l'assurance maladie n'ayant jamais intégré d'un coup autant d'assurés dans ses bases. En application du principe de prudence, nous avons échelonné cette bascule informatique en trois phases, en fonction des centres informatiques des organismes conventionnés. La première bascule, qui interviendra le 18 janvier 2020, représente 60 % du stock des travailleurs indépendants. La deuxième bascule se déroulera le 1^{er} février 2020 pour 15 % des organismes conventionnés et la dernière bascule concernera, à compter du 15 février 2020, les 25 % restants.

Le second défi porte sur les ressources humaines. Ce défi est double : il comporte un volet « RSI » et un volet « organismes conventionnés ». Nous sommes allés à la rencontre des vingt-six employeurs d'organismes conventionnés afin de négocier des accords de transition. À ce jour, nous avons mené vingt-deux négociations sur les vingt-six prévues, avec l'objectif d'organiser en douceur l'atterrissage conventionnel des salariés de ces organismes. Elles devraient s'achever à la fin du mois de juin.

L'assurance maladie intègre également d'autres régimes tels que les étudiants et certains régimes de fonctionnaires. Nous avons pris le parti de ne pas spécialiser des équipes sur la gestion de ces différents régimes. Nous devons donc former à nouveau une partie de nos collaborateurs afin qu'ils puissent gérer tous les publics. Cet effort de formation concerne 23 500 salariés pour un budget de dix millions d'euros. La conduite du changement doit permettre de créer un collectif de travail entre des salariés issus d'entités différentes.

Mme Corinne Imbert. – *Les Carsat vont devoir liquider les pensions complémentaires des travailleurs indépendants : comment cette nouvelle activité est-elle appréhendée par vos services ?*

Les travailleurs indépendants disposeront-ils d'un accès dédié aux services des caisses d'assurance maladie pour les prestations en espèces ?

Une des difficultés soulevées par le transfert du RSI vers le régime général est liée aussi à la différence des rémunérations : comment cet enjeu a-t-il été pris en compte dans les négociations ?

Mme Frédérique Puissat. – *J'ai retenu qu'environ 5 000 salariés allaient être répartis entre une centaine d'organismes. Vous avez mis, au niveau du RSI, les équipes de direction au centre de ces nouvelles organisations afin de redonner confiance aux agents. À force de décrier le RSI, on a en effet souvent oublié les agents qui travaillent pour cet organisme.*

L'expérimentation de Bordeaux est plutôt intéressante, notamment en ce qui concerne l'interlocuteur unique – on recrée le RSI, si je puis dire – de même que l'expérimentation relative à la modulation des cotisations sur un rythme pouvant même être mensuel. Dans votre réorganisation, les équipes de direction ont-elles été associées à l'expérimentation de Bordeaux ? A-t-on pu préfigurer une organisation qui pourrait être généralisée ?

M. Olivier Henno. – *Les changements structurels que vous évoquiez ont-ils induit des évolutions dans les comportements en matière de rachats de trimestres ? Est-il possible d'évaluer ces rachats en nombre et en volume et d'en avoir une vision prospective ?*

Mme Michelle Gréaume. – *J'ai bien compris que la situation serait réglée pour les salariés au 30 juin, date à laquelle ils pourront se retourner vers la Cnam pour leur affiliation. Cependant, les indépendants intégrés au régime général conserveront des règles propres pour le calcul de leurs cotisations. Ne risque-t-on pas de créer un régime à deux vitesses ?*

Mme Michelle Meunier. – *Je vous remercie pour vos interventions qui nous apprennent beaucoup depuis le début de la matinée. Lors de notre première table ronde, on nous a indiqué qu'il y avait quinze antennes et vingt-huit points d'accroches pour les travailleurs indépendants. L'accent est également mis sur les outils numériques et l'accompagnement. Plus concrètement, comment les travailleurs indépendants ont-ils accès aux services et où peuvent-ils être accueillis ?*

Mme Pascale Gruny. – *La réforme de l'assurance chômage pour les indépendants était une promesse de campagne d'Emmanuel Macron. Elle est très attendue mais on n'en entend plus parler ! Auriez-vous des informations à nous communiquer ?*

M. Jean-Marie Morisset. – *Concernant le patrimoine, la Cnam de mon département a des locaux neufs depuis deux ans ; le RSI de la région Poitou-Charentes a construit des locaux neufs il y a trois ou quatre ans. On nous a expliqué qu'il y aurait des transferts de personnels donc on peut supposer que les locaux du RSI vont être vendus. Comment est donc géré le patrimoine à l'occasion de ces regroupements ? Et quelles sont les conséquences pour les usagers en termes d'implantation des guichets ?*

M. Renaud Villard. – *Pour la gestion des pensions complémentaires, le choix a été fait d'utiliser pour l'instant les compétences et les outils informatiques qui étaient liés au RSI. Il y a donc une intégration des équipes et de leurs outils de gestion. La migration vers des outils communs interviendra en 2022, à la fin du processus. Il s'agit là d'un phasage pragmatique pour éviter de réviser plusieurs fois les outils de gestion, alors qu'une réforme des systèmes de retraites est en préparation.*

Sur les rachats de trimestres, les chiffres sont très faibles car ces rachats s'effectuent au coût actuariel, ce qui est très coûteux. Ces faibles chiffres s'expliquent aussi par le fait que l'accompagnement global du travailleur indépendant n'est pas aussi poussé qu'il pourrait l'être. L'idéal serait de pouvoir accompagner le travailleur indépendant en temps réel mais aujourd'hui ces mécanismes sont peu connus et peu utilisés.

Sur le taux de cotisation adapté, c'est effectivement un débat qui traverse la protection sociale. Juridiquement, un travailleur indépendant, qui est son propre employeur, devrait payer toutes les cotisations salariales et patronales. Pour la retraite, un salarié verse près de 30 % de sa rémunération en cotisations d'assurance vieillesse. C'est beaucoup moins pour un travailleur indépendant mais son alignement sur les taux applicables aux salariés serait délicat pour son pouvoir d'achat. Le régime complémentaire des travailleurs indépendants est faible en termes de cotisations : peu de points sont donc acquis et le montant de retraite complémentaire est assez faible par rapport à celui des salariés.

Sur l'assurance chômage, je renvoie la question aux pouvoirs publics compétents.

Mme Pascale Gruny. – *Mais en entendez-vous parler ?*

M. Renaud Villard. – *Ce sujet concerne Pôle emploi. Nous réformons déjà en profondeur l'organisation de la sécurité sociale pour les travailleurs indépendants. Pour l'assurance chômage, des concertations sont en cours et les pouvoirs publics ont récemment repris la main. C'est hors du champ de mes compétences. On n'en entend pas parler mais cela ne veut pas dire que rien n'est fait.*

Ensuite, Monsieur Morisset a évoqué la question du patrimoine. Historiquement, le RSI a acquis un patrimoine assez important. Nous procédons au cas par cas pour la gestion de ce patrimoine avec des maintiens ou des cessions selon la situation. Un plan d'optimisation du patrimoine a été élaboré pour éviter d'effectuer des cessions trop rapides ou de mauvais aloi. Nous cédon d'abord le patrimoine en location, pour ne pas garder des baux inutiles. La programmation a été bien mise en œuvre et nous avons également des plans d'accueil pour l'arrivée des personnels transférés dans de nouveaux locaux. La sécurité sociale dispose d'une surface par agent au-dessus de la moyenne dans l'immobilier de bureau, car les effectifs ont évolué sans que les locaux ne soient modifiés. Pour la branche retraite, nous sommes à 13,5 m² par agent. Ces transferts permettent donc d'optimiser l'occupation des surfaces existantes.

M. Philippe Renard. – Sur les différences de rémunérations, le maintien du salaire brut annuel a été négocié à l'occasion du transfert. Ce qui complique toutefois les choses en visibilité c'est qu'on a deux conventions collectives et deux classifications différentes, même si elles se ressemblent. Il faut donc gérer le maintien de la rémunération avec des classifications qui peuvent changer. Compte tenu des organisations et des emplois repères dans le régime général, il y a eu des transferts au régime général avec un niveau inférieur, ce qui n'a pas été très bien ressenti. Presque autant de salariés sont transférés à un niveau supérieur. Le sujet des classifications est donc complexe à gérer.

Concernant l'accueil, nous expliquons depuis ce matin que, compte tenu de la vie professionnelle qui est multiple, il peut être plus simple d'avoir affaire à une seule structure, la Carsat ou la Cnam. Cependant, dans certaines situations, il faut que différents acteurs travaillent en commun pour répondre à des situations qui concernent plusieurs branches. D'où l'expérimentation du guichet unique qui existe à Bordeaux. On constate que ce guichet unique accueille beaucoup de micro-entrepreneurs ; il traite beaucoup de démarches liées à la création de l'entreprise, de sujets qui associent des problèmes de santé et de cotisations, et de sujets de reconstitution de la carrière et de liquidation de la retraite. Avec la mise en place de l'interlocuteur social unique, il y a eu des dysfonctionnements qui, au moment de la liquidation de la retraite, doivent être régularisés. Le guichet commun concerne donc des populations ciblées et à des moments de vie particuliers. On n'ira pas au guichet commun pour toutes les situations. D'où l'importance d'en implanter dans les vingt-neuf caisses existantes aujourd'hui. Ce sont au sein de ces locaux que les guichets communs devraient être installés car les usagers ont l'habitude de s'y rendre. Certains travailleurs indépendants ont encore l'habitude de venir au guichet donc il faut les conserver. On voit bien l'intérêt de la fusion avec le régime général et l'utilité de conserver en même temps un guichet unique.

Mme Aurélie Combas-Richard. – L'intégration au régime général est un plus en termes de proximité puisque les travailleurs indépendants peuvent se rendre dans les points d'accueil de l'assurance maladie et dans ceux de l'assurance retraite. Pour l'assurance maladie, il n'y aura pas d'accueil spécialisé pour les travailleurs indépendants. Nous avons néanmoins travaillé sur des offres de services dédiés à certains segments de travailleurs indépendants ou pour des temps spécifiques de leur activité.

Nous avons par exemple constaté que le renoncement aux soins était important chez les travailleurs indépendants car ils ne prennent pas toujours le temps de se soigner. Nous développons donc une offre de services pour les accompagner vers un meilleur recours aux soins. Nous travaillons aussi sur la prévention des risques professionnels par type d'activité, et nous développons cette année des dispositifs pour les professions de garagiste et de boucher.

M. Jean-Noël Cardoux, président. – Je vous remercie.

**Audition de MM. Jean-Claude Barboul, président,
et François-Xavier Selleret, directeur général de l'Agirc-Arrco**

Réunie le mardi 25 juin 2019, sous la présidence de M. Jean-Noël Cardoux, président, la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale entend MM. Jean-Claude Barboul, président, et François-Xavier Selleret, directeur général de l'Agirc-Arrco, sur l'application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018.

M. Jean-Noël Cardoux, président. – Nous accueillons MM. Jean-Claude Barboul et François-Xavier Selleret, respectivement président et directeur général de l'Agirc-Arrco, qui gère désormais un régime unique depuis le 1^{er} janvier 2019.

Votre venue permettra, je l'espère, d'éclairer la Mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (Mecss) sur les conditions de mise en œuvre de cette fusion, ainsi que sur la situation financière des régimes à la fin de l'année 2018.

Nous souhaitons que vous nous éclairiez sur les perspectives financières du groupement d'intérêt économique (GIE) Agirc-Arrco, notamment au vu des montants de pensions distribuées par le groupement, de l'ordre de 80 milliards d'euros auprès de 16 millions de pensionnés.

Nous souhaitons vous entendre sur les conditions dans lesquelles s'est déroulée la fusion des régimes Agirc et Arrco depuis le 1^{er} janvier 2019. Comment cette fusion s'est-elle traduite en termes de droits et de cotisations pour les différentes catégories d'assurés de votre régime désormais unique ? Comment a-t-elle été gérée en interne, notamment en matière de systèmes d'information et de ressources humaines ?

M. Jean-Claude Barboul, président de l'Agirc-Arrco. – Les régimes Agirc et Arrco ont fusionné au 1^{er} janvier 2019, ce qui est un non-événement si l'on considère que l'accord de 2015, puis celui du 30 novembre 2017 avaient créé l'intégralité du corpus de droit et de règlements concernant la fusion de ces régimes, qui couvrent 96 % de la population. Les droits à la retraite des salariés ont été convertis et les retraités touchent leur pension : c'est un satisfecit pour une fusion qui représente 80 milliards d'euros, soit 3,5 points de PIB et 25 % des retraites du pays.

L'accord du 10 mai 2019 fixe le pilotage stratégique du régime sur quinze ans, en prévoyant une réserve financière à hauteur de 50 % des allocations versées. Nous avons aussi fixé un cadre pour définir la valeur d'achat du point d'Agirc-Arrco et la valeur de service qui garantit le maintien du pouvoir d'achat des retraités. Cet accord a été largement approuvé par les organisations syndicales et patronales. La valeur du point d'achat a été fixée à la hauteur moyenne des salaires, alors qu'elle était surindexée dans la période précédente. Pour la valeur de service, nous indexerons les montants des retraites sur l'inflation pour les cinq années à venir. Ce pilotage tactique complète les règles mises en place en 2015 et en 2017.

En 2018, les charges ont été légèrement supérieures aux ressources ; elles se sont élevées à 81,7 milliards d'euros, pour 79,7 milliards d'euros de ressources, soit un déficit technique de 2 milliards d'euros, à comparer avec les 2,9 milliards d'euros de l'année précédente. Ce résultat est en avance sur les prévisions de 2015, ce qui laisse augurer un retour à l'équilibre en 2020, après douze ans de déficit. Le résultat financier global s'établit à - 1,4 milliard d'euros. Il est à signaler, en particulier, que l'an dernier nous avons enregistré dans notre comptabilité une plus-value exceptionnelle de 900 millions d'euros grâce au groupe Action Logement qui nous a dévolu son patrimoine.

S'agissant des retraites en général, le système doit évoluer. C'est l'objet de la concertation de Jean-Paul Delevoye sur le passage à un régime universel. Le Parlement examinera le projet de loi à l'automne. Les régimes Agirc et Arrco, complémentaires et à points, pourront servir de modèle grâce à leur soixante-dix ans d'existence et à leur expérience d'une fusion réussie.

En matière de systèmes d'information, nous avons fusionné une quarantaine de plateformes informatiques en dix ans, de sorte que nous disposons désormais d'un système d'information unique pour calculer les droits et payer les allocations de nos retraités. Ce système, performant, est calibré pour 12,6 millions de retraités et 18 millions de cotisants. Il a été fortement investi par les partenaires sociaux, tant pour son aspect financier que pour son architecture.

Dans le domaine des ressources humaines, nous avons réduit les coûts de gestion, en 2013 et en 2015. Ils devraient passer de 1,9 à 1,5 milliard d'euros d'ici à 2022. La somme économisée sera réattribuée à la gestion technique. Ces économies de 600 millions d'euros ont été réalisées sans difficulté particulière, sinon des redéploiements ou des changements de mission bien préparés.

Notre conseil d'administration se réunira demain pour valider les comptes, et l'assemblée générale enregistrera cette validation. Il nous faudra aussi valider la préconisation formulée en 2015 de pouvoir gérer l'ensemble des réserves de l'Agirc-Arrco en investissements socialement responsables. C'est le choix qu'ont fait les partenaires sociaux. Nous deviendrons ainsi l'un des premiers partenaires institutionnels à contribuer à ce type de fonds.

M. François Xavier Selleret, directeur général de l'Agirc-Arrco. – Au moment de la fusion, un journal titrait : « Un big bang qui ne dit pas son nom ? » La fusion est effectivement venue consacrer un processus de rapprochement et de convergence en matière de réglementation, de systèmes d'information et d'organisation. D'ordinaire, le mouvement se fait à l'inverse. C'est sans doute grâce à cela que, au début de 2019, on a bien plus entendu parler du prélèvement à la source ou des allègements généraux que de la fusion. Pour la quasi-totalité des parties prenantes, la fusion a été un événement parfaitement transparent. Rappelons que nous avons procédé à 49 fusions en vingt-cinq ans. Nous avons l'expérience.

C'est comme en matière de gestion prévisionnelle de l'emploi et des compétences (GPEC). Plus le cap est donné tôt, plus la fusion se fait de manière opérationnelle sans que personne n'en entende parler et sans anxiété. Par exemple, la valeur du point retenue a été celle du point Arrco, car 90 % de nos concitoyens en détiennent. C'était du bon sens.

Depuis plus de dix ans, nous sommes impliqués dans le répertoire de gestion des carrières unique (RGCU). Nous développons des travaux « métiers » autour des guichets uniques dans les territoires, notamment à Lille et à Amiens.

M. Jean-Noël Cardoux, président. – Merci pour cet exposé. Il est vrai que depuis dix-huit mois, nous n'avons rien entendu sur cette fusion. C'est signe qu'elle s'est bien passée.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – L'Agirc-Arrco agit en quelque sorte à contretemps par rapport à l'État en matière d'indexation des pensions. Alors que la part complémentaire était désindexée depuis plusieurs années, elle est réindexée depuis le début de cette année.

Pourriez-vous nous dresser le bilan de la désindexation, tant pour vous que pour les pensionnés des différents régimes, ainsi que les conséquences financières de la réindexation des retraites complémentaires sur l'inflation ?

Pourriez-vous nous préciser comment fonctionne le mécanisme de compensation des contributions à la retraite complémentaire au sein des allègements généraux ? Ce dispositif fonctionne-t-il bien depuis le début de l'année, notamment dans vos relations avec l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acos) ? Ce nouveau mode de financement a-t-il des conséquences sur la gestion du régime ?

Pourriez-vous nous faire un point sur l'état des discussions avec le Haut-Commissaire sur la réforme des retraites annoncée par le Gouvernement, notamment sur la question des réserves du régime ?

Enfin, l'action sociale de l'Agirc-Arrco a fait l'objet d'un jugement relativement sévère par la Cour des comptes dans son rapport public annuel de février 2019. La Cour relevait notamment une dispersion de ces aides, un coût de gestion, des réserves très excédentaires et la faiblesse du suivi par l'Agirc-Arrco. Pourriez-vous nous rappeler en quoi consiste l'action sociale de la fédération et nous indiquer les actions qui seront mises en place en réponse aux observations de la Cour des comptes ?

M. Jean-Claude Barboul. – Nous avons creusé notre déficit jusqu'à plus de 5 milliards d'euros en 2009. En conséquence, nous avons « brûlé » 25 milliards d'euros entre 2009 et 2019, en prenant sur les réserves que nous avions accumulées, selon les règles de pilotage définies par les partenaires sociaux, afin de pouvoir lisser les efforts sur une période plus longue. Dans la construction du futur régime universel, il faudra penser au rôle de ces réserves, qui ne sont pas des provisions, mais servent à répartir l'effort dans la durée.

Nous avons fourni les efforts nécessaires, en augmentant de manière importante les cotisations, au 1^{er} janvier. Si l'on surindexe la valeur d'achat du point, cela pèse sur les générations les plus jeunes, alors que notre régime par répartition repose sur la confiance entre les générations. Les partenaires sociaux sont très attentifs à cet équilibre intergénérationnel. Nous avons aussi désindexé les retraites versées sur l'inflation, durant certaines périodes. Même si l'inflation a été contenue, ces dernières années, le pouvoir d'achat des retraités a été écorné. Les partenaires sociaux ont fait des choix, en ayant pour souci constant de trouver un équilibre entre les salariés, les retraités et les entreprises. C'est la marque de fabrique de notre régime.

Nous ne sommes pas déconnectés de la réalité économique. En cas de grand choc économique, il faudra que les partenaires sociaux ajustent et partagent au mieux les efforts à fournir.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – *Nous saluons régulièrement au Sénat l'esprit de responsabilité de l'Agirc-Arrco.*

M. François-Xavier Selleret. – *Tout a été possible grâce à l'existence de la réserve et à la prohibition de la dette.*

Les allègements généraux représentent 5,3 à 5,4 milliards d'euros en année pleine. Tous les mois, nous fixons un échéancier avec l'Acoss, qui verse à peu près 440 millions d'euros. Nous suivons de près ce que les entreprises déclarent. Toutes n'étaient pas prêtes en termes de logiciel de paie, en début d'année. Mais globalement, les premiers mois de l'exercice 2019 se sont bien passés.

En matière de recouvrement, nous avons bâti avec l'Acoss le même type de relation complémentaire qu'avec la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV). Notre cœur de métier est de calculer les droits, tous les mois, en fonction des cotisations, et de régulariser les situations déséquilibrées. Nous sommes en conformité avec la LFSS pour 2019. Nous disposons désormais de six mois de recul.

Des concertations sont en cours avec les partenaires sociaux au sujet de la réforme du système des retraites, qu'il s'agisse de la définition du modèle cible, de la période de transition, de la gouvernance, du devenir des réserves, ou de la cristallisation des droits. Des éléments devraient bientôt être rendus publics. En ce qui concerne les réserves, l'enjeu est de savoir où sont les engagements. Les réserves ont permis aux partenaires sociaux de faire face aux chocs démographiques et économiques. Il faut savoir qui porte les engagements pour tous les droits acquis, et comment chacun contribue en fonction de ces engagements.

Nous menons des travaux avec la CNAV, sous l'égide de la sécurité sociale, sur la dimension opérationnelle de la période de transition, afin de préparer les outils, l'organisation et le processus qui mèneront au nouveau système. Par exemple, on ne pourra pas cristalliser les droits et mettre à jour les carrières sans mettre en place un guichet de déclaration unique dématérialisé pour nos concitoyens. Certes, le calendrier sera arrêté par le Parlement et c'est bien normal. Mais si l'on veut que la fusion se passe bien et ne soit pas anxiogène, il faut l'anticiper au maximum. Cet élément est déterminant pour la réussite de la bascule dans un nouveau système.

M. Jean-Claude Barboul. – *La Cour des comptes se penche régulièrement sur l'activité des régimes obligatoires et interprofessionnels. Les régimes Agirc et Arrco ont toujours développé une politique d'action sociale à côté des versements des prestations classiques.*

Dans les années cinquante, ils s'étaient focalisés sur le départ en vacances des retraités. Dans les années soixante-dix, l'action s'est davantage centrée sur la prévention, et désormais nous privilégions quatre sujets : l'aide au retour à l'emploi, la prévention du bien vieillir, les aidants familiaux et l'hébergement des personnes âgées. Nous avons l'obligation de consacrer 80 % de notre dotation à ces quatre priorités.

Nous affichons un excédent comptable de 1,5 milliard d'euros en matière d'action sociale. Nous avons cependant beaucoup d'engagements, et les décaissements prennent en moyenne trois ans, de sorte que cette provision correspond à nos engagements, avec un excédent de 400 millions d'euros. Nous diminuerons la dotation de 2 % par an. Le conseil d'administration décidera de l'affectation de ces 400 millions d'euros.

Les partenaires sociaux ont toujours voulu développer l'action sociale. L'Agirc-Arrco y fait preuve d'une volonté d'innovation qui doit opérer en complémentarité. Nous travaillons en interrégime, mais aussi avec la CNAV et la Mutualité sociale agricole (MSA). Notre action sociale doit aussi être exemplaire, pour faire émerger des solutions testées, validées, puis transférées à ceux qui en ont besoin. À la rentrée, le conseil d'administration se saisira d'un règlement sur les ajustements à opérer en matière d'action sociale. La Cour des comptes pourra vérifier que nous avons suivi ses recommandations.

Mme Michelle Gréaume. – *La cotisation de retraite complémentaire de la plupart des salariés du secteur privé a augmenté à la suite de la fusion. Quant à l'âge de départ à la retraite, il sera reporté d'un an du fait du bonus-malus. Enfin, le niveau des pensions d'une partie des salariés qui ne sont plus en activité a diminué.*

Le PLFSS de 2018 a acté la fusion des régimes Agirc et Arrco et entraîné un changement de règles de fonctionnement du système. Les nouvelles règles sont particulièrement injustes pour les femmes, qui liquident leurs droits à retraite huit mois après les hommes et qui perçoivent des pensions amputées de 40 % au titre de l'Arrco et de 60 % au titre de l'Agirc, par rapport aux hommes. Le syndicat des cadres UGICT-CGT a ainsi refusé de signer l'accord modifiant le régime de retraite des cadres et dénoncé le risque d'aggravation des inégalités entre les femmes et les hommes. Pouvez-vous nous indiquer le montant de la pension moyenne perçue par les cadres, en fonction de leur sexe, avant et depuis le 1^{er} janvier 2019 ?

M. René-Paul Savary. – *Comment envisagez-vous le passage au nouveau système et la réduction de huit à trois plafonds annuels de la sécurité sociale du montant maximal des rémunérations donnant lieu à cotisations entre l'actuel régime Agirc-Arrco et le futur régime universel ? Combien de personnes seront-elles laissées de côté ? Et que deviendront les engagements déjà pris à l'égard de ces cotisants dans le futur système ? Comment les cotisations seront-elles harmonisées, s'agissant des indépendants ? Comment envisagez-vous la gouvernance entre l'État et les partenaires sociaux ? Un régime unique est-il prévu ? Régime universel ne veut pas dire régime unique...*

M. François-Xavier Selleret. – *On parle de règles uniques, non de régime unique. À terme, les régimes complémentaires seront supprimés.*

M. Jean-Claude Barboul. – *Madame Gréaume, notre régime est complémentaire du régime général. Nous versons en général 30 % de la retraite d'un non-cadre et 50 % de la retraite d'un cadre. Les règles du régime général se répercutent dans le régime complémentaire. Je n'ai pas parlé des coefficients de solidarité et de ce que vous appelez le « bonus-malus », mais d'efforts partagés. L'augmentation de cotisations touche les salariés et les entreprises.*

Quant aux retraités nés à compter du 1^{er} janvier 1957 et ayant pris leur retraite après le 1^{er} janvier 2019, ils peuvent connaître une baisse de leur pension, laquelle peut atteindre 10 % de la pension complémentaire, soit 3 % de la pension générale pour un non-cadre et 5 % pour un cadre. Les partenaires sociaux ont toutefois souhaité que soient exonérés de cette contribution les demandeurs d'emploi ayant perçu une allocation de solidarité.

J'en viens aux différences entre les femmes et les hommes. La retraite est le reflet de la carrière : de façon symétrique, les différences de salaire expliquent les différences de retraite. Notre régime étant purement contributif, il accentue ces différences. Un certain nombre d'éléments de solidarité permettent de les réduire. Nous prenons ainsi à notre charge les bonifications de majoration de durée d'assurance sur les trimestres. C'est ce qu'on appelle la solidarité intragénérationnelle. Nous prenons également en charge les périodes de chômage, de maladie ou d'invalidité en octroyant des points gratuits. Cela étant, des dispositifs de rattrapage assez puissants existent dans le régime général.

Nous ferons parvenir les montants moyens des pensions pour 2017 à la Mecss, je ne les ai pas en tête.

M. François-Xavier Selleret. – Il faut toutefois noter que l'écart entre les retraites des hommes et des femmes se réduit, même s'il n'est pas négligeable. Les femmes qui quittent aujourd'hui le marché du travail, contrairement à celles de la génération précédente, ont plus fréquemment fait des carrières complètes.

Pour le régime, la durée de versement compte également. En moyenne, les femmes perçoivent une retraite cinq ou six ans de plus que les hommes. Il faut également prendre en compte la pension de réversion. Dans 90 % des cas, ce sont les femmes qui la touchent. Ces éléments doivent être pris en compte dans le rendement de la cotisation.

M. Jean-Claude Barboul. – Monsieur Savary, vous l'avez dit, l'Agirc-Arrco prévoit une cotisation sur les rémunérations jusqu'à un montant de huit plafonds annuels de la sécurité sociale, quand le Haut-Commissaire en prévoit trois dans le nouveau régime. Aujourd'hui, 200 000 personnes cotisent sur des rémunérations comprises entre 120 000 et 360 000 euros annuels en tant que salariés. Dans un régime universel, les droits acquis seront conservés, sur la base des cotisations. Nous avons attiré l'attention du Haut-Commissariat à la réforme des retraites sur cette question particulière.

La question des indépendants est au cœur des discussions, mais nous ne disposons pas d'informations particulières. Une solution sur-mesure pourrait être envisagée.

M. François-Xavier Selleret. – Quelqu'un qui cotise moins a moins de droits. Ensuite, il s'agit de paramétrer des dispositifs de solidarité, comme le minimum contributif.

M. René-Paul Savary. – Les réserves peuvent-elles servir d'amortisseur, comme cela a été annoncé ?

M. François-Xavier Selleret. – Elles ne peuvent être utilisées que de manière ponctuelle. Une solution pérenne est nécessaire.

M. Jean-Claude Barboul. – J'en viens à la gouvernance. L'Agirc-Arrco n'est pas sous la tutelle de l'État. Dans un régime universel, nous devrions pouvoir nous inspirer des éléments de gestion performants des partenaires sociaux et capitaliser sur ce qui est positif. Nous vendons un « bout de modèle ».

M. François-Xavier Selleret. – Il faut réfléchir à une distinction entre le pilotage tactique et le pilotage stratégique, à ce qui relève du conseil d'administration et des partenaires sociaux et ce qui relève du Parlement et des pouvoirs publics.

Par ailleurs, on dit souvent dans notre pays que le dialogue social ne fonctionne pas. Or l'un des rares endroits où fonctionne une cogestion à l'allemande, c'est à l'Agirc-Arrco. Pour le bien commun, il faut donc préserver le dialogue social, surtout quand il a produit des résultats. Les partenaires sociaux ont su articuler le court terme et le moyen terme, l'équilibre entre les générations, notamment vis-à-vis des plus jeunes. À cet égard, les réserves sont un élément de confiance dans le système pour les jeunes générations. Elles incarnent de manière concrète et tangible la promesse d'une retraite par répartition.

On peut penser que notre expérience, nos résultats et notre « bout de modèle » ont de la valeur pour notre pays et nos concitoyens.

**Audition de Mme Patricia Ferrand, présidente,
MM. Éric Le Jaouen, premier vice-président,
et Vincent Destival, directeur général de l'Unédic**

Réunie le mardi 25 juin 2019, sous la présidence de M. Jean-Noël Cardoux, président, la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale entend Mme Patricia Ferrand, présidente, M. Éric Le Jaouen, premier vice-président, et M. Vincent Destival, directeur général de l'Unédic, sur l'application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018.

M. Jean-Noël Cardoux, président. – Nous accueillons à présent Mme Patricia Ferrand, présidente, MM. Eric Le Jaouen, premier vice-président, Vincent Destival, directeur général, et Pierre Cavard, directeur des études et analyses de l'Unédic.

Je vous rappelle qu'il s'agit aujourd'hui d'une audition de la Mecss sur l'application de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2018. En conséquence, nous attendons de vous non pas que vous nous parliez de la réforme en cours et de la manière dont vous allez l'aborder, mais que vous dressiez le bilan de l'exercice 2018 de l'Unédic, que vous précisiez ses perspectives financières et son niveau d'endettement.

Mme Patricia Ferrand, présidente de l'Unédic. – Merci de nous recevoir pour ce qui constitue pour nous un premier exercice.

Je parlerai évidemment non pas de la réforme de l'assurance chômage, mais des évolutions réglementaires qui ont touché le financement de l'assurance chômage ces dernières années et qui ont considérablement modifié la nature de ses ressources.

L'année 2018 a été marquée par la mise en œuvre de l'exonération partielle, puis totale, de la part salariale des contributions d'assurance chômage, intégralement compensée par de la TVA en 2018 et par de la CSG à compter de 2019. À compter de 2019, la cotisation des salariés a été définitivement supprimée.

Les ressources du régime ont donc une double origine : d'une part, les contributions versées par les employeurs et, d'autre part, la part de CSG qui lui est affectée. Je précise également que les cotisations dues par les employeurs font l'objet d'exonérations générales et spécifiques. En 2020, en année pleine, la part de CSG représentera 37,5 % des ressources de l'assurance chômage et les impositions compensent les contributions patronales exonérées 10 % du total. Plus de 47 % des recettes de l'assurance chômage ne proviendront donc pas des contributions.

Dans le cadre de ces évolutions réglementaires, l'objectif de l'Unédic a été de sécuriser le financement du régime afin de pouvoir verser les allocations. En 2018, un mécanisme de compensation financière de l'exonération de la part salariale par l'Acosse a été mis en œuvre, à hauteur de 1,45 point, puis de 2,40 points.

Cela a représenté 9,6 milliards d'euros. Cette compensation a été bien organisée et n'a pas posé de problème majeur. En 2019, l'objectif est la maîtrise des recettes. Le PLFSS pour 2019 prévoyait initialement l'affectation à l'Unédic de 1,45 % de CSG, ce taux ayant ensuite été porté à 1,47 % afin de compenser intégralement les 14,260 milliards d'euros de pertes de recettes induites par la suppression de la part salariale.

Une fois le dispositif sécurisé, toutes les conventions financières avec les opérateurs ont été mises en place, ainsi que des processus réguliers de suivi et de régularisation.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 prévoit de nouvelles exonérations de contributions patronales, lesquelles induiront une perte de recettes de 3,7 milliards d'euros en année pleine et seront compensées intégralement par l'Acoss. En 2019, compte tenu de la montée en charge progressive du dispositif, l'effet financier est évalué à 1,3 milliard d'euros. À ce jour, les dispositifs conventionnels fonctionnent plutôt bien entre les opérateurs.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 prévoit l'extension aux contributions d'assurance chômage d'exonérations spécifiques – pour l'outre-mer, les travailleurs occasionnels du secteur agricole, les aides à domicile et l'armement maritime. Les compensations, de l'ordre de 300 millions d'euros, sont organisées avec les différents opérateurs, soit un total de 4 milliards d'euros entre allègements généraux et spécifiques en année pleine.

Notre objectif pour 2020 est de nous assurer de l'encaissement des sommes attendues, mais aussi d'ancrer le principe de compensation et de veiller à la correcte détermination du taux de CSG dans le prochain PLFSS.

M. Eric Le Jaouen, premier vice-président de l'Unédic. – Nous avons l'impression depuis quelques mois d'assister à une forme de nationalisation du régime d'assurance chômage. Mais il faut souligner que ce n'est pas du tout le cas en matière de financement : 86 % des recettes de l'Unédic proviendront en 2020 des entreprises et des salariés du secteur privé, qui payent de la CSG sur leur rémunération. Le financement reste bien l'affaire des entreprises et des salariés du secteur privé.

M. Jean-Noël Cardoux, président. – On peut présenter les choses de cette manière, mais il n'en demeure pas moins que le financement de l'Unédic n'est plus majoritairement assuré par ceux qui bénéficient du système. Un financement par la CSG, c'est un financement par l'impôt déguisé, qui pèse aussi sur ceux qui ne sont pas forcément bénéficiaires de l'Unédic. C'est là une pente dangereuse...

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Cela a été dit, le financement de l'assurance chômage évolue : 14 milliards d'euros proviennent de l'impôt. C'est un basculement qui pose problème, en termes de gestion pour l'Unédic, mais aussi pour les salariés. Est-ce que cela aura des conséquences sur la gouvernance de l'Unédic ?

Considérez-vous que la dette de l'Unédic doive être entièrement prise en charge par le régime lui-même, par des mesures comme celles qui ont été annoncées la semaine dernière ? Ou bien serait-il justifié que l'État ou la sécurité sociale en prenne à titre exceptionnel une partie à leur charge afin de remettre les compteurs à zéro ? Il apparaissait dans de précédentes auditions que le remboursement d'environ un tiers de la dette serait problématique...

Mme Patricia Ferrand. – La question de la dette relève autant des partenaires sociaux que des responsables gestionnaires de l'Unédic. Le régime de l'assurance chômage était bénéficiaire en 2007. Mais la crise qui a suivi a été longue et les partenaires sociaux ont accepté que l'Unédic s'endette pour jouer un rôle d'amortisseur social et économique. Inversement, la convention signée en 2017 prévoyait une réduction des dépenses de l'ordre de 960 millions d'euros par an, afin de revenir à l'équilibre à l'horizon de cinq ou sept ans et de réduire l'endettement si le cycle économique ne se dégradait pas.

L'Unédic contribue aussi à hauteur de 3,5 milliards d'euros au financement de Pôle emploi, soit 10 % de ses ressources, comme le prévoit la loi. Cela représente l'équivalent de son déficit annuel ! Les partenaires sociaux ne remettent pas en cause ce financement, mais ils souhaitent un rééquilibrage entre l'État et l'Unédic. Actuellement, l'État contribue à hauteur d'un tiers et l'Unédic des deux tiers ; les partenaires sociaux souhaiteraient un financement à parts égales. De même, l'estimation, réalisée en 2008, des dépenses actives à 10 % des recettes semble très supérieure aux sommes effectivement dépensées, le financement de Pôle emploi entraînant de ce fait un surcoût pour l'Unédic. Enfin, il faut aussi évoquer la question récurrente des travailleurs transfrontaliers : l'Unédic perd environ 600 millions d'euros chaque année depuis dix ans de ce fait. On espérait une solution, mais le Parlement européen n'a pu se prononcer avant la fin de la session parlementaire.

Ainsi les partenaires sociaux réfléchissent à la dette, à son origine. Ils font preuve de responsabilité et sont attachés à la pérennité du régime et à son équilibre. La crise économique a été particulièrement longue. La convention de 2017 devait rétablir l'équilibre, mais le Gouvernement a fait un autre choix...

M. Éric Le Jaouen. – Je partage ce qui vient d'être dit. Lorsque les partenaires sociaux sont aux manettes, ils agissent avec responsabilité et efficacité, comme ils l'ont montré dans le dossier des retraites complémentaires. Chef d'entreprise, je ne me satisfais pas de l'endettement actuel, mais nous assumons collectivement la décision, prise il y a dix ans, de ne pas aggraver la situation des Français les plus en difficulté. Il est vrai, d'un autre côté, que nous devons aussi assumer certaines dépenses que nous n'avons pas nécessairement acceptées et sur lesquelles nous n'avons pas de levier d'action... L'endettement est élevé, mais il est maîtrisé, et le coût de la dette reste modéré. Les partenaires sociaux gèrent ce régime depuis soixante ans.

Nous avons élaboré un plan de désendettement l'an dernier. La difficulté est que les décisions de gestion sont déconnectées des décisions politiques et que la durée des cycles économiques n'est pas toujours alignée sur celle des mandats. Le choix de l'endettement correspondait à la volonté politique de mener une action contracyclique, avec l'idée implicite de se désendetter en cas de retour à meilleure fortune. C'était le sens du projet nous avons élaboré l'an dernier, qui visait à réduire la dette de plus de moitié...

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – En somme, la situation appellerait d'autres questions, d'ordre politique cette fois !

Mme Michelle Gréaume. – Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a exonéré totalement la part salariale des contributions d'assurance chômage. Le Gouvernement s'était engagé à compenser l'Unédic intégralement, mais il est revenu sur ce principe dans le PLFSS pour 2019. L'État a-t-il respecté ses engagements en matière de compensation en 2019 ? D'après nos estimations, le coût s'élève à 200 millions d'euros. Avez-vous la garantie que l'État compensera intégralement la perte pour l'Unédic en 2020 ? Sinon, allez-vous réduire certaines dépenses pour compenser ?

Mme Patricia Ferrand. – Pour 2019, le financement de l'exonération semble assuré, avec sans doute une compensation totale. La question se posera l'an prochain, car nous n'avons pas encore reçu l'engagement d'une compensation intégrale en 2020.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – C'est une situation qui concerne plus globalement toute la sécurité sociale.

M. Jean-Noël Cardoux, président. – Les mêmes causes produisent les mêmes effets !

Je vous remercie.

**Audition M. Yann-Gaël Amghar, directeur,
et Alain Gubian, directeur financier
de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acosse)**

Réunie le mardi 2 juillet 2019, sous la présidence de M. Jean-Noël Cardoux, président, la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale entend M. Yann-Gaël Amghar, directeur, et Alain Gubian, directeur financier de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acosse), sur l'application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018.

M. Jean-Noël Cardoux, président. – Je tiens à remercier nos interlocuteurs, MM. Aghmar et Gubian, respectivement directeur et directeur financier l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acosse). Dans le cadre du contrôle de l'application de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2018, nous souhaiterions savoir comment ont évolué les recettes des organismes de sécurité sociale. Peut-être pourrez-vous, messieurs, nous indiquer comment l'Acosse a appris un nouveau métier, à savoir la compensation à l'Unédic de la diminution puis de la disparition des contributions des salariés à l'assurance chômage.

Enfin, de manière plus prospective, les 3 milliards d'euros de cadeaux consentis dans le cadre de la crise des gilets jaunes seront-ils compensés ? Si tel n'est pas le cas, le déficit de la sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) pourrait s'élever en 2019 non pas à 1,7 milliard d'euros comme annoncé, mais à plus de 4 milliards d'euros.

L'Acosse avait déjà 15 milliards d'euros de déficit non transférable à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades). Est-elle en mesure d'absorber 3 ou 4 milliards de déficit supplémentaires ? Cela pourrait-il remettre en cause l'extinction de la Cades prévue pour 2024 ?

M. Yann-Gaël Amghar, directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. – La LFSS pour 2018 nous a effectivement confié pour nouvelle mission de verser à l'Unédic les contributions salariales exonérées. En contrepartie, nous avons reçu une fraction de TVA à hauteur de 5,59 %.

La prise en charge de cette nouvelle mission n'a présenté aucune difficulté sur le plan technique. Une convention a permis de déterminer avec l'Unédic les modalités de versement de nos recettes désormais exonérées.

La mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (Mecss) et la commission des affaires sociales du Sénat nous avaient interrogés sur la cohérence entre la privation de recettes de cotisations salariales compensées par l'Acosse et l'Unédic et la recette de TVA affectée à l'Acosse.

En réponse, je vous indique qu'en 2018, 9,63 milliards d'euros de cotisations salariales exonérées ont été versés directement à l'Unédic. La recette de TVA qui nous a été imputée s'est élevée à 9,527 milliards d'euros. Le déficit de 103 millions a été imputé à l'Acoss et réparti dans les comptes des différentes branches du régime général.

Par ailleurs, la LFSS pour 2019 prévoyait que l'excédent généré par la sécurité sociale serait affecté à hauteur de 10 milliards d'euros à la Cades et que le reste serait réparti entre l'État et le régime général pour éponger ses déficits. Ainsi, la dette portée par l'Acoss aurait pu passer en dessous de 5 milliards d'euros, soit un niveau plus faible que ses variations de trésorerie au cours de l'année.

Cette trajectoire est aujourd'hui remise en cause du fait de la révision de la prévision de croissance à 1,4 % pour 2019-2022 au lieu de 1,7 %.

M. Jean-Noël Cardoux, président. – La prévision n'a-t-elle pas récemment été portée à 1,2 % ?

M. Alain Gubian, directeur financier de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. – La prévision du programme de stabilité, qui sert de référence, est toujours à 1,4 %, mais certains organismes ont effectivement revu leur prévision à la baisse.

M. Yann-Gaël Amghar. – De même, les prévisions d'accroissement de la masse salariale ont été revues à 3,1 % en 2019-2020 puis entre 3,1 % et 3,4 % pour les années suivantes alors qu'elles s'élevaient respectivement à 3,5 et 3,8 %.

Cette trajectoire économique moins favorable affecte mécaniquement la position des comptes pour 2019, la commission des comptes de la sécurité sociale (CCSS) prévoit désormais un déficit de 1,7 milliard d'euros alors que la LFSS prévoyait un excédent de 100 millions.

Ce solde ne tient pas compte de l'impact des dispositions de la loi portant mesures d'urgence économique et sociale (MUES). En effet, le rapport de la CCSS considère par convention que celles-ci sont compensées. Or leur coût s'élève à 2,7 milliards d'euros : 1,5 milliard au titre de l'annulation de l'augmentation de la contribution sociale généralisée (CSG), et 1,2 milliard au titre de l'anticipation de l'exonération des heures supplémentaires. Je ne dispose pas d'information nouvelle quant à la compensation éventuelle de ces recettes.

Concernant la dette de la sécurité sociale, je rappelle que la jurisprudence du Conseil constitutionnel n'autorise de transfert de ressources du régime général vers la Cades qu'à la condition que le régime général soit excédentaire. Le contexte actuel nous amène donc à réinterroger les conditions du transfert de dette tel qu'il était prévu par la LFSS pour 2019, mais je ne dispose pas d'information sur les intentions du Gouvernement.

Sur le plan strictement technique, je peux néanmoins vous répondre que le portage de cette dette ne pose pas de difficulté.

Nous devrions finir l'année 2019 avec un découvert de 22 milliards d'euros, avec un emprunt brut de 27 milliards. Nous avons connu des emprunts nettement plus élevés dans le passé.

Le contexte des marchés financiers est actuellement très favorable. Les taux d'intérêt étant négatifs, cette dette nous rapporte. Par ailleurs, les incertitudes pesant sur le contexte international incitent les investisseurs à privilégier les émetteurs publics que nous sommes. Nous n'avons donc de difficulté ni de prix ni de profondeur du marché. Dans les conditions actuelles, nous pourrions absorber un déficit de 1,7 milliard d'euros en 2019.

M. Yves Daudigny. – *Vous avez dit que le transfert du régime général à la Cades devait s'élever à 10 milliards d'euros d'ici à 2022. N'est-ce pas plutôt 15 milliards ?*

M. Yann-Gaël Amghar. – *Oui, tout à fait, j'ai commis un lapsus !*

M. Jean-Noël Cardoux, président. – *Vous avez parlé d'un découvert de 22 milliards d'euros en fin d'année. Quel est le montant du cumul des déficits ?*

M. Alain Gubian. – *La grille de passage entre la situation de trésorerie et l'accumulation du déficit est en général actualisée à l'automne.*

Le solde net du compte AcoSS est d'environ 15 à 16 milliards d'euros. Les excédents anticipés par la dernière LFSS et la reprise de dette de 15 milliards d'euros auraient permis de porter la dette de l'AcoSS à 1 ou 2 milliards d'euros. Elle s'élèvera finalement plutôt à 3 ou 4 milliards d'euros.

Le financement de cette dette est un lourd travail, mais il ne pose pas de difficulté car les marchés financiers sont prêts à se positionner sur un émetteur français reconnu de qualité. Les taux d'intérêt auxquels nous empruntons sont d'ailleurs toujours plutôt plus bas que ceux du marché.

M. Jean-Noël Cardoux, président. – *Il y a toutefois une double inconnue : l'accélération économique anticipée par le Gouvernement pourrait ne pas se produire, et les taux pourraient redevenir positifs...*

M. Alain Gubian. – *On ne fait pas de prévision à moyen terme, mais il est aujourd'hui possible d'emprunter aux taux actuels à horizon de deux ans, ce qui est plutôt rassurant.*

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, vice-président. – *N'y a-t-il pas un risque que le Gouvernement demande à l'AcoSS de compenser également la contribution des cotisations patronales aux retraites complémentaires et à l'assurance chômage ?*

Pourriez-vous nous dresser le bilan chiffré des mesures de pouvoir d'achat adoptées dans le cadre de la LFSS pour 2018 et dans le cadre de la loi MUES ? Dans l'idéal, il conviendrait de distinguer les différentes catégories de contributeurs, notamment les actifs et les retraités.

Mme Buzyn et M. Darmanin ont confié à M. Alexandre Gardette un rapport sur la possible unification de la mission de recouvrement des prélèvements obligatoires.

Savez-vous quand ce rapport sera rendu et quelles sont ses premières orientations ? L'AcoSS perdurera-t-elle dans sa forme actuelle, ou bien aura-t-elle vocation à se fondre dans une « super-agence » chargée de la collecte des prélèvements obligatoires de toute nature ? A minima, dans la sphère sociale, sur quel périmètre et selon quel calendrier une telle unification pourrait-elle se faire ?

M. Yann-Gaël Amghar. – Les baisses de cotisations sociales et les mesures équivalentes prises pour le secteur public ont coûté 17,2 milliards d'euros dont 14,5 milliards pour les salariés du régime général, 900 millions pour les agents de la fonction publique et 1,8 milliard pour les travailleurs indépendants.

La hausse de la CSG représentait dès le départ un montant considéré comme supérieur à celui des baisses de cotisations en 2018 car, s'agissant des actifs, une partie des mesures étaient différées au 1^{er} octobre, entraînant un effet report d'environ 5 milliards d'euros.

Les chiffres finaux sont en ligne avec les prévisions : la hausse de la CSG a représenté 22,8 milliards d'euros dont 16 milliards sur les revenus d'activité, 4,3 milliards sur les revenus de remplacement et 2,4 milliards sur les revenus du capital.

En 2020, le solde sera de l'ordre de 6 milliards d'euros pour les actifs, et pour les retraités, les nouvelles mesures prises sur la CSG réduiront l'impact de 1,5 milliard d'euros. Ces chiffres ne tiennent pas compte des mesures de la loi MUES.

Le dispositif conçu pour la compensation des allègements généraux des cotisations patronales est conceptuellement le même que celui qui a été retenu en 2018 pour la suppression des contributions des salariés à l'assurance chômage : la perte de recettes est compensée à l'euro près pour l'Unédic et l'Agirc-Arrco par l'Acoss, et l'Acoss reçoit en contrepartie une recette de TVA calibrée pour être d'un montant équivalent à ce qu'elle reverse à ces organismes. Si toutefois un écart se réalise, celui-ci sera réparti entre l'ensemble des branches.

Je ne suis pas en mesure de vous dire à quelle date le rapport de M. Gardette sera remis. À ce stade, et sans préjuger des décisions que prendra le Gouvernement, il me semble qu'il fait le constat de la richesse du paysage des collecteurs publics actuels – on compte une trentaine de collecteurs sociaux et environ autant de collecteurs fiscaux – et évalue l'intérêt qu'il peut y avoir à faire un certain nombre de regroupements.

Concernant le rapprochement entre sphère sociale et sphère fiscale, les travaux de M. Gardette montrent qu'il n'est pas forcément pertinent de rapprocher des impôts qui ont des faits générateurs et des rythmes de recouvrement complètement différents. Au sein des entreprises ce sont souvent des services différents qui gèrent les cotisations et les impôts commerciaux. De plus, les fusions de grande ampleur entraînent des risques et des coûts importants.

Par ailleurs, M. Gardette approfondit trois sujets.

Le premier est la rationalisation du recouvrement au sein de chaque sphère. L'intégration du régime social des indépendants (RSI) au régime général constituait déjà une rationalisation. Le transfert de la collecte des contributions au titre de la formation professionnelle et de l'apprentissage à horizon 2021 est le prochain chantier. D'autres collectes nous seront transférées d'ici à 2021, comme celle des cotisations des artistes-auteurs ou des marins.

M. Gardette travaille sur les modalités d'un éventuel transfert aux Urssaf des autres collectes sociales : les quelques régimes spéciaux de salariés qui ne sont pas encore collectés par les Urssaf, les douze caisses de retraite des professions libérales et l'Agirc-Arco. Un des enjeux de la mission de M. Gardette est d'évaluer le coût et les bénéfices qui peuvent être attendus de ces opérations et d'établir un calendrier.

Le deuxième sujet a trait aux synergies possibles entre la sphère fiscale et la sphère sociale. Des services conjoints, tel un portail commun, permettraient aux entreprises ou à leurs tiers déclarants d'avoir une vision globale de leur situation.

Enfin, le troisième sujet de travail de M. Gardette porte sur les possibilités de mutualisation de certaines activités.

M. Yves Daudigny. – *Sur l'exercice 2018 vous avez indiqué que le différentiel entre l'excédent de recettes dû à l'augmentation de la CSG et aux compensations de cotisations s'élevait à 5 milliards d'euros. Que sont-ils devenus ? Un tel excédent n'apparaît pas à la fin de l'exercice 2018. Ce point avait été souligné au moment de l'examen de la LFSS.*

Par ailleurs, le déficit du fonds de solidarité vieillesse (FSV) est-il géré par l'Acoss ?

Mme Michelle Meunier. – *La Cades est l'objet de toutes les attentions et de toutes les hypothèses pour la fin d'année. On parlait d'apurement de la dette sociale à l'horizon 2024-2025. Est-ce remis en cause ?*

M. Yann-Gaël Amghar. – *Ces 5 milliards d'euros d'excédent n'apparaissent qu'en 2018. Ils sont venus en réduction du déficit public.*

Concernant le FSV, ses déficits cumulés sont bien portés par l'Acoss en trésorerie commune.

Enfin, s'agissant de la Cades, à ce stade, il n'y a aucune remise en cause de l'horizon 2024-2025. Le Gouvernement ne pourrait en tout état de cause le proposer au Parlement que via un projet de loi organique. Ce qui pose question, aujourd'hui, c'est la faisabilité des transferts prévus de l'Acoss vers la Cades, compte tenu de la trajectoire actuelle des finances publiques.

**Audition de M. Denis Morin,
président de la 6^{ème} chambre de la Cour des comptes**

Réunie le mercredi 3 juillet 2019, sous la présidence de M. Alain Milon, président, la commission des affaires sociales entend M. Denis Morin, président de la 6^{ème} chambre de la Cour des comptes, sur la certification des comptes de la sécurité sociale pour 2018 et sur la situation financière de la sécurité sociale en 2018.

M. Alain Milon, président. – Nous avons le plaisir d'accueillir ce matin M. Denis Morin, président de la 6^{ème} chambre de la Cour des comptes, accompagné de MM. David Appia, conseiller maître et Stéphane Guéné, conseiller maître en service extraordinaire, pour la présentation de deux rapports sur la sécurité sociale.

Le premier, que je pourrais qualifier de saisonnier à pareille époque, est le rapport de la Cour sur la certification des comptes de la sécurité sociale pour 2018, publié le 23 mai dernier. Le second, une nouveauté, présente l'analyse des comptes de la sécurité sociale afin de « permettre au Parlement de disposer désormais avant l'été d'une appréciation sur la situation financière des différentes administrations publiques pour l'année écoulée. »

Je voudrais saluer tout particulièrement la décision de la Cour d'avancer avant l'été la publication de ses analyses sur l'application de la loi de financement de la sécurité sociale de l'année écoulée. Cela correspond à une demande réitérée – pour reprendre le vocabulaire de la Cour – depuis plusieurs années par notre commission qui, à l'initiative de son rapporteur général, procède chaque année depuis cinq ans à ce travail lors du débat d'orientation des finances publiques. Je me réjouis tout particulièrement que cette demande ait pu être satisfaite.

M. Denis Morin, président de la 6^{ème} chambre de la Cour des comptes. – Merci de nous donner l'occasion de présenter nos travaux devant votre commission – c'est toujours un plaisir ! Le deuxième rapport que je vous présenterai, plus modeste que les autres publications, porte sur l'analyse de la Cour sur les comptes de la Sécurité sociale. Ce rapport, annexé à celui sur la situation et les perspectives des finances publiques n'épuise pas nos observations, que nous reprendrons en particulier dans le prochain rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale (Ralfss) qui sera publié en octobre.

Quelques mots sur le contexte de ce 13^{ème} exercice de certification. En 2018, les comptes sont proches de l'équilibre ; ils n'y sont pas tout à fait, en dépit de la communication sur ce sujet : il y a encore un signe moins ! Mais par rapport aux 30 milliards de déficit en 2010, la situation s'est clairement améliorée. La branche famille renoue pour la première fois depuis dix ans avec l'excédent – peut-être par contrecoup de la baisse des naissances, ce qui n'est pas forcément une bonne nouvelle.

Ces comptes sont ceux d'une nouvelle génération de conventions d'objectifs et de gestion (COG), qui régissent pluri-annuellement les relations entre l'État et les différentes caisses et constituent un mode de gestion moderne et efficace. Dans ceux-ci, l'accent a été mis plus vigoureusement sur la nécessité d'améliorer la maîtrise des risques, la cartographie des risques et le contrôle interne pour s'assurer que l'argent public va bien là où il doit aller.

Autre élément de contexte, la consolidation de deux grandes réformes systémiques : la déclaration sociale nominative (DSN), qui continue à se déployer – nous y consacrons un chapitre dans le dernier Ralfss – et la LURA (liquidation unique des régimes alignés de retraite), sans parler de l'intégration du régime social des indépendants (RSI) dans le régime général. Enfin, l'article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) fait évoluer les responsabilités du comptable public en identifiant bien le contrôle interne dans ses missions.

Sans beaucoup d'hésitations, après tous les filtres collégiaux, nous proposons pour la sixième année consécutive, de certifier les neuf jeux de comptes du régime général avec un nombre de réserves comparable à celui de l'année précédente, puisqu'il y en a 29 au lieu de 28 – cette petite augmentation traduisant moins une dégradation de la fiabilité des comptes qu'un changement dans l'agencement de nos remarques. Nous nous situons donc plutôt sous le régime de la stagnation – que j'espère non séculaire....

Nous certifions ainsi 576 milliards d'euros de prélèvements obligatoires et 473 milliards d'euros de charges – la différence s'explique par le fait que le réseau collecte des ressources pour le compte de tiers. L'ensemble des dépenses publiques est de l'ordre de 1 200 milliards d'euros : le périmètre de certification en représente donc un peu plus du tiers.

Si nous faisons une réserve de plus, nous avons plutôt allégé, dans notre dialogue habituel avec les caisses, un certain nombre d'entre elles, en levant 28 points d'audit – ce n'est pas mal. L'année dernière, nous en avons levé 46. Les progrès sont toujours plus difficiles à faire à la marge.

Je ferai deux observations majeures, la première concernant la sincérité des comptes. À l'inverse de l'année dernière, nous n'avons pas identifié d'écritures qui la fausseraient, même à la marge. Le ministère des comptes publics souhaite « resincériser » les comptes, si vous me permettez cet affreux néologisme. Il y avait des marges de progrès – c'est le moins qu'on puisse dire ! C'est plutôt une réussite : les chiffres ne sont pas frappés d'aléas comme précédemment. C'est d'autant plus appréciable que quand on est à 30 milliards de déficit, un ou deux milliards d'écritures pas tout à fait conformes ne changent pas l'apparence des comptes ; mais lorsque le solde est proche de l'équilibre, la tentation peut être forte de donner un petit coup de pouce... Nous pouvons attester de la sincérité des écritures et saluer le résultat de la « resincérisation ». Peut-être y a-t-il, dans ce domaine, un cycle électoral : la vertu qui s'exprime dans les premières années du mandat tend à s'épuiser à l'approche des élections... Vous pouvez compter sur la Cour pour s'assurer qu'elle ne faiblit pas.

La réserve supplémentaire que nous constatons concerne la façon dont un certain nombre d'éléments de passifs sont retracés dans les comptes des caisses nationales ou des caisses primaires.

Le certificateur, en vertu du principe de l'image fidèle, doit s'assurer que le passif est retracé là où est retracé l'actif qui lui correspond. Il est anormal que les provisions sur des actifs des caisses primaires figurent au passif des caisses nationales. Cela ne change rien à la certification des comptes consolidés, mais comme nous certifions les comptes des caisses nationales, mais pas ceux des caisses primaires, cela donne un résultat bancal. Les caisses nationales ont pris habitude de comptabiliser ces provisions globalement pour aller plus vite dans la production des comptes – objectif louable. Mais cela peut susciter des tentations... La bonne méthode consisterait à les retracer dans les comptes des caisses primaires. Cette démarche globalisatrice de la caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) est ancienne. Nous ne l'avons jamais sanctionnée, car l'agent comptable avait pris l'engagement d'y mettre bon ordre. Or les comptes de cette année accusent une divergence pour 1,8 milliards d'euros, contre 1 milliard seulement l'année dernière. Nous avons donc voulu pousser la Cnam à y mettre bon ordre. Mais nous comprenons bien qu'il est compliqué de faire appliquer des règles prudentielles identiques à la centaine de caisses primaires.

Note deuxième observation nous préoccupe davantage : elle rejoint la doctrine ancienne de la 6^{ème} chambre de la Cour concernant le paiement à bon droit des prestations. Nous touchons là à des notions très concrètes, prouvant que la certification n'est pas un exercice théorique. Nous parlons là de la fraude, par exemple. Nous avons travaillé sur le sujet de la fraude aux prestations famille, retraite et maladie pendant un an – pensant produire un rapport public thématique à la fin de l'année – lorsque nous avons appris que le Premier ministre avait confié un rapport sur le même sujet à deux parlementaires. Nous mettrons bien évidemment à leur disposition les informations collectées, dont ils feront ce qu'ils veulent...

Nous parlons des erreurs de liquidation, ou du non-recours : des allocataires ne comprennent pas la complexité de la législation et ne bénéficient pas de prestations auxquelles ils auraient eu droit. Pour certaines d'entre elles, le taux de non-recours approche parfois 50 % ! Avant la prime d'activité, le non-recours au RSA-activité était de plus d'un tiers. La réforme avait notamment pour objectif d'attaquer ce point – je ne suis pas sûr qu'on l'ait atteint.

Pour s'assurer du paiement à bon droit des prestations, le certificateur doit s'assurer que tous les dispositifs de contrôle interne fonctionnent. Or nous constatons, dans notre dialogue avec les caisses, que les indicateurs de risque résiduel ne s'améliorent pas depuis trois ans : une pension liquidée sur sept est frappée d'inexactitude, que cela soit au bénéfice ou au détriment du bénéficiaire. Les ministres nous répondent que les erreurs sont d'un petit montant. Ce n'en est pas moins inacceptable. Dans les caisses générales de sécurité sociale (CGSS) outre-mer, c'est une pension sur trois !

L'indicateur de risque résiduel est une méthode statistique ex-post, consistant pour les services de contrôle interne à vérifier a posteriori un volant de dossiers représentatifs. Grâce à ces contrôles, nous constatons qu'une prestation de RSA sur six est inexacte, comme une prime d'activité sur quatre. Je ne dis pas que les inexactitudes portent sur des montants énormes. Mais ce n'est pas négligeable, sachant que le nombre d'allocataires de la prime d'activité s'accroît. Cela peut jeter le trouble chez les bénéficiaires, les obliger à prendre contact par internet, par téléphone, voire prendre un rendez-vous. Cela impose plus de complexité à nos concitoyens dans l'exercice d'un droit déterminé par des lois que vous avez votées. Il serait tout à fait essentiel que cette situation s'améliore. Or, dans ce domaine, nous sommes confrontés à la stagnation.

Nous faisons cependant la part des choses. La situation est plus préoccupante pour la branche vieillesse que pour la branche famille, car cette dernière gère beaucoup d'allocations relevant de l'État et est confrontée à des évolutions – je ne dirai pas excessives mais rapides – de la législation et de la réglementation. Lorsque le réseau voit évoluer en quelques jours la prime d'activité et doit soudainement gérer 1,2 million d'allocataires en plus, sa priorité est la production... Les erreurs sont compréhensibles pour le RSA ou les autres allocations différentielles, c'est-à-dire prenant en compte d'autres éléments de revenus : cela signifie que la situation de chaque allocataire peut changer au cours de l'année, ce qui nécessite une liquidation de droits différente à chaque fois. Grâce à la DSN, cette liquidation pourra se faire à partir de données de revenus actualisées, ce qui règlera le problème des indus, dont on parle depuis quarante ans.

Nous savons que dans certaines circonstances, les contraintes de la production l'emportent. Mais l'action des caisses doit néanmoins s'inscrire dans les COG, lesquelles mettent l'accent sur le contrôle interne. Nous ne pouvons pas admettre qu'il y ait, en rythme de croisière, un arbitrage entre production et certification. Imagine-t-on un industriel qui arbitrerait pour la production au détriment de la sécurité ?

Tout cela peut sembler se relier à un référentiel lointain – celui des commissaires aux comptes. Le rapport reste donc difficile à lire, même si nous avons essayé de le rendre plus clair en intercalant des notices. Nous sommes malgré tout tenus par des normes professionnelles. Pourtant, les constats renvoient à des choses concrètes, qui parlent à tous nos concitoyens.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – *Je voudrais tout d'abord faire part de mon incompréhension concernant la fraude, vous nous dites que le rapport est prêt mais vous ne le publiez pas. Il aurait été intéressant de comparer les deux démarches lors de la publication du rapport des parlementaires en mission. La commission a publié un rapport sur la fraude à l'inscription de la sécurité sociale – question différente de la fraude à la prestation.*

Ce que vous dites est frappant : une pension sur sept est inexacte, ou une prestation de RSA sur six... Vous nous dites que les montants ne sont pas forcément énormes, mais avez-vous une idée du montant total de ces erreurs ou fraudes par secteur ?

Quelles seraient vos recommandations ? J'ai pu constater, lors des rencontres avec les différents organismes prestataires, qu'un gros effort avait été fait depuis une dizaine d'années pour resserrer les mailles du filet sur la fraude à l'inscription. Avez-vous constaté la même chose ?

M. Alain Milon, président. – Je le dirai de manière moins policée que M. Vanlerenberghe, la commission des affaires sociales n'a pas du tout apprécié le fait pour le Gouvernement de couper l'herbe sous le pied à des travaux en cours.

M. Jean-Noël Cardoux, président de la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (Mecss). – Concernant le décalage dans l'inscription des provisions et des créances qui s'y rapportent, j'ai eu le sentiment en vous écoutant que vous le signaliez parce que, n'ayant pas grand-chose à dire de nouveau par rapport à l'année dernière, vous signaliez un aspect technique que vous n'aviez pas eu l'occasion de signaler les années précédentes.

La globalisation des provisions pourrait-elle camoufler certains défauts de transparence dans les comptes de certaines caisses primaires ?

M. Denis Morin. – Les montants globaux de ces inexactitudes sont évalués grâce aux indicateurs de risque résiduel. Pour la branche famille, les erreurs seraient de 4,9 milliards d'euros d'enjeu, contre 4,3 l'année dernière. En retranchant les indus récupérés, la perte serait de 2,9 milliards d'euros. Ce n'est pas marginal !

Pour la branche vieillesse, les erreurs sur la durée de service représenteraient 815 millions d'euros, contre 700 millions l'année précédente. Pour le recouvrement, nous n'avons pas d'indicateur de risque résiduel. Nous débattons à ce sujet avec le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acos) et la direction de la sécurité sociale. Nous en débattons aussi, concernant la branche maladie, avec la Cnam, qui, compte tenu de la faiblesse de ses effectifs, a pris l'habitude de retenir des échantillons de faible dimension, et produit donc des indicateurs erratiques. Si 7 000 dossiers sont ainsi examinés a posteriori chaque année pour la vieillesse, c'est beaucoup moins pour la maladie, ce qui n'est pas satisfaisant. La Cnam nous indique en effet un enjeu d'1 milliard en 2016, de 2 milliards en 2017, de 500 millions en 2018... La méthodologie mériterait donc d'être renforcée.

La globalisation des provisions dans les comptes de la caisse nationale nous inquiéterait davantage si elle devait porter sur un montant plus important que 1,8 milliard d'euros ou être étendue à d'autres branches ; or l'article 25 de la LFSS pouvait laisser croire que la direction de la sécurité sociale (DSS) eût envie de développer cette méthodologie pour accélérer la reddition des comptes. C'est un objectif valable, mais nous certifions les comptes consolidés et ceux de la tête de réseau, et non ceux des caisses primaires. Pour les comptes consolidés, cela ne change pas d'un iota. Mais nous certifions les caisses nationales, et si les provisions ne sont pas là où elles doivent l'être, les normes comptables ne sont pas respectées et nous ne pouvons certifier que leurs comptes donnent une image fidèle.

La DSS a décidé de ne pas pousser les caisses nationales autres que la Cnam à comptabiliser les provisions et de continuer le dialogue avec les caisses primaires pour qu'elles retracent les provisions comme il convient, la Cnam corrigeant les errements progressivement. Cela nous convient. Cela perturbe-t-il les comptes des caisses primaires ? Oui, car si l'actif de l'une d'entre elles est grevé d'une créance irrécouvrable, le fait que la provision qui la couvre soit au compte de la caisse nationale peut perturber la gestion.

Accélérer la production des comptes est un objectif louable. Je comprends que les commissions des finances et des affaires sociales souhaitent accélérer la reddition des comptes. Je comprends que certains aimeraient ouvrir ainsi une séquence consacrée à l'évaluation des politiques publiques... Mais cela ne doit pas être au prix d'accommodements avec les règles comptables et les normes professionnelles que nous devons appliquer.

M. René-Paul Savary. – *Je n'ai pas compris en quoi consistait l'écart de 100 milliards d'euros entre dépenses et recettes. Le montant des dépenses que vous citez comporte-t-il toutes les pensions ?*

M. Denis Morin. – *Non. L'ensemble des dépenses sociales, tous comptes publics confondus, représente 680 milliards d'euros. Les dépenses dont nous parlons sont celles payées par les organismes de sécurité sociale. L'écart correspond aux recettes collectées par la branche recouvrement pour compte de tiers.*

M. René-Paul Savary. – *Et le RSA, dont une partie est payée par les départements ?*

M. Denis Morin. – *Le RSA géré par la CAF est dans le périmètre de la certification.*

M. René-Paul Savary. – *Dans votre rapport de synthèse, un chapitre important est consacré à l'objectif national de dépense d'assurance maladie (Ondam), qui n'a pas dépassé 2,5 %, mais vous regrettez que tout n'y soit pas compté. Avec Catherine Deroche, nous travaillons sur ce sujet en ce moment. Pensez-vous que l'Ondam devrait être pluriannuel ; pensez-vous qu'il pourrait être intéressant d'avoir un Ondam régional ? Pensez-vous qu'il faudrait plus de fongibilité entre la part de l'hôpital et la part de la médecine de ville ? Que pensez-vous des remarques du rapport de Jean-Marc Aubert ?*

Mme Michelle Gréaume. – *Le 1^{er} juillet 2017, devait se mettre en place le régime général des carrières uniques pour compiler l'ensemble des régimes et des complémentaires, mais le dossier a pris du retard. Les suppressions de postes du COG en sont-elles en partie responsables ?*

Mme Victoire Jasmin. – *Vous nous dites qu'une pension sur trois outre-mer est liquidée avec un montant faux : cela ne m'étonne pas ; j'ai souvent évoqué ici les difficultés des retraités ultramarins, qu'ils soient anciens salariés ou indépendants.*

Les dirigeants de la sécurité sociale avaient évoqué des problèmes de comptabilité entre des logiciels, qui auraient causé les erreurs. Avez-vous des pistes d'amélioration ? Comment faire pour sortir de ce décalage ? Une liquidation fautive sur trois au lieu d'une sur sept, c'est préoccupant !

M. Guillaume Arnell. – Dans votre synthèse, vous indiquez que le solde des régimes de base autres que le régime général s'était dégradé, passant d'un excédent de 0,3 milliard d'euros à un déficit de 0,2. Cela serait dû à la forte dégradation de la situation financière de la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), qui accuse un déficit de 0,6 milliard d'euros en 2018 alors qu'elle était en équilibre en 2017. Pourriez-vous nous en dire plus ?

M. Denis Morin. – Nous certifions le bon fonctionnement de la branche famille, même lorsqu'elle liquide des prestations pour le compte de l'État. C'est d'ailleurs précisément sur ces dernières prestations que nous constatons les plus grandes difficultés de gestion.

Sur l'Ondam, nous avons déjà eu un échange avec M. Savary qui m'a auditionné avec Mme Deroche... La Cour regrette régulièrement que des dépenses ne soient pas comptées dans l'Ondam. C'est un débat récurrent avec la DSS, qui veut exclure les dépenses sur lesquelles il n'existe pas de dispositif de régulation. Comme l'Ondam est géré quasi budgétairement, il serait absurde, selon elle, d'y mettre des dépenses impossibles à réguler. Mais nous répétons qu'il doit être le plus exhaustif possible... Nous avons du mal à avancer sur ces sujets.

L'Ondam est en grande partie déjà pluriannuel. La prévision affichée est-elle autre chose que l'ombre portée d'une perspective financière ? Clairement non, mais il peut y avoir des éléments d'affichage, comme lorsque le Gouvernement annonce 2,5 % au lieu de 2,3 % – il veut que l'on sache qu'il veut desserrer l'Ondam.

Je suis donc plutôt favorable à la pluri-annualité si c'est le résultat d'une démarche financière. Certains dispositifs de régulation en médecine de ville ne peuvent être actionnés que de manière pluriannuelle. Le très bon accord avec les laboratoires, reconduit depuis 2014, repose sur un effet prix-volume : le chiffre d'affaires du secteur est capé à la suite d'une négociation et lorsqu'il dépasse un certain niveau, les prix doivent diminuer. Mais lorsqu'il y a un dépassement, il est difficile de le rattraper sur l'année en cours ; il est donc préférable de le constater en fin d'année et de faire ajustement l'année suivante. Nous avons travaillé sur des dispositifs de régulation de l'Ondam dans la partie médecine de ville – ce n'est pas la partie la plus facile, puisque c'est contre ce sujet que la réforme d'Alain Juppé en 1996 a buté. Nous serons amenés à proposer une vision pluriannuelle.

Faut-il un Ondam régional ? Vu l'évolution des agences régionales de santé (ARS) et du paysage territorial de l'État, cette question ne se pose plus. Il est probablement plus important de s'assurer que les dépenses listées dans l'Ondam sont affectées au mieux pour les patients et qu'elles soient versées à bon droit. Personne au sein de l'État, de toute façon, ne porterait une telle régionalisation : la DSS s'y est toujours opposée. Ou alors il faudrait changer totalement de système de santé, et adopter un système régionalisé, et où l'État se contente de faire de la péréquation – comme en Espagne, par exemple.

Pourtant, de grandes divergences entre régions sont révélées par les Ondam, les objectifs régionaux, qui sont des constructions totalement statistiques ; elles doivent nous conduire à nous interroger. Ces divergences seraient dues à une part de l'hôpital bien plus faible dans les déserts médicaux.

Le Fonds d'intervention régional (FIR) à disposition des ARS assure en théorie une fongibilité asymétrique de l'hôpital vers la ville, le médico-social et la prévention. C'est justifié en théorie, car notre système est trop hospitalo-centré. Mais je ne suis pas convaincu qu'il soit une illustration très convaincante de la fongibilité. Il faudrait analyser les départs indépendamment de la conception de l'Ondam et connaître l'ampleur des dépenses de ville qui sont prescrites à l'hôpital et réciproquement. La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) y travaille et nous pourrions y travailler davantage si vous nous y invitez.

Madame Gréaume, dans le prochain Ralfss, nous travaillons sur l'impact du numérique sur les caisses. Il représente une amélioration décisive du service, même si la fracture numérique territoriale et générationnelle rend indispensable un accompagnement. Nous constatons que les réductions d'effectifs ont beaucoup porté sur la relation physique avec les assurés sociaux, sans que cela porte atteinte à la qualité de service. Le développement du numérique a dégagé de la productivité. Un jour viendra où nous aurons tous notre dossier médical partagé (DMP) sur nos smartphones.

Madame Jasmin, nous n'avons pas de solution miracle à vous proposer. Dans certains endroits des outre-mer, les contraintes de la production sont extrêmes. Je pense à la Guyane, qui doit gérer beaucoup de dossiers d'aide médicale d'État, avec l'afflux de migrants. L'ordre des contraintes n'est pas le même qu'en métropole. Nous ne pointons les défaillances dans la maîtrise des risques que pour pousser à l'amélioration. Nous mesurons pleinement les contraintes de la production : nous savons qu'il peut être difficile d'intégrer 1,2 million de bénéficiaires de la prime d'activité d'un coup. Notre art bien français de faire évoluer législation et réglementation sans cesse crée clairement des contraintes à la production.

En effet, monsieur Arnell, nous avons souligné la dégradation de la situation de la CNRACL. Nous avons observé sans pouvoir l'expliquer un très fort ralentissement de la croissance de la masse salariale des collectivités territoriales et de l'hôpital : moins d'1 %, ce qui représente une très grande modération, par rapport aux 2 % observés pour l'État. Il faut maîtriser l'emploi public, bien sûr, mais moins de cotisants, cela représente moins de cotisations. Ce phénomène a été d'une ampleur étonnante en 2018.

M. Yves Daudigny. – Vous annoncez 700 milliards de dépenses de solidarités sur 1 200 : la différence entre les deux sommes représente donc les dépenses de l'État et des collectivités. Les dépenses de RSA des départements sont-elles comptées deux fois ?

M. Denis Morin. – Il s'agit d'une décomposition fonctionnelle, par nature de dépense : lorsque je parle de 680 milliards de dépenses sociales, je parle de dépenses sociales telles que retracées par l'OCDE, y compris si elles sont versées par l'État et les départements.

Mme Frédérique Puissat. – La Cour des comptes vérifie que l'argent public aille bien là où il doit aller. Le budget de la sécurité sociale est lié à celui de l'assurance chômage, puisqu'une partie de la fraction de la TVA affectée à l'assurance maladie doit revenir à l'Unédic via l'Acoss. Or on constate un différentiel entre les contributions manquantes et la ressource censée les compenser. Comment expliquez-vous cela ? Avez-vous une vision globale sur les autres budgets, y compris celui de l'Unédic, dans votre périmètre d'intervention ?

M. Denis Morin. – L'Unédic n'appartient pas au champ de la sécurité sociale, le chômage étant traité par la 5^{ème} chambre. Je ne peux donc pas vous répondre sur ce point. Mais nous pourrions travailler conjointement sur le budget des administrations de sécurité sociale (ASSO) pour vous faire une présentation commune.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Ce serait une très bonne idée.

M. Denis Morin. – La 6^{ème} chambre traite du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV), un champ assez réduit. Par ailleurs, nous travaillons en comptabilité en droits constatés et non en comptabilité nationale.

Nous suivons les décisions du Gouvernement sur le financement de la sécurité sociale et réfléchissons sur la fiscalisation croissante de la sécurité sociale, depuis la création de la contribution sociale généralisée (CSG) il y a trente ans, et qui s'est accélérée récemment, en dépassant le champ des régimes de bases. Nous avons un débat légitime entre la logique professionnelle, assurancielle, reposant sur les cotisations, et la logique de solidarité, qui repose sur l'impôt. Le régime de base a dépassé cette approche, et dans le régime assurantiel actuel, le régime complémentaire vieillesse et le régime chômage seront financés par l'impôt.

M. Michel Forissier. – À chaque fois que j'ai interrogé des intervenants sur la dette de l'assurance chômage, ils m'ont répondu : pas d'inquiétude, même si la dette atteint 39 milliards d'euros, c'est un système assurantiel... Or ce n'est pas le cas, et ce n'est pas bon d'avoir un système, même assurantiel, toujours dans le rouge... Tant que le débat n'est pas tranché sur l'Unédic, cela reste inquiétant pour la maîtrise des dépenses publiques.

M. Alain Milon, président. – Nous passons à l'examen de la situation financière de la sécurité sociale en 2018.

M. Denis Morin. – Le premier président de la Cour des comptes s'est engagé, le 18 juin 2018, à transmettre au Parlement l'ensemble de nos analyses sur les comptes N-1, avant l'été. Pour la sécurité sociale, nous le faisons précédemment dans le premier chapitre du Ralfss, au moment où le Gouvernement présente la LFSS. Il n'y a pas de loi de règlement de la sécurité sociale, et rarement des collectifs budgétaires. Comme je vous l'indiquais, nous travaillons en comptabilité en droits constatés et non en comptabilité nationale, contrairement à une partie des ASSO. À vous de nous dire si vous souhaitez des études complémentaires.

Nous faisons trois constats : la sécurité sociale se rapproche de l'équilibre en 2018, avec un excédent de 0,5 milliard d'euros du régime général seul, un déficit de 1,2 milliard du régime général et du FSV, et un déficit de 1,5 milliard de l'ensemble des régimes et du FSV. Nous pourrions nous féliciter si la situation ne se dégradait pas en 2019 ; comme dans un mauvais film, nous repartons en arrière...

Tous les éléments de la déclaration du Gouvernement sur la trajectoire des finances publiques, et notamment des finances sociales, sur l'équilibre de la sécurité sociale et l'apurement de la dette sociale d'ici 2024, restent à reconstruire. Le Gouvernement présentera sa nouvelle trajectoire lors de la présentation du PLFSS.

En 2018, nous avons une photo positive, qui a bien évolué depuis les 30 milliards d'euros de déficit de 2010. Nous avons tutoyé l'équilibre avant de repartir à la hausse. Il sera difficile de maintenir le cap du suréquilibre des comptes sociaux.

La Cour des comptes, selon certains commentateurs, est un « père fouettard », qui fustige l'accélération de la progression des dépenses sociales. Mais ces dépassements connaissent une accélération inquiétante – 1,7 % en 2016, 2 % en 2017 et 2,4 % en 2018 – d'autant plus que nous devons faire des ajustements structurels pour respecter notamment le traité sur la stabilité, la coordination et la gouvernance (TSCG) ; Nous devons appliquer ces bonnes règles financières.

Mme Laurence Cohen. – *Cela dépend...*

M. Denis Morin. – *Malgré une évolution des dépenses sociales modérée, nous n'arriverons pas à l'équilibre structurel des comptes publics, prévu lors de l'adoption du TSCG en 2012, sous deux majorités différentes.*

Cette hausse est due à une accélération des dépenses, notamment de la branche vieillesse, par un effet de génération. Malgré le relèvement de l'âge de départ à la retraite de 60 à 62 ans et des mesures en faveur des carrières longues, les assurés sociaux finissent par prendre leur retraite, et c'est un élément structurel. Cela nous interroge sur l'évolution future des régimes de retraite, qui vont se dégrader. Le Gouvernement présentera bientôt sa réforme systémique.

Pour la neuvième année consécutive, l'Ondam est respecté, à 2,2 % au lieu des 2,3 % annoncés. Les dépenses de ville, hors médicaments, croissent beaucoup plus vite que celles de l'hôpital, de plus de 3 % par an. C'est dû notamment à la croissance des soins infirmiers et paramédicaux.

À l'inverse, les dépenses hospitalières sont plus modérées, en raison d'un très fort ralentissement de l'activité de l'hôpital public – 2,8 à 3 % en moyenne. L'Ondam hospitalier progresse un peu moins rapidement que l'Ondam de ville – médicaments inclus. Comme il faut le réduire à 2 %, les tarifs baissent, sans compter les ratios prudentiels. Du coup, certaines délégations de crédits sont débloquées durant les derniers jours de gestion.

En 2018, il y a eu des points communs avec 2017 : l'activité hospitalière a continué à évoluer moins vite, de 1,5 à 1,7 % – mais les données ne seront pas consolidées avant l'automne. Ce tassement n'est pas totalement expliqué. Le Gouvernement a donc dégelé tous les tarifs et les dotations, et a fait du « surdégel » en accordant 300 millions d'euros de délégations de crédits durant les derniers jours de la gestion. Cela ressemble un peu à du pilotage à vue... Ces difficultés perdureront tant que nous n'aurons pas identifié la cause du ralentissement de l'activité hospitalière. Or respecter l'Ondam mais creuser en même temps la dette n'est pas faire preuve de bonne gestion...

En 2018, l'Ondam a été respecté et la situation des hôpitaux publics s'est plutôt améliorée. Le déficit de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) s'approchera de 150 millions d'euros, au lieu de 180 millions d'euros prévus, et celui de l'ensemble des déficits hospitaliers de 600 millions d'euros au lieu de 900 millions d'euros. Cette situation est due à la très grande modération de la masse salariale, qui n'augmente que de 1 %. L'emploi n'était pas très dynamique en 2018.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – *Merci de ces éléments importants à mi-parcours de la réalisation des comptes. Lorsque nous avons ces informations au moment de l'examen du PLFSS, nous nous penchons moins sur les résultats antérieurs.*

Les raisons – méconnues – du ralentissement de l'activité hospitalière m'inquiètent. Ce n'est pas seulement une question de flux financiers. Nous entendons beaucoup parler des urgences saturées – certes, pas partout – qui sont un facteur d'inquiétude. Nous devons impérativement savoir pourquoi cette activité ralentit, la Cour des comptes devrait se pencher sur ce sujet.

L'amélioration du solde de la sécurité sociale, conjoncturel, est tirée par les recettes, car la conjoncture et les mesures annoncées à la fin de l'année dernière altéreront les résultats de 2019. Pouvez-vous évaluer la sensibilité à l'activité économique des recettes du régime général, notamment les produits plus élevés sur les revenus patrimoniaux et le tabac ? Les 400 à 500 millions d'euros supplémentaires seront-ils conjoncturels ou pérennes ?

La croissance continue de la part des impositions de toute nature dans le financement de la sécurité sociale concerne aussi l'Acoss et l'Unédic. La LFSS pour 2018 a créé un système de solidarité de fait entre l'Unedic et le régime général, ce dernier ayant supporté un écart de 103 millions d'euros entre la baisse des cotisations chômage des salariés et la fraction de TVA qui devait la compenser. Cela concernera l'Acoss et l'Unédic en 2019 avec la baisse des cotisations patronales. Cela justifie-t-il l'inclusion de l'assurance chômage et retraite complémentaire dans le périmètre de la loi de financement de la sécurité sociale ?

Sur la certification des comptes, quel est votre avis, à la fois en tant que certificateur et analyste des comptes de la sécurité sociale, sur les risques financiers ? Il peut y avoir des effets pernicieux sur les indemnités journalières. Ils sont compliqués à mesurer, et l'assurance maladie ne les maîtrise pas totalement. C'est un sujet sensible et inquiétant pouvant susciter des dérapages incontrôlés. Ne faut-il pas que ces organismes revoient leur culture afin de prévoir des moyens supplémentaires de contrôle de leurs comptes et de leurs prestations ?

Mme Catherine Deroche. – *La progression plus faible de l'activité hospitalière est connue depuis plusieurs années et s'est confirmée en 2018, permettant le dégel des mises en réserve. Mais le déficit demeure de 660 millions d'euros. Cela a-t-il conduit à un décrochage des tarifs hospitaliers par rapport à la réalité des besoins ? M. Alain Milon l'avait rappelé lors de la loi santé : il est difficile d'obtenir un financement correspondant à la réalité des besoins, notamment pour les urgences, certains établissements hospitaliers, les innovations thérapeutiques ou la dépendance.*

Mme Laurence Cohen. – Merci pour ces informations importantes. Vous avez qualifié la progression des comptes de 2 à 2,5 % d'« assez modeste », mais vous parlez toutefois d'« accélération ». Certes, il y a une légère évolution, mais le terme d'accélération ne semble pas correspondre à votre terminologie habituelle, plus prudente...

La progression de l'Ondam est insuffisante pour le secteur hospitalier. La Fédération hospitalière de France a évalué à 4 % la progression nécessaire pour faire face à ses besoins. Vous examinez le respect de la comptabilité, mais derrière, il y a des implications en termes d'offre de soins ou de ressources humaines...

Vous vous interrogez sur les raisons de l'affaiblissement de l'activité hospitalière en 2017 et en 2018. Ne sortons pas les chiffres de leur contexte ; il y a un faisceau de raisons, notamment les conséquences de l'ambulatoire et la fixation des tarifs. Le Gouvernement a manqué d'anticipation, et continue d'utiliser les mêmes recettes sans tirer tous les enseignements de la situation.

Vous pointez la chute de l'emploi de personnel non médical. Oui, certains services sont externalisés, sans que la qualité en soit améliorée, notamment sur des tâches ouvrières.

Quel est l'avis de la Cour des comptes sur les locaux hospitaliers et leur entretien ? Ils expliquent en partie le déficit des hôpitaux, or cela nous semble très injuste.

M. René-Paul Savary. – Le Gouvernement devrait faire preuve de plus d'humilité dans son approche des comptes sociaux, car on constate une dégradation. L'activité des hôpitaux est en train de reprendre, donc nous allons rencontrer un sérieux problème en 2019, surtout que s'annoncent la réforme de la dépendance et l'effet des mesures paramétriques sur les retraites.

Pensez-vous que le seul allongement de la durée de travail, sans toucher à l'âge légal de la retraite, sera suffisant ? Si nous passons à un système par points, il faudra recalculer toutes les carrières. N'allons-nous pas casser la confiance de nos concitoyens dans notre système de protection sociale ?

M. Denis Morin. – Monsieur Savary, je ne suis pas au courant d'une reprise de l'activité des hôpitaux en 2019. S'agissant du ralentissement de l'activité que nous avons en revanche pu observer ces dernières années, j'y vois l'effet du développement de la prise en charge ambulatoire par l'hôpital public, qui était à la traîne du privé en la matière. Des réticences culturelles ont sauté, des adaptations organisationnelles ont été entreprises, et nous avons assisté à une réduction du séjour moyen à l'hôpital public. C'est la première explication qui me vient à l'esprit.

Mais nous avons assisté à une forte progression au tournant des années 2010, les investissements importants effectués dès 2007 ayant fait revenir les patients vers l'hôpital public. Par ailleurs, dans les cliniques privées que nous contrôlons – 16 contrôles l'an dernier et 19 cette année – nous avons mis au jour une pratique massive des dépassements d'honoraires, ce qui oriente nombre de nos concitoyens vers l'hôpital public. Tous ces facteurs jouent ensemble, mais je ne saurais dire exactement dans quelle mesure.

L'amélioration du solde des comptes sociaux renvoie à l'amélioration de la conjoncture. Néanmoins, le déficit repart très fort, sur une pente de 4,5 milliards d'euros pour 2019. N'oubliez pas que nous étions à 30 milliards d'euros en 2010... On peut dire que, dès que la conjoncture redevient difficile, le déficit repart très fort. Il y a une sensibilité conjoncturelle très importante des comptes sociaux. Aussi, il me semble que nous aurions dû faire mieux l'année dernière pour anticiper un éventuel retournement conjoncturel.

Sur le tabac, je déplore une insuffisance de l'action des pouvoirs publics. L'augmentation des prix a certes rapporté 500 millions d'euros, mais elle n'a pas les effets escomptés en matière de santé publique. Il y a notamment une prévalence très forte des cancers du poumon dus au tabac chez les femmes.

Mme Catherine Deroche. – *Le tabac coûte plus qu'il ne rapporte.*

M. Denis Morin. – *Il faut par ailleurs savoir que la progression des produits sur le capital, sur laquelle vous m'avez interrogé, résulte de la mise en place du prélèvement forfaitaire unique ou flat tax.*

La fiscalisation croissante du financement de la sécurité sociale pose la question de l'extension du périmètre des LFSS mais, pour certains, elle pose aussi la question du regroupement des lois financières. M. Migaud avait poussé en ce sens, notamment pour les parties de ces textes relatives aux recettes. La question est à mon sens légitime.

Madame Deroche, vous m'avez interrogé sur l'évolution des tarifs à l'hôpital, me demandant quelles étaient, selon moi, les conditions optimales de son financement. Autrement dit, entre la tarification globale et la tarification à l'activité (T2A), quel est le meilleur point d'équilibre ? Nous menons une réflexion sur cette question. Il faut certainement trouver des convergences.

La principale préoccupation reste la recherche d'une meilleure adéquation entre les tarifs et les coûts de production. C'est une question très complexe. Nous essayons de mener ce travail d'objectivation. Il s'agit de mettre fin aux rentes de situation, comme les dialyses, quand certains soins sont sous-financés.

Madame Cohen, le terme d'accélération est peut-être excessif, mais le fait est que le déficit augmente. Parlons d'accélération modeste, si vous préférez... En augmentant l'Ondam de 4 %, on aurait moins de tensions à l'hôpital, c'est certain. Reste qu'il y a réellement un problème avec la carte hospitalière. Certains établissements ont une activité vraiment très faible. De toute façon, une telle hausse de l'Ondam n'est pas finançable, sauf à creuser encore la dette sociale, qui est déjà de 280 milliards d'euros.

Mme Laurence Cohen. – *Nous avons d'autres propositions.*

M. Denis Morin. – *Nous avons été très étonnés de la modération salariale hors État. Je l'explique par une modération de l'emploi infirmier.*

Enfin, je veux dire que le déficit de l'hôpital public n'est pas le déficit de tous les hôpitaux publics. Beaucoup d'entre eux se portent très bien et un certain nombre de CHU sont à l'équilibre.

Le déficit se concentre surtout à l'AP-HP, dans les outre-mer, et dans quelques établissements en situation difficile, comme le CHU de Caen. Il y a ainsi de gros déficits dans un nombre réduit d'établissements, ce qui amène à relativiser les diagnostics.

Monsieur Savary, je ne peux pas commenter la réforme des retraites, vous le comprenez. Ce qui est sûr, c'est que la période de transition sera longue. En tout cas, nous restons préoccupés par la situation financière de nos régimes de retraite.

II. EXAMEN EN COMMISSION

Réunie le mercredi 10 juillet 2019, sous la présidence de M. Alain Milon, président, la commission entend la présentation du rapport d'information de M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général, sur l'application de la LFSS pour 2018 et sur la situation et les perspectives des comptes sociaux.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Comme chaque année depuis 2015, la Mecss m'a chargé de faire un bilan sur l'application de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS). Il s'agit d'une tradition heureuse car, comme nos collègues députés l'ont eux aussi perçu en lançant à leur tour un « printemps de l'évaluation », quand une LFSS est votée, rien n'est bouclé et tout commence en quelque sorte : les recettes sont évaluatives, tout comme les dépenses, nos objectifs n'ayant pas le caractère normatif des crédits des lois de finances.

Or, une fois l'automne venu, reconnaissons que nous ne focalisons pas l'essentiel de nos débats sur l'approbation des comptes de l'année écoulée, objet de la première partie de chaque PLFSS...

C'est pourquoi il me semble important de faire le point avec vous sur l'état des comptes sociaux, les perspectives financières de la sécurité sociale et l'état de l'application des principales mesures de la LFSS pour 2018, à la suite des auditions sur ces sujets menées par la Mecss ou par la commission ces dernières semaines.

Les comptes sociaux tout d'abord.

Ils se sont une nouvelle fois améliorés en 2018. Le déficit du régime général de la sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) a été de « seulement » 1,2 milliard d'euros, contre 5,1 milliards en 2017 et, rappelons-nous, 10,8 milliards en 2015. Ce résultat, quoique déficitaire une nouvelle fois, est donc meilleur que celui des années précédentes. Il est également meilleur que le solde que nous avons voté lors de l'examen du PLFSS pour 2018 puisque c'est un déficit de 2,2 milliards d'euros qui était alors prévu.

En élargissant notre vision à l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et au FSV, le déficit est un peu aggravé, à 1,5 milliard d'euros, essentiellement du fait du résultat dégradé de la CNRACL.

Néanmoins, le constat demeure : les comptes de la sécurité sociale ont poursuivi leur rétablissement, mieux encore que nous ne l'avions prévu en votant le PLFSS, et le retour à l'équilibre paraissait à portée de main.

Comment expliquer ce retour à meilleure fortune ?

Avant tout par l'évolution des recettes de la sécurité sociale, qui ont augmenté de 3,4 % pour ce qui concerne le régime général pour atteindre 394,5 milliards d'euros.

Plusieurs facteurs ont joué dans le sens de cette hausse.

Le dynamisme de la masse salariale tout d'abord. Celle-ci a augmenté de 3,5 % en 2018, comme en 2017, ce qui a fait croître dans les mêmes proportions ou presque l'assiette de la plupart des recettes sociales.

Les prélèvements sur les revenus patrimoniaux ont également augmenté davantage que prévu, le prélèvement forfaitaire unique ayant joué un rôle d'accélérateur -par exemple pour la réalisation de plus-values.

Enfin, comme nous l'avons évoqué avec la Cour des comptes, les droits tabac aussi ont affiché un rendement supérieur à la prévision, la hausse des prix n'ayant pas fait baisser la consommation autant qu'initialement escompté.

Face à ces recettes, les dépenses (soit 395,7 milliards d'euros pour le régime général et le FSV) ont également augmenté, à un rythme moindre que les recettes certes (+ 2,4 %), mais, là aussi, plus que ce que nous avons voté. Et, une nouvelle fois, plus que la croissance du PIB (+ 1,7 %) : la part des dépenses de la sécurité sociale dans la richesse nationale a donc continué de croître.

Dans le détail, les dépenses de la branche famille sont restées stables par rapport à 2017.

L'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) a une nouvelle fois été respecté, les dépenses relevant de son périmètre ayant progressé de 2,2 %. Comme l'année dernière, un versement de 300 millions d'euros a même pu être effectué en toute fin de gestion en faveur des établissements publics de santé.

Mais on note une augmentation des dépenses de retraite plus importante que les années passées (+ 2,9 %). Ceci s'explique :

- d'une part, par l'effet en 2018 de la revalorisation de 0,8 % des pensions intervenue en octobre 2017 ;

- et d'autre part, par la fin des effets du recul progressif de l'âge de départ à la retraite. Ainsi, de nouveau, une génération entière part à la retraite une année donnée.

Si les choses se sont améliorées pour les régimes obligatoires de base de sécurité sociale et le FSV, qu'en est-il des administrations de sécurité sociale (ASSO), au sens du droit communautaire, prises dans leur ensemble ?

Encore mieux, pourrait-on dire puisque, après que les ASSO ont renoué avec l'équilibre l'année dernière, leur excédent s'est renforcé, passant de 0,2 à 0,5 point de PIB (+ 10,8 milliards d'euros).

Néanmoins, il est plus honnête de tempérer l'enthousiasme que pourrait susciter cette statistique brute. En effet, à elle seule, la Cades a dégagé un excédent de 15,4 milliards d'euros qui correspond au montant de la dette qu'elle a amortie l'année dernière ; soit un peu moins de 0,7 point de PIB...

Alors certes, « qui paie ses dettes s'enrichit ». Mais, hors Cades, il est plus juste de parler, comme nous l'avons fait pour la sécurité sociale, de déficits amoindris que de capacités d'autofinancement pleinement rétablies. C'est exactement le cas pour des organismes comme l'Unédic ou l'Agirc-Arrco dont nous avons entendu les dirigeants dans le cadre de la Mecss.

Dans ces conditions, nous pourrions croire que nous touchons enfin au but et que les comptes sociaux vont enfin repasser dans le vert dès cette année, comme le Gouvernement l'avait annoncé avec force publicité à l'automne dernier.

Hélas, les prévisions de la commission des comptes de la sécurité sociale, confirmées par la Cour des comptes lors de notre audition de la semaine dernière, annoncent une rechute dès 2019 pour les comptes de la sécurité sociale.

En premier lieu, parce que la croissance ralentit. La prévision du Gouvernement est désormais de +1,4 % en 2019 comme en 2020. Dès lors, la croissance de la masse salariale devrait, elle aussi, être moins forte (3,1 % au lieu de 3,5 %, et même 2,9 % en enlevant l'effet « prime exceptionnelle » qui, par définition, n'apportera aucune recette). Dans le même temps, les dépenses poursuivront leur hausse, avec notamment un Ondam légèrement desserré. Ce seul « effet croissance » suffira à provoquer une légère rechute du « patient sécurité sociale » en 2019, avec un déficit du régime général et du FSV qui se creuserait à 1,7 milliard d'euros sans mesure nouvelle.

Cette rechute pourrait être beaucoup plus sérieuse en cas d'absence de compensation des mesures d'urgence économiques et sociales prises dans le cadre de la crise des gilets jaunes. Le déficit pourrait alors atteindre 4,4 milliards d'euros, effaçant presque les gains de 2018 et rendant plus complexe les perspectives de retour à l'équilibre à brève échéance.

Demain se tiendra au Sénat le débat d'orientation des finances publiques. Si les mots ont un sens, ce sera le moment pour le Gouvernement de dévoiler enfin clairement ses intentions sur cette question importante de la compensation des mesures d'urgence. Comptez sur moi pour la soulever.

De plus, comme l'a déjà souligné le président de la Mecss, Jean-Noël Cardoux, un déficit du régime général et du FSV compromettrait le transfert à la Cades de 15 milliards d'euros de dette actuellement portée par l'Acoss et, plus généralement, l'objectif de reboucher complètement le « trou de la sécurité sociale » d'ici à 2024.

Alors bien sûr, certains soulignent à quel point il est facile d'emprunter en ce moment pour les émetteurs publics français. C'est vrai : le directeur de l'Acoss nous a dit lui-même que l'agence, qui peut lever des fonds à taux négatif, allait une nouvelle fois être rémunérée pour emprunter ! Mais nous savons bien que céder à cette facilité ne serait pas de bonne politique et qu'il vaudrait mieux avoir traité la question de la dette le jour où les marchés se retourneront.

Dans ces conditions, est-il bien raisonnable de mettre en œuvre, à partir de 2020, les réductions successives de la part de TVA dévolue à la sécurité sociale prévues par la loi de finances pour 2019 ? Là encore, le débat d'orientation des finances publiques est le bon moment pour que le Gouvernement prenne une position claire sur cette question.

En résumé, on pourrait dire que les comptes de la sécurité sociale ont connu une rémission en 2018. Hélas, une rechute est attendue pour cette année mais sa gravité reste à déterminer. Elle dépendra en partie des choix que nous ferons lors de l'examen des prochains textes financiers.

Par ailleurs, j'ai souhaité profiter de ce rapport sur l'application de la LFSS pour 2018 pour revenir sur deux mesures fortes votées au sein de ce texte : les mesures de pouvoir d'achat en faveur des actifs ; et l'intégration du Régime social des indépendants dans le régime général de la sécurité sociale.

Vous vous souvenez des mesures relatives au pouvoir des achats des actifs. Il s'était agi de :

- supprimer, à compter du 1^{er} janvier 2018, les cotisations des salariés au titre de l'assurance maladie, dont le taux s'élevait alors à 0,75 % ;

- réduire de 1,45 point à compter du 1^{er} janvier, puis supprimer complètement à partir du 1^{er} octobre 2018, les contributions des salariés à l'assurance chômage, dont le taux était alors de 2,40 % sur les rémunérations en-deçà de quatre fois le plafond de la sécurité sociale ;

- réduire, dès le 1^{er} janvier, le taux de cotisation à la branche famille des travailleurs indépendants de 2,15 points et renforcer à la même date l'exonération dégressive de cotisation à l'assurance maladie ;

- augmenter en revanche, dès le 1^{er} janvier 2018, de 1,7 point le taux de la contribution sociale généralisée sur les revenus d'activité, les revenus du capital, et les pensions de retraite ou d'invalidité perçues par les personnes dont le revenu fiscal de référence (RFR) du foyer dépasse un certain plafond.

Le premier bilan de ces mesures est contrasté.

Le premier paradoxe réside dans le constat que ces mesures de « pouvoir d'achat » ont amélioré le solde des finances publiques de 5,6 milliards d'euros en 2018, en pratique essentiellement au bénéfice de l'État.

En effet, les revenus d'activité, cibles du dispositif, ont bien été « gagnants » mais de « seulement » 1,1 milliard d'euros car les baisses de cotisations se sont étalées entre janvier et octobre 2018 alors que la hausse de la CSG est intervenue, elle, dès le 1^{er} janvier. Ce n'est donc qu'en 2019 que le gain de pouvoir d'achat des actifs sera complètement sensible.

À l'inverse, les titulaires de pensions, moins nombreux que les actifs, ont, eux, subi de plein fouet la hausse de la CSG, à hauteur de 4,3 milliards d'euros. À tel point que, dès l'automne dernier, nous avons corrigé par deux fois ce dispositif :

- dans le PLFSS, pour prévoir qu'il faudrait désormais dépasser deux années de suite le seuil de revenu à partir duquel on sort de la CSG à 3,8 % pour réellement se voir appliquer le taux supérieur ;

- puis, dans la loi MUES, en rétablissant une tranche de revenus au sein de laquelle les pensions de retraites ou d'invalidité subissent la CSG au taux de 6,6 % en gros, pour les retraités percevant entre 1 200 et 2 000 euros de revenus par mois.

S'agissant des bénéficiaires de revenus du capital pour lesquels l'augmentation de CSG a représenté 2,4 milliards d'euros, je ne dispose pas de leur répartition entre actifs, retraités, etc. En outre, l'effet global de cette augmentation combinée avec la mise en place du prélèvement forfaitaire unique serait difficile à réaliser. Mais cela a pu minorer encore le gain des actifs et majorer la perte des retraités.

Il ne s'agit, encore une fois, que des effets de la première année du dispositif. Dès 2019, le gain des actifs sera renforcé et la perte des retraités atténuée par les mesures de l'automne dernier. Peut-être aurons-nous l'occasion d'y revenir.

Au-delà de ce seul effet « pouvoir d'achat », ce nouveau système pourrait avoir à terme des conséquences en termes de droits pour les assurés sociaux, tout particulièrement sur l'assurance chômage. Nous l'avons d'ailleurs dit en adoptant un amendement rétablissant, en droit tout au moins, les contributions salariales chômage dans le dernier PLFSS. Pour prendre un exemple récent, les allocations des cadres subiraient-elles une dégressivité de 30 % dès le septième mois si elles étaient perçues par des cadres ayant personnellement cotisé sur la base de quatre fois le plafond de la sécurité sociale ? Ce n'est pas certain...

Enfin, comme nous l'avons vu lors de plusieurs auditions de ce printemps, l'Acoss a subi un déficit de 103 millions d'euros dans le système de compensation des contributions manquantes à l'Unédic qu'il lui revenait d'assurer. Ce montant peut sembler faible en le comparant aux 9,6 milliards d'euros qu'il a fallu financer. Mais il n'est pas négligeable au regard du solde du régime général. La répartition des pertes a été la suivante :

- 42,2 millions d'euros pour la branche accidents du travail et maladies professionnelles ;

- 40,7 millions d'euros pour la branche vieillesse ;

- et 20,1 millions d'euros pour la branche famille.

Je serai plus bref sur l'intégration du RSI dans le régime général car vous avez sans doute encore en mémoire nos tables rondes du 12 juin et parce que les choses se passent globalement bien.

Je vous renvoie donc au rapport écrit, en indiquant simplement les éléments suivants.

Comme l'avait souhaité notre commission, les travailleurs indépendants continuent de bénéficier d'un accueil dédié au sein des branches retraite et recouvrement du régime général. S'agissant de la retraite, cela représentera d'ailleurs une simplification, l'interlocuteur dédié étant compétent sur leur retraite de base et complémentaire en tant qu'indépendant mais aussi, le cas échéant, sur leur retraite de base de salarié. En outre, une expérimentation est en cours à Bordeaux en vue de tester la mise en place d'un nouveau point d'accueil dit « de premier niveau » afin de répondre aux préoccupations des indépendants dépassant les seuls motifs de sécurité sociale.

Pour ce qui concerne la gouvernance, des représentants des travailleurs indépendants restent impliqués, à partir de désignations sur une base représentative et non plus d'élections. C'est ainsi que depuis le 1^{er} janvier ont été mises en place :

- au niveau national, l'assemblée générale du Conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants (CPSTI) ;

- au niveau local, les quinze instances régionales de la protection sociale des travailleurs indépendants.

Néanmoins, comme nous avons pu le constater, des tensions subsistent entre organisations représentatives des indépendants.

S'agissant des ressources humaines, le transfert des personnels du RSI est en voie de finalisation. Après deux phases au cours desquelles des propositions ont été faites aux salariés du RSI, au 30 juin, seuls 1 à 3 % d'entre eux demeurent sans proposition qu'ils ont acceptée. De plus, comme le Gouvernement s'y était engagé, le salaire de chaque salarié du RSI est maintenu. Les caisses du régime général déploient désormais un programme de formation ambitieux pour accueillir les nouveaux salariés.

Pour l'informatique, nous avons vu que des précautions avaient été prises afin d'éviter un nouveau « big bang », comme au moment de la mise en place de l'interlocuteur social unique.

Les choses sont donc bien engagées sur ce dossier.

Reste évidemment le problème de la simplification des modalités de calcul des cotisations des indépendants mais cela dépasse le cadre de cette réforme. Nous serons, bien sûr, attentifs à ce que cette simplification se poursuive.

M. Yves Daudigny. – Je remercie notre rapporteur général de son rapport et souhaite souligner trois points. En premier lieu, nous sommes toujours en attente de la stratégie du Gouvernement s'agissant la compensation par le budget de l'État des 3 à 4 milliards de mesures d'urgence consécutives au mouvement des « gilets jaunes » qui sont venus grever le déficit de la Sécurité sociale. Ensuite, je remarque que l'influence de la conjoncture est toujours aussi grande sur les comptes de la Sécurité sociale, qui demeurent très sensibles à la progression de la masse salariale. Enfin, je rappelle qu'en 2018 les effets dommageables de calendrier entre les mesures d'augmentation de la CSG – advenues dès le début de l'année – et les réductions de cotisations sociales – advenues progressivement – ont conduit à des excédents factices, essentiellement portés par les retraités, qui ont seuls assumé le financement à hauteur de 5 milliards d'euros de la suppression de l'impôt de solidarité sur la fortune.

Mme Catherine Deroche. – Avec notre collègue René-Paul Savary, nous menons un travail pour notre commission sur la méthodologie de construction de l'Ondam. Avez-vous des remarques sur ce sujet ?

Mme Laurence Cohen. – Je m'associe aux remerciements exprimés par nos collègues, mais je tiens à souligner que le retour à l'équilibre des comptes de la Sécurité sociale en 2018 repose sur des mesures que mon groupe considère comme régressives. L'excédent de la Cnav est un résultat du recul de l'âge de la retraite, que la majorité sénatoriale a certes appelé de ses vœux mais que nous déplorons pour notre part. La baisse du déficit de la branche famille s'explique quant à elle par la modulation des allocations familiales et par le transfert des allocations logement au budget de l'État, dont les conditions d'attributions ont par ailleurs été durcies. La baisse du reste à charge des dépenses de santé pour les ménages masque difficilement la baisse du taux de remboursement des dépenses de santé non liées à des affections de longue durée. Enfin, les excédents de la branche ATMP ne sont pas consacrés, comme ils devraient l'être, à des dépenses de prévention. En outre, je maintiens l'alerte de mon groupe sur les suppressions de postes au sein des organismes de Sécurité sociale et du secteur de la santé de façon plus générale.

Ainsi, je souhaiterais avoir des éléments précis sur le manque à gagner des caisses de sécurité sociale, qui pâtissent d'un changement dommageable de paradigme, avec un recours croissant aux exonérations de cotisations patronales et une fiscalisation des recettes.

M. Jean-Noël Cardoux. – *Je confirme que la réponse du Gouvernement sur la compensation des 3 à 4 milliards d'euros des mesures prises en fin d'année dernière est particulièrement attendue.*

Quant au solde de la Sécurité sociale, je rappelle que les prévisions de croissance sont estimées par le Gouvernement à 1,4 %, alors qu'elles devraient être, de façon plus réaliste, situées autour de 1,2 %. L'essentiel des projections d'amélioration des comptes de la Sécurité sociale repose donc sur des hypothèses particulièrement sujettes à caution.

M. René-Paul Savary. – *En prolongement du propos de notre rapporteur général, je me permettrai d'être encore plus explicite sur le talent que déploie ce Gouvernement à afficher de supposés excédents lorsque ceux-ci ne sont en réalité que le résultat d'habiles vases communicants. J'en veux pour preuve le système des retraites, sans cesse retouché au gré de réformes paramétriques... Je suis par ailleurs particulièrement inquiet pour les comptes de la Sécurité sociale au sujet des annonces, probablement matérialisées dans le prochain PLFSS, relatives à l'indexation des plus petites pensions sur les salaires, et non plus sur les prix.*

Mme Jocelyne Guidez. – *Je souhaiterais aborder le sujet des proches aidants. La ministre des solidarités et de la santé a enfin annoncé l'indemnisation du congé de proche aidant, ce dont je ne peux que me féliciter eu égard à l'important travail récemment mené par le Sénat en la matière. Je suis toutefois un peu inquiète : le congé de proche aidant sera vraisemblablement indemnisé par la branche famille, et je trouverais dommageable que cela se fasse au détriment de mesures déjà financées.*

Mme Élisabeth Doineau. – *Je rejoins mes collègues et remercie à mon tour le rapporteur général sa présentation très claire, ce qui n'est pas le cas des comptes de la sécurité sociale ! On peut certes dire que le trou de la sécurité sociale est moins important et retrouverait son niveau de 2001. Sauf que si l'on constate des améliorations, les mesures prises dans le cadre de la crise des « gilets jaunes » accentuent le déficit. On se demande finalement si on comblera un jour le trou de la sécurité sociale. Il faut toujours faire des choix. Concernant la branche famille, les dispositifs se sont progressivement concentrés vers les familles les plus en difficulté, notamment les familles monoparentales, au détriment de l'ensemble des familles. Nous l'avons vu aussi concernant la CSG : nous avons averti le Gouvernement sur le fait que son augmentation allait atteindre des personnes âgées qui allaient être pénalisées par ces mesures. Le Gouvernement a finalement revu ses orientations. S'il faut donc faire des choix pour concilier des objectifs parfois contradictoires, on pourrait au moins changer de méthode pour choisir ensemble les mesures ayant un impact sur l'avenir des français.*

M. Gérard Dériot, président. – *Si, lorsque nous étions élus locaux, nous avions géré ainsi les finances des collectivités locales, on nous aurait retiré leur gestion !*

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Je vous remercie pour vos appréciations sur la clarté du rapport.

Sur les compensations, je poserai la question au Gouvernement. J'espère que nous aurons une réponse mais je ne suis pas sûr que les arbitrages soient tous rendus. J'espère au moins que nous aurons une réponse avant la fin de l'été, dans le cadre d'une rencontre avec les ministres, pour clarifier la situation.

Je vous rejoins sur le fait que les retraités ont été largement mis à contribution. Nous l'avions indiqué au Gouvernement dans le cadre de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018. J'avais souligné le problème que posait l'augmentation de la CSG, raison pour laquelle le Sénat s'y était opposé.

Sur l'Ondam, ce qui m'intéresserait serait de savoir comment sont établies les prévisions d'augmentation des dépenses d'assurance maladie. On nous dit toujours qu'en raison de la démographie et de la progression des mesures de santé, il y a une progression tendancielle des dépenses, de 4,4 % l'année dernière. On ramène alors brutalement l'objectif de dépense à 2,5 % cette année. Mais comment en arrive-t-on à estimer une progression de 4,4 % ? Nous n'avons pas de détail sur ce point, hormis quelques informations figurant dans les annexes au PLFSS. Les travaux de nos collègues Catherine Deroche et René-Paul Savary pourraient donc être l'occasion de proposer une clarification sur les prévisions. Plus globalement, on ne peut que se féliciter qu'il existe un Ondam car il permet de voter le PLFSS avec davantage de visibilité. L'Ondam est respecté : c'est une performance, qui signifie que l'évaluation est relativement bonne.

M. René-Paul Savary. – Mais à quel prix !

M. Jean-Marie Vanlerenberghe. – Oui, à quel prix parfois...

Concernant le reste à charge, il serait intéressant de s'y pencher plus précisément car les dépenses les plus importantes sont celles qui sont couvertes à 100 % par la sécurité sociale. Nous pourrions néanmoins regarder cela plus en détail et mieux analyser les manques à gagner.

La Cour des comptes nous a signalé il y a deux ans que la sécurité sociale avait bénéficié de 3 milliards d'euros au titre des mesures de compensations. L'État a déjà repris 2 milliards d'euros l'an dernier. Nous devons aussi poser la question au Gouvernement sur la dette.

Sur les retraites, il est vrai que les propositions de la majorité du Sénat visaient à ajuster les paramètres pour maintenir l'équilibre. J'ignore si le Gouvernement sera tenté de modifier ces paramètres avant d'engager la réforme systémique. Est-ce une bonne solution ? Je ne sais pas quelles sont les intentions du Haut-Commissaire à la réforme des retraites sur ce point. Sa volonté était de procéder à cette réforme systémique hors d'un cadre financier. Sauf que lorsque les comptes sont dans le rouge, cela change la donne. J'aimerais donc avoir l'avis du Haut-Commissaire sur cette affaire car on risque de tout mélanger, et de faire passer des modifications paramétriques pour des ajustements sur le dos des actifs et des retraités.

Concernant le congé de proche aidant, annoncé par la ministre des solidarités et de la santé, il représenterait environ 500 millions d'euros. Le faire financer par la branche famille ne me semble pas une bonne idée. Nous devons interroger le Gouvernement sur ce point.

Enfin, je partage tout à fait les remarques formulées par notre collègue Elisabeth Doineau.

M. Gérard Dériot, président. – *Je vous remercie. La commission est-elle favorable à la publication du rapport d'information ?*

La commission autorise la publication du rapport d'information.