

N° 59

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2006-2007

Annexe au procès-verbal de la séance du 8 novembre 2006

RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des Affaires sociales (1) sur le projet de loi de
financement de la sécurité sociale pour 2007, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE
NATIONALE,*

Par M. Alain VASSELLE,
Sénateur.

Tome I :
Équilibres financiers généraux

(1) Cette commission est composée de : M. Nicolas About, *président* ; MM. Alain Gournac, Louis Souvet, Gérard Dériot, Jean-Pierre Godefroy, Mmes Claire-Lise Campion, Valérie Létard, MM. Roland Muzeau, Bernard Seillier, *vice-présidents* ; MM. François Autain, Paul Blanc, Jean-Marc Juilhard, Mmes Anne-Marie Payet, Gisèle Printz, *secrétaires* ; Mme Jacqueline Alquier, MM. Jean-Paul Amoudry, Gilbert Barbier, Daniel Bernardet, Mme Brigitte Bout, MM. Jean-Pierre Cantegrit, Bernard Cazeau, Mmes Isabelle Debré, Christiane Demontès, Sylvie Desmarescaux, M. Claude Domeizel, Mme Bernadette Dupont, MM. Michel Esneu, Jean-Claude Étienne, Guy Fischer, Jacques Gillot, Francis Giraud, Mmes Françoise Henneron, Marie-Thérèse Hermange, Gélita Hoarau, Annie Jarraud-Vergnolle, Christiane Kammermann, MM. Serge Larcher, André Lardeux, Dominique Leclerc, Marcel Lesbros, Mme Raymonde Le Texier, MM. Roger Madec, Jean-Pierre Michel, Alain Milon, Georges Mouly, Mmes Catherine Procaccia, Janine Rozier, Michèle San Vicente-Baudrin, Patricia Schillinger, Esther Sittler, MM. Jean-Marie Vanlerenberghe, Alain Vasselle, François Vendasi, André Vézinhel.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (12^e législ.) : 3362, 3384, 3388 et T.A. 613

Sénat : 51 et 60 (2006-2007)

Sécurité sociale.

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
AVANT-PROPOS	7
I. 2005-2007 : UN REDRESSEMENT INDÉNIABLE DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	9
A. UNE NETTE REPRISE DES RECETTES	10
1. <i>Des recettes tirées par le dynamisme de la masse salariale</i>	10
2. <i>Peu de mesures nouvelles en 2007</i>	11
B. LA DÉCÉLÉRATION SENSIBLE DES DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE	12
1. <i>Un ralentissement particulièrement marqué pour les soins de ville</i>	12
2. <i>Des mesures nouvelles modestes en 2007</i>	13
C. UNE FORTE CROISSANCE DES DÉPENSES DE RETRAITE	13
1. <i>Une croissance plus élevée que prévue</i>	13
2. <i>Un fonds de solidarité vieillesse toujours déficitaire</i>	14
II. TROIS DÉFIS MAJEURS POUR LES FINANCES SOCIALES	16
A. AMÉLIORER LES RELATIONS ENTRE L'ÉTAT ET LA SÉCURITÉ SOCIALE	16
1. <i>Un bilan qui n'est simple qu'en apparence</i>	16
2. <i>Des relations déséquilibrées au détriment de la sécurité sociale</i>	17
B. COUVRIR LES DETTES ET DÉFICITS ACCUMULÉS	20
1. <i>Des montants considérables</i>	20
2. <i>Une situation sans issue</i>	21
C. RENOUSER LE FINANCEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE	21
1. <i>Trouver une ressource dynamique et pérenne</i>	21
2. <i>Une exigence encore repoussée</i>	23
III. LES ATTENTES DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES	24
A. CONSOLIDER LES ACQUIS DE LA LOI ORGANIQUE	24
1. <i>Des avancées confirmées</i>	24
2. <i>Des améliorations encore nécessaires</i>	25
3. <i>L'approche nouvelle des programmes de qualité et d'efficience</i>	29
B. COMPLÉTER LE PROJET DE LOI	30
1. <i>Les principales dispositions du projet de loi</i>	30
2. <i>Les propositions de la commission</i>	32
C. PRÉPARER L'AVENIR	34
1. <i>Ouvrir des chantiers de réflexion</i>	34
2. <i>Amplifier les travaux de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale</i>	34

TRAVAUX DE LA COMMISSION	39
I. AUDITION DES MINISTRES	39
• Audition de MM. Xavier BERTRAND, ministre de la santé et des solidarités, et Philippe BAS, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007	39
• Audition de M. Jean-François COPÉ, ministre délégué au budget et à la réforme de l'Etat	55
II. AUDITIONS	62
• Audition de MM. Philippe SÉGUIN, Premier président de la Cour des comptes, Michel CRETIN, président de la 6 ^e chambre, Michel BRAUNSTEIN et Jean-Philippe VACHIA, conseillers maîtres	62
• Audition de MM. Jean-Louis BUHL, président du conseil d'administration, et Jacques LENAIN, directeur, du fonds de solidarité vieillesse (FSV)	70
• Audition de MM. Yves CENSI, président du conseil de surveillance, et Daniel CARON, président du conseil d'administration du fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles (Ffipsa)	75
• Audition de MM. Pierre BURBAN, président du conseil d'administration, Jean-Luc TAVERNIER, directeur, et Alain GUBIAN, directeur des statistiques, des études et de la prévision, de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acos)	79
ANNEXE - RÉPONSES DE LA COUR DES COMPTES AU QUESTIONNAIRE DE M. ALAIN VASSELE, RAPPORTEUR DE LA LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE, SUR LE RAPPORT CONSACRÉ À LA SÉCURITÉ SOCIALE	85

Les propositions de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux en 2007

Le redressement des comptes sociaux est indéniable depuis 2005, grâce à la nette reprise des recettes, notamment liée à la baisse du chômage, et à la décélération sensible des dépenses d'assurance maladie, ce qui permet de ramener le déficit de la branche à 3,9 milliards pour 2007. Pour la deuxième année consécutive, la hausse de l'Ondam est contenue à environ 2,5 %. La commission se félicite de ces améliorations, même s'il faut bien reconnaître que la sécurité sociale est désormais confrontée à trois difficultés majeures : l'opacité des relations qu'elle entretient avec l'Etat ; le volume des déficits et des dettes cumulés qu'il faudra bien régler ; la recherche d'un financement durable et dynamique pour la protection sociale sur le long terme.

Pour commencer d'y répondre, la commission propose, à l'initiative de son rapporteur Alain Vasselle :

- d'améliorer les relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale :

Elle demande la suppression du caractère facultatif de la subvention de l'Etat au Ffipsa, la compensation à l'euro près des allègements de charges sociales à compter de 2007, la suppression de la non-compensation de trois mesures d'exonérations de charges ciblées, la prise en charge systématique par l'Etat des intérêts de sa dette à l'égard de la sécurité sociale, le financement par le budget de l'Etat, et non par le FSV, de la protection sociale des volontaires associatifs ;

- d'ouvrir le débat sur le financement de la sécurité sociale :

Elle s'attaque aux « niches sociales » et souhaite remettre en cause les exonérations dont bénéficient les stock-options ;

- de garantir une meilleure protection des usagers de la sécurité sociale :

Elle aménage les règles du recours contre tiers pour les rendre plus favorables aux victimes, conformément à la politique menée depuis trois ans par le Gouvernement. Elle requiert, par ailleurs, l'avis conforme de la Cnil avant la mise en place du répertoire national commun aux organismes de sécurité sociale destiné à renforcer les contrôles.

- de sanctionner les comportements inacceptables :

Elle souhaite que soit sanctionnée l'incitation à la désaffiliation ou au non-paiement des cotisations sociales.

Mesdames, Messieurs,

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 met en œuvre, pour la deuxième fois, le cadre juridique rénové de la loi organique du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale. Il en confirme la justesse et l'utilité.

Ses dispositions s'inscrivent dans le cadre du redressement des comptes sociaux engagé grâce aux réformes sur les retraites et sur l'assurance maladie. Il affiche donc une réduction des déficits particulièrement sensible, dans un contexte économique et budgétaire qui ne s'y prêtait pas forcément. Ces résultats positifs n'ont pu être obtenus qu'avec la mobilisation et l'action conjointe de tous les acteurs, au premier rang desquels les Français eux-mêmes.

Mais certains sujets de préoccupation subsistent, en particulier l'existence d'une dette sociale non encore apurée élevée.

Cette situation renforce la nécessité de poursuivre dans la voie des réformes. Celle des retraites est d'ores et déjà prévue, celle du financement est en train de s'imposer. Celle, moins médiatique mais tout aussi importante, de l'amélioration des relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale est une nécessité.

Votre commission des affaires sociales souhaite contribuer à l'ensemble des éléments du débat et être en mesure de proposer des réponses aux défis que doit relever la sécurité sociale.

La mission d'évaluation et de contrôle qu'elle a créée en son sein alimentera cette réflexion avec le fruit de ses prochains travaux.

I. 2005-2007 : UN REDRESSEMENT INDÉNIABLE DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Après le déficit record de 2004, qui atteignait 11,5 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes de base et 11,9 milliards d'euros pour le régime général, la période 2005 à 2007, couverte par le présent projet de loi de financement, marque un reflux des déficits.

Le tableau ci-après fournit le détail de ces tendances, par branche, pour le régime général.

Soldes par branche du régime général

(en milliards d'euros)

	2005	2006	2007
Maladie	- 8,0	- 6,6	- 3,9
Accidents du travail	- 0,4	0,0	0,1
Vieillesse	- 1,9	- 2,4	- 3,5
Famille	- 1,3	- 1,3	- 0,8
Total régime général	- 11,6	- 9,7	- 8,0

Le tableau ci-dessous donne une vision d'ensemble des déficits sociaux avec les soldes de l'ensemble des régimes de base et des fonds.

Soldes des régimes de base et des fonds

(en milliards d'euros)

	2005	2006	2007
Régime général	- 11,6	- 9,7	- 8,0
Autres régimes de base	0,2	0,9	0,6
Ensemble des régimes de base	- 11,4	- 8,8	- 7,4
FSV	- 2,0	- 1,2	- 0,6
Ffipsa	- 1,4	- 1,9	- 2,1
Ensemble des régimes de base et du FSV	- 13,4	- 10,0	- 8,0
Ensemble des régimes de base, du FSV et du Ffipsa	- 14,2	- 11,8	- 10,1

Il ressort clairement de ce tableau qu'une baisse réelle des déficits est intervenue au cours de la période, mais les masses financières en cause restent encore très élevées.

Les évolutions de la période 2005-2007 sont marquées par trois grandes tendances :

- une nette reprise des recettes ;
- une décélération sensible des dépenses d'assurance maladie ;
- une forte croissance des dépenses d'assurance vieillesse.

A. UNE NETTE REPRISE DES RECETTES

1. Des recettes tirées par le dynamisme de la masse salariale

La réduction du déficit du régime général en 2005 et 2006 résulte en particulier d'une forte croissance des produits, de l'ordre de 5 % par an, supérieure à l'augmentation des charges.

**Taux de variation des produits
et charges du régime général**

	2004	2005	2006	2007
Produits	4,0 %	5,3 %	5,0 %	3,6 %
Charges	4,5 %	4,9 %	4,1 %	3,3 %
Ecart	- 0,5 %	+ 0,4 %	+ 0,9 %	+ 0,3 %

En 2005, la nette augmentation des recettes est principalement le reflet des hausses de prélèvements intervenues au début de 2005 au bénéfice de la Cnam (rendement accru de la CSG, droits sur les tabacs, contribution additionnelle à la C3S).

En 2006, elle traduit l'accélération de près d'un point de la **masse salariale**, soit + 4,3 % au lieu de + 3,4 % en 2005, entraînant une évolution favorable des cotisations sociales et de la CSG sur les revenus salariaux.

Mais elle doit également beaucoup au supplément de recettes apporté ponctuellement pour cette année par la modification des **modalités de taxation des plans d'épargne logement**, soit une recette estimée à 2,1 milliards d'euros pour l'ensemble des organismes bénéficiaires et à 1,3 milliard pour le régime général.

Deux modifications fiscales récentes ont par ailleurs une forte répercussion sur les prélèvements sociaux s'appliquant aux revenus du capital : la **suppression de l'avoir fiscal** qui se traduit, à partir de 2006, par une perte de prélèvements sociaux estimée à 645 millions d'euros, dont 390 millions pour le régime général ; en sens inverse, la **modification des règles de déduction forfaitaire des revenus fonciers dans l'impôt sur le revenu** entraînerait en 2007 un supplément de prélèvements sociaux estimé à 560 millions, dont 340 millions pour le régime général. A la différence de la

disposition s'appliquant au stock des PEL, dont le rendement est obtenu une fois pour toutes en 2006, il s'agit là de pertes ou de gains de recettes pérennes.

En 2007, les produits du régime général devraient augmenter de **3,6 %**. Ce ralentissement s'explique essentiellement par la non-reproduction en 2007 de la recette sur le stock des plans d'épargne logement, soit une baisse d'environ 4 % des prélèvements sociaux sur les revenus du capital, amortie toutefois par le dynamisme des autres composantes de ces revenus. La croissance des prélèvements sur les revenus d'activité continuerait de s'accélérer avec la **masse salariale** qui pourrait progresser de 4,6 %.

2. Peu de mesures nouvelles en 2007

Contrairement aux lois de financement précédentes, le présent projet de loi ne comporte que très peu de mesures « recettes » ainsi que le montre le tableau ci-après.

Mesures nouvelles 2007 sur les recettes

	<i>(en millions d'euros)</i>	
	Régime général	Tous régimes
Mesures nouvelles 2007 sur les recettes	1.265	1.180
Harmonisation des règles de versement et de comptabilisation des prélèvements sociaux sur les revenus de placement	365	365
Baisse du taux de la taxe sur le CA des laboratoires de 1,76 % à 1 %	100	100
Affectation de droits tabacs/frais financiers liés aux créances sur l'Etat	160	160
Extension de l'exonération Accre	- 15	- 100
Allègements de charges pour les entreprises de moins de vingt salariés	- 302	- 320
Affectation de droits tabacs/compensation des allègements de charges pour les entreprises de moins de vingt salariés	302	320
Surplus de recettes fiscales affectées pour la compensation des allègements généraux (2006 et 2007)	350	350
Amélioration du recours contre tiers	150	150
Application à la caisse de Mayotte des règles relatives aux réserves de trésorerie	40	40

Ce tableau donne le montant de l'effet attendu par le Gouvernement des mesures nouvelles sur les recettes pour 2007. Il est globalement assez faible puisqu'il atteint **1,26 milliard d'euros pour le régime général** et 1,18 milliard pour l'ensemble des régimes de base.

Les mesures nouvelles ayant le plus fort impact sont l'ajustement des modalités de versement par les établissements financiers des contributions sociales sur les revenus de placement, prévu à l'article 16, la fixation à 1 % du taux de la taxe sur le chiffre d'affaires des industries pharmaceutiques, prévue

à l'article 18, pour 100 millions d'euros, la valorisation du patrimoine immobilier hospitalier, qui figure à l'article 19, pour un rendement estimé à 115 millions d'euros en 2007 et l'aménagement du recours contre tiers prévu à l'article 20, avec un gain attendu de 150 millions d'euros.

Parmi les autres sources de recettes, il faut noter le **surplus de recettes fiscales** affectées au financement des allègements de cotisations sociales en 2006 et 2007 qui sera affecté à la Cnam. Pour 2006, ce surplus est estimé à 330 millions d'euros, mais la Cnam devra en reverser 230 millions au fonds CMU. Pour 2007, le surplus est évalué à 250 millions d'euros. Enfin, l'article 23 du projet de loi de finances prévoit d'affecter 160 millions d'euros de droits sur les tabacs aux caisses de sécurité sociale au titre de la charge financière liée aux dettes de l'Etat.

B. LA DÉCÉLÉRATION SENSIBLE DES DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE

La deuxième tendance forte de la période est un net ralentissement des dépenses d'assurance maladie.

1. Un ralentissement particulièrement marqué pour les soins de ville

En 2005, les dépenses d'assurance maladie du champ de l'Ondam se sont élevées à 135,1 milliards d'euros, soit une progression de 4 % par rapport à 2004, montant très proche de l'objectif qui avait été voté dans le cadre de la loi de financement pour 2005, puisque l'écart constaté a été de seulement 180 millions d'euros.

L'objectif fixé pour **2006**, soit 140,7 milliards, devrait être dépassé d'environ 700 millions. La croissance des dépenses maladie n'en marquerait pas moins un ralentissement sensible, à + 2,7 %. Ce résultat prolonge la tendance à la décélération entamée en 2004. L'inversion de tendance est très nette par rapport aux augmentations enregistrées au cours de la période précédente : 5,6 % en 2000, 5,6 % en 2001, 7,1 % en 2002, 6,4 % en 2003.

Ainsi, en 2006, **les soins de ville** tous régimes progresseraient de 1,5 %, soit bien moins qu'au cours des années antérieures. L'inflexion porte principalement sur deux postes : **les indemnités journalières**, dont la réduction amorcée en 2004 et 2005 s'accroît en 2006 et **la consommation de médicaments**, qui pourrait être en légère baisse en 2006. En revanche, les honoraires des professionnels libéraux devraient connaître cette année une progression plus forte qu'en 2005.

Malgré cette décélération, le sous-objectif soins de ville qui figurait dans la loi de financement pour 2006 devrait être dépassé de 650 millions d'euros, les économies sur les médicaments restant inférieures à ce qui était visé au moment de la fixation de l'Ondam.

Les établissements de santé présentent pour leur part un risque de dépassement qui pouvait être estimé autour de 300 millions d'euros au cours de l'été mais a été ramené à une centaine de millions après les mesures correctrices décidées par le ministre de la santé au début du mois de septembre. Compte tenu de ces mesures, les versements de l'assurance maladie aux établissements de santé augmenteraient de 3,4 % en 2006.

2. Des mesures nouvelles modestes en 2007

Le tableau ci-après présente une synthèse des mesures nouvelles pour les dépenses prévues pour 2007 en précisant leur impact financier.

Mesures nouvelles 2007 sur les dépenses

(en millions d'euros)

	Régime général	Tous régimes
Mesures d'économies sur les dépenses d'assurance maladie	2.376	2.828
Mesures d'économies sur les soins de ville	1.992	2.371
Produits de santé hors maîtrise médicalisée	1.177	1.401
Hors produits de santé hors maîtrise médicalisée	50	60
Prescriptions hospitalières en ville	84	100
Maîtrise médicalisée	596	710
Lutte contre la fraude à la condition de résidence	84	100
Mesures d'économies sur les établissements de santé	384	457
Revalorisation du forfait journalier	84	100
Mise en œuvre des 18 euros	67	80
Economies du plan assurance maladie	233	277

L'essentiel des évolutions attendues en termes de dépenses proviendra en 2007, comme les années précédentes, de **l'assurance maladie**, les économies atteignant un total de 2,8 milliards d'euros, dont 1,4 milliard au titre des produits de santé, 710 millions de maîtrise médicalisée et 457 millions d'économies sur les établissements de santé. Ces montants sont toutefois nettement inférieurs à ceux qui figuraient dans la loi de financement pour 2006.

C. UNE FORTE CROISSANCE DES DÉPENSES DE RETRAITE

1. Une croissance plus élevée que prévue

La croissance des prestations d'assurance vieillesse atteint un taux supérieur à **5 % par an sur les trois années 2005 à 2007**. Elle a été de 5,9 %

en 2005, hors effet de l'adossement des industries électriques et gazières ; elle est estimée à 5,5 % en 2006 et serait encore de 5 % en 2007.

Cette augmentation rapide a deux explications principales : **le succès des retraites anticipées** rendues possibles par la loi de réforme des retraites de 2003, et **l'arrivée à l'âge de soixante ans des premières générations du baby-boom** à partir de 2006.

Le coût des retraites anticipées s'est élevé à 1,35 milliard d'euros en 2005. Il devrait atteindre 1,8 milliard en 2006 et 2 milliards en 2007, pour un nombre de départs un peu supérieur à 100.000 par an. Le nombre des retraites anticipées pourrait commencer à diminuer en 2007.

Cette mesure de retraite anticipée entraîne un lissage du choc démographique en avançant dans le temps un nombre important de liquidations qui seraient intervenues après 2006. En conséquence, le nombre de départs sera un peu moins élevé dans les prochaines années qu'il ne l'aurait été en l'absence de la mesure.

Le nombre de départs en retraite s'établit autour de 650.000 par an depuis 2004, au lieu de moins de 500.000 au début de la décennie. Il est estimé à 675.000 en 2006. L'hypothèse retenue dans la prévision est qu'il diminue un peu en 2007, pour revenir à 650.000, sous l'effet des dispositions incitatives à la poursuite d'activité prises dans le cadre du plan pour l'emploi des seniors.

2. Un fonds de solidarité vieillesse toujours déficitaire

Le FSV est constamment déficitaire depuis 2001, et son solde cumulé est négatif depuis 2002. Son déficit s'est aggravé tendanciellement entre 2003 et 2005 sous l'effet d'une forte croissance des dépenses ayant résulté de la montée du chômage et des revalorisations du Smic.

Le résultat annuel du fonds a par ailleurs fluctué en fonction du montant de C3S qui lui était attribué : 1,3 milliard d'euros en 2004 (montant exceptionnel), puis entre 200 et 240 millions d'euros, les trois années suivantes.

Le déficit du fonds, qui a atteint 2 milliards d'euros en 2005, devrait être ramené à 1,2 milliard d'euros en 2006 et à 0,7 milliard d'euros en 2007. Ce redressement est essentiellement permis par l'amélioration de la conjoncture économique à laquelle son résultat est très sensible. Le FSV devrait bénéficier d'une progression soutenue de la CSG, qui constitue sa ressource principale avec 80 % de ses produits, alors que ses charges, dont une partie importante est liée à l'évolution du chômage, se stabiliseront en 2006 avant de diminuer en 2007.

Le solde cumulé du FSV devrait s'élever à – 5,6 milliards d'euros à la fin de 2007, soit l'équivalent de 40 % de ses produits annuels. Cette situation se traduit par des retards de versement du fonds à la Cnav, retards qui pèsent de plus en plus lourdement sur la trésorerie de la Cnav, à hauteur d'environ 150 millions d'euros cette année. Sa résorption exigera que le fonds dégage des excédents importants pendant plusieurs années.

*

* *

Au total, le redressement des comptes sociaux est réel entre 2005 et 2007, grâce aux réformes entreprises et à des mesures courageuses. Néanmoins, les évolutions inéluctables des dépenses sociales restent un sujet de préoccupation.

Dans ce cadre, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 - avec peu de mesures nouvelles tant en recettes qu'en dépenses - s'apparente à un projet d'attente, avant une nouvelle phase de réformes.

II. TROIS DÉFIS MAJEURS POUR LES FINANCES SOCIALES

La situation améliorée des finances sociales n'a pas fait disparaître les difficultés ni les obstacles à surmonter si l'on veut préserver le système de protection sociale et ses acquis. Dans son dernier rapport sur la sécurité sociale de septembre 2006, la Cour des comptes observe que « *des réformes profondes sont nécessaires pour maîtriser durablement les dépenses de sécurité sociale* ».

Pour votre commission, trois défis majeurs devront être relevés :

- celui, quotidien, des relations entre l'Etat et la sécurité sociale,
- celui, qui ne doit plus être reporté, de la couverture des déficits et dettes accumulés au cours des derniers exercices,
- celui, pour demain, du financement de la protection sociale française.

A. AMÉLIORER LES RELATIONS ENTRE L'ÉTAT ET LA SÉCURITÉ SOCIALE

1. Un bilan qui n'est simple qu'en apparence

Les relations entre l'Etat et la sécurité sociale sont nombreuses et interviennent à des titres très divers. Ainsi, dans le document annexé au projet de loi de finances, qui dresse le **bilan des relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale**, on trouve les catégories suivantes :

- l'Etat employeur qui, à ce titre, acquitte des contributions, de l'ordre de 45 milliards d'euros,
- l'Etat financeur des politiques de solidarité, d'intégration et d'insertion sociale qu'il engage ; les dépenses correspondantes couvrent un certain nombre de dispositifs tels que l'allocation adulte handicapé, l'allocation parent isolé, les aides à l'accès aux soins ou encore les aides au logement, pour un montant total d'environ 14 milliards d'euros,
- l'Etat pourvoyeur de subventions aux régimes spéciaux, au premier rang desquels celui de la SNCF, pour un total de 4,8 milliards d'euros,
- l'Etat soutien de la politique de l'emploi avec 3 milliards d'euros pour la compensation des exonérations de charges ciblées.

La totalité des concours de l'Etat ainsi définis aux régimes de sécurité sociale s'élèvera à **67 milliards d'euros** pour 2007.

Ces données sur les dépenses sont complétées par la liste des impôts et taxes affectés aux organismes de protection sociale, soit **125,35 milliards d'euros**, dont 78,4 au titre de la seule CSG.

Ce bilan chiffré ne reflète toutefois pas la réalité de ces relations, leur complexité et leur opacité.

2. Des relations déséquilibrées au détriment de la sécurité sociale

Le manque de transparence et de lisibilité, souvent dénoncé, qui affecte les relations entre l'Etat et la sécurité sociale est avant tout le fait de l'Etat qui semble utiliser parfois cette multiplicité d'échanges financiers pour atténuer ses défaillances, dissimuler sa dette à l'égard des organismes sociaux et masquer les transferts de charges du budget de l'Etat vers la sécurité sociale.

Les principales difficultés concernent :

• Les déficits récurrents du FSV et du Ffipsa

L'année dernière, votre commission avait mis l'accent sur la situation inquiétante du fonds de solidarité vieillesse (FSV) et du fonds de financement des prestations des non-salariés agricoles (Ffipsa).

En un an, rien n'a changé si ce n'est que les déficits et la dette de ces fonds se sont accrus. La Cour des comptes a émis des remarques très sévères dans son dernier rapport, indiquant que l'Etat avait l'obligation d'assurer l'équilibre de ces organismes¹.

Or, aucune mesure n'est prévue pour rééquilibrer ces fonds, ni dans le projet de loi de finances, ni dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale et, à la fin de 2007, les déficits cumulés de ces deux fonds s'élèveront à **11,4 milliards d'euros**.

• Le FSV

Le FSV afficherait un solde négatif de **600 millions d'euros** en 2007, soit en net retrait par rapport à 2006, exercice au cours duquel il devrait s'établir à 1,2 milliard d'euros, ainsi que par rapport à 2005, où le déficit du FSV a atteint le niveau record de 2 milliards d'euros.

• Le Ffipsa

Le Ffipsa connaîtrait un déficit de **2,1 milliards d'euros** en 2007, soit un montant sensiblement supérieur à ceux enregistrés en 2006 et 2005, à savoir, respectivement, 1,9 milliard et 1,4 milliard d'euros.

Comme l'année dernière, il n'est pas prévu de versement par l'Etat de subvention d'équilibre au Ffipsa, ce que la loi rend pourtant possible, à défaut d'être obligatoire comme dans le système antérieur du Bapsa.

¹ Voir sur ce point, en annexe, la réponse de la Cour des comptes au questionnaire de la commission des affaires sociales, ainsi que l'audition de Philippe Seguin, premier président de la Cour des comptes.

• **la sous-dotation des crédits de compensation**

Les insuffisances des crédits budgétaires au titre de la compensation des allègements ciblés de charges sociales, dénoncées depuis plusieurs années par votre commission mais aussi par la Cour des comptes et les rapporteurs spéciaux des deux assemblées, perdurent.

En 2005, l'insuffisance constatée a été de **600 millions d'euros**, notamment au titre des exonérations outre-mer. Pour 2006, par rapport aux prévisions des régimes actualisées au 31 août 2006, les insuffisances de crédits s'élèveraient à **580 millions**, dont 200 millions sur les exonérations outre-mer, 150 millions sur les contrats d'apprentissage et 130 millions au titre du plan services à la personne.

Dans ces conditions, tout laisse à penser que les prévisions budgétaires pour 2007, quasiment identiques à celles de 2006, soit 2,9 milliards d'euros, ne permettront pas de faire face aux besoins financiers de la compensation, et cela au moment où de nouveaux dispositifs d'exonération sont envisagés.

La répartition de ces crédits entre les principales missions concernées figure dans le tableau ci-après.

(en millions d'euros)

Compensation budgétaire	2005 Exécution	2006 LFI	2007 PLF
Mission Travail	1.291	1.511	1.529
Mission Outre-mer	713	867	823
Mission Ville	399	359	333
Mission Industrie	39	105	105
Total des allègements ciblés compensés	2.442	2.885	2.884

Votre commission estime qu'en abondant les crédits à hauteur des insuffisances constatées de façon répétitive au cours des derniers exercices, on pourrait commencer à apporter une solution au problème. Cela éviterait notamment de faire peser ces insuffisances sur les comptes de l'Acoss, et donc sur la trésorerie du régime général.

De fait, au 31 décembre 2005, le montant total des créances sur l'Etat des régimes de sécurité sociale au titre des mesures d'exonération de charges sociales pour les exercices 2005 et antérieurs s'élevait à **3,07 milliards d'euros**.

• **la dette de l'Etat vis-à-vis des organismes de sécurité sociale**

La dette de l'Etat vis-à-vis des organismes de sécurité sociale s'élevait, au 31 décembre 2005, à plus de **5 milliards d'euros** et aucune perspective d'amélioration de cette situation n'est envisagée. Bien au contraire, la commission des comptes de la sécurité sociale chiffre à

1,25 milliard d'euros la dette supplémentaire qui pourrait être constatée en 2006 et à plus d'un milliard celle qui s'ajoutera au titre de l'année 2007.

Cette dette comprend :

- 1,18 milliard au titre des prestations prises en charge par l'Etat, en particulier 654 millions de retards de paiement sur l'aide médicale d'Etat, 232 millions sur l'API, 119 millions sur l'allocation spéciale d'invalidité et 99 millions sur l'AAH ;

- 1,42 milliard au titre de la compensation des exonérations de charges ciblées ;

- 1,68 milliard au titre des allègements généraux, dont 1,3 milliard de dettes dites anciennes (Forec, plan textile) ;

- 0,75 milliard au titre de divers autres dispositifs, dont 0,66 milliard de dette résiduelle du Bapsa.

Cette dette a un coût non négligeable pour les organismes sociaux. La Mecss a tenté de l'évaluer précisément dans son rapport sur la dette sociale du mois de mai dernier. Elle a estimé que ces charges s'élèvent à **350 millions d'euros pour le régime général**, dont 148 imputables aux dettes de l'Etat et 149 imputables à la dette du FSV. Si on y ajoute les charges liées à la dette du Ffipsa, soit 65 millions d'euros, ce sont 415 millions qui constituent la charge financière imputable aux insuffisances de l'Etat.

Dans un tel contexte, le remboursement par l'Etat à l'Acoss des frais financiers de sa dette, grâce à un versement de **160 millions de droits tabacs** en 2007, n'est que justice et ne résout en rien le problème du paiement de la dette elle-même.

• les transferts de charges de l'Etat vers la sécurité sociale

S'agissant enfin des transferts de l'Etat vers la sécurité sociale, l'annexe 6 sur l'évolution des périmètres d'intervention entre l'Etat, la sécurité sociale et les collectivités publiques, jointe au présent projet de loi de financement, les évalue à un total **500 millions d'euros** pour la période 2003-2006.

Là encore, votre commission s'est déjà élevée à de multiples reprises contre ce mécanisme récurrent, notamment au sujet du financement du plan Biotox et du plan grippe aviaire, en grande partie transférés à la sécurité sociale. Il s'agit pourtant, en l'espèce, de dépenses à caractère essentiellement régaliens relevant en conséquence du budget de l'Etat.

D'autres transferts encore sont intervenus en 2006 et interviendront en 2007. En 2006, ont eu lieu le transfert du financement des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (Caarud), du fonds d'indemnisation des transfusés hémophiles (FITH), des « communautés thérapeutiques » pour les toxicomanes et surtout la réforme du système de couverture maladie des enseignants du privé pour environ 140 millions d'euros.

En 2007, l'article 56 du projet de loi de finances prévoit de conférer un caractère subsidiaire à l'allocation de parent isolé par rapport aux autres prestations sociales et notamment à l'allocation de soutien familial (ASF) à la charge de la Cnaf. Cette mesure aura pour conséquence un transfert de charges vers la Cnaf évalué à 140 millions en année pleine.

Il est regrettable que ces transferts permettent, avant tout et sans doute commodément, de faire diminuer les masses budgétaires et, au bout du compte, de faire apparaître une progression des dépenses de l'Etat très vertueuse, contrairement à celle de la sécurité sociale.

B. COUVRIR LES DETTES ET DÉFICITS ACCUMULÉS

1. Des montants considérables

Pour l'ensemble des régimes et des fonds, le besoin de financement nécessaire à la fin de 2007 peut être évalué à **20 milliards d'euros**.

Dans son rapport de septembre dernier, la Cour des comptes souligne qu'à horizon 2009 les besoins de financement du régime général et des fonds de financement peuvent être estimés à plus de **37 milliards d'euros**.

Son calcul couvre la période 2004-2009 et retient les hypothèses de l'annexe quadriennale de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006, pour les années 2007-2009. Le total de 37 milliards se divise ainsi :

- 4,6 milliards pour la maladie,
- 9 milliards pour la vieillesse,
- 5,2 milliards pour la famille,
- 0,7 milliard pour la branche AT-MP,
- 8,25 milliards pour le FSV,
- 9,3 milliards pour le Ffipsa.

Ces prévisions apparaissent déjà fausses puisque le déficit de l'assurance maladie prévu pour 2007 est de 3,9 milliards et non de 3,5 milliards comme il figurait dans l'annexe quadriennale de l'année dernière ; celui de la branche vieillesse pour 2007 s'établirait à 3,5 milliards d'euros au lieu de 1,7 milliard comme on l'envisageait voici un an. Il est vrai qu'à l'inverse, le déficit du FSV se comble plus vite que prévu, mais pour des masses financières sans commune mesure avec les précédentes.

2. Une situation sans issue

Pour faire face à ces montants considérables, aucune solution n'est envisagée.

A une autre époque, on aurait sans doute eu recours à la Cades, et certains n'ont pas hésité à le faire, mais grâce à la sagesse du législateur organique, cela n'est plus possible à n'importe quelles conditions. L'article 20 de la loi organique du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale a en effet interdit tout nouveau recours à la Cades sans qu'il soit accompagné des ressources permettant d'assumer les dépenses supplémentaires correspondantes. Cette mesure veut légitimement éviter le transfert de nouvelles dettes de la sécurité sociale sur les générations futures.

Les dettes sociales reprises par la Cades, depuis sa création, atteignent un total de **108,7 milliards** à la fin de 2006. A la même date, le montant restant à amortir s'élève à 77,1 milliards d'euros. Ce montant ne pourra désormais plus être accru sans une recette supplémentaire pour la Cades.

Pour régler le problème des déficits actuels, votre commission estime indispensable que l'on élabore rapidement un **plan d'apurement de la dette**. Il n'est en effet pas admissible de laisser le problème en suspens.

C. 3RÉNOVER LE FINANCEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE

1. Trouver une ressource dynamique et pérenne

L'importance des déficits et des dettes accumulés dans les comptes sociaux rend nécessaire de réfléchir au problème du financement de la sécurité sociale. C'est le troisième défi majeur auquel celle-ci est aujourd'hui confrontée.

En effet, pour faire face à des dépenses croissantes, notamment en matière de santé et de vieillesse - et cette tendance ne pourra être inversée, elle sera au mieux infléchie - il manque une source de financement, à la fois plus pérenne et plus dynamique, à la sécurité sociale.

Le 4 janvier dernier, le Président de la République a lancé l'idée d'une cotisation assise sur la valeur ajoutée et non plus exclusivement sur les salaires.

Plusieurs groupes de travail et organismes ont approfondi cette piste et souvent même étendu leurs travaux à d'autres pistes alternatives afin de permettre un bilan coût/avantages de ces différentes solutions.

Aucune réponse évidente n'en est sortie, tout au plus un consensus sur la nécessité de rechercher à la fois l'équilibre des comptes sociaux et le maintien de la compétitivité économique de la France dans une économie ouverte et mondialisée.

**Avis de synthèse du Centre d'analyse stratégique
sur la réforme du financement de la protection sociale**

Conformément à la demande du Président de la République du 4 janvier 2006 d'étudier un nouveau mode de calcul des cotisations patronales plus juste et plus favorable à l'emploi, le Premier ministre a décidé, lors d'un comité interministériel tenu le 31 janvier 2006, de la mise en place d'un groupe de travail sous l'égide du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie et du ministère de la santé et des solidarités pour examiner les différentes pistes de réforme envisageables. Le 30 mai 2006, le Conseil d'orientation pour l'emploi et le Conseil d'analyse économique ont été saisis à leur tour et ont fait connaître leurs avis respectivement les 20 et 28 juillet 2006.

Conformément à la procédure arrêtée lors du comité interministériel du 31 janvier dernier, le Centre d'analyse stratégique a fait la synthèse de ces différents travaux qu'il a transmis au Premier Ministre.

Dans son avis, après avoir rappelé les éléments saillants des travaux du groupe inter-administratif et les conclusions du Conseil d'orientation pour l'emploi et du Conseil d'analyse économique, le Centre d'analyse stratégique note que le mouvement de fiscalisation du financement de la protection sociale correspond à une tendance de fond observable chez nos partenaires européens et que depuis quinze ans la France s'est d'ores et déjà engagée de manière significative dans cette voie.

Au vu de l'ensemble des éléments observés - dynamique des dépenses, poids relatif important des cotisations assises sur les salaires dans le financement de la protection sociale, stratégies de réforme poursuivies par nos principaux partenaires, situation de l'emploi en France - le Centre d'analyse stratégique estime souhaitable de poursuivre sur la lancée de ce mouvement de fiscalisation du financement de la protection sociale, tout en confortant les avancées réalisées pour réduire le coût global du travail.

Dans cette perspective, le Centre d'analyse stratégique rappelle les conditions de succès d'une telle réforme.

En premier lieu, compte tenu du poids très significatif des dépenses de protection sociale en France, une telle réforme doit se faire à taux d'effort constant et est donc indissociable d'une action résolue sur la dynamique globale de dépense.

En second lieu, elle doit s'inscrire dans un mouvement d'ensemble, prévisible et continu, et tenir compte des stratégies de réforme mises en œuvre par nos principaux partenaires et concurrents. Dans ce contexte, il semble préférable de recourir, pour le choix des prélèvements de substitution, à des assiettes larges et connues, également utilisées en dehors de nos frontières.

Enfin, et plus largement, la poursuite de la fiscalisation doit s'accompagner d'une réflexion sur la gouvernance des différents régimes de protection sociale. A cet égard, les travaux menés au sein du Conseil d'orientation pour l'emploi sont de nature à faciliter l'émergence d'un diagnostic partagé entre les différents acteurs, permettant ensuite d'engager une réforme en profondeur. Il paraît souhaitable que s'engage en parallèle une réflexion plus large sur les liens entre la nature des différents risques couverts par les régimes de protection sociale et la nature des ressources qui leur sont affectées.

2. Une exigence encore repoussée

Le présent projet de loi de financement, qui devait entamer cette réforme du financement de la protection sociale, ne comporte aucune mesure en ce sens.

Bien au contraire, les seules nouvelles recettes qu'il mobilise cette année résultent principalement de l'anticipation de prélèvements sociaux sur certains produits de placement. Or il s'agit, comme c'était déjà le cas pour la disposition plans épargne logement de l'an dernier, d'une mesure à effet unique n'ayant qu'un impact unique sur l'équilibre des comptes sociaux.

Votre commission regrette que l'on ait eu plusieurs fois recours à ce type de mesures qui, certes, améliorent ponctuellement les comptes et ont permis de « boucler » l'équilibre des projets de loi de financement pour 2006 et 2007, mais ont aussi pour principal effet de **reporter la solution des problèmes** à plus tard.

III. LES ATTENTES DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

A. CONSOLIDER LES ACQUIS DE LA LOI ORGANIQUE

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 s'inscrit, pour la deuxième fois, dans le cadre juridique rénové de la loi organique du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale qui a dessiné de nouveaux contours pour la préparation, le contenu et les modalités d'examen du budget social de la nation.

1. Des avancées confirmées

Cette deuxième application confirme la justesse des analyses antérieures de la commission pour laquelle la réforme organique devait avoir pour objectifs prioritaires d'améliorer la présentation de la loi de financement, d'étendre son champ d'intervention, de clarifier les relations entre l'Etat et la sécurité sociale, de renforcer l'autonomie de la sécurité sociale, de parfaire la qualité des annexes, enfin d'accroître ses moyens de contrôle sur l'application des lois de financement.

C'est effectivement ce que permet désormais la loi de financement :

- **une présentation améliorée**

Présentée en **quatre parties** - la première pour l'exercice clos, la deuxième pour l'exercice en cours, la troisième pour les recettes et l'équilibre de l'année à venir et la quatrième pour les dépenses de l'année à venir -, elle inclut aussi un **cadrage pluriannuel prospectif** sur quatre ans. Celui-ci est indispensable pour un pilotage pertinent des équilibres généraux de la sécurité sociale.

Par ailleurs, la nouvelle présentation de la loi de financement permet enfin de **rapprocher les recettes et les dépenses par branche et d'obtenir des soldes**, ce qui conduit le Parlement à voter sur l'équilibre financier de chacune des branches.

De plus, pour permettre une plus grande clarté dans la détermination des composantes de l'Ondam, la loi organique rend obligatoire sa déclinaison en **au moins cinq sous-objectifs** ; il y en a six dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007.

- **un champ d'intervention étendu**

Le champ de la loi de financement est étendu non seulement aux organismes concourant au financement des régimes de la sécurité sociale - FSV, Ffipsa -, mais également à la Cades, pour laquelle doit être voté un objectif annuel d'amortissement de la dette, et au fonds de réserve pour les retraites, dont doit être approuvé le montant prévisionnel de l'abondement.

- **une autonomie de la sécurité sociale renforcée**

L'autonomie financière de la sécurité sociale a été renforcée : seule la loi de financement peut désormais autoriser que l'on **déroge à la règle** de la compensation des exonérations de charges sociales. Elle constitue aussi le cadre dans lequel est soumis à l'approbation du Parlement **le montant total de la compensation des exonérations ciblées**, en parallèle avec ce que prévoit la loi de finances.

Ces dispositions sont, pour votre commission, essentielles compte tenu des montants en jeu et de leur poids dans les recettes de la sécurité sociale. Elle aurait d'ailleurs préféré, mais sa plaidoirie était alors restée vaine, que soit élevé au niveau organique le **principe général de la compensation des exonérations de charges** tel qu'il figure à l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, reprenant la loi Veil du 25 juillet 1994 relative à la sécurité sociale.

- **des comptes certifiés**

Enfin, le principe de la **sincérité, de la régularité et de la fidélité des comptes** est clairement affirmé. La Cour des comptes est chargée de son contrôle ; elle doit désormais certifier les comptes du régime général. Cette nouvelle obligation entre en vigueur avec les comptes de l'exercice 2006. La Cour remettra donc, chaque année et pour la première fois en juin prochain, un rapport sur la certification des comptes de la sécurité sociale.

2. Des améliorations encore nécessaires

L'examen détaillé du projet de loi et de ses annexes fait apparaître de véritables progrès mais laisse aussi persister un **certain nombre d'insuffisances**. Certaines ont déjà été signalées l'an dernier. Elles visaient à progresser dans la recherche d'une plus grande transparence, d'une meilleure précision des comptes et d'un renforcement de l'information du Parlement.

Toutes n'ont pas été corrigées. C'est pourquoi votre commission souhaite que, dans les prochaines lois de financement, plusieurs éléments soient revus afin que l'intention du législateur organique soit pleinement respectée.

Ainsi, il conviendra de :

- **renforcer le cadrage pluriannuel**

Cela signifie qu'il convient d'étayer plus solidement **l'annexe B**, de façon à justifier plus précisément les évolutions prévues. Le document annexé au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 est meilleur que celui de l'an dernier car il présente deux scénarios et non un seul, à l'image de ce qui existe dans le rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances.

Toutefois, il n'est construit que sur les hypothèses de croissance et d'inflation de ce dernier rapport et sur deux autres hypothèses, à savoir la croissance de la masse salariale et celle de l'Ondam. C'est évidemment largement insuffisant pour parvenir à un résultat pertinent de prévision d'équilibre pour chacune des branches.

Les hypothèses retenues pour ces deux scénarios sont détaillées dans le tableau ci-après.

Hypothèses d'évolution en moyenne annuelle sur la période 2008-2010

	Scénario bas	Scénario haut
PIB volume	+ 2,25 %	+ 3,00 %
Masse salariale du secteur privé	+ 4,40 %	+ 5,20 %
Ondam	+ 2,20 %	+ 2,50 %
Inflation hors tabac	+ 1,75 %	+ 1,75 %

Une première analyse de ces hypothèses fait apparaître sinon un certain irréalisme, du moins un **très fort volontarisme**. Deux hypothèses en particulier suscitent des interrogations :

- la masse salariale

Dans les deux scénarios, la masse salariale connaît une progression très dynamique, de + 4,4 % par an en moyenne dans le scénario bas à + 5,2 % dans le scénario haut, soit **une progression supérieure de plus de deux points à celle du PIB**. Cela permet d'afficher une progression des recettes très élevée. Or, un tel niveau d'augmentation de façon continue sur une durée de quatre ans paraît difficile à atteindre.

- l'Ondam

De même, les hypothèses retenues pour la progression de l'Ondam, qui serait contenu à + 2,2 % par an en moyenne dans le scénario bas et à + 2,5 % dans le scénario haut, nécessiteront de très grands efforts dans la poursuite de la maîtrise des dépenses. On peut s'interroger sur la durabilité **d'une progression des dépenses d'assurance maladie inférieure à celle du**

PIB. Ce n'est guère cohérent avec ce qui est constaté non seulement en France mais également dans la plupart des autres pays européens.

A partir de ce cadre général, **le rapport prévoit un redressement régulier, au cours de la période**, du solde global du régime général ainsi que de celui de l'ensemble des régimes obligatoires de base. Toutes les branches verraient leur situation s'améliorer et atteindre des excédents, à l'exception toutefois de la branche vieillesse dont le déficit finirait par se stabiliser dans le scénario bas et s'améliorerait légèrement dans le scénario haut.

Les tableaux ci-après fournissent le détail des évolutions prévues, à la fois pour l'ensemble des régimes obligatoires de base et pour le régime général.

Prévisions d'équilibre par branche pour l'ensemble des régimes obligatoires de base et pour le régime général au cours de la période 2007-2010

Scénario bas

(en milliards d'euros)

	2007		2008		2009		2010	
	ROB	RG	ROB	RG	ROB	RG	ROB	RG
Maladie	- 4,0	- 3,9	- 2,7	- 2,2	- 0,4	- 0,1	+ 2,0	+ 2,4
AT-MP	+ 0,1	+ 0,1	+ 0,2	+ 0,2	+ 0,4	+ 0,4	+ 0,7	+ 0,7
Famille	- 0,7	- 0,8	+ 0,1	0,0	+ 1,1	+ 1,0	+ 2,1	+ 2,0
Vieillesse	- 2,9	- 3,5	- 4,2	- 4,5	- 4,9	- 5,1	- 5,1	- 5,1
Toutes branches consolidées	- 7,5	- 8,0	- 6,6	- 6,6	- 3,8	- 3,7	- 0,3	- 0,1

ROB = régimes obligatoires de base
RG = régime général

Prévisions d'équilibre par branche pour l'ensemble des régimes obligatoires de base et pour le régime général au cours de la période 2007-2010

Scénario haut

(en milliards d'euros)

	2007		2008		2009		2010	
	ROB	RG	ROB	RG	ROB	RG	ROB	RG
Maladie	- 4,0	- 3,9	- 1,9	- 1,4	+ 1,1	+ 1,4	+ 3,6	+ 4,0
AT-MP	+ 0,1	+ 0,1	+ 0,3	+ 0,2	+ 0,6	+ 0,5	+ 1,0	+ 0,9
Famille	- 0,7	- 0,8	+ 0,4	+ 0,3	+ 1,7	+ 1,6	+ 3,0	+ 2,9
Vieillesse	- 2,9	- 3,5	- 3,7	- 4,1	- 3,7	- 3,8	- 3,0	- 3,3
Toutes branches consolidées	- 7,5	- 8,0	- 4,9	- 4,9	- 0,3	- 0,2	+ 4,3	+ 4,5

ROB = régimes obligatoires de base
RG = régime général

L'annexe B présente également des prévisions sur la situation des organismes concourant au financement de la sécurité sociale.

Dans les deux scénarios, le FSV reviendrait à l'équilibre dès 2009, tandis que le Ffipsa connaîtrait une situation très stable avec un déficit annuel situé entre 2,1 et 2,2 milliards d'euros.

Afin de pouvoir apprécier le caractère réaliste ou pertinent de ces prévisions, il faudrait pouvoir disposer d'un peu plus de détails sur les éléments retenus dans la projection afin de nourrir un débat qui ne soit pas excessivement simpliste.

C'est précisément pour obtenir ces éléments que la commission des affaires sociales a adopté **un amendement** à l'article 9 du présent projet de loi.

- **présenter les données chiffrées en millions d'euros**

Cette demande d'amélioration, déjà formulée l'année dernière vise à obtenir que les montants inscrits dans le projet de loi de financement soient présentés en millions d'euros et non **en milliards arrondis à la centaine de millions d'euros près**. Cette excessive simplification va évidemment à l'encontre de la recherche de sincérité et de précision des comptes.

En particulier, elle ne permet pas de cerner facilement l'impact financier d'un certain nombre de mesures du projet de loi, surtout lorsque celles-ci s'élèvent à quelques dizaines de milliers d'euros seulement. En témoigne par exemple l'article 27 du présent projet de loi où, dans le tableau qui reprend les recettes du fonds de réserve des retraites, figure le chiffre de « 0,0 » au titre du produit de l'affectation des avoirs d'assurance vie en déshérence. Un renvoi précise que ce « 0,0 » doit être en fait compris comme « 20 millions ». Cela n'est guère satisfaisant.

De son côté, le projet de loi de finances est présenté non pas en milliards, ni en millions, ni en milliers d'euros, mais en euros.

- **chiffrer les mesures nouvelles proposées**

L'annexe 9 explicite, d'une part, les besoins de trésorerie des régimes, d'autre part, l'impact sur les comptes des mesures nouvelles.

Cette dernière partie est très succincte, bien qu'un peu plus développée que l'an dernier, quand seul un tableau était proposé.

Or, pour favoriser la transparence des comptes et permettre au Parlement d'exercer pleinement son pouvoir de contrôle, il est indispensable que celui-ci dispose d'un chiffrage plus précis et plus exhaustif des différentes mesures nouvelles proposées, en recettes comme en dépenses, et en particulier de **chacun des articles** du projet de loi de financement, comme cela existe d'ailleurs pour le projet de loi de finances.

Votre commission souhaite vivement que cette amélioration soit prise en compte dans le projet de loi de financement pour 2008, comme cette année ont été retenues les remarques de l'année dernière sur le caractère insuffisant de l'exposé des motifs du projet de loi.

De fait, tous les articles, à la seule exception de l'article 2, du projet de loi de financement pour 2007 comportent désormais un exposé des motifs.

• **compléter l'annexe 8**

L'**annexe 8** doit présenter les comptes des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base, mais aussi des « *organismes financés par des régimes obligatoires de base* ». A ce titre, cette annexe doit contenir des informations sur les agences sanitaires évoquées par le ministre et alimentées par l'assurance maladie (Agence de biomédecine, Institut national de la transfusion sanguine, Agence technique de l'information sur l'hospitalisation, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, Haute Autorité de santé). Or, aucune d'entre elles (à l'exception de l'Oniam) n'y figure, non plus d'ailleurs que le fonds de concours Biotox ou que l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

Seuls y sont présents le fonds de solidarité vieillesse (FSV), le fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles (Ffipsa), la caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades), le fonds de réserve des retraites (FRR), la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et, depuis cette année, le fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP), le fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (Fcaata), le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva), l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (Oniam), enfin, le fonds d'aide à la qualité des soins de ville (Faqsv).

Ces omissions ne semblent pas justifiées et devraient être réparées afin de garantir le droit d'information du Parlement. Il est, en particulier, impératif que les éléments financiers du futur établissement public « fonds de prévention des risques sanitaires » y soient retracés.

3. L'approche nouvelle des programmes de qualité et d'efficience

L'**article L.O. 111-4-III du code de la sécurité sociale** prévoit qu'est jointe au projet de loi de financement une annexe présentant les programmes de qualité et d'efficience (PQE) relatifs aux dépenses et aux recettes de chaque branche de sécurité sociale.

Cet article précise que ces programmes comportent :

- un diagnostic de situation appuyé notamment sur les données sanitaires et sociales de la population ;

- des objectifs retracés au moyen d'indicateurs précis dont le choix est justifié ;

- une présentation des moyens mis en œuvre pour réaliser ces objectifs et l'exposé des résultats atteints lors des deux derniers exercices clos et, le cas échéant, lors de l'année en cours.

Les projets de programmes ont été transmis pour avis à la commission des affaires sociales du Sénat au mois de mai dernier. Il comprenait cinq projets de programmes. Le sixième, consacré à la compensation de la perte d'autonomie, n'était pas encore élaboré.

Pour chacun de ces programmes, les éléments d'information sont organisés en deux parties :

- une partie destinée à donner des éléments de cadrage et d'état des lieux,

- une partie comportant des objectifs de politique publique assortis d'indicateurs de résultat précis.

Les observations de la commission se sont rapportés à chacun des cinq programmes. **Au total, quarante suggestions de modifications ont été proposées.**

Votre commission regrette que ses propositions n'aient pas été prises en compte dans l'annexe de cette année. Elle veillera à ce qu'il en soit ainsi l'année prochaine. Elle regrette aussi de n'avoir disposé que d'un délai extrêmement bref pour en prendre connaissance. Elle essaiera d'en tirer meilleur parti l'année prochaine.

B. COMPLÉTER LE PROJET DE LOI

1. Les principales dispositions du projet de loi

Deux dispositions viennent modifier, à la marge, **l'équilibre des comptes pour 2006** qui figure dans la deuxième partie :

- la réduction de 50 millions de la dotation au fonds d'aide à la qualité des soins de ville (FAQSV),

- l'instauration d'une contribution exceptionnelle sur les ventes en gros de produits pharmaceutiques, pour un rendement attendu de 50 millions d'euros.

Sur les dispositions relatives aux **recettes et à l'équilibre général pour 2007**, c'est-à-dire la troisième partie du projet de loi de financement, en dehors des articles d'approbation des prévisions de recettes, des tableaux d'équilibre et des plafonds de trésorerie, les principales mesures sont :

- un aménagement de l'assiette des cotisations et contributions sociales des professions indépendantes (article 10) ;

- l'extension du bénéfice de l'Accre (article 11) ;
- l'exonération des indemnités de départ volontaire versées aux salariés ayant trouvé un emploi stable ou créé ou repris une entreprise (article 13) ;
- l'affectation à la Cnam de l'excédent du panier de recettes fiscales destinées à compenser les allègements généraux de charges sociales (article 14) ;
- l'affectation au FRR des avoirs en déshérence de l'assurance vie (article 15) ;
- l'anticipation des prélèvements sociaux sur certains produits de placement (article 16) ;
- le relèvement à 1 % du taux de la contribution des laboratoires pharmaceutiques assise sur leur chiffre d'affaires (article 18) ;
- l'affectation à la Cnam des produits de cession du patrimoine immobilier des établissements de santé (article 19) ;
- l'aménagement du recours contre tiers des caisses de sécurité sociale (article 20) ;
- la non-compensation par l'Etat de trois mesures (article 21) ;
- l'autorisation donnée à l'Acoss d'émettre des billets de trésorerie (article 28) ;
- l'aménagement du régime d'inscription des hypothèques et privilèges (article 29) ;
- la dématérialisation de la déclaration et du paiement des cotisations et contributions sociales (article 30).

Dans la quatrième partie, consacrée aux dépenses pour 2007, et au sein de la section relative à la gestion du risque et à l'organisation des caisses et régimes de la sécurité sociale, deux articles visent à **renforcer les dispositions existantes en matière de contrôle** :

- l'article 69 sur la situation des travailleurs détachés temporairement en France au regard de leur rattachement au régime général et de leurs droits à prestations ;
- l'article 70 sur le contrôle des indemnités journalières accordées dans le cadre du régime des indépendants.

Les articles ajoutés par l'Assemblée nationale
(troisième partie relative à l'équilibre et aux recettes -
section 5 de la quatrième partie relative à la gestion du risque
et à l'organisation des régimes)

- l'article 10 *bis* : Extension de l'assiette de CSG et de CRDS à l'ensemble des revenus non dénommés ou établis d'office
- l'article 12 *bis* : Validation de l'accord collectif du 13 juillet 2004 fixant la durée de travail hebdomadaire dans le secteur de l'hôtellerie-restauration
- l'article 13 *bis* : Exonération généralisée de cotisations sociales des indemnités de départ à la retraite
- l'article 15 *bis* : Modalités de gestion du fonds de réserve des retraites
- l'article 20 *bis* : Alignement de règles du code rural sur celles du code de la sécurité sociale
- l'article 20 *ter* : Habilitation des Urssaf à la vérification de l'assiette des cotisations des régimes de retraite complémentaire et des contributions d'assurance chômage
- l'article 30 *bis* : Réforme du mode d'approbation des comptes des organismes de sécurité sociale
- l'article 30 *ter* : Aménagement du statut de la caisse de sécurité sociale de Mayotte
- l'article 69 *bis* : Contrôle des conditions d'ouverture de droits à prestations pour les personnes résidant à l'étranger
- l'article 69 *ter* : Renforcement du contrôle des droits à l'ouverture de prestations sous conditions de ressources
- l'article 70 *bis* : Création d'un répertoire commun aux organismes sociaux
- l'article 70 *ter* : Mutualisation des ressources des organismes de sécurité sociale
- l'article 70 *quater* : Création à titre expérimental d'une caisse multi-branches de sécurité sociale

2. Les propositions de la commission

En dehors du souci habituel de la commission de rendre plus opérationnelles certaines dispositions du texte, ses principales propositions pour le projet de loi de financement pour 2007 au titre des équilibres généraux s'orientent autour de quatre axes :

• améliorer les relations entre l'Etat et la sécurité sociale

Cette question étant une priorité pour la commission, elle a adopté une série d'amendements tendant à :

- supprimer le caractère facultatif de la subvention de l'Etat au Ffipsa ;

- prévoir la compensation à l'euro près des allègements généraux de charges sociales à compter de 2007 ;

- revenir sur la non-compensation de trois mesures d'exonérations de charges ciblées ;

- imposer la prise en charge systématique par l'Etat des intérêts de sa dette à l'égard de la sécurité sociale ;

- mettre en place un système de majorations de retard en cas de non-respect par l'Etat des conventions signées avec l'Acoss, conformément au principe de neutralité financière dans les flux de trésorerie entre l'Etat et la sécurité sociale ;

- organiser le financement par le budget de l'Etat, et non par le FSV, de la protection sociale complémentaire des volontaires associatifs.

• ouvrir le débat sur le financement de la sécurité sociale

Ce deuxième axe des propositions de la commission vise à engager le débat sur le financement de la sécurité sociale, débat qui va rapidement devenir inévitable.

L'une des pistes sur lesquelles il est possible d'avancer est celle des « **niches sociales** », c'est-à-dire les différents dispositifs dérogatoires, dont le coût, très élevé, est estimé à environ 20 milliards d'euros.

Une grande partie de ces niches recouvre la catégorie des rémunérations dites extra-salariales, qui comprend, entre autres, les stock-options. Un amendement de la commission vise donc à revoir les exonérations sociales sur les stock-options, en alignant les modalités de remise en cause de l'exonération sur ce qui existe en matière fiscale.

• garantir une meilleure protection des usagers de la sécurité sociale

Deux propositions ont cet objet :

- l'aménagement des règles du **recours contre tiers** afin que ces règles soient plus équitables pour les victimes dans le cas d'un recours subrogatoire d'une caisse d'assurance sociale, conformément aux principes affirmés depuis trois ans par le Gouvernement en matière d'indemnisation des victimes (article 20) ;

- la précision du caractère obligatoirement **conforme** de l'avis de la Commission nationale informatique et libertés (Cnil) préalable au décret en Conseil d'Etat qui doit fixer le contenu, ainsi que les modalités de gestion et d'utilisation, du répertoire national commun aux organismes de sécurité sociale créé par l'article 70 *bis*.

• sanctionner des comportements inacceptables

De récentes campagnes ont tenté, en totale illégalité, d'encourager les assurés à ne plus verser leurs cotisations et contributions sociales. Cela est évidemment contraire aux règles de la sécurité sociale.

Des sanctions sont prévues dans le régime social des indépendants mais pas dans le régime général.

Un amendement de la commission vise donc à créer des sanctions, applicables quel que soit le régime, pour l'incitation à la désaffiliation ou au non-paiement des cotisations sociales.

C. PRÉPARER L'AVENIR

1. Ouvrir des chantiers de réflexion

Notre système de protection sociale est aujourd'hui arrivé à la croisée des chemins.

Trois réformes fondamentales ont été menées à bien au cours des trois dernières années :

- la réforme des **retraites** avec la loi du 21 août ;
- la réforme de l'**assurance maladie** avec la loi du 13 août 2004 ;
- la réforme du **cadre organique** avec la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale du 2 août 2005.

Chacune de ces réformes a fait évoluer les choses et produit des résultats significatifs et indéniables.

Toutefois, compte tenu de la situation actuelle, de nouvelles évolutions apparaissent d'ores et déjà nécessaires. L'une d'entre elles est annoncée et certaine, celle du **rendez-vous de 2008 sur les retraites**.

Une deuxième réforme apparaît de plus en plus évidente, celle du **financement de la sécurité sociale**. Le Président de la République a d'ailleurs ouvert cette réflexion, le 4 janvier dernier, à l'occasion de ses vœux aux forces vives de la Nation, en avançant l'idée d'un nouveau prélèvement, reposant sur une assiette plus juste et plus favorable à l'emploi, qui pourrait se substituer progressivement aux cotisations assises sur les salaires.

Votre commission a bien l'intention d'être active sur ces deux débats car l'avenir de la sécurité sociale dépend des solutions qui pourront leur être apportées. Les expériences ayant réussi à l'étranger devront être étudiées avec intérêt, curiosité et ouverture d'esprit.

La mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale de la commission sera chargée de mener des travaux approfondis sur ces questions.

2. Amplifier les travaux de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale

La mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (Mecss) a été mise en place, au sein de la commission, au début de 2006, avec la nomination de ses membres, la constitution de son bureau et l'adoption d'un programme de travail.

Elle a rendu deux rapports avant l'été, l'un sur la dette sociale, l'autre sur le système de protection sociale allemand. Un troisième rapport est en cours sur les problèmes de la compensation démographique. Il devrait être achevé avant la fin de l'année.

**La mission d'évaluation des comptes de la sécurité sociale (Mecss)
Un nouvel instrument d'analyse et de prospective au service d'une meilleure
compréhension des mécanismes et des enjeux de la protection sociale**

Créée en son sein par la commission des affaires sociales en 2006, sur la base des dispositions de la loi organique du 2 août 2005, la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (Mecss) compte déjà à son actif deux rapports, auxquels s'ajoute un troisième document qui devrait être rendu public au mois de décembre :

- « La dette sociale : mieux la connaître pour mieux l'affronter » (n° 345 ; 2005-2006). Rapporteurs : Alain Vasselle et Bernard Cazeau.

- « Préserver la compétitivité du "site Allemagne" : les mutations de la protection sociale outre-Rhin » (n° 439 ; 2005-2006). Rapporteurs : Alain Vasselle et Bernard Cazeau.

- La compensation démographique des régimes d'assurance vieillesse (parution en décembre 2006). Rapporteurs : Dominique Leclerc et Claude Domeizel.

● Le rapport sur la dette sociale

Cette première étude s'est inscrite dans le prolongement du rapport Pébereau qui a mis en exergue tant l'ampleur que la situation préoccupante de l'endettement public : celui-ci atteint globalement 1.100 milliards d'euros à la fin de 2005, la dette sociale en constituant un peu moins de 9 %.

Après analyse des divers éléments composant cette dette, la mission a tenté d'en opérer la consolidation. Les calculs auxquels elle a procédé l'ont conduite à une estimation de **91 milliards d'euros au 31 décembre 2005**. Une projection raisonnable permettait de chiffrer ce montant à **environ 105 milliards d'euros à la fin de 2009**, témoignant d'une progression rapide sur quatre ans.

Une actualisation de ces données à partir des indications fournies dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 montre que l'estimation de 105 milliards doit être réévaluée à **plus de 110 milliards d'euros à fin 2009**, essentiellement du fait d'un **solde de la branche vieillesse plus dégradé** que ce qui avait été anticipé l'an dernier et du fait également de **l'absence de solution pour le financement du Ffipsa**.

La mission tire les conclusions suivantes de son étude :

- **le montant de la dette sociale est excessif et ne saurait continuer à progresser** : par nature, les dépenses sociales ne peuvent ni ne doivent être reportées sur les générations futures ;

- si la gestion de la dette portée par la Cades, Caisse d'amortissement de la dette sociale, est satisfaisante, malgré le contexte difficile dans lequel elle intervient - il reste 75,6 milliards d'euros d'emprunts à amortir fin 2006 -, il faudra attendre au-delà de 2009 pour que les dépenses d'amortissement dépassent les charges d'intérêt ; en tout état de cause, **la Mecss refuse une fois pour toutes la facilité qui consiste à rouvrir la Cades pour organiser le refinancement d'une nouvelle dette de la sécurité sociale** ;

- **la responsabilité de l'Etat est entière dans la dégradation de la situation** : l'heure de vérité a déjà sonné pour le fonds de solidarité vieillesse (FSV) et le fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles (Ffipsa) dont l'Etat doit juridiquement garantir l'équilibre financier ; le solde négatif de ces deux fonds atteindra respectivement 5,6 milliards et 5,8 milliards d'euros fin 2007 ; si des perspectives de retour à meilleure fortune, qui restent à confirmer, semblent se dessiner pour le FSV, la situation n'est plus soutenable pour le Ffipsa et des solutions pérennes devront être rapidement trouvées ;

- de même, l'Etat continue à maintenir **une dette élevée à l'égard des organismes de sécurité sociale** (6,1 milliards d'euros fin 2005) pourtant eux-mêmes en situation difficile, produisant ainsi des charges financières substantielles pesant sur la trésorerie de ces organismes ; certes 1,7 milliard d'euros ont été remboursés en 2006 sur des dettes antérieures au 31 décembre 2005, mais il est vraisemblable que de nouvelles dettes sont apparues en cours d'année dont le montant ne sera connu qu'en 2007 ;

- sans la dette cumulée du FSV et les créances des organismes sociaux sur l'Etat, **le solde de trésorerie de l'Acoss, Agence centrale des organismes de sécurité sociale, aurait été positif d'environ 3 milliards d'euros** au 1^{er} janvier 2006, alors qu'il dépassait 6 milliards d'euros de déficit à cette date et atteindra 14,4 milliards de déficit au 31 décembre 2006 ;

- **l'établissement du bilan d'ouverture des comptes de l'Etat** devrait permettre de clarifier un certain nombre d'éléments : il conviendra que les créances de l'Etat vis-à-vis du FSV, du Ffipsa et des organismes de sécurité sociale y soient correctement inscrites ;

- **des points d'opacité persistent : c'est le cas, par exemple, de la dette des hôpitaux publics** avec 500 millions à 1 milliard d'euros de reports de charges estimés.

Par ce rapport, la Mecss a essentiellement voulu **dresser un état des lieux** et **tirer la sonnette d'alarme**. Elle considère en effet que des mesures doivent être prises pour résorber, à terme, l'endettement social de notre pays et, dans l'immédiat, empêcher son aggravation.

● **Le rapport sur les mutations de la protection sociale en Allemagne**

Une délégation de la mission d'évaluation et de contrôle s'est rendue à **Berlin**, du **16 au 19 mai dernier**, afin d'étudier les évolutions du **financement de la protection sociale allemande** et la **réforme du système de santé** chez nos voisins d'Outre-Rhin.

La délégation de la Mecss avait pour objectif de mesurer sur place **les résultats des réformes engagées**, notamment par le dernier gouvernement Schröder, avec l'appui des chrétiens-démocrates, dans les deux domaines communs à nos deux régimes de protection sociale : **les retraites et la santé**.

A l'heure des bilans, après deux années pleines de mise en œuvre des réformes, **les résultats apparaissent pour le moins contrastés** :

- en premier lieu, le régime allemand de protection sociale, confronté à des défis proches de ceux auxquels la sécurité sociale française doit faire face, apparaît dans **une situation financière en définitive plus saine** ; l'action pour contrer l'apparition des déficits est plus systématique et nos partenaires, plus réactifs que nous, peuvent se flatter de ne pas avoir infligé **une dette sociale**, injuste dans son principe, aux générations futures ;

- ensuite, l'Allemagne est allée **très loin dans la réforme structurelle du financement de ses retraites**, en promouvant de fait un **système mixte alliant répartition et capitalisation** ; ce faisant, elle a pris deux paris risqués : celui d'un **relèvement significatif du taux d'activité des classes d'âge de plus de soixante ans** et celui d'une adhésion massive des générations cotisantes à ce système mixte, ce qui suppose de prolonger l'effort budgétaire déjà consenti en ce sens ;

- enfin, l'Allemagne a suivi, en matière de **maladie** et de **santé**, un **cheminement très proche de celui de la France**, avec cependant là aussi un **accent plus précoce** et plus marqué placé sur **les réformes structurelles**, comme par exemple la mise en concurrence des caisses dès 1992, ainsi que sur **la maîtrise médicalisée des dépenses**.

Au-delà de l'objectif d'optimisation des soins, la maîtrise médicalisée est aussi le moyen de faire face à **l'accroissement de la demande de soins d'une population vieillissante**. Elle permet enfin de maintenir **l'attractivité des professions médicales** fortement affectées par les politiques de maîtrise comptable.

Pour autant, cette orientation ne suffit pas, à elle seule, pour réduire **l'effet de ciseaux** qui caractérise l'évolution du solde de l'assurance maladie, ce qui implique la réflexion en cours sur son **financement**.

Depuis la publication du rapport de la Mecss, au début du mois de juillet, la coalition au pouvoir à Berlin éprouve ainsi les plus grandes **difficultés** à s'accorder sur un plan de réforme, pourtant indispensable, dans la mesure où **le déficit de cette branche pourrait atteindre 8 à 10 milliards d'euros en 2007**.

Le projet actuellement en discussion devant le Bundestag est un système hybride, mixant les propositions défendues par les deux grands partis pendant la campagne électorale. Il prévoit la création d'un **fonds** dans lequel seront versées toutes les contributions des salariés et des employeurs. Les caisses d'assurance-maladie recevront de cette cagnotte un forfait identique pour chacun de leurs assurés, avec la possibilité de les faire payer davantage en cas de besoin. Toutefois, ce fonds, très critiqué par toutes les parties concernées (médecins, patients et caisses), ne serait mis en place qu'à partir de janvier 2009, neuf mois avant la date prévue pour les prochaines élections législatives, ce qui rend faible ses chances de survie.

Par ailleurs, contrairement à l'objectif initialement affiché, les partenaires de la coalition ont dû se résoudre à prévoir un **relèvement de 0,5 point des cotisations** des salariés, mais aussi des employeurs, à l'assurance maladie l'an prochain, alors qu'un consensus s'était initialement dégagé pour réduire les coûts non salariaux du travail.

Le chapitre de la réforme de l'assurance maladie en Allemagne est donc **loin d'être clos**.

● **Le rapport sur la compensation démographique des régimes d'assurance vieillesse**

Dès l'année de sa création, la Mecss a enfin souhaité traiter **le thème de la compensation**. Trois raisons principales l'y conduisent :

- les **masses financières** en jeu (environ 10,5 milliards d'euros en 2005) ;
- le souhait de **faire œuvre de pédagogie** sur un sujet qui brille par son caractère abscons, pour ne pas dire franchement incompréhensible, sauf pour un public très restreint de technocrates, situation qui soulève deux difficultés majeures, au regard du principe constitutionnel de clarté de la norme juridique, d'une part, et au regard du pouvoir d'action de la représentation nationale, conduite à se prononcer sur des mécanismes qu'elle peine à appréhender, d'autre part ;
- le constat qu'en raison de cette complexité, mais aussi de leurs conséquences pratiques, **les mécanismes de compensation demeurent mal acceptés et suscitent encore des réactions passionnées et passionnelles**, un tiers de siècle après leur mise en place.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

I. AUDITION DES MINISTRES

Audition de MM. Xavier BERTRAND, ministre de la santé et des solidarités, et Philippe BAS, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007

Réunie le mercredi 18 octobre 2006, sous la présidence de M. Nicolas About, président, la commission a procédé à l'audition de MM. Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités, et Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007.

A titre liminaire, M. Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, s'est félicité de la situation, en cours de nette amélioration, des comptes sociaux : le déficit prévu pour l'ensemble des quatre branches de la sécurité sociale devrait ainsi diminuer de 20 % en 2006 par rapport à 2005 et une réduction équivalente est attendue pour l'année 2007. De plus, ces résultats appréciables ont été atteints tout en préservant le haut niveau de protection sociale auquel les Français sont attachés. L'évolution la plus encourageante est celle de l'assurance maladie, dont le déficit devrait être ramené à 4 milliards d'euros en 2007, contre 16 milliards d'euros si la tendance spontanée à la dégradation des comptes n'avait pas été précisément enrayerée par les effets de la réforme de 2004. On retrouve la même évolution positive, tant pour la branche des accidents du travail, qui devrait revenir à l'équilibre dès l'année prochaine, que pour la famille, dont le solde négatif devrait être réduit de moitié.

Le redressement remarquable de l'assurance maladie intervient alors même que d'importantes dépenses supplémentaires sont engagées sur plusieurs objectifs prioritaires : le plan « Solidarité grand âge », dont les crédits augmentent de 650 millions d'euros (+ 13 %) en 2007, la création de 6.000 places supplémentaires en services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ou le plan d'investissement exceptionnel en faveur des maisons de retraite. De même, la réduction du déficit de la branche famille s'opère malgré l'impact financier plus élevé que prévu initialement (1,6 milliard au

lieu d'1 milliard d'euros par an), de la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje).

Après s'être félicité de la croissance régulière du nombre de places de crèches supplémentaires (8.500 en 2005, 10.000 en 2006 et 12.000 en 2007, contre seulement 264 pour toute la France au cours de l'année 2000), le ministre a souligné l'importance du rôle joué auprès de leurs petits-enfants, mais aussi de leurs parents, par les personnes de la « génération pivot », qui sont âgées de cinquante-cinq à soixante-dix ans. Il s'est également prononcé en faveur d'un renforcement de la solidarité en direction des jeunes adultes entrant dans la vie active, qui pourront désormais bénéficier d'un prêt de 5.000 euros à taux zéro, garanti par le fonds de cohésion sociale. Dans la même inspiration, la mise en œuvre du congé de soutien familial permettra l'interruption de l'activité professionnelle pendant un an, tout en continuant à acquérir des droits pour la retraite.

Abordant la branche vieillesse, **M. Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille**, a insisté sur la spécificité de son déficit qui s'explique tout à la fois par l'impact des départs en retraite des premières classes d'âge du baby-boom d'après-guerre et par le coût du dispositif des « carrières longues », considérant qu'il est parfaitement légitime que les personnes ayant commencé à travailler très jeunes puissent partir en retraite à taux plein avant l'âge de soixante ans. Cette mesure de justice sociale, qui avait été repoussée sous la précédente législature, est à mettre au crédit de l'actuelle majorité.

Après avoir relevé la nécessité d'améliorer le taux d'activité des personnes de plus de cinquante ans, il a souligné que le contexte économique et social des dernières années n'a malheureusement pas favorisé le changement des comportements collectifs dans le monde du travail. Mais l'amélioration du marché de l'emploi et la mise en œuvre du plan national d'action concerté en faveur des seniors sur la période de 2006-2010, à commencer par l'augmentation du taux de la surcote, devraient permettre d'inverser la tendance. Dans le même souci, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 propose de garantir aux personnes ayant atteint l'âge de soixante ans et souhaitant aujourd'hui prolonger leur activité qu'elles pourront liquider leur retraite après 2008 sur la base des règles actuelles.

Faisant référence aux travaux du Conseil d'orientation des retraites (Cor), **M. Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille**, a considéré que l'équilibre de l'assurance vieillesse doit être apprécié dans une perspective à moyen et long termes. Il a rappelé que la réforme des retraites de 2003 permettra de couvrir les deux tiers des besoins de financement à l'horizon 2020. Il a par ailleurs estimé qu'au total, la mesure des « carrières longues » n'a pas accru le déséquilibre des régimes de retraite, mais simplement accéléré le calendrier d'apparition des déficits.

En prévision de l'échéance de 2008, première clause de rendez-vous de la réforme des retraites de 2003, il a fait part de plusieurs éléments nouveaux encourageants. L'amélioration récente du marché de l'emploi se traduit ainsi par un redressement rapide des comptes de l'Unedic, qui renforce la perspective d'un transfert des excédents futurs de l'assurance chômage à la branche vieillesse. De même, la vitalité démographique, qui n'est pas sans lien avec la politique familiale ambitieuse menée sous l'actuelle législature, a conduit l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) à réviser ses estimations dans un sens favorable : alors que l'on estimait en 2002, qu'à l'horizon 2050, il n'y aurait qu'1,1 cotisant pour 1 retraité, ce ratio est désormais évalué à 1,4.

*Sur la question des régimes spéciaux, le **ministre** a remercié le Sénat d'avoir veillé à insérer dans le code de la sécurité sociale le principe de stricte neutralité financière des adossements à l'occasion du vote de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006. Conformément aux souhaits de la commission des affaires sociales, le Gouvernement n'a inscrit aucun acompte dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 au titre des retraites des agents publics de La Poste et les pouvoirs publics se sont engagés à ce que les assurés sociaux du régime général ne soient jamais, même partiellement, mis à contribution par ce type d'opération.*

En ce qui concerne le volet recettes des grands équilibres financiers, M. Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, s'est félicité tout à la fois du transfert à la sécurité sociale de 350 millions de droits sur le tabac et du remboursement par l'Etat de 160 millions de frais financiers, qui pesaient jusqu'ici indûment sur les comptes sociaux.

L'amélioration de la conjoncture économique et du marché de l'emploi devrait également permettre un redressement sensible et rapide de la situation du fonds de solidarité vieillesse (FSV), dont le déficit reviendrait ainsi de 2 milliards d'euros en 2005 à 1,2 milliard en 2006, puis à 660 millions en 2007, avant de toucher l'équilibre à l'horizon 2008-2009.

*Revenant sur le lancinant problème du fonds de financement de la protection sociale (Ffipsa), le **ministre** a estimé que la situation actuelle n'est pas satisfaisante mais que, pour autant, le service des prestations aux exploitants agricoles n'est en rien menacé. Après avoir rappelé la force du pacte passé entre la nation et ses agriculteurs, dont l'origine remonte au général de Gaulle, il a appelé de ses vœux une négociation sur la base du rapport et des travaux du groupe de travail animé par M. Jean-François Chadelat. En effet, la protection sociale agricole ne doit pas indirectement pâtir de la disparition du budget annexe des prestations sociales agricoles (Bapsa) et de son remplacement par le Ffipsa due à la mise en œuvre de la loi organique relative aux lois de finances (Lolf). Enfin, il a exclu que l'on mette le déficit du Ffipsa à la charge du régime général, par le biais d'une manipulation des critères de la compensation démographique.*

M. Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, a estimé que les dettes de l'Etat à l'égard de la sécurité sociale, qui s'élèvent aujourd'hui à 5 milliards d'euros, doivent être appréciées par rapport à l'ensemble de la dette publique, soit 1.100 milliards d'euros. Pour autant, l'effort national de désendettement devrait prioritairement amener la puissance publique à honorer ses engagements à l'égard des régimes sociaux.

Il a estimé, en conclusion, qu'à ce stade de la mise en œuvre de la réforme des retraites et de la réforme de l'assurance maladie, le Gouvernement a fait la démonstration qu'il est possible de concilier la préservation d'un haut niveau de protection sociale et la diminution des déficits. Rappelant que le montant du budget de la sécurité sociale dépasse assez nettement celui de l'Etat, il a souligné que les déficits sociaux ne représentent qu'un cinquième des déficits publics totaux et qu'ils se réduisent fortement sur la période 2005-2007.

M. Nicolas About, président, a formulé le vœu que cette tendance à l'amélioration de la situation des comptes sociaux se poursuive et se traduise par un retour prochain à l'équilibre.

Après avoir souligné le caractère globalement rassurant des propos du ministre, **M. Alain Vasselle, rapporteur pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie**, a souhaité que le ministère des finances se rallie à sa proposition tendant à donner la priorité au désendettement de la sécurité sociale. Réaffirmant que le budget de la sécurité sociale ne doit pas servir de variable d'ajustement au budget de l'Etat, il a appelé le ministère des affaires sociales à peser fortement sur les choix qui seront faits par le Gouvernement, comme sur les arbitrages qui seront rendus par le Premier ministre. Il a également fait part de ses réticences sur la présentation consolidée des comptes de l'Etat et des comptes sociaux, qui est généralement réalisée au détriment de la sécurité sociale.

Il a estimé en outre que l'action positive menée par le ministre de la santé et des solidarités, ainsi que par le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et aux familles, n'est sans doute pas assez valorisée.

S'agissant de la projection quadriennale figurant en annexe du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, il a rappelé que les résultats des deux scénarii de retour à l'équilibre ont été jugés particulièrement optimistes, voire « irréalistes », par le Premier président de la Cour des comptes lors de sa récente audition par la commission des affaires sociales.

Il s'est interrogé, en l'absence de mesures nouvelles, sur les estimations tablant sur une réduction rapide du déficit de l'assurance maladie, qui serait suivie de l'apparition d'un excédent significatif à brève échéance : + 2,6 milliards pour le régime général en 2010 dans le scénario bas et + 4,1 milliards dans le scénario haut. L'audition de ce jour de M. Frédéric Van Rokeghem a souligné à l'inverse que la plus grande partie des économies réalisables a probablement déjà été faite, ce qui limite d'autant les perspectives d'amélioration future.

Puis M. Alain Vasselle, rapporteur pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie, s'est demandé pour quelles raisons il n'est pas prévu d'affecter l'intégralité des droits sur les tabacs à la sécurité sociale. Il s'est interrogé sur les déclarations récentes de M. Jean-François Copé, ministre délégué au budget et à la réforme de l'Etat, devant la commission des finances, au sujet de l'article premier du projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoyant d'affecter à la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) tout excédent qui serait constaté sur les recettes fiscales, au titre de la compensation des allègements de charges sociales.

Il a également souhaité savoir comment le Gouvernement envisage de financer les déficits cumulés de la sécurité sociale qui s'élèveront, toutes branches et fonds confondus, à plus de 20 milliards à la fin de 2007.

Après avoir pris position contre une réforme de la compensation démographique destinée à abonder les recettes du Ffipsa, il a fait part de son scepticisme sur la possibilité d'utiliser les conclusions du rapport de M. Jean-François Chadelat comme base de discussion pour dégager des solutions à ce problème.

M. Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, a d'abord souligné que le Gouvernement parvient, depuis plusieurs années maintenant, à tenir ses prévisions en matière d'équilibre financier de la sécurité sociale. Les projections quadriennales annexées au projet de loi de financement pour 2007 ont été établies à la demande du Parlement selon deux scénarii, eux-mêmes fondés sur les hypothèses macro-économiques qui ont présidé à l'élaboration de la loi de finances. Sur la base de ces hypothèses, il est envisagé un retour à l'équilibre et même l'apparition d'un excédent pour la branche assurance maladie, grâce à une croissance soutenue de la masse salariale et à la poursuite de la baisse du chômage, sur le rythme constaté depuis dix-huit mois.

S'agissant des droits à tabac, il a rejoint le rapporteur pour estimer que l'affectation de l'ensemble de ces droits à la sécurité sociale était un objectif souhaitable à moyen terme. En 2007, 350 millions d'euros lui seront d'ores et déjà attribués, ce qui constitue un net progrès.

Il a ensuite confirmé que les allègements généraux de charges sociales font l'objet d'une compensation intégrale grâce à des ressources fiscales nouvelles et qu'en cas d'excédents sur ces recettes par rapport aux

prévisions, ceux-ci seront intégralement affectés à la réduction du déficit de l'assurance maladie. En 2007, l'excédent ainsi affecté à la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) pourrait s'élever à 250 millions d'euros. Il a d'ailleurs souligné que la progression de la part des prélèvements sociaux dans les prélèvements obligatoires, mise en avant par les médias ces dernières semaines, est due à ces transferts de recettes entre l'Etat et la sécurité sociale, et non à une augmentation des taux de prélèvement.

Il a enfin écarté l'hypothèse d'un nouveau transfert des déficits cumulés de la sécurité sociale vers la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) : les scénarii pour les prochaines années tablent sur un retour des excédents qui devrait permettre de financer ces déficits. L'amélioration de la situation de l'emploi laisse également envisager un transfert de recettes de l'assurance chômage vers la sécurité sociale.

M. Dominique Leclerc, rapporteur pour la branche vieillesse, a tenu à rappeler les progrès sociaux importants permis par la réforme des retraites de 2003, notamment le relèvement du minimum contributif, la réforme des pensions de réversion ou encore le dispositif en faveur des carrières longues. Sur ce dernier point, il a indiqué que son coût s'élèvera à 2 milliards d'euros en 2007 et il s'est enquis du caractère soutenable ou non de ces dépenses pour la branche vieillesse. On peut craindre, en effet, que l'arrivée à l'âge de la retraite des générations du baby-boom n'installe les régimes de retraites dans un déficit chronique et irréversible.

S'agissant de l'emploi des seniors, il faut bien constater que les mesures prévues par la réforme des retraites n'ont eu aucun impact sur leur taux d'activité, qui continue inexorablement à décroître. Les personnes concernées sont en effet réticentes à prolonger leur activité, en raison des incertitudes qui planent sur les règles de liquidation des pensions qui s'appliqueront après 2008. Cet échec est inquiétant, car l'équilibre financier de la réforme des retraites de 2003 repose en grande partie sur l'hypothèse d'un accroissement du taux d'emploi des seniors.

Il a ensuite rappelé les exigences du Sénat au sujet de l'adossement des régimes spéciaux de retraite sur le régime général : garantir l'équité de ces adossements, vis-à-vis des salariés du régime général qui ne doivent pas en supporter le coût, et assurer une information exhaustive des parlementaires préalablement à tout nouvel adossement. Il a souhaité connaître l'état d'avancement des négociations à ce sujet avec la Régie autonome des transports parisiens (RATP). Il s'est par ailleurs déclaré satisfait que le Gouvernement ait renoncé à inscrire par anticipation dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 une partie de la soulte qui devra être réglée par La Poste dans le cadre de l'adossement à venir de son régime de retraite.

Il a enfin souhaité connaître l'état d'avancement de la réforme de l'avantage social vieillesse des professions de santé conventionnées.

M. Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, a considéré que le coût du dispositif en faveur des carrières longues a été jusqu'ici particulièrement élevé, car il a fallu financer simultanément les départs anticipés de plusieurs « générations » de personnes ayant commencé à travailler entre quatorze et seize ans. Mais ce coût ne peut que décroître désormais, car le flux des nouveaux bénéficiaires est inférieur à celui des personnes sortant du dispositif.

Il a insisté sur le fait que les effets de la réforme des retraites de 2003 sont progressifs, tout comme l'avaient été ceux de la réforme de 1993 qui s'étaient étalés sur dix ans.

Il a rappelé que les articles 79 et 80 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006, introduites à l'initiative de la commission des affaires sociales du Sénat, ont posé la règle de stricte neutralité des opérations d'adossment des régimes spéciaux pour le régime général. Sur l'adossment du régime de la RATP, les négociations ont débuté entre l'Etat, la Régie et la Cnav. Pour entrer en vigueur, cet adossment devra recueillir l'accord de la Cnav, ce qui constitue une garantie supplémentaire pour les salariés du régime général. En tout état de cause, le dispositif d'adossment requerra également l'assentiment des autorités communautaires, en application des règles concernant les aides d'Etat.

M. Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités, a expliqué que la réforme de l'avantage social vieillesse des professions de santé nécessite des négociations profession par profession. Les discussions sont déjà engagées avec les médecins, les directeurs de laboratoires et les chirurgiens-dentistes, mais elles pourraient prendre plus de temps pour les autres professions. Il a toutefois estimé que la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 a déjà mis en place les outils nécessaires pour mener à bien cette réforme.

M. André Lardeux, rapporteur pour la branche famille, a indiqué que les réserves de la branche famille sont revenues de 7,1 milliards d'euros fin 2004 à 3,1 milliards d'euros fin 2006. Or, depuis 2000, ce sont ces réserves qui ont permis le financement des différents « plans crèches ». Dans ces conditions, il a souhaité savoir comment le Gouvernement compte financer à l'avenir la poursuite du développement de l'offre de garde.

Il a ensuite rappelé que la commission des comptes de la sécurité sociale de septembre dernier a fait état d'une progression des dépenses d'action sociale de la branche famille bien plus vive que prévu et il s'est interrogé sur les raisons de ce dérapage. Cette situation a conduit la Cour des comptes, dans son dernier rapport annuel sur les comptes de la sécurité sociale, à dénoncer l'absence de maîtrise des coûts par les caisses d'allocations familiales (Caf) en matière d'action sociale et la faible sélectivité des projets financés par le fonds national d'action sociale (Fnas). Il a voulu savoir si des mesures ont été prises pour y remédier et quelles en

seront les conséquences pour les structures financées, pour celles dont la convention de financement arrive à échéance et pour les nouveaux projets.

Il a ensuite évoqué l'affiliation gratuite au régime de l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) prévue dans le cadre du nouveau congé de soutien familial. Bien que l'AVPF soit normalement financée par la Cnaf, il est prévu que son surcoût lié au congé de soutien familial soit pris en charge par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Cette caisse sera donc amenée à rembourser la Cnaf, afin que celle-ci puisse à son tour rembourser la Cnav. N'aurait-il pas été plus simple de prévoir un versement direct de la CNSA à la Cnav ?

M. Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, *a rappelé que, pendant longtemps, la branche famille s'est caractérisée par des excédents financiers qui ont permis de compenser les déficits des autres branches, assurant ainsi un meilleur équilibre des comptes de la sécurité sociale.*

La forte croissance des prestations familiales en 2006 s'explique par la montée en charge rapide de la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje), qui compte 250.000 bénéficiaires supplémentaires depuis 2004. Cette prestation est servie à 90 % des familles et l'aide versée s'est accrue de 50 % pour les couples dont les revenus se situent au niveau du Smic, par rapport aux dispositifs précédemment en vigueur. Malgré la hausse des dépenses liées à cette prestation, les dépenses de la branche fléchiront en 2007. Il n'y a donc pas lieu de s'alarmer du déficit de la branche famille qui doit se réduire de moitié dans l'année à venir, du fait d'un accroissement des recettes, alimentées par la croissance de la masse salariale, et d'une décélération des dépenses, indexées sur la hausse des prix.

En ce qui concerne les crédits d'action sociale, les partenaires sociaux et le Gouvernement se sont mis d'accord sur la mise en œuvre de nouvelles modalités de gestion. Une réflexion approfondie sur l'utilisation de ces crédits était en effet devenue inévitable dès la constatation d'une divergence entre l'évolution des crédits d'action sociale pour les contrats petite enfance, qui ont augmenté de 20 %, et l'augmentation du nombre de places en crèche, qui ne progressait que de 2 % dans le même temps. L'objectif poursuivi est de garantir une plus grande transparence dans l'utilisation des crédits destinés à la création de places en crèche et d'assurer une meilleure adéquation entre les besoins exprimés et les financements disponibles. Ce processus de réflexion a abouti à la création d'un nouveau contrat enfance qui sera moins avantageux pour les communes, mais dont la durée sera désormais de quatre ans contre trois ans auparavant. Le cumul des aides versées (contrat enfance et prestation de service unique) correspondra à 78 % du coût de gestion d'une place en crèche contre 81 % antérieurement. Aucun contrat en cours ne sera remis en cause car ces nouvelles règles entreront en vigueur au fur et à mesure des renouvellements. Elles permettront une meilleure maîtrise de la dépense sans attenter au respect des engagements pris en matière de création de places en crèche.

Il a ajouté que, parallèlement à cette évolution, une modification du décret de 2000 sur les modalités d'encadrement dans les crèches est en préparation afin de diminuer les coûts de fonctionnement des crèches rurales.

M. Nicolas About, président, s'est interrogé sur les modalités de financement du congé de soutien familial.

M. Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, a précisé que, contrairement aux apparences, le circuit de financement prévu par le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 se justifie par un souci de simplicité de gestion. Le circuit de liquidation de la prestation d'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF), à laquelle sont affiliées les personnes bénéficiant du congé de soutien familial, est relativement complexe puisqu'il fait intervenir les caisses d'allocations familiales, les caisses régionales d'assurance maladie, la Cnam et la Cnaf, ce qui représente un nombre trop important d'intervenants. Il n'a pas paru pertinent de bâtir un dispositif parallèle intégrant la CNSA pour la liquidation des droits liés au congé de soutien familial. Dès lors, la CNSA, qui ne dispose pas d'un réseau local, remboursera les prestations calculées et établies par ses partenaires sans ajouter d'intervention supplémentaire.

M. Alain Vasselle, rapporteur pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie, en remplacement de M. Gérard Dériot, rapporteur pour les accidents du travail et les maladies professionnelles (AT/MP), a rappelé que la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 a mis à la charge des entreprises ayant exposé leurs salariés à l'amiante une contribution destinée à alimenter le fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (Fcaata). Les ressources produites par cette taxe étant très inférieures aux prévisions, de l'ordre de 80 millions d'euros, il s'est interrogé sur la nécessité de prendre des mesures correctrices pour abonder le Fcaata.

M. Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, a reconnu que le rendement financier de la contribution versée au Fcaata par les entreprises est inférieur aux prévisions puisque les recettes s'élèvent à 55 millions d'euros au lieu des 130 millions attendus initialement. Cette perte de recettes est prise en compte dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale qui maintient la dotation du fonds et compense cette moindre recette.

M. Paul Blanc a voulu connaître les montants budgétaires mis à la disposition des maisons d'accueil spécialisées (Mas), financées par la sécurité sociale.

M. Jean-Jacques Jegou, rapporteur spécial de la mission santé pour la commission des finances, a voulu savoir si les sommes nécessaires à la revalorisation des petites retraites agricoles, annoncée par le Président de la République, sont inscrites dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007.

Il s'est également interrogé sur les raisons qui ont conduit le Gouvernement à fixer le montant du plafond d'emprunt de trésorerie du régime général à 28 milliards, alors que l'amélioration des comptes de la sécurité sociale aurait dû permettre de placer le curseur à un niveau moins élevé.

***M. François Autain** a estimé que la présentation des comptes faite par le ministre chargé de la sécurité sociale ne livre qu'une partie de la réalité. Si les comptes 2005 font apparaître une réduction des déficits par rapport à l'année 2004, il s'agit toutefois du troisième déficit le plus important de l'histoire de la sécurité sociale, ainsi que l'a souligné le Premier président de la Cour des comptes. Il a rappelé qu'en 2004, lors des débats relatifs à la réforme de l'assurance maladie, le Gouvernement avait évoqué l'hypothèse d'un retour à l'équilibre des comptes dès 2007, notamment grâce aux 3 milliards d'économies que devait permettre le dossier médical personnel. Or, ces objectifs ne seront pas atteints.*

Il a par ailleurs estimé que la présentation des comptes de la sécurité sociale, et notamment l'existence du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) et du fonds de financement de la protection sociale agricole (Ffipsa), ne permet pas de prendre en compte la réalité des déficits, ainsi que le souligne également la Cour des comptes. Il a voulu savoir si la suppression du Ffipsa et son adossement au régime général ne seraient pas la meilleure solution pour résoudre la crise financière dans laquelle se débat la protection sociale agricole. Il a rappelé qu'à l'occasion de son audition devant la commission, le directeur du FSV a indiqué que cet organisme retrouverait son équilibre financier en 2009, mais que l'apurement de la dette ne pourrait pas être achevé avant 2014.

***M. Claude Domeizel** a indiqué qu'il ne partage pas l'optimisme du Gouvernement sur les résultats financiers de la sécurité sociale. Il a fait valoir que la gestion du FSV est jugée sévèrement par son comité de surveillance et que l'ancien directeur a remis sa démission pour ne pas cautionner la gestion dictée par le Gouvernement. Il a voulu connaître les moyens disponibles pour redresser les comptes du FSV.*

Puis il s'est enquis de la soutenabilité financière du dispositif de retraites « carrières longues » car il est, à son sens, trop tôt pour affirmer que l'impact de ce dispositif ira en diminuant : au cours des quinze ans à venir, de nombreux actifs peuvent encore prétendre à en bénéficier. Il s'est interrogé sur la prise en compte de ce phénomène par le Gouvernement.

***M. Jean-Pierre Godefroy** s'est d'abord inquiété du faible rendement de la contribution versée au Fcaata par les entreprises qui ont exposé leurs salariés à l'amiante. Constatant ensuite que la contribution de la branche AT/MP est portée à 800 millions pour 2007, il a souhaité savoir si cette augmentation des recettes est réalisée à droit constant ou si elle résulte d'une modification de la réglementation en vigueur.*

Il a ensuite constaté que la dotation budgétaire attribuée au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva) est identique à celle de l'année précédente alors que, malheureusement, l'indemnisation des victimes de l'amiante devrait croître. Il a demandé pourquoi l'Etat a maintenu sa dotation au Fiva à son niveau antérieur, soit 50 millions d'euros, sachant que le rapport de la mission sénatoriale d'information sur l'amiante a recommandé que l'Etat augmente sa participation à ce fonds pour la porter à 30 % de ses besoins de financement au titre de la reconnaissance de sa responsabilité dans le processus d'exposition à l'amiante. De plus, maintenir le budget du Fcaata à son niveau de 2006, soit 365 millions d'euros, ne permettra pas d'élargir les conditions d'accès à cette indemnisation, aujourd'hui limitée aux salariés des entreprises agréées sur une liste, et la possibilité d'accorder aux victimes le droit d'entreprendre des procédures individuelles d'indemnisation ne leur sera pas ouverte. Cette situation pénalise les travailleurs intérimaires et ceux opérant pour le compte de sous-traitants qui ont pu être victimes d'une exposition à l'amiante.

***M. Guy Fisher** a estimé que les assurés sociaux supportent seuls les effets des réformes engagées par le Gouvernement et ne bénéficient pas du redressement des comptes de la sécurité sociale. C'est particulièrement vrai pour les retraités qui constatent la baisse régulière de leur pouvoir d'achat et pour lesquels la revalorisation de 1,8 % prévue en 2006 et 2007 est insuffisante. Il s'est interrogé sur les objectifs poursuivis par le Gouvernement en matière de revalorisation des pensions de retraites.*

***Mme Bernadette Dupont** a souligné que la réduction des aides versées par les caisses d'allocations familiales (Caf) pour le financement des crèches se traduit par un transfert de charges vers les communes. De plus, les collectivités territoriales rencontrent des difficultés pour recruter du personnel pour la petite enfance et il serait utile d'explorer les solutions disponibles pour y remédier, notamment à travers une modification des critères de qualification nécessaires pour exercer ces tâches.*

***Mme Gisèle Printz** a estimé que la revalorisation des retraites proposée par le Gouvernement est insuffisante et que leur évolution doit être indexée sur celle du Smic.*

***M. Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille**, a indiqué que les fonds nécessaires à la revalorisation des petites retraites agricoles, annoncée par le Président de la République, sont inscrits dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, tel qu'il a été présenté au conseil des ministres du 11 octobre dernier.*

La fixation du plafond d'emprunt de trésorerie du régime général à 28 milliards est une nécessité pour faire face aux besoins de trésorerie prévisibles durant l'année 2007, mais qu'il ne s'agit en aucun cas de l'indice d'une nouvelle dégradation des comptes de la sécurité sociale.

Par ailleurs, 395 millions d'euros seront débloqués pour le financement des maisons d'accueil spécialisées (Mas), financées à hauteur de 386 millions par l'assurance maladie et de 9 millions par la CNSA. Le Gouvernement prévoit, en 2007, la création de 3.600 places supplémentaires pour les adultes handicapés et de 1.720 pour les mineurs, ce qui correspond au respect de ses engagements pour la législature, soit 18.000 places pour les adultes et 8.600 pour les mineurs.

En ce qui concerne le FSV, les comptes de ce fonds seront équilibrés en 2009 et la phase de désendettement aura lieu entre 2009 et 2014, ce qui est le signe d'une bonne gestion en matière de désendettement de la sécurité sociale. Toute proposition de suppression du FSV serait inutile et contre-productive car ce fonds a pour utilité de distinguer, au sein des cotisations retraites entre, d'un côté, l'effort contributif des salariés et de l'autre, la solidarité nationale qui prend en charge les cotisations de ceux qui sont sans emploi. La suppression du FSV irait dans le sens d'une plus grande confusion des comptes de la sécurité sociale.

M. Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, n'a pas davantage jugé souhaitable de remettre en cause la spécificité du régime de protection sociale agricole en supprimant le Ffipsa.

A propos des carrières longues, il a fait observer que le dispositif a dû absorber en début de période les quatre « générations » qui ne pouvaient jusqu'alors accéder au départ anticipé. Dorénavant, seule une « génération » peut prétendre chaque année à ce dispositif ; par conséquent, le nombre de bénéficiaires se réduira mécaniquement.

*Le **ministre** a ensuite confirmé que le montant de la contribution versée au Fcaata est fixé à législation constante.*

Puis il a estimé que le Gouvernement a fait preuve de sa capacité à protéger le pouvoir d'achat des retraités en évitant le naufrage du système de retraites par répartition. Plusieurs mesures favorables ont été prises en outre : le bénéfice d'un départ anticipé accordé à 350.000 personnes en longue carrière, la revalorisation du montant des petites retraites agricoles, la fixation du minimum vieillesse à 80 % du Smic et l'octroi à chaque personne âgée éligible d'une aide de 400 euros destinée à financer l'achat d'une assurance santé complémentaire.

*Enfin, **M. Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille**, a précisé que les engagements des contrats enfance en cours seront totalement respectés. Ils seront ensuite renégociés à échéance, mais dans des conditions qui resteront avantageuses pour les collectivités locales et les parents. Cette action en faveur du financement des crèches sera renforcée par une modification du décret de 2000 sur les règles de gestion des crèches, qui permettra de nouvelles économies. Par ailleurs, des réponses seront apportées aux problèmes de recrutement, spécifiques à certaines zones géographiques, grâce*

à l'assouplissement des critères de qualification des personnels recrutés dans les crèches.

Abordant les questions de l'assurance maladie, **M. Alain Vasselle** a regretté que l'écart entre le taux de progression de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) hospitalier, fixé à 3,5 %, et celui de l'Ondam soins de ville, fixé à 0,8 %, donne l'impression que l'hôpital participe moins que la médecine libérale à la maîtrise des dépenses de santé. Il a souhaité savoir quel bilan peut être fait de la maîtrise médicalisée à l'hôpital. Il a demandé le détail des 6 à 8 milliards d'euros de dépenses inutiles mentionnées par le Gouvernement en matière d'assurance maladie.

Il a rappelé que le Premier président de la Cour des comptes a posé trois conditions pour permettre la convergence des tarifs entre le secteur public et le secteur privé : un alignement sur les établissements les plus efficaces, la prise en compte de tarifs complets incluant les honoraires pour le secteur privé et la définition de groupes de tarifs homogènes. Par conséquent, il a souhaité savoir si ces conditions constituent également un préalable pour le Gouvernement.

Puis **M. Alain Vasselle** s'est interrogé sur l'exclusion du financement de la médecine légale des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (Migac) et sur la limitation de la création éventuelle d'un secteur optionnel aux seuls chirurgiens. La situation de l'industrie du médicament semble être aujourd'hui mise en difficulté par les mesures d'économies qui lui sont imposées. Le Gouvernement a-t-il mesuré l'impact économique pour l'industrie du médicament des nouvelles mesures qu'il propose dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 ?

Il s'est ensuite interrogé sur la différence existant entre les représentants des syndicats de médecins et les syndicats dits représentatifs des médecins. Enfin, il a souhaité savoir quand interviendra la parution du décret sur l'identification des prescripteurs à l'hôpital.

M. Jean-Jacques Jegou, rapporteur pour avis de la commission des finances, a regretté qu'une nouvelle agence soit créée à l'article 43 du projet de loi de financement de la sécurité sociale et que ses missions ne soient pas plutôt confiées à la Haute autorité de santé.

M. François Autain a souhaité savoir si l'annulation de la décision ayant retenu cinq candidats pour la mise en place du dossier médical personnel aura des conséquences dans le lancement de celui-ci. Il a ensuite rappelé que la Cour des comptes a proposé la suppression du système de rétrocession des médicaments, système qui n'existe dans aucun autre grand pays européen ; le Gouvernement a-t-il l'intention de suivre cette recommandation qui permettra des économies pour l'assurance maladie ? Enfin, la réforme du médecin traitant paraît bien acceptée par les usagers, il n'en est pas de même pour les généralistes qui, lors des dernières élections aux unions régionales de médecine libérale (URML), ont clairement manifesté

leur désapprobation sur la convention signée avec la Cnam. Dans ces conditions, la renégociation d'une nouvelle convention est-elle nécessaire ?

Mme Sylvie Desmarescaux a demandé si l'Etat continuerait à financer les maisons médicales.

M. Paul Blanc s'est élevé contre la lourdeur des tâches administratives imposées aux médecins. Il a souhaité savoir si la baisse de tarifs de 3 % appliquée aux cliniques privées depuis le mois d'août sera durable et quand la tarification à l'activité (T2A) s'appliquera en psychiatrie.

M. Gilbert Barbier a demandé si d'autres domaines seront bientôt intégrés dans la T2A. Il a estimé que les mesures envisagées pour l'intégration de certains médecins étrangers ont créé inquiétude et confusion. Il s'est interrogé sur la possibilité de mieux protéger les molécules princeps, et donc la recherche médicale, afin d'éviter une mise sur le marché de génériques avant l'expiration du délai de dix ans.

M. Guy Fischer a souligné la modification du paysage syndical des médecins à la suite des récentes élections. Il a critiqué l'opacité qui entoure la politique de l'Ondam puisqu'une revalorisation semble déjà se dessiner pour l'Ondam soins de ville qui pourrait passer, au cours de l'examen du texte par le Parlement, de 0,8 % à 1,2 %. Il a demandé quand interviendront les hausses de tarif d'un euro pour les visites à domicile, l'alignement du tarif de la consultation généraliste sur celui de la consultation spécialiste et si d'autres revalorisations sont déjà prévues. Il s'est interrogé sur les conséquences de la création du secteur optionnel pour les usagers.

M. Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités, a indiqué que les maisons médicales continueront à être financées, notamment par l'assurance maladie, et que les tâches administratives des médecins seront simplifiées par deux séries de mesures qui interviendront avant la fin de l'année.

Il a confirmé que les tarifs des cliniques privées reviendront à leur niveau initial au 1er janvier prochain et que la mesure de réduction qui leur a été imposée l'a bien été à titre temporaire.

Il a signalé qu'une première expérimentation pour l'insertion de la psychiatrie dans la T2A aura lieu en 2008.

Pour l'intégration des médecins étrangers, l'examen dérogatoire prévu comporte la vérification des connaissances médicales et de la connaissance du français ; le numerus clausus médical sera également pris en compte.

S'agissant de l'Ondam, les taux de progression fixés pour 2007 sont quasiment identiques à ceux votés en 2006. Ces taux de 0,8 % pour les soins de ville et de 3,5 % pour l'hôpital ne sont pas irréalistes puisqu'ils seront tenus en 2006 et qu'ils ont laissé des marges d'actions suffisantes cette année, notamment pour les revalorisations financières des professions médicales. La

maîtrise médicalisée a en effet produit des résultats conformes aux objectifs initiaux.

Sur les 6 à 8 milliards de dépenses inutiles mentionnés chaque année par la Cnam comme par la Cour des comptes, il n'est pas possible d'en donner une répartition détaillée mais celles-ci comprennent au moins un milliard d'euros d'actes redondants, des arrêts de travail abusifs et des prescriptions médicamenteuses excessives. La priorité du Gouvernement est de faire reculer ce chiffre qui est supérieur à celui du déficit de la branche maladie.

M. Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités, a ensuite insisté sur le caractère réaliste de l'objectif de 3,5 % pour l'Ondam hospitalier, des économies étant notamment possibles sur les achats. En matière de convergence, des rendez-vous précis ont été fixés par la loi en 2008 et 2012. Un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas), qui sera déposé au début de 2007, doit définir les moyens de parvenir à ces objectifs. Des discussions ont lieu avec le ministère de la justice sur la prise en charge de la médecine légale mais elles n'ont pas encore abouti.

Sur le médicament, le discours alarmiste des laboratoires pharmaceutiques de l'année dernière se reproduit cette année. Or, malgré les économies réalisées, la France reste un pays très attractif pour l'industrie du médicament. S'il est normal que les vraies innovations soient payées au juste prix, il n'en est pas de même pour les faux princeps ou « Me-too ».

*Puis le **ministre** a constaté que les enjeux syndicaux et les enjeux de la médecine sont parfois différents, ce qui explique l'opposition actuelle de certains syndicats de médecins à la revalorisation de la visite médicale à domicile. Il vient donc d'entreprendre une démarche auprès de la Cnam pour éviter une situation d'enlisement dans la négociation conventionnelle avec les médecins. Il a en particulier demandé une réponse précise de tous les syndicats sur diverses questions, dont celle de la représentativité.*

Par ailleurs, il a indiqué que l'article 43 du projet de loi de financement crée une nouvelle agence du fait de l'impossibilité de confier de nouvelles missions à la Haute autorité de santé qui a déjà un programme de travail très lourd avec des délais imposés contraignants.

En matière de politique tarifaire, le Gouvernement a donné les marges d'action nécessaires. Néanmoins, si l'Ondam soins de ville doit augmenter, trois priorités devront être mises en avant : une meilleure prise en charge de certains assurés sociaux, une réponse aux attentes anciennes et légitimes des infirmières, enfin, la revalorisation financière des médecins.

Le décret relatif à l'identification des praticiens hospitaliers a pris beaucoup de retard en raison des longues concertations à mettre en œuvre et du nombre d'acteurs concernés ainsi que des délais d'examen au Conseil d'Etat ; il n'est donc pas certain qu'il puisse paraître avant la fin de l'année.

La mise en place d'un secteur optionnel est sans doute aujourd'hui le seul moyen de sauver le secteur 1 à terme. Une concertation tripartite avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam), les organismes complémentaires et les syndicats conventionnels doit permettre de trouver une solution qui sera dans un premier temps réservée aux chirurgiens. Ce secteur optionnel sera une réussite si des professionnels du secteur 2 sont intéressés à le rejoindre et s'il n'entraîne aucune restriction dans l'accès aux soins.

**Audition de M. Jean-François COPÉ,
ministre délégué au budget et à la réforme de l'Etat**

Réunie le jeudi 26 octobre 2006, sous la présidence de M. Nicolas About, président, la commission a entendu M. Jean-François Copé, ministre délégué au budget et à la réforme de l'Etat, sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007.

M. Jean-François Copé, ministre délégué au budget et à la réforme de l'Etat, s'est déclaré très heureux de cette audition, permettant au ministre du budget d'apporter sa part de vérité sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale. Il a constaté que la sécurité sociale est en meilleure situation, notamment la branche maladie, grâce à la réforme entreprise par le Gouvernement qui a le grand mérite d'avoir associé tous les acteurs : patients, professionnels de santé, secteur du médicament et établissements de santé. Cette réforme a introduit des mesures innovantes telles que la franchise de un euro.

La branche famille a réduit son déficit de 50 %, la branche accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP) est revenue à l'équilibre et la branche vieillesse, en déficit, subit les conséquences conjuguées de trois facteurs : le papy-boom, les départs anticipés et un changement de comportement des assurés, lié au rendez-vous de 2008.

Les améliorations constatées tiennent aux efforts de l'ensemble des acteurs mais également à l'importance des contributions versées par l'Etat. Il est à cet égard regrettable que les relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale soient aussi complexes et opaques car cette situation alimente les critiques et les contradictions : il serait nécessaire d'apporter plus de transparence et de simplicité à ces relations. Ainsi, l'Etat contribue, pour 62 milliards d'euros à la sécurité sociale, dont 22 milliards au titre de diverses prestations qu'il finance (allocation aux adultes handicapés [AAH], allocation de parent isolé [API]...), 20 milliards d'impôts et taxes affectés aux allègements de charges, 11 milliards pour sa contribution employeur et 9 milliards de droits sur les tabacs. Cette contribution est d'ailleurs légitime.

Il faut aussi souligner, car cet aspect des choses est insuffisamment mentionné, que certaines politiques menées par l'Etat accroissent les ressources de la sécurité sociale. Par exemple, la réforme fiscale suscitera, à son bénéfice, un surcroît de recettes et notamment l'augmentation de 500 millions d'euros en 2007 de la contribution sociale généralisée (CSG) sur les revenus des patrimoines fonciers.

En 2007 également, l'Etat prendra en charge les frais financiers liés à sa créance pour 160 millions d'euros, les allègements supplémentaires de charges sociales pour les entreprises de moins de vingt salariés, à hauteur de 320 millions d'euros, et laissera à la caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) le surplus constaté sur le panier de recettes fiscales transférées pour environ 320 millions d'euros.

***M. Jean-François Copé, ministre délégué au budget et à la réforme de l'Etat,** a estimé que le sujet principal est l'avenir de la sécurité sociale et du modèle social français. Celui-ci doit relever trois défis : la soutenabilité financière du système, le vieillissement démographique et ses conséquences en matière de santé, de dépendance et de retraite et, enfin, la montée de nouveaux risques économiques, climatiques, d'épidémies ou liés au terrorisme, par exemple. Dans ce contexte, la première question à laquelle il faut répondre est celle de la maîtrise de la dynamique des dépenses. Même si certains pensent qu'un tel objectif est irréaliste, le rapport Pébereau en a bien montré l'impérieuse nécessité. L'enjeu est donc de travailler à un processus de maîtrise continue des dépenses et d'évaluation des performances. A cet égard, il a regretté que l'on n'ait pas mis en place pour la sécurité sociale des indicateurs de performance, comme l'a fait l'Etat. Il a cité, à titre d'exemple, les programmes d'audits lancés par son ministère sur plus de 100 milliards de dépenses. Parmi ces audits, certains ont été consacrés aux dépenses sociales et à la gestion de certaines prestations, telles l'allocation aux adultes handicapés (AAH), l'allocation de parent isolé (API) ou l'allocation de solidarité spécifique (ASS). Ils ont montré que ces prestations n'étaient ni bien ni équitablement gérées. Il a également donné l'exemple de la nouvelle gestion du patrimoine immobilier de l'Etat avec la création de l'Agence France Domaine et le lancement d'un vaste programme de cessions dont les résultats sont déjà très significatifs. Il a donc appelé à un travail identique à la sécurité sociale, en particulier pour l'optimisation du patrimoine immobilier des hôpitaux. Il a fait valoir que ces opérations ne présentent pas seulement un intérêt financier ; elles permettent aussi la création d'une dynamique d'optimisation des moyens.*

Outre la maîtrise des dépenses, la deuxième question fondamentale est celle du financement de la sécurité sociale. L'augmentation des prélèvements obligatoires est exclue car elle pourrait peser sur le pouvoir d'achat des ménages, ce qui n'est pas souhaitable pour la croissance économique. Il convient donc de lancer un vrai débat sur le degré de protection sociale souhaité et le degré de prélèvements nécessaire pour y faire face. Afin d'avoir une vision globale de ces prélèvements et d'éviter les situations de malentendus récurrentes entre les ministères financiers et les ministères sociaux, la création d'un ministère des comptes publics pourrait s'avérer utile.

***M. Alain Vasselle, rapporteur pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie,** a remercié le ministre d'avoir accepté d'être entendu par la commission des affaires sociales. Il a rappelé que la*

situation de chaque branche de la sécurité sociale est bien connue de ses collègues, chacun ayant la préoccupation de la maîtrise des dépenses. Les inquiétudes de la commission résultent de l'observation suivant laquelle un détournement trop fréquent des recettes de la sécurité sociale est opéré pour un objet étranger à ses missions. Cela a été le cas avec le fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale (Forec), aujourd'hui supprimé, mais dont les recettes, revenues au budget de l'Etat, n'alimentent plus la sécurité sociale. Le problème est d'assurer une juste répartition des recettes entre celles qui viennent abonder le budget de l'Etat et celles qui sont affectées aux quatre branches de la sécurité sociale.

*Puis **M. Alain Vasselle, rapporteur pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie**, a rappelé que le FSV a été créé par le gouvernement Balladur pour alléger la branche vieillesse des dépenses de solidarité. Le FSV doit en principe être équilibré, comme l'a souligné la Cour des comptes dans son dernier rapport. Il en est de même pour le fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles (Ffipsa). Or, ces deux organismes accusent aujourd'hui des déficits importants. Quelles sont les intentions du Gouvernement pour traiter ces déficits et les dettes accumulées ? Le Gouvernement est-il favorable à la proposition de la Cour des comptes de supprimer ces deux organismes ? Leurs dettes seront-elles bien inscrites dans le bilan d'ouverture de l'Etat au 1er janvier 2006 ?*

***M. Jean-François Copé, ministre délégué au budget et à la réforme de l'Etat**, a indiqué que le panier de recettes affecté à la sécurité sociale au titre de la compensation des allègements généraux de charges sociales a une dynamique bien supérieure à celle des anciennes recettes du Forec et qu'il ne peut laisser dire que la sécurité sociale se soit trouvée lésée lorsque ce fonds a été supprimé.*

***M. Guy Fischer** s'est élevé contre le fait que le budget de la sécurité sociale constitue une variable d'ajustement du budget de l'Etat et de la politique de l'emploi.*

*Puis **M. Jean-François Copé, ministre délégué au budget et à la réforme de l'Etat**, a rappelé que le FSV a été créé pour répondre aux exigences de solidarité nationale, en l'occurrence le minimum vieillesse qui ne relève pas de la logique de l'assurance. Ce fonds s'améliore avec la situation de l'emploi et il a donc vocation à revenir à l'équilibre avec la décrue très nette du chômage observée aujourd'hui. Ses déficits ne concernent pas l'Etat mais les relations entre cet organisme et la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (Cnav). Il en serait de même si le FSV constatait des gains car ceux-ci ne seraient pas affectés à l'Etat. Aussi, il n'y a pas de raison que les dettes du FSV apparaissent dans le bilan de l'Etat. En tout état de cause, le ministre s'est déclaré opposé à la suppression du FSV qui apporte une réponse à la solidarité au titre de la vieillesse et permet en outre une pédagogie sur cette solidarité.*

Le Ffipsa est également un sujet très difficile. Son budget global, qui s'élève à 15 milliards d'euros, enregistre un déficit de 2 milliards dont la moitié au titre de la vieillesse et la moitié au titre de la maladie. Cette situation conduit à retenir deux logiques distinctes pour le traitement du Ffipsa. Les difficultés de la branche vieillesse devront être examinées dans le cadre du rendez-vous de 2008 sur les retraites. Pour la branche maladie, le rapport du groupe de travail Chadelat a montré qu'il n'y avait pas de solution évidente.

M. Jean-François Copé, ministre délégué au budget et à la réforme de l'Etat, a ajouté qu'en purgeant une dette, on ne règle pas le problème des déficits. C'est pourquoi il a décidé de refuser de s'engager dans un processus de remboursement de dette si une démarche « donnant-donnant » n'est pas adoptée avec, comme priorités, la transparence des comptes et l'évaluation de la performance.

M. Nicolas About, président, a regretté que les arbitrages interministériels se fassent presque toujours en faveur de Bercy et au détriment des ministères chargés de la sécurité sociale.

M. Jean-François Copé, ministre délégué au budget et à la réforme de l'Etat, a souligné que l'Etat a fait un geste en reprenant, à la fin de 2005, 2,5 milliards d'euros de dettes du Ffipsa. Aujourd'hui, il est difficile pour l'Etat d'être le seul financeur du Ffipsa, ce qui implique de trouver des solutions complémentaires. Parmi ces solutions figurent, d'une part, de nouvelles recettes, d'autre part, un adossement au régime général.

M. Guy Fischer a souhaité savoir si l'adossement du régime agricole au régime général doit se faire au même niveau que ceux de La Poste ou de la RATP.

M. Alain Vasselle, rapporteur pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie, a rappelé qu'une disposition législative du code de la sécurité sociale impose au Gouvernement de présenter chaque année le budget du FSV en équilibre.

M. Nicolas About, président, a ajouté qu'à l'occasion de l'examen de la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale, le Sénat avait souhaité inclure le FSV dans le périmètre de la loi de financement, précision sans laquelle cet organisme n'aurait fait l'objet d'aucun examen parlementaire.

M. Alain Vasselle, rapporteur pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie, a interrogé le ministre sur le chiffrage exact des allègements généraux de charges sociales en 2006 et en 2007. Il a souhaité savoir pourquoi la compensation des allègements ciblés donne lieu à d'importants retards dans les versements à l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss). Enfin, il a demandé au ministre son appréciation sur le récent rapport de la Cour des comptes consacré au bilan des allègements de charges sociales.

M. Jean-François Copé, ministre délégué au budget et à la réforme de l'Etat, a indiqué que le panier de recettes destiné à la compensation des allègements généraux de charges sociales devrait s'élever à 19,4 milliards d'euros en 2006 et atteindre un montant de 20,4 milliards en 2007, témoignant ainsi du calibrage très favorable pour la sécurité sociale de ce panier de recettes. Les allègements ciblés sont compensés par des crédits budgétaires en provenance notamment des ministères du travail et de l'outre-mer. On constate actuellement un retard de paiement de 1,4 milliard à ce titre, dont 40 % pour l'outre-mer. Ce retard est lié à la difficulté de prévision de ces crédits qui ont une nature limitative dans le budget de l'Etat. Leur mode de financement devra à l'évidence évoluer, de même qu'une évaluation systématique de l'utilité de ces allègements devra être effectuée. Le rapport de la Cour des comptes ne fait que développer cette idée en insistant sur la nécessité d'évaluer les dispositifs des allègements ciblés. Par ailleurs, pour rendre plus transparents, aussi bien pour les employeurs que pour les salariés, les allègements généraux, il faudrait s'orienter vers la barémisation de ces exonérations.

M. Alain Vasselle, rapporteur pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie, a interrogé le ministre sur la dette de l'Etat à l'égard de la sécurité sociale, soit environ 5 milliards d'euros au 30 juin 2006, auxquels s'ajoute 1,3 milliard de dettes anciennes. Il a souhaité savoir si le Gouvernement a l'intention de rembourser cette dette, considérant qu'on aurait pu utiliser à cet effet une partie au moins des plus-values de recettes fiscales constatées cette année. Il a estimé indispensable d'établir un plan d'apurement de cette dette, la seule prise en charge des frais financiers correspondants ne constituant qu'un pis-aller. Il a également demandé pourquoi l'intégralité des droits tabacs n'était pas affectée à la sécurité sociale. Après avoir rappelé que les déficits de la sécurité sociale, toutes branches et fonds confondus, s'élèveront à plus de 20 milliards à la fin de 2007, il a demandé au ministre comment le Gouvernement envisage de les financer. Enfin, il s'est interrogé sur les nouveaux transferts à la sécurité sociale de charges relevant de la solidarité nationale, comme, cette année encore, le plan Biotox. De même, il a insisté sur la nécessité de privilégier la question de la neutralité financière des adossements des régimes spéciaux pour le régime général plutôt que d'utiliser les soultes correspondantes pour réduire les déficits annuels de l'Etat.

M. Jean-François Copé, ministre délégué au budget et à la réforme de l'Etat, a indiqué qu'il ne faut pas poser un problème de bilan quand on a d'abord un problème de compte de résultat. Cela signifie que même si la dette de la sécurité sociale est remboursée, le problème de la dynamique des dépenses sociales et des déficits demeure entier. Si l'Etat doit bien de l'argent à la sécurité sociale, il effectue un effort indéniable en prenant en charge les frais financiers liés à cette créance. S'agissant des droits tabacs, une part déjà très importante en a été affectée à la sécurité sociale. La vraie question aujourd'hui est de répartir les financements entre les taxes sociales et les

taxes fiscales. Il est nécessaire d'améliorer la lisibilité de ces prélèvements, ce qui explique, par exemple, sa ferme opposition à l'idée de créer un prélèvement sur recettes pour la sécurité sociale. Des progrès immenses ont été réalisés pour les dépenses de l'Etat grâce à la loi organique relative aux lois de finances ; il est important que la même démarche soit désormais appliquée à la loi de financement de la sécurité sociale. Il a souligné par ailleurs que le transfert des dépenses liées au plan Biotox ne s'élève qu'à 175 millions d'euros.

En réponse à M. Alain Vasselle, rapporteur pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie, il a indiqué que les prévisions de retour à l'équilibre de la sécurité sociale telles qu'elles sont annexées au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 sont parfaitement sérieuses et fondées.

***M. Claude Domeizel** a souhaité connaître la méthode utilisée pour le calcul de la soulte de La Poste et le montant qu'elle devrait atteindre.*

***M. Jean-François Copé, ministre délégué au budget et à la réforme de l'Etat,** a indiqué qu'il lui est difficile de répondre à ces questions car l'adossement du régime de La Poste sur le régime général est en cours de discussion et que le montant de la soulte n'est donc pas connu. Pour ces raisons, il ne figure pas dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, ce qui aurait constitué un affichage inopportun et prématuré.*

***M. François Autain** a fait valoir que, pour la Cour des comptes, les déficits du FSV et du Ffipsa permettent avant tout de masquer le déficit de la sécurité sociale.*

***M. Guy Fischer** a plutôt considéré que si la Cour des comptes est très claire sur la suppression du Ffipsa, elle est plus nuancée sur celle du FSV.*

***M. Jean-François Copé, ministre délégué au budget et à la réforme de l'Etat,** a indiqué que l'article 26 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 inclut clairement les déficits du FSV et du Ffipsa dans l'équilibre général des comptes de la sécurité sociale.*

***M. François Autain** a souhaité savoir s'il est prévu d'aligner la contribution de l'Etat employeur sur celle des entreprises dans le régime général. Il a constaté, à la suite de l'audition par la commission du président du conseil d'administration de l'Acoss, que le Gouvernement n'applique pas la loi dans ses relations financières avec la sécurité sociale et notamment les dispositions de l'article L. 139-2 du code de la sécurité sociale.*

M. Jean-François Copé, ministre délégué au budget et à la réforme de l'Etat, a fait valoir qu'aucune raison ne justifie un alignement des contributions de l'Etat employeur sur celles des entreprises puisque l'Etat est son propre assureur pour un certain nombre de risques : les arrêts de travail, l'invalidité, le décès. Il serait tout à fait anormal, dans ces conditions, qu'il soit astreint à la même obligation.

Il a conclu sur l'utilité de cette audition pour lever les malentendus qui existent dans l'analyse des relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale.

II. AUDITIONS

Audition de MM. Philippe SÉGUIN, Premier président de la Cour des comptes, Michel CRETIN, président de la 6^e chambre, Michel BRAUNSTEIN et Jean-Philippe VACHIA, conseillers maîtres

Réunie le mercredi 11 octobre 2006, sous la présidence de M. Nicolas About, président, la commission a entendu MM. Philippe Séguin, Premier président de la Cour des comptes, Michel Cretin, président de la 6^e chambre, Michel Braunstein et Jean-Philippe Vachia, conseillers maîtres, sur le rapport annuel de la Cour consacré à l'application des lois de financement de la sécurité sociale.

M. Philippe Séguin, Premier président de la Cour des comptes, a d'abord indiqué que le rapport de la Cour sur la sécurité sociale de cette année est marqué par deux innovations. La première est une conséquence de la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale qui a prévu la certification des comptes de la sécurité sociale à partir de l'exercice 2006, ce qui a entraîné l'élaboration d'un rapport particulier sur l'état des travaux préparatoires à cette certification. A partir de 2007, on respectera deux rendez vous annuels dans le domaine de la sécurité sociale : le premier en juin, pour le rapport de certification des comptes, le second en septembre, pour l'analyse financière de la sécurité sociale. La deuxième innovation se rapporte à l'accent mis sur le suivi des recommandations de la Cour, puisqu'un chapitre de son rapport leur est exclusivement consacré.

Puis il a présenté les résultats des comptes de la sécurité sociale pour 2005. Le déficit de l'ensemble des régimes de base, 11 milliards d'euros, est moins élevé qu'en 2004, mais cette amélioration est relative puisqu'en réalité, tous régimes et fonds confondus, il s'élève à 14,4 milliards d'euros en 2005, contre 14,2 milliards d'euros en 2004. Le déficit de l'assurance maladie, qui en est la principale composante, se réduit, revenant de 12,3 milliards d'euros en 2004 à 8 milliards d'euros en 2005. En outre, pour la première fois depuis sa création en 1997, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) a été respecté en montant, notamment grâce à une modération des dépenses de soins de ville, ce qui constitue un réel progrès. Néanmoins, dans une mise en perspective de long terme, le déficit de l'assurance maladie de 2005 est le troisième plus important enregistré depuis 1945.

Le dépassement d'environ 800 millions d'euros des dépenses des établissements de santé, qui crée un report de charges pour l'avenir et entraîne une réelle incertitude sur le respect de l'Ondam hospitalier en 2006, est une source d'inquiétude. On constate en effet dans le secteur hospitalier l'échec des mécanismes de régulation professionnelle et des dépenses. Par

ailleurs, il est temps de mettre un terme à l'exception française du mécanisme de rétrocession des médicaments. Cette pratique a en effet beaucoup augmenté au cours des dernières années, le montant des médicaments rétrocédés étant passé de 660 millions d'euros en 2000 à 1,4 milliard d'euros en 2004. Des mesures ont été prises pour réduire cette somme en définissant une liste limitative de médicaments susceptibles d'être rétrocédés, mais les objectifs fixés n'ont pas été atteints.

Pour les branches retraite et famille, les déficits observés pourraient désormais s'avérer structurels. La branche retraite connaît un déficit de 2 milliards d'euros en 2005, dû pour l'essentiel à une augmentation de 8 % des prestations avec un très fort accroissement des retraites anticipées pour carrière longue. La branche famille voit ses dépenses augmenter nettement plus vite que les recettes sous l'effet d'une très mauvaise estimation du surcoût de la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje) et d'une rapide progression des dépenses d'action sociale.

M. Philippe Séguin, Premier président de la Cour des comptes, a insisté sur la bonne tenue des recettes du régime général en 2005, avec une progression de 5,1 %, ce qui prouve d'ailleurs que l'essentiel du problème de la sécurité sociale résulte aujourd'hui de l'augmentation des dépenses.

Puis il a présenté la situation lourdement déficitaire du fonds de solidarité vieillesse (FSV) (- 2 milliards d'euros en 2005) et du fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles (Ffipsa) (- 1,4 milliard d'euros en 2005). Comme l'année dernière, l'Etat ne semble pas prendre la mesure de la situation, qui se traduira par un déficit cumulé pour les deux fonds de 17 milliards d'euros en 2009. En outre, le Gouvernement table sur une hypothèse optimiste, pour ne pas dire irréaliste, d'un retour à l'équilibre du FSV en 2009. Dans ces conditions, la Cour demande que des décisions rapides soient prises. Constatant qu'aucune mesure de redressement ne figure dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, elle estime que la question de la légitimité, voire de l'opportunité, du maintien de ces fonds est posée, car ceux-ci ne remplissent plus leurs fonctions. Au moment de la certification des comptes, les créances qu'ils détiennent devront être impérativement provisionnées.

Au total, le déficit cumulé non financé de la sécurité sociale s'élèvera à 16 milliards d'euros en 2006, auxquels il faudra ajouter 21 milliards d'euros de déficits supplémentaires d'ici à 2009. Aussi, même si la nouvelle projection quadriennale annexée au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 envisage un besoin de financement total légèrement inférieur, l'évolution de la situation financière de la sécurité sociale va nécessiter de nouvelles et profondes réformes.

M. Philippe Séguin, Premier président de la Cour des comptes, a ensuite présenté les enquêtes thématiques figurant dans la deuxième partie du rapport de la Cour.

S'agissant du pilotage de la politique hospitalière et de la mise en place de la tarification à l'activité (T2A), la Cour des comptes partage sans réserve les objectifs de la réforme et le souhait d'une mise en œuvre rapide. Toutefois, la T2A souffre de défauts qu'il convient de corriger : des modalités de pilotage complexes, un manque de transparence, un dispositif tarifaire trop sophistiqué et un risque de contournement par le biais des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (Migac).

La convergence intersectorielle des tarifs, entre le secteur public et le secteur privé, est en cours et doit s'achever en 2012. Néanmoins, pour parvenir à cet objectif, des conditions préalables, actuellement non réunies, s'imposent : la convergence doit être mise en place à partir des établissements les plus efficaces, à partir de coûts complets incluant les honoraires des professionnels de santé et à partir de groupes de dépenses homogènes. Un consensus préalable sur le constat des disparités est également indispensable, par exemple en matière de permanence des soins ou de prise en charge des plus démunis par l'hôpital public.

Le rapport de juillet 2006 de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (Mecss) de l'Assemblée nationale souhaite le maintien du calendrier prévu pour la mise en œuvre de la T2A. Cela ne pourra se faire que si les trois conditions préalablement exposées sont remplies. Or, celles-ci exigent des réformes considérables qu'il faudra pouvoir mettre en œuvre sans démobiliser les acteurs qui aujourd'hui, dans leur grande majorité, ont accepté la T2A.

La deuxième enquête de la Cour a porté sur l'action sociale des caisses de la sécurité sociale. Celle-ci, en principe facultative et subsidiaire, est destinée à régler des cas individuels et à corriger des inégalités. C'est d'ailleurs bien ainsi qu'elle intervient dans le domaine de l'assurance maladie et de la retraite. Mais il en est autrement dans la branche famille : 3,4 milliards d'euros sont consacrés à l'action sociale, mais 89 % de cette somme servent à financer des structures, et non à compenser le faible ciblage des autres prestations accordées par la branche. Ainsi, le défaut de pilotage et de sélectivité dans les dépenses conduit à de très grandes inégalités. Par exemple, les contrats enfance représentent une somme annuelle pouvant varier de 30 euros par enfant à plus de 330 euros par enfant selon les caisses d'allocations familiales (Caf). Des dispositions ont certes été prises pour réorienter ces aides, mais elles l'ont été sous la contrainte financière et sans réelle réflexion préalable. Il convient donc aujourd'hui d'orienter ces dépenses vers une meilleure correction des inégalités et non vers un accompagnement ou une aggravation de celles-ci.

La troisième enquête a trait aux régimes spéciaux. La Cour des comptes constate que leurs déficits futurs seront financés soit par le budget de l'Etat, comme pour la Régie autonome des transports parisiens (RATP) ou la Société nationale des chemins de fer français (SNCF), soit par une taxe sur la consommation, c'est-à-dire sur les usagers, pour les industries électrique et gazière. Or, la réforme des retraites de 2003 ne suffira pas pour assurer le

financement des retraites : l'augmentation de la durée des cotisations à quarante et une annuités en 2012 devra être revue et de nouvelles mesures de sauvegarde seront nécessaires. Ce contexte rend inenvisageable le maintien du statu quo pour les trois régimes spéciaux examinés par la Cour. Leur alignement sur les conditions applicables aux retraites du secteur privé dans le cadre de la loi de 2003 ne peut donc être éludé.

Le quatrième sujet, sur lequel la Cour des comptes s'est penchée, concerne la participation des mutuelles et assurances au régime obligatoire, pour laquelle ces organisations reçoivent une rémunération de 550 millions d'euros par an. La Cour estime que des gains de productivité sont possibles, notamment par une remise à plat de ces multiples structures. D'une façon générale, elle considère nécessaire de réfléchir à un mode d'organisation plus rationnel et à des mécanismes de rémunération plus conformes à la réalité.

Enfin, la Cour des comptes a analysé la situation de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC). Elle estime regrettable l'extrême complexité du mécanisme, ainsi que la dispersion des organismes chargés de la mise en œuvre de cette prestation. Dans les faits, les organismes complémentaires représentent moins de 15 % des organismes gestionnaires de la CMUC. Le système pourrait sans doute être très fortement simplifié en confiant aux caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) la gestion exclusive de la CMUC.

***M. Philippe Séguin** a ensuite dressé un bilan de l'avancement des travaux nécessaires à la certification des comptes de la sécurité sociale en 2007. Il a insisté sur deux points : tout d'abord, la mise en œuvre du mécanisme de validation mis en place dans les organismes nationaux ne sera pas encore pleinement opérationnelle cette année, malgré la qualité et l'importance des travaux menés au sein de chaque branche en 2005 et 2006 ; par ailleurs, des lacunes très profondes sont constatées dans la qualité des états financiers qui devront être annexés aux comptes.*

*En conclusion, **M. Philippe Séguin, Premier président de la Cour des comptes**, a soulevé la question du positionnement et du rôle des travaux de la commission des comptes de la sécurité sociale, dès lors que la Cour des comptes présentera un rapport sur la certification des comptes des organismes de sécurité sociale avant le 30 juin. Cela nécessitera une remise à plat du calendrier puisque la commission des comptes doit rendre son rapport au plus tard le 15 juin, ainsi qu'une réflexion sur la nature même des travaux de cette commission.*

***M. Alain Vasselle, rapporteur pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie**, a souhaité savoir si l'inscription des provisions relatives aux créances du FSV et du Ffipsa, préconisée par la Cour, constituerait une condition déterminante pour la certification des comptes de la sécurité sociale et si la présentation des comptes de l'ensemble des régimes pour 2007 par la commission des comptes de la sécurité sociale avec un déficit du Ffipsa « hors produits à recevoir », paraît satisfaisante*

pour la Cour. Il a estimé indispensable de maintenir les deux fonds pour conserver une transparence des comptes et interdire un retour aux pratiques antérieures de mise en place de « tuyauteries » entre les finances de l'Etat et les finances sociales. Enfin, il a demandé à la Cour si elle envisage de s'intéresser à l'application du principe de neutralité dans l'adossement des régimes spéciaux sur le régime général et si, dans ces opérations d'adossement, il ne serait pas nécessaire de prévoir une clause de rendez-vous.

***M. Michel Braunstein, conseiller maître,** a confirmé que l'inscription d'une provision relative à la créance FSV sera déterminante au moment de la certification des comptes, étant donné l'importance des montants en jeu. La Cour des comptes estime la suppression du Ffipsa prioritaire sur celle du FSV, ce dernier étant un véritable établissement public administratif alors que le Ffipsa, de création très récente, est un établissement public fictif implanté au ministère de l'agriculture et géré par un bureau de l'administration centrale. Les dettes du Ffipsa devront figurer dans le bilan d'ouverture de l'Etat au 1^{er} janvier 2006. Celui-ci n'est pas encore établi, mais il devrait en principe être achevé au début de 2007.*

***M. Michel Cretin, président de la 6e chambre,** a indiqué que, dans son enquête sur l'adossement du régime des industries électrique et gazière (IEG), la Cour des comptes a pris acte de l'existence de la soulte et de la nature des droits transférés au régime général, mais qu'elle n'a pas effectué de travaux d'évaluation sur le montant de la soulte et des droits transférés. Pour 2007, elle envisage un examen du principe de neutralité financière des adossements. Elle s'attachera à vérifier que toutes les informations nécessaires figurent dans les documents financiers annexés aux comptes de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav).*

***M. Alain Vasselle, rapporteur pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie,** a interrogé la Cour sur les liens financiers entre le FSV et la Cnav et en particulier sur la mise en évidence des frais financiers engendrés par la dette du FSV vis-à-vis de la Cnav.*

***M. Michel Braunstein** a indiqué que la Cnav calcule les frais financiers qui résultent pour elle des retards de versement du FSV, mais qu'elle ne les met pas à la charge de ce dernier organisme.*

***M. Jean-Philippe Vachia, conseiller maître,** a souligné qu'au moment de la certification des comptes, il faudra apprécier la valeur de ces créances de la Cnav et leur degré de « recouvrabilité », celui-ci devant être exposé et argumenté dans l'annexe aux comptes de la caisse. Il a toutefois reconnu que l'inscription d'une provision dans les comptes de la Cnav conduira à un creusement de son déficit.*

*En réponse à **M. Alain Vasselle,** qui voulait savoir si l'hypothèse d'une non-certification de certains comptes serait envisageable, **M. Philippe Séguin, Premier président de la Cour des comptes,** a précisé qu'entre la*

certification et le refus de certifier, de nombreuses possibilités sont ouvertes à la Cour, en particulier l'expression de réserves.

M. Alain Vasselle, rapporteur pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie, a demandé des précisions sur la fiabilité des états comptables des mutuelles lorsque ceux-ci doivent être inclus dans les comptes de l'assurance maladie.

M. Jean-Philippe Vachia a indiqué que 5 milliards de prestations maladie sont liquidés par les mutuelles et intégrés chaque année dans les comptes de l'assurance maladie. Pour permettre une certification des comptes de la branche maladie, l'agent comptable national de la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) doit pouvoir s'appuyer sur un rapport d'audit particulier effectué par les comptables des mutuelles. Des mesures devront donc être prises pour s'assurer que les contrôles internes soient correctement effectués dans les mutuelles.

M. Guy Fischer a souhaité savoir si la Cour craint l'existence de surfacturations.

M. Michel Cretin a indiqué qu'à ce stade, la seule préoccupation de la Cour est d'obtenir davantage d'éléments d'audit sur les comptes des mutuelles.

M. Alain Vasselle, rapporteur pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie, a interrogé la Cour sur son appréciation des moyens mis en œuvre dans les caisses pour assurer les nouveaux travaux comptables et de contrôle. Il a également regretté que les moyens du ministère de la santé pour l'élaboration du projet de loi de financement de la sécurité sociale et de son suivi soient très inférieurs à ceux dont dispose le ministère des finances pour le budget de l'Etat.

M. Jean-Philippe Vachia a souligné qu'un véritable effort a été mené à l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acos), où désormais les moyens affectés à l'audit interne sont satisfaisants. En revanche, dans les trois caisses nationales, les effectifs restent nettement insuffisants, ce qui constitue un sujet d'extrême préoccupation pour la Cour.

M. Philippe Séguin, Premier président de la Cour des comptes, a constaté que l'Etat ne s'est pas mobilisé de la même façon pour la mise en œuvre de la certification des comptes de l'Etat et pour celle des comptes de la sécurité sociale.

M. Alain Vasselle, rapporteur pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie, a demandé à la Cour ses préconisations pour améliorer la situation budgétaire et comptable des hôpitaux, son appréciation du traitement de la question des dettes anciennes dues à l'Acos par l'Etat et sa définition idéale du fait générateur des impôts et taxes recouverts par l'Etat pour la sécurité sociale.

M. Jean-Philippe Vachia a rappelé que les créances de la sécurité sociale sur l'Etat constituent un ensemble composite, au sein duquel les dettes anciennes représentent 1,3 milliard d'euros. La réponse du ministre des finances à la Cour sur cette question ne permet aucune interprétation, ni dans le sens de la reconnaissance ni dans le sens de la non reconnaissance de ces dettes. Toutefois, la question devra être tranchée dans le bilan d'ouverture de l'Etat. Si ces dettes y sont inscrites, la question du délai d'apurement se posera ; si ces dettes n'y sont pas inscrites, elles devront être provisionnées dans les comptes de l'Acoss et des différentes branches.

S'agissant des dépenses hospitalières, la Cour se félicite du fait que la Cnam ait enfin reconnu sa dette de 1983. Pour l'avenir, le problème essentiel concerne le calcul des provisions comptables des sommes dues aux hôpitaux et aux cliniques, sur lesquelles de véritables inquiétudes existent et nécessiteront sans doute des mesures administratives de gestion.

Sur la correcte définition du fait générateur des impôts et taxes, la date retenue aujourd'hui est celle à laquelle le montant est notifié aux régimes, ce qui autorise des pratiques très évolutives. Aussi, la Cour souhaiterait que le fait générateur de ces impôts et taxes pour la sécurité sociale soit celui de l'impôt ou de la taxe eux-mêmes, ce qui éviterait les mouvements constatés par exemple cette année sur les droits assis sur le tabac, dont quatorze mois de perception ont été rattachés aux comptes de la sécurité sociale.

M. Guy Fischer a rappelé que la Cour avait eu un avis plus critique sur la T2A dans un rapport précédent en y dénonçant notamment sa tendance inflationniste en matière de dépenses. Il a insisté sur les effets pervers du système, puisque certaines entreprises du secteur privé sont en train de s'adapter aux modalités de la T2A en abandonnant des secteurs jugés non rentables et en concentrant leurs activités sur d'autres domaines considérés comme plus rentables. Il a souligné le mécontentement des personnels du secteur hospitalier public, en particulier sur leurs conditions de travail. Si le Ffipsa est supprimé, il a souhaité savoir qui sera l'interlocuteur des agriculteurs, la Mutualité sociale agricole (MSA) ou les CPAM. Enfin, en matière de CMUC, il a affirmé son souhait très clair d'une gestion entièrement prise en charge par les CPAM.

M. François Autain a souhaité savoir si les conditions définies par la Cour pour une mise en œuvre efficace de la T2A sont vraiment réalistes et pourraient être satisfaites. Il s'est interrogé sur la possibilité pour le Parlement de prendre une initiative en matière de rétrocession des médicaments.

M. Nicolas About, président, a estimé indispensable de réaliser la convergence à l'intérieur même du secteur public avant de mettre en œuvre la convergence intersectorielle, entre le public et le privé. Il a souligné l'importance de prendre pour base les établissements les plus efficaces et la nécessité de mettre de l'ordre dans les Migac.

M. Philippe Séguin, Premier président de la Cour des comptes, a indiqué que les observations émises en 2005 par la Cour sur l'hôpital n'ont pas été modifiées, mais que cette année, l'accent a été mis sur la pertinence du calendrier prévu pour la convergence.

M. Michel Braunstein a précisé que les différences entre le secteur public et le secteur privé existaient déjà avant la T2A, l'essentiel de la médecine relevant de l'hôpital public, alors qu'une majorité des actes chirurgicaux est effectuée dans le secteur privé. Il a insisté sur le caractère non légitime du mécanisme de la rétrocession, qu'une simple mesure administrative pourrait facilement remettre en cause.

**Audition de MM. Jean-Louis BUHL, président du conseil
d'administration, et Jacques LENAIN, directeur,
du fonds de solidarité vieillesse (FSV)**

Le mercredi 11 octobre 2006, la commission a également entendu MM. Jean-Louis Buhl, président du conseil d'administration, et Jacques Lenain, directeur, du Fonds de solidarité vieillesse (FSV).

En introduction, M. Jean-Louis Buhl, président du conseil d'administration, a rappelé qu'il a succédé voici quelques mois à M. Michel Laroque qui avait quitté la présidence du FSV pour protester contre le refus de l'Etat d'assurer l'équilibre budgétaire de ce fonds. S'il a lui-même accepté d'assurer la présidence du FSV, c'est précisément parce qu'il ne partage pas toutes les analyses de son prédécesseur, notamment en ce qui concerne les difficultés financières du fonds. L'équilibre du FSV en particulier doit être apprécié sur plusieurs années et non exercice par exercice. Sur la base de cette interprétation plus nuancée, le FSV peut parfaitement connaître des déficits temporaires, dans la mesure où ils sont rééquilibrés les années suivantes par des excédents.

Dans ces conditions, la question importante est celle de la dette accumulée depuis le début des années 2000. Incontestablement, la situation ainsi créée ne peut pas perdurer. Les constats effectués en 2006 et les perspectives pour l'année 2007 apportent cependant une note d'espoir avec une bonne progression des recettes et une évolution moins rapide des dépenses du fait du reflux du chômage. Aussi, un retour à l'équilibre annuel du FSV en flux est envisageable pour 2009 ou 2010 à droits constants. A partir de cette date, le fonds pourra ainsi commencer à rembourser sa dette.

En ce qui concerne le retour à l'équilibre des comptes, M. Jacques Lenain, directeur, a souligné à son tour le fait que la période 2006-2007 apparaît plus favorable que la période 2002-2005.

Fin 2005, le déficit annuel s'élevait à 2 milliards d'euros et le déficit cumulé à 3,7 milliards d'euros. A fin 2006, le déficit annuel devrait redescendre à 1,2 milliard d'euros grâce à une conjoncture économique plus favorable. En recette, la contribution sociale généralisée (CSG) bénéficie en effet d'un taux de progression rapide, en partie grâce à la taxation des plans d'épargne logement de plus de dix ans. En dépense, on assiste à une stabilisation des cotisations au titre des périodes de chômage, du fait de l'amélioration de la situation de l'emploi.

En s'appuyant sur les perspectives macroéconomiques définies par le Gouvernement, soit une progression du produit intérieur brut (PIB) de 2,5 % par an et une croissance de la masse salariale annuelle comprise entre 4 % et 4,5 %, le déficit du FSV pour l'exercice 2007 devrait même être ramené à

600 millions d'euros et le retour à l'équilibre est envisageable pour 2009 à droits constants.

La dette cumulée passerait à 5,5 milliards d'euros à fin 2007 et atteindrait son point haut, à 6 milliards d'euros, en 2008. La décrue pourrait être entamée à partir de 2009 et un apurement complet de la dette est possible à l'horizon 2013 ou 2014, sur le fondement des mêmes données macroéconomiques.

Le FSV n'ayant pas la faculté d'emprunter, le poids du déficit en gestion est reporté sur la caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav) et accessoirement sur la caisse centrale de mutualité sociale agricole (CCMSA).

Sur ce point, **M. Jean-Louis Buhl** a précisé que le déficit en trésorerie du FSV, porté essentiellement par la Cnav, se traduit dans ses comptes par un produit à recevoir et ne pèse donc pas sur son déficit comptable.

M. Nicolas About, président, a évoqué la position de la Cour des comptes qui propose, dans son dernier rapport sur la sécurité sociale, de supprimer le FSV s'il n'est pas possible de prévoir un retour à l'équilibre de ses comptes.

M. Jean-Louis Buhl a rappelé que le FSV a été créé en 1993 pour mettre un terme au débat sur les charges indues, en finançant par des ressources fiscales les mesures de solidarité ne relevant pas de la logique d'assurance. Cette logique demeure valable. Si on décide de supprimer le FSV, et donc de noyer ses dépenses dans celles de la Cnav, le risque est grand de réintroduire le flou auquel la réforme de 1993 a voulu mettre un terme. L'existence d'une situation financière préoccupante ne suffit pas à remettre en cause le principe même du FSV.

M. Alain Vasselle, rapporteur pour les équilibres financiers généraux, a indiqué que s'il rejoint le jugement sévère de la Cour des comptes sur la situation inacceptable du FSV, il partage avec M. Jean-Louis Buhl l'analyse suivant laquelle il est sain de séparer ce qui relève du contributif et du non-contributif parmi les charges de l'assurance vieillesse.

Il a ensuite estimé que le déficit du FSV n'est qu'un élément de la situation financière globalement désastreuse de la protection sociale. Selon les projections de la Cour des comptes, si aucune mesure n'est prise, le déficit global des caisses et des fonds atteindra, fin 2009, 37 milliards d'euros, soit un montant similaire à celui constaté en 2003 au moment de la suppression du Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale (Forec).

Puis **M. Alain Vasselle, rapporteur pour les équilibres financiers généraux**, a contesté la présentation selon laquelle le déficit de l'Etat et celui de la sécurité sociale seraient un seul et même ensemble. Sur la base de cette fongibilité supposée, en effet, l'Etat a trop souvent tendance à utiliser le budget de la sécurité sociale comme sa variable d'ajustement, se réservant le

bénéfice de la croissance des ressources dans les périodes d'amélioration de la situation économique. Il a également mis en doute la fiabilité des hypothèses macroéconomiques retenues pour les projections relatives au FSV. Enfin il a rappelé le caractère, hasardeux à ses yeux, du pari, fait par la loi Fillon sur les retraites de 2003, d'un basculement à terme des cotisations chômage sur les cotisations vieillesse.

*Se déclarant en parfait accord avec les propos de M. Alain Vasselle, **M. Nicolas About, président**, a demandé si le report sur l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss) des charges de trésorerie résultant des déficits des caisses de sécurité sociale et du FSV n'aurait pas en définitive un effet déresponsabilisant pour ces structures qui n'ont ainsi pas à subir les conséquences de leur propre gestion.*

*Rappelant qu'il a lui-même été précédemment directeur de l'Acoss, **M. Jean Louis Buhl** a estimé que la gestion commune de la trésorerie des caisses de sécurité sociale par l'Acoss n'est pas une source d'opacité et que la mutualisation est un avantage, puisqu'elle permet de faire des économies. Sous sa direction, l'Acoss a fait des efforts pour opposer à chacune des caisses les frais financiers correspondant à ses déficits. Les frais financiers imputables au déficit du FSV peuvent ainsi être isolés et leur montant est connu. Mais il est vrai qu'à ce stade, le FSV n'est pas comptable des frais financiers entraînés par sa gestion et que ceux-ci sont imputés à la seule Cnav.*

Il a également indiqué qu'il a, en sa qualité de président du FSV, envoyé une lettre aux ministres de tutelle signalant que la situation n'est pas tenable et que la Cnav doit supporter des frais financiers injustifiés en raison du déficit accumulé par le fonds.

***M. Jaques Lenain** a toutefois fait valoir que, depuis l'apparition des déficits de trésorerie du FSV, la Cnav n'a jamais établi de demande de prise en charge des frais financiers correspondants, alors qu'elle aurait très bien pu le faire. Ainsi lors de la réunion de son conseil d'administration du 4 octobre dernier, la caisse s'est contentée de déplorer la situation qu'elle subit sans faire demander expressément la prise en charge des frais financiers liés aux retards de paiement du FSV. Pourtant une telle requête pourrait facilement être présentée lors de la signature de l'avenant négocié annuellement entre le FSV et la Cnav sur les modalités de versement des acomptes au titre des cotisations des chômeurs.*

Le montant des frais financiers imputables au déficit du FSV est de l'ordre de 150 à 200 millions d'euros par an. Cependant, le préjudice ainsi infligé à la Cnav doit être relativisé, dans la mesure où les flux financiers, exprimés en droits constatés, du FSV vers la Cnav au titre des cotisations vieillesse des chômeurs ont fortement augmenté ces dernières années, passant de 5,5 milliards d'euros en 2000 et 2001 à 8 milliards d'euros en 2005.

***M. Guy Fischer** s'est étonné des projections favorables annonçant le retour à meilleure fortune du FSV à l'horizon 2009. Il a fustigé les attaques*

sans précédent menées par le Gouvernement au cours des dernières semaines contre les régimes spéciaux de retraite. Il s'est déclaré en accord avec M. Alain Vasselle qui se dit opposé à la suppression du FSV, contrairement à ce que propose la Cour des comptes dans son rapport.

M. Guy Fischer s'est ensuite interrogé sur l'écart existant entre les projections de la Cour des comptes, selon lesquelles le déficit cumulé du FSV atteindrait 8,25 milliards d'euros à fin 2009, et les perspectives que les responsables du fonds ont soutenues devant la commission, qui tablent sur 6 milliards d'euros de déficits cumulés à la même date. Enfin, il a souhaité savoir si de nouvelles ressources peuvent être dégagées pour permettre la réduction du déficit du FSV.

M. Claude Domeizel a demandé à connaître les raisons pour lesquelles la Cnav n'a pas jugé bon jusqu'à présent de réclamer le remboursement des frais financiers entraînés par les déficits cumulés du FSV. Il a également souhaité des éclaircissements sur l'origine de l'écart entre les projections de la Cour des comptes et celles de la direction du fonds au sujet du montant des déficits cumulés prévisibles à fin 2009. Enfin, il a voulu savoir comment le déficit prévisionnel annuel du FSV, initialement fixé à 1,5 milliard d'euros en 2006, a pu être ramené à 1,2 milliard d'euros dans les dernières projections disponibles.

M. François Autain s'est dit plutôt favorable à la suppression du FSV car, à son sens, l'existence d'une structure distincte a en réalité pour résultat de minimiser le déficit réel de la sécurité sociale. En additionnant les déficits des caisses et ceux des fonds concourant à la protection sociale, il apparaît en effet que le déficit global des finances sociales est en progression, et non pas en diminution, comme l'affirme le Gouvernement.

M. Jean-Louis Buhl a déclaré n'avoir pas voulu prétendre que la situation du FSV soit idéale. D'ailleurs, il n'existe pas de désaccord entre ses analyses et celles de la Cour des comptes sur l'appréciation de la situation présente et passée du fonds.

En ce qui concerne les prévisions à l'horizon 2009, la différence entre ses propres projections et celles de la Cour tient au fait que celle-ci a élaboré les siennes à partir des comptes de 2005. Or, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 est bâti sur les observations faites en cours d'année 2006 qui ont révélé une forte dynamique de la CSG, ainsi qu'une amélioration de la situation de l'emploi. Ces constats conduisent à afficher un déficit pour 2006 moins élevé que les prévisions figurant dans le rapport de la Cour des comptes.

Sur la question des frais financiers, il a indiqué qu'à ses yeux l'Etat devrait au minimum les prendre en charge et qu'il pourrait également faire un effort pour permettre au FSV d'accélérer ses remboursements et la diminution de sa dette.

Revenant sur les différentes prévisions relatives au FSV, **M. Jacques Lenain** a rappelé que le projet de loi de financement de la sécurité sociale contient, depuis l'an dernier, une annexe B consacrée à des projections quadriennales sur les soldes des caisses et des fonds concourant à la protection sociale.

L'écart de 2 milliards d'euros constaté pour 2009 entre les chiffres établis aujourd'hui par le FSV et ceux figurant dans le rapport de la Cour des comptes provient de ce que la Cour a fondé ses propres prévisions sur les projections quadriennales inscrites à l'annexe B de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006, élaborée fin 2005, voici un an.

Or, les prévisions concernant le FSV sont fragiles et sujettes à des évolutions très rapides, dans la mesure où les recettes du fonds sont constituées à 80 % par la CSG et où 60 % de ses dépenses sont destinées à la couverture des cotisations d'assurance vieillesse des chômeurs. L'amélioration de la situation économique constatée en 2006 justifie cet écart, incontestablement élevé, de 2 milliards d'euros.

M. Alain Vasselle, rapporteur pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie, a souhaité disposer d'une évaluation du montant cumulé des frais financiers qui seront au total imputés à la Cnav en conséquence des déficits du FSV à fin 2009.

M. Jacques Lenain a souligné les problèmes méthodologiques liés aux différentes façons de calculer ces frais. Il a toutefois confirmé le montant de 150 à 200 millions d'euros par an, ce qui aboutit à une masse cumulée d'au moins un demi-milliard d'euros à fin 2009. Revenant sur les propos de **M. Nicolas About**, président, relatifs à la déresponsabilisation des caisses de sécurité sociale qui, ne gérant pas leur trésorerie, ne subissent pas directement les conséquences de leurs déficits, il a souligné que les frais financiers correspondant à ces déficits sont bien inscrits en droits constatés dans les comptes des caisses. Celles-ci ne peuvent donc ignorer leur montant.

Enfin, en réponse à une question de **M. Nicolas About, président**, **M. Jacques Lenain** a fourni les modalités du calcul forfaitaire des cotisations d'assurance vieillesse versées par le FSV à la Cnav : le nombre de chômeurs retenu est égal à la totalité des chômeurs indemnisés, à laquelle sont ajoutés 29 % des chômeurs non indemnisés. Le total est multiplié par une cotisation de référence égale à 90 % du salaire minimum de croissance (Smic).

**Audition de MM. Yves CENSI, président du conseil de surveillance,
et Daniel CARON, président du conseil d'administration du fonds de
financement des prestations sociales des non-salariés agricoles (Ffipsa)**

Réunie le mercredi 18 octobre 2006, sous la présidence de M. Nicolas About, président, la commission a procédé à l'audition de MM. Yves Censi, président du conseil de surveillance, et Daniel Caron, président du conseil d'administration du fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles (Ffipsa).

M. Yves Censi, président du conseil de surveillance du Ffipsa, s'est déclaré très heureux d'être entendu par la commission des affaires sociales du Sénat. En sa qualité de député, il a insisté sur le caractère positif de la participation de parlementaires au sein du conseil de surveillance du Ffipsa.

M. Daniel Caron, président du conseil d'administration du Ffipsa, a rappelé qu'en ce qui le concerne, il intervient pour la deuxième fois devant une commission du Sénat et que les préoccupations qu'il a développées au mois de mars 2006 sont devenues aujourd'hui des inquiétudes. La situation du Ffipsa n'a en effet guère évolué en 2006. Les chiffres sont connus de tous : un déficit d'1,4 milliard en 2005 et d'1,9 milliard en 2006, s'ajoutant à un besoin de financement au 1^{er} janvier 2005 de 3,2 milliards d'euros. Sur ce dernier montant, la loi de finances rectificative pour 2005 a accordé 2,5 milliards d'euros au Ffipsa mais il reste une créance résiduelle de 660 millions d'euros, à ce jour non financée. A l'issue du débat organisé au Sénat sur cette question à l'occasion de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006, le Gouvernement a mis en place un groupe de travail, présidé par M. Jean-François Chadelat, sur les problèmes de la compensation entre régimes. Les travaux de ce groupe n'ont malheureusement pas abouti à des propositions concrètes. Depuis, la Cour des comptes, dans son dernier rapport sur la sécurité sociale, s'est prononcée pour la suppression du Ffipsa. Cette position apparaît paradoxale pour un organisme créé le 1^{er} janvier 2005 seulement.

M. Alain Vasselle, rapporteur pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie, a souligné le caractère récurrent des questions relatives au Ffipsa. Il a souhaité savoir comment le Ffipsa financera la revalorisation annoncée des petites retraites agricoles, estimée à 160 millions d'euros, sans qu'aucune nouvelle recette ne lui soit accordée à ce titre.

M. Daniel Caron a indiqué que cette revalorisation a été décidée après le bouclage du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 et que la ligne de trésorerie accordée au Ffipsa de 7,1 milliards d'euros pourrait dès lors s'avérer un peu juste en l'absence de nouvelles recettes.

M. Yves Censi a rappelé l'historique de la mesure de revalorisation des petites retraites agricoles qui découle d'une volonté très affirmée des députés et des sénateurs, et en particulier du groupe de travail mis en place par la commission des finances de l'Assemblée nationale sur ce sujet. En annonçant cette revalorisation, le Président de la République a clairement affirmé qu'il s'agit d'une question de solidarité nationale. Cela signifie que le financement de cette mesure doit se régler sinon dans le projet de loi de finances pour 2007, du moins dans le collectif de fin d'année pour 2006.

M. Alain Vasselle, rapporteur pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie, a demandé s'il est exact que le Ffipsa a embauché une personne aux compétences très spécialisées pour pouvoir emprunter directement sur les marchés financiers sans passer par la caisse centrale de Mutualité sociale agricole (CCMSA).

M. Daniel Caron a indiqué que, depuis l'origine, le Ffipsa souhaiterait pouvoir effectuer une gestion directe de sa trésorerie. Néanmoins, à sa mise en place, les pratiques financières du budget annexe des prestations sociales agricoles (Bapsa) ont été poursuivies et donc la gestion de sa trésorerie a été confiée à la CCMSA. En 2007, cette organisation sera maintenue, toutefois la personne embauchée devra assurer un meilleur suivi des opérations financières et une meilleure analyse technique de la gestion du Ffipsa.

M. Alain Vasselle, rapporteur pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie, s'est interrogé sur la pérennité du fonctionnement d'un régime dont le déficit annuel correspond à près de 15 % des prestations versées. La créance résiduelle de 660 millions d'euros que l'Etat n'a pas repris à sa charge dans le cadre de la loi de finances rectificative pour 2005 restera-t-elle à la charge du régime ? En matière de compensation démographique, les règles paraissent aujourd'hui difficiles à modifier et le régime agricole semble bien doté : dès lors, quelles sont les attentes du Ffipsa en matière de compensation ? Enfin dans son dernier rapport, la Cour des comptes recommande la suppression du Ffipsa, estimant que l'Etat n'est pas disposé à régler rapidement et de manière transparente la question de son financement : quel est l'avis du Ffipsa sur cette recommandation ? A-t-il été envisagé d'affecter une nouvelle recette au régime agricole et est-il prévu une modification législative pour obliger l'Etat à assurer l'équilibre du fonds ?

M. Daniel Caron a souligné que la créance de 660 millions a été clairement reconnue par l'Etat et qu'elle sera inscrite dans le bilan d'ouverture de l'Etat à la date du 1er janvier 2006. En revanche, le risque est important que le déficit de 2005, soit 1,4 milliard d'euros, ne soit pas inscrit. L'abandon de la subvention d'équilibre de l'Etat ajouté à un déficit sur les taxes et prélèvements affectés au Ffipsa et à une aggravation du déséquilibre démographique du régime sont autant de sujets d'inquiétude pour les administrateurs du Ffipsa.

M. Yves Censi a rappelé que les exigences de la loi organique relative aux lois de finances (LOLF) interdisaient le maintien du Bapsa et ont donc conduit à la création du Ffipsa. Cette évolution a entraîné deux conséquences importantes : la disparition du débat parlementaire annuel et un risque important en termes de financement, puisque la subvention d'équilibre de l'Etat n'est plus obligatoire. Afin de remédier à la première conséquence, un comité de surveillance du fonds a été créé pour maintenir un lieu de débat et de concertation avec l'ensemble des partenaires du régime. Il est en effet important que le débat sur le régime agricole ne se fasse pas seulement sur des chiffres mais également sur sa légitimité et sa portée. La reprise de 2,5 milliards d'euros par l'Etat et la reconnaissance d'une créance résiduelle de 660 millions d'euros constituent déjà des efforts notables de la part de l'Etat. Pour le reste, il est indispensable de faire appel à la solidarité nationale. Le monde agricole s'est en effet profondément restructuré au cours des années, ce qui a conduit à des évolutions démographiques au coût social inéluctable. Les performances incontestées de l'agriculture française actuelle résultent de cette transformation qui s'est notamment traduite par une baisse très sensible des effectifs. Il est donc légitime de recourir à la solidarité nationale pour le financement du régime social du monde agricole. Aussi, le comité de surveillance du Ffipsa estime justifié de faire appel à la compensation démographique pour résoudre une partie des difficultés, en raison de l'âge moyen élevé de la population agricole. A cet égard, il s'est déclaré déçu de l'absence de conclusions du rapport du groupe de travail Chadelat.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis de la commission des finances, a rappelé qu'il est membre du comité de surveillance du Ffipsa, où il représente la commission des finances. Après avoir indiqué que la population agricole n'est pas plus dépensière que le reste de la population et que la Mutualité sociale agricole (MSA) gère très scrupuleusement le régime social agricole, il a fait valoir que les difficultés existantes sont avant tout financières, avec une dette de 660 millions encore inscrite au bilan et une gestion de la trésorerie et des emprunts d'un montant considérable. Il a estimé qu'il serait déraisonnable de permettre au Ffipsa d'émettre des emprunts si les recettes correspondantes ne lui sont pas attribuées.

M. Claude Domeizel a reconnu qu'une solidarité entre les régimes se justifie. En tant que membre du groupe de travail Chadelat, il a estimé utile le constat dressé, selon lequel le système des compensations est aujourd'hui à revoir. Il a souhaité savoir si les frais financiers résultant du déficit du Ffipsa sont pris en charge par l'Etat.

M. François Autain a constaté qu'une absence de certification des comptes par la Cour des comptes n'aurait aucune conséquence, ce qui n'est pas très incitatif pour le Gouvernement. Le rôle du Ffipsa est, à son sens, de masquer le déficit de la sécurité sociale ; il serait donc normal de le supprimer. Le principal problème de la sécurité sociale pour les années à venir sera celui des ressources.

M. Daniel Caron a estimé que le Ffipsa ne masque pas la situation du régime agricole mais bien au contraire la met en évidence. Des marges de manœuvre existent encore, selon lui, en matière de compensation démographique au profit du régime agricole. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 prévoit la prise en charge des frais financiers liés à la dette de l'Etat à l'égard du régime général, ce qui rendrait normale une prise en charge identique pour la dette du Ffipsa. Il a confirmé que le problème de la créance du Ffipsa sur l'Etat est au cœur du débat sur le bilan d'ouverture et la certification des comptes de l'Etat. La principale inquiétude résulte de la non-inscription probable du déficit de 2005, soit 1,4 milliard d'euros.

M. Yves Censi a fait valoir qu'une suppression du Ffipsa n'entraînerait aucun gain financier et ne présente donc aucun intérêt. De même, une intégration de la branche maladie du régime agricole dans le régime général ne réglerait pas le problème de fond, à savoir un déficit annuel constaté d'environ 1 milliard d'euros sur cette branche. Les solutions doivent donc être recherchées dans la diversification des sources de financement et dans l'équilibre entre les cotisations, les taxes, la compensation et la subvention de l'Etat. Le comité de surveillance a proposé, malgré l'avis négatif des trois sénateurs membres de cette instance, la piste de la taxe intérieure sur les produits pétroliers (TIPP) sur les biocarburants. L'idée de rendre obligatoire la subvention de l'Etat par le vote d'un amendement n'est pas suffisante pour résoudre les difficultés actuelles.

M. Jean-Jacques Jegou, rapporteur pour avis de la commission des finances, a indiqué qu'il déposera un amendement, à titre personnel, pour ouvrir la discussion sur l'obligation pour l'Etat de verser une subvention d'équilibre au Ffipsa. En tout état de cause, la solution consistant à supprimer ce fonds n'est pas la meilleure.

**Audition de MM. Pierre BURBAN, président du conseil d'administration,
Jean-Luc TAVERNIER, directeur, et Alain GUBIAN, directeur des
statistiques, des études et de la prévision,
de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acos)**

Réunie le mercredi 25 octobre 2006, sous la présidence de M. Nicolas About, président, la commission a procédé à l'audition de MM. Pierre Burban, président du conseil d'administration, Jean-Luc Tavernier, directeur, et Alain Gubian, directeur des statistiques, des études et de la prévision, de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acos).

En préambule, M. Pierre Burban, président du conseil d'administration de l'Acos, a remercié le sénateur Alain Vasselle pour les propos qu'il a tenus lors de la réunion de la commission des comptes de la sécurité sociale, notamment sur le problème de la compensation des exonérations de charges sociales par l'Etat, et sur lesquels il est lui-même en parfait accord. Puis il a évoqué les principaux axes de la nouvelle convention d'objectifs et de gestion (Cog), signée avec l'Etat le 31 mai dernier : l'amélioration de la qualité de service dans la relation auprès des cotisants, en particulier par un service adapté en fonction des différentes catégories de cotisants, le renforcement des actions de contrôle et de lutte contre le travail dissimulé, la poursuite de l'optimisation de la gestion de la trésorerie et d'un accroissement de l'expertise en matière de financement de la sécurité sociale, enfin le renforcement de l'efficacité du pilotage de la branche, en particulier à l'échelon local.

Il a ensuite souligné les évolutions très significatives intervenues dans le réseau des unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (Urssaf). L'échelon départemental est désormais clairement le niveau de base du réseau ; néanmoins un pôle régional de coordination des Urssaf est créé pour renforcer la coopération entre ces organismes. Par ailleurs, huit Urssaf spécialisées dans les très grandes entreprises, de plus de deux mille salariés, ont été créées. A titre personnel, il s'est déclaré opposé à la préconisation de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (Mecss) de l'Assemblée nationale de régionaliser l'ensemble du dispositif local de la branche recouvrement.

M. Alain Vasselle, rapporteur pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie, a à son tour félicité M. Pierre Burban pour sa récente réélection à la présidence du conseil d'administration de l'Acos, au sein duquel son investissement personnel se traduit par des progrès indéniables. Il s'est ensuite interrogé sur la situation actuelle de la compensation des allègements généraux de charges sociales par l'Etat. Il a notamment regretté l'absence d'une clause de rendez-vous pour garantir une

compensation à l'euro près de ces exonérations à partir de l'année 2007, puisqu'un excédent devrait être constaté en 2006. Il s'est déclaré très préoccupé par le vote continu de textes législatifs prévoyant de nouveaux allègements sans que leur compensation soit garantie. Il a demandé si la prise en charge, par l'Etat, des frais financiers résultant de sa propre dette à l'égard de la sécurité sociale ne conduit pas à rendre pérenne cette dette. Il a également voulu savoir si l'Acoss estime souhaitable la systématisation du principe de la prise en charge des frais financiers par l'Etat.

M. Pierre Burban a indiqué que les exonérations compensées en 2006 s'élèvent à 18 milliards d'euros, soit une augmentation de 10 % par rapport à 2005, en raison de la dernière phase de mise en œuvre des mesures prévues par les lois « Aubry II » et « Fillon ». Pour l'ensemble des régimes, les allègements généraux doivent s'élever à 19,2 milliards d'euros en 2006 et la prévision des recettes affectées à cet effet atteint 19,4 milliards d'euros. Au total, cela permet d'envisager un surplus de 260 millions pour 2006 qui sera transféré à la Cnam, conformément à la décision du Gouvernement. Néanmoins, les échéances de versement par l'Etat des recettes affectées ne sont pas satisfaisantes et ne correspondent pas aux dispositions de la convention signée avec l'Etat le 30 décembre 2005. En 2007, les allègements de charges sociales devraient évoluer comme la masse salariale. Toutefois, la suppression des 2,1 points de cotisations subsistant encore au niveau du Smic à compter du 1er juillet 2007 devrait coûter 320 millions d'euros. En 2007, cette mesure sera compensée par un transfert de droits sur les tabacs, mais rien n'est prévu pour 2008 et les années suivantes alors qu'en année pleine, cette nouvelle mesure d'allègement représente un coût supérieur à 600 millions d'euros.

S'agissant des exonérations ciblées, les versements actuellement prévus par l'Etat pour 2006 s'élèvent à 2,4 milliards d'euros alors que les dépenses atteindront 3,2 milliards.

Dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, l'Etat a décidé de prendre en charge les frais financiers imputables à la dette de l'Etat envers l'Acoss ; il aurait été plus satisfaisant qu'il rembourse une partie du principal de cette dette. Néanmoins cette mesure permet, pour la première fois, l'application de l'article L. 139-2 du code de la sécurité sociale qui a instauré un principe de neutralisation des effets de trésorerie. Cette mesure aura peut-être pour effet d'inciter l'Etat à être plus vertueux à l'avenir.

M. Alain Vasselle, rapporteur pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie, a souhaité connaître le profil des besoins de trésorerie de l'Acoss en 2007, savoir si cette prévision tient compte des défaillances de l'Etat et à combien le plafond des avances aurait dû être fixé si, comme le suggère la Cour des comptes dans son dernier rapport, ce plafond avait été calculé de façon à couvrir les seuls besoins de trésorerie de l'Acoss. Il s'est également interrogé sur les raisons de la diversification des moyens de financement de l'Acoss prévue par l'article 28 du projet de loi de

financement de la sécurité sociale qui ouvre à l'agence la possibilité d'émettre des billets de trésorerie. Dans quelle proportion est-il prévu d'y recourir en 2007 ? En matière de contrôle et de lutte contre la fraude, il a demandé à quel pourcentage on peut évaluer aujourd'hui la fraude, quelles sont les actions menées par l'Acoss pour la limiter et quels sont les résultats obtenus. De nouvelles mesures législatives ou réglementaires paraissent-elles nécessaires pour permettre d'améliorer encore ces résultats ? Enfin, il s'est interrogé sur le bilan des actions menées en faveur de la dématérialisation des déclarations et du paiement des cotisations, notamment en termes de gain pour l'Acoss. L'article 30 du projet de loi de financement de la sécurité sociale doit-il permettre de nouvelles économies avec le franchissement d'une étape supplémentaire en matière de dématérialisation ?

***M. Pierre Burban** a indiqué que le plafond des avances fixées pour l'Acoss dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 est de 28 milliards d'euros, ce qui inclut le solde négatif de 14,8 milliards à la fin de 2006, auquel s'ajoute une variation de trésorerie, pour 2007, de 13,2 milliards. La possibilité ouverte à l'agence d'émettre des billets de trésorerie a un double objectif : sécuriser l'approvisionnement en ressources de l'Acoss et permettre des économies de charges d'intérêts, celles-ci étant potentiellement estimées à environ 500.000 euros par milliard emprunté annuellement. A priori, en 2007, l'Acoss devrait recourir aux billets de trésorerie pour environ 5 milliards d'euros et continuer à faire appel à la Caisse des dépôts et consignations, qu'il n'est pas question d'écarter, pour un minimum de 20 milliards d'euros.*

Les actions menées en matière de contrôle ont permis de redresser l'équivalent d'environ 1 % des cotisations. Le travail dissimulé représente des montants plus importants, estimés entre 2,5 % et 5 % des cotisations encaissées. La lutte contre les fraudes est un axe important de la nouvelle Cog avec des objectifs bien identifiés : un travail plus étroit avec les corps de contrôle, en particulier dans certains secteurs prioritaires comme le bâtiment et les travaux publics, les hôtels-café-restaurants, le spectacle, le gardiennage, la confection et les services à la personne, un renforcement de la connaissance du phénomène du travail dissimulé, une amélioration du ciblage des contrôles, la mise en place d'un réseau de référents régionaux et un contrôle plus poussé de la régularité des prestataires de services étrangers. Les résultats obtenus sont significatifs : 51 millions d'euros de redressements en 2005 au titre du travail illégal, en augmentation de plus de 10 millions d'euros par rapport à 2003. Au total, 13 % du temps de contrôle est consacré à la lutte contre le travail dissimulé.

L'article 30 du projet de loi de financement de la sécurité sociale, qui prévoit de nouvelles obligations en matière de dématérialisation des déclarations et du paiement des cotisations, est la traduction législative d'une disposition de la Cog. La dématérialisation doit permettre de dégager 220 équivalents temps plein à la fin de 2009, soit un gain de ressources appréciables qui sera consacré à l'action prioritaire de lutte contre la fraude.

Il est toutefois important que les mesures de dématérialisation soient adaptées aux différentes catégories de cotisants.

M. Alain Gubian, directeur des statistiques, des études et de la prévision de l'Acoss, a indiqué que le coût financier de l'insuffisante compensation des exonérations de charges en 2006 s'élève à peu près aux 160 millions d'euros que l'Etat a l'intention de prendre à sa charge au titre de l'exercice 2006. Mais en 2007, ces frais financiers seront supérieurs du fait à la fois d'une augmentation de la dette et d'une hausse des taux d'intérêts et, à ce jour, rien n'est prévu pour y faire face.

M. André Lardeux, rapporteur pour la branche famille, a souhaité connaître l'état exact des réserves financières de la branche famille et obtenir la confirmation du respect du principe d'étanchéité entre les branches de la sécurité sociale.

M. François Autain a estimé que la différence entre besoins de trésorerie, besoins de financement et déficits apparaît de moins en moins claire. Il s'est interrogé sur la possibilité de continuer à cumuler les déficits et sur l'existence d'une limite au plafond d'avances annuel de l'Acoss.

M. Pierre Burban a insisté sur la véritable individualisation des ressources affectées à chaque branche. Il a confirmé que les déficits de 2006 et de 2007 se cumuleront pour atteindre environ 28 milliards d'euros à la fin de 2007, sauf si intervient une reprise de dettes comme celles qui ont été effectuées par la caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) au cours des années récentes.

M. Bernard Cazeau a demandé si le déficit du fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles (Ffipsa) est intégré dans les comptes de l'Acoss.

M. Pierre Burban a indiqué que l'Acoss couvre uniquement le régime général des salariés mais que des coopérations sont développées entre les Urssaf, l'Acoss et le nouveau régime social des indépendants (RSI). Le monde agricole est géré par la mutualité sociale agricole (MSA).

M. Alain Gubian a précisé que chaque branche détient un compte individualisé à l'Acoss qui peut lui fournir quotidiennement sa situation de trésorerie. S'agissant de la branche famille, les réserves disponibles s'élevaient à 2,128 milliards d'euros à la fin de 2005 et atteindront seulement 500 millions d'euros à la fin de 2006. Pour 2007, le déficit attendu de la branche, de 700 millions d'euros, aura pour conséquence l'extinction des réserves de la branche famille et le calcul de charges financières au lieu de produits financiers au cours des années précédentes.

Puis il a souligné la nécessaire distinction entre variation de trésorerie et solde comptable, notamment lorsqu'on constate des retards de paiement de l'Etat ou du fonds de solidarité vieillesse (FSV). Enfin, il a estimé que le plafond d'avances demandé pour 2007 a été calculé de façon plutôt juste.

M. Alain Vasselle, rapporteur pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie, a demandé aux responsables de l'Acoss leur appréciation sur les prévisions quadriennales annexées au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007.

M. Jean-Luc Tavernier, directeur de l'Acoss, a regretté le caractère trop schématique de ces prévisions qui ne lui paraissent pas avoir la qualité et les standards que le Parlement serait en droit d'exiger. Il a souligné le côté très volontariste des hypothèses retenues tant pour l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) qui progresserait entre 2,2 % et 2,5 % par an, soit un rythme inférieur à la richesse nationale, que pour la masse salariale qui, à l'inverse, s'accroîtrait plus vite que le PIB.

ANNEXE

RÉPONSES DE LA COUR DES COMPTES AU QUESTIONNAIRE DE M. ALAIN VASSELLE, RAPPORTEUR DE LA LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE, SUR LE RAPPORT CONSACRÉ À LA SÉCURITÉ SOCIALE

SUR LE FONDS DE SOLIDARITÉ VIEILLESSE ET LE FONDS DE FINANCEMENT DES PRESTATIONS SOCIALES AGRICOLES

Question

1. Dans ses développements sur la situation du FSV et du Ffipsa, la Cour renouvelle son observation sur **la responsabilité de l'Etat dans le rééquilibrage financier de ces deux organismes**. Elle constate toutefois que cette opinion n'est pas partagée par le ministère des finances qui, dans sa réponse au rapport de la Cour sur les comptes de l'Etat, indique « le postulat selon lequel il revient à l'Etat d'assurer l'équilibre des établissements publics n'apparaît pas établi a priori ». Elle en conclut dès lors que « l'Etat n'est pas disposé à régler rapidement et de manière transparente cette question ».

La Cour semble en tirer deux conséquences :

- la nécessité pour la Cnav de provisionner sa créance vis-à-vis du FSV et pour le CCMSA de provisionner sa créance sur le Ffipsa,

- la suppression de ces organismes si les ressources nécessaires à leur rééquilibrage ne sont pas dégagées.

La Cour peut-elle préciser si l'inscription de ces provisions constituera une condition déterminante au moment de la certification des comptes tant de l'Etat que de la sécurité sociale ?

En l'absence de toute mesure de rééquilibrage, à quel terme estime-t-elle impératif de prévoir la suppression de ces deux organismes ?

Quelle est son appréciation sur la récente présentation par la commission des comptes de la sécurité sociale des comptes de la sécurité sociale pour 2007 avec un solde « hors produits à recevoir » du Ffipsa ?

Réponse

Sur le premier point, le Premier président vient de rappeler dans son intervention le montant des créances en cours au 31 décembre 2005 et à l'horizon 2009 (8 milliards d'euros pour le FSV et 9 milliards d'euros pour le Ffipsa). Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 qui actualise la projection quadriennale désormais inscrite dans chaque LFSS ne change pas fondamentalement les ordres de grandeur pour le montant de ces créances à l'horizon 2010 qui serait de l'ordre de 6 milliards d'euros pour le FSV et de plus de 8 milliards d'euros pour le Ffipsa. Dans ces conditions la réponse à la première question ne peut être que positive.

Sur le second point, vous avez déjà pris connaissance du PLFSS pour 2007. Vous avez donc vu qu'il ne contenait aucune mesure visant à résorber le passif. La réduction des déficits courants du FSV dans les années à venir tels qu'ils sont affichés dans le PLFSS pour 2007 résulte d'une amélioration de la conjoncture. Dans ces conditions, l'interrogation de la Cour sur l'utilité de ces fonds qui servent plus à masquer les déficits de branches ou de régimes qu'à les financer demeure. Les supprimer ne résoudra pas l'insuffisance des ressources mais rétablirait la réalité des déficits. En outre, le Ffipsa est un établissement public administratif totalement fictif, implanté de fait au ministère de l'agriculture et géré par un bureau d'administration centrale et qui ne redistribue ses fonds qu'au seul régime agricole. L'affectation directe de ses ressources à la CCMSA est juridiquement possible.

Sur le troisième point, le Ffipsa de par la loi reprend dans ses comptes, en charges, la totalité des prestations liquidées par les caisses de MSA et en produits aussi bien les cotisations recouvrées par les caisses que les impôts et taxes. De son côté, la CCMSA inscrit dans ses comptes les mêmes charges de prestations et les mêmes produits de cotisations et, en outre, un produit à recevoir correspondant aux versements attendus de ressources en provenance du Ffipsa. Pour éviter un double compte, il est donc nécessaire de neutraliser les produits à recevoir.

Le compte du Ffipsa montre qu'il ne fonctionne pas comme un fonds de financement mais comme l'ancienne commission des prestations sociales agricoles qui examinait les comptes des Bapsa. Il ne s'agit pas d'un compte au sens comptable du terme puisque l'agent comptable n'a aucune responsabilité sur les opérations qui relèvent des caisses de MSA. La présentation faite par la commission des comptes de la sécurité sociale est donc justifiée. Ceci étant, cette particularité de présentation qui complexifie encore davantage l'approche des comptes de la branche agricole ne fait que nous conforter dans notre position de voir supprimer le Ffipsa et ne modifie pas l'appréciation faite par la Cour des besoins de financement du régime général et des fonds de financement d'ici 2009 (environ 37 milliards d'euros).

Question

2. *A la page 62 de son rapport, la Cour souligne que l'article 117 de la loi de finances rectificative pour 2005 n'a autorisé la reprise par l'Etat que d'une partie seulement (2,5 milliards d'euros) de la créance détenue par le Ffipsa sur la puissance publique. Elle observe que cette opération « laisse subsister dans les comptes [du Ffipsa] une créance nette de 618 millions d'euros ». La raison de cette différence de traitement n'a pas été clairement explicitée par le Gouvernement. Il ressort néanmoins des débats du conseil supérieur des prestations sociales agricoles que le ministère des finances pourrait avoir voulu procéder à une distinction entre la prise en charge des déficits passés de la protection sociale agricole (pour 2,5 milliards d'euros) et le coût de la mensualisation des retraites agricoles de base.*

La Cour considère-t-elle qu'il existe une différence objective de nature juridique entre les 2,5 milliards d'euros de dette déjà repris par l'Etat et la créance résiduelle du Ffipsa de 618 millions d'euros ? Cette distinction peut-elle avoir une traduction comptable particulière ? Quelle conséquence peut-elle entraîner en matière de certification des comptes, de l'Etat comme de la sécurité sociale ?

Réponse

La créance nette résiduelle de 618 millions d'euros évoquée ne peut correspondre au coût total de la mensualisation des retraites agricoles évalué à 1,3 milliard d'euros. Son financement incombait au Bapsa mais n'a jamais été assuré. Lors de la création du Ffipsa, celui-ci a repris la totalité des besoins de financement du Bapsa et il n'y a donc lieu de faire aucune différence de nature entre les dettes de l'Etat dont le Ffipsa a hérité à sa création.

En revanche, l'Etat peut être tenté, comme cela semble être le cas, d'après les informations portées à la connaissance de la Cour, d'introduire une différence dans les besoins de financement du Ffipsa pour 2005 entre cette créance de 618 millions d'euros héritée du Bapsa -et dont la nature de dette de l'Etat n'est pas contestable- et le besoin de financement de 1,4 milliard d'euros né du déficit de l'exercice 2005 dont le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie dans sa réponse à la Cour conteste la nature de « dette de l'Etat ».

Au vu du bilan d'ouverture de l'Etat, la Cour appréciera la situation qui sera ainsi créée. On ne peut exclure qu'elle la conduise à émettre une réserve dans la certification des comptes de l'Etat.

SUR L'ASSURANCE VIEILLESSE, LES RÉGIMES SPÉCIAUX ET LES ADOSSEMENTS

Question

3. A la page 322 de son rapport, la Cour précise qu'elle « n'a pas à ce stade analysé **la mise en œuvre du principe de neutralité financière** [des adossements de régimes spéciaux], tel qu'énoncé à l'article L. 227-7 du code de la sécurité sociale ». Ces dispositions revêtent une importance particulière pour la commission des affaires sociales du Sénat qui en est à l'origine. Son ambition était de faire en sorte que soit assurée la stricte neutralité de ces opérations pour les assurés sociaux relevant des régimes de droit commun et notamment pour ceux de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (Cnav).

La Cour envisage-t-elle d'examiner cette question dans un proche avenir ? Si oui, quand et suivant quelles modalités ?

Réponse

L'enquête de la Cour qui a permis de rédiger l'insertion sur les régimes spéciaux avait essentiellement pour objet de mettre en évidence les perspectives financières de ces régimes et les risques pesant en conséquence sur les finances de l'Etat ou des entreprises publiques concernées. L'examen de la neutralité financière de la réforme pour les régimes d'accueil et des solutions techniques retenues à cette fin (soulte pour la Cnav et détermination d'un taux de validation partielle des droits passés pour les régimes complémentaires) a été différé, notamment en raison de la perspective d'inclure dans l'enquête la réforme du financement du régime de la RATP mais celle-ci est toujours en cours d'élaboration.

La Cour a prévu d'examiner en 2007 la mise en place de la CNIEG et les modalités de son adossement aux régimes de droit commun des salariés.

Question

4. La présentation faite par la Cnav de **l'adossement des industries électriques et gazières** respecte-t-elle, pour la Cour, les dispositions de l'article 19 de la loi n° 2004-803 du 9 août 2004 prévoyant la publication, par la Cnav, « dans le cadre de son rapport public annuel, [de] l'ensemble des informations démographiques, financières et économiques permettant d'apprécier le respect du principe de neutralité du dispositif d'adossement à l'égard [de ses] assurés sociaux (...) et [de ceux] des fédérations d'institutions de retraite complémentaire » ?

Réponse

La réponse à la question précédente s'applique également à cette question. La Cour n'a pas encore examiné la question de la neutralité financière de l'opération d'adossement.

Question

*5. La plupart des régimes de retraite du secteur public et des régimes spéciaux ne publient aucune **évaluation du niveau de leurs engagements de retraite futurs**. Peut-on appréhender de façon sérieuse et exhaustive l'avenir de l'assurance vieillesse et des finances publiques sans disposer de cette information ?*

Réponse

Pour les régimes spéciaux, il faut faire une distinction entre :

- les régimes spéciaux d'entreprises publiques. Pour ces derniers, qu'il s'agisse d'entreprises cotées ou qui font appel publiquement à l'épargne, l'évaluation des engagements de retraite est, en application des normes comptables internationales, obligatoire. L'ouverture à la concurrence, voire les perspectives de privatisation, obligent à évaluer et provisionner les engagements de retraite ;

- les autres régimes spéciaux (marins, mineurs, clercs de notaires, salariés de l'Opéra ou de la Comédie française, etc.) pour lesquels la problématique est différente. Ce ne sont pas tous ni des régimes à prestations définies ni des régimes d'entreprise et leur taille comme leur avenir sont très différents. Le provisionnement des engagements de retraite de ces régimes est évidemment impossible. Leur avenir, s'il est menacé par leur situation démographique, passe par un subventionnement public ou par leur intégration dans les régimes généraux.

La connaissance des recettes ou des économies supplémentaires à réaliser pour couvrir les besoins de financement à moyen et long terme est cependant indispensable. C'est la mission du Conseil d'orientation des retraites qui publie périodiquement des projections actualisées.

Il serait néanmoins important de connaître pour chaque régime le montant des droits spécifiques qui devraient, en fonction de leur justification actuelle, être pris en charge par la collectivité ou par les intéressés eux-mêmes en cas d'intégration dans les régimes de droit commun. La Cour l'a fait pour le régime des IEG : cette part qui pèse sur les usagers est évaluée à 37,5 % du total de prestations.

Question

6. En 1997, en contrepartie d'une soulte de 37,5 milliards de francs, l'Etat a repris à son compte les engagements de retraite des fonctionnaires de France Telecom, permettant à l'entreprise publique de sortir de son bilan un montant évalué officieusement à 250 milliards de francs. En 2004 et 2005, une autre technique, celle de **l'adossment sur les caisses de retraite du secteur privé**, a prévalu pour EDF, GDF et la RATP, technique qui pourrait être réutilisée prochainement pour la Poste et la SNCF.

A la page 338 de son rapport la Cour considère que ces réformes « ont tourné le dos » à la réduction des inéquités entre les assurés sociaux, et « reviennent à pérenniser les droits spécifiques servis par ces régimes spéciaux ». Ne s'agit-il pas aussi d'une solution de facilité pour les finances publiques, permettant à l'Etat de se défausser, sur le régime général de la sécurité sociale d'engagements totalement étrangers à ce dernier ?

Réponse

La solution imaginée pour faire entrer les régimes des entreprises publiques dans la solidarité des régimes généraux tout en maintenant l'apparence d'un régime unique spécial n'est pas en soi contestable si les régimes d'accueil ne voient pas se détériorer leurs perspectives financières, si la neutralité financière est respectée et si, au moins pour l'avenir, la justification des droits spécifiques est réexaminée. Ceci n'a pas été le cas dans les opérations d'adossment réalisées et en cours.

Question

7. L'article L. 222-6 du code de la sécurité sociale, modifié à l'initiative du Sénat dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006, vise à renforcer **l'information et le contrôle du Parlement** sur les nouvelles opérations d'adossment de régimes spéciaux. L'Etat a donc désormais l'obligation de fournir une information appropriée et préalable aux commissions parlementaires compétentes. Mais jusqu'ici les pouvoirs publics n'ont jamais transmis aux parlementaires le moindre élément sur ces dossiers dont le contenu est pourtant couramment évoqué dans la presse.

Si l'Etat menait de telles opérations à terme, en ignorant les dispositions de l'article L. 222-6 du code de la sécurité sociale, la Cour pourrait-elle considérer qu'un important vice de procédure entacherait la légalité même de ces adossments ?

Réponse

Dans cette hypothèse, la Cour ne pourrait que constater le non-respect de la loi. Elle n'a pas le pouvoir de sanctionner le non-respect d'une formalité

préalable à l'adoption d'une mesure ou d'un texte. Seul le Conseil d'Etat, peut être conduit à constater un vice de procédure, soit dans sa mission consultative, à l'occasion de l'examen d'un projet de décret en Conseil d'Etat, soit au contentieux, sur recours mettant en cause un texte réglementaire.

SUR LA CERTIFICATION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Question

*8. La Cour effectue un certain nombre d'observations sur la présentation des données comptables des différentes branches. Parmi les difficultés recensées figure **le problème des états comptables des mutuelles participant, en application de la loi, à la gestion des prestations en nature de l'assurance maladie.** La Cour recommande qu'un texte réglementaire soit rapidement préparé afin d'imposer aux mutuelles une mission particulière d'audit comptable.*

Quelles dispositions spécifiques devra comporter ce texte en termes d'obligations comptables pour les mutuelles pour que le certificateur juge suffisante la qualité des comptes présentés ?

Réponse

S'agissant des opérations de prestations maladie gérées par les mutuelles de fonctionnaires et d'étudiants par délégation de la loi pour le compte du régime général, leur intégration dans les comptes des CPAM puis dans les comptes combinés de l'assurance maladie suppose que la Cnam ait un degré d'assurance suffisant sur la fiabilité des données comptables correspondantes. Si l'agent comptable national s'est vu reconnaître un pouvoir de validation des comptes des CPAM, il ne dispose pas d'un tel pouvoir pour ceux des mutuelles, lesquelles sont en dehors du réseau de l'assurance maladie. Dès lors, il apparaît hautement souhaitable que les commissaires aux comptes des dites mutuelles soient en mesure d'apporter à la Cnam l'assurance que les dispositifs de contrôle interne de la chaîne de traitement des prestations « pour compte de tiers » (règlement des prestations en nature pour les soins de ville du régime général) permettent de garantir que les opérations financières sont correctement effectuées et que les données comptables qui les traduisent sont régulières et traduisent sincèrement la réalité, la validité et la totalité des opérations afférentes.

Une telle mission ne fait pas actuellement partie des obligations générales des commissaires aux comptes chargés de l'audit légal des mutuelles. Le ministère de la santé et de la solidarité (direction de la sécurité sociale et mission comptable permanente) travaille en liaison avec la Cnam, mais aussi les autres caisses nationales concernées, les mutuelles et la compagnie nationale des commissaires aux comptes à la définition d'un rapport d'audit particulier qui serait ensuite insérée dans un texte

règlementaire. La Cour estime à cet égard que ce texte devra définir la mission attendue des commissaires aux comptes sachant qu'il faudra localiser précisément les dispositifs de gestion à auditer qui sont intégrés dans les plates-formes d'opérations mises en place par les grands réseaux mutualistes qui fédèrent les diverses sections locales.

La Cour, pour élaborer son rapport de certification, s'agissant des lignes de compte retraçant ces opérations dans les états financiers nationaux, souhaite pouvoir s'appuyer non seulement sur les travaux des agents comptables nationaux mais aussi sur ces rapports particuliers d'audit qui seuls lui permettraient d'avoir un ensemble suffisant d'éléments de preuve de la fiabilité des comptes.

Question

*9. La Cour observe que chacune des branches de la Sécurité sociale doit encore sérieusement **renforcer son dispositif d'audit interne et en particulier les moyens humains** qui lui sont affectés pour assurer une préparation correcte des comptes que la Cour devra certifier.*

Les réponses des caisses et de l'Acoss sur ce point paraissent-elles suffisantes et de nature à réellement répondre aux besoins identifiés par la Cour ?

Réponse

La Cour estime qu'un effort encore très important reste à faire pour doter les quatre grands réseaux du régime général d'un nombre suffisant d'auditeurs financiers internes. Ceux-ci sont en effet en quelque sorte le « bras armé » des agents comptables nationaux pour la validation des comptes des organismes de base.

Toutefois il faut distinguer selon les branches :

- à cet égard l'Acoss a produit un réel effort dans la période récente pour étoffer ses équipes ce qui lui permettra de réaliser un nombre significatif de missions sur place ;

- en revanche, aucune assurance ferme n'existe à l'heure actuelle sur l'augmentation des effectifs d'auditeurs financiers internes à la Cnam, la Cnav et à la Cnaf.

La Cour estime que cette situation est extrêmement préoccupante et que cet état de fait compromet la réalisation par l'agent comptable national de chacune des branches concernées de sa mission nouvelle de validation des comptes, dont le bon accomplissement est une des conditions de la certification des comptes combinés.

Question

10. Dans le travail de vérification comptable auquel devra se livrer la Cour à partir de l'année prochaine, celle-ci identifie plusieurs ensembles présentant « un enjeu particulier ». Elle indique notamment : « Les vérifications concernant **les dettes et surtout les créances du régime général sur l'Etat** revêtent, dès les comptes de 2006, une importance particulière tant pour la certification des comptes de l'Etat que celle des comptes de la sécurité sociale, l'absence d'identité entre les uns et les autres obligeant à en tirer les conséquences dans les comptes de l'autre partie notamment sous forme de provisions pour dépréciation » (p. 27 du rapport sur la certification des comptes).

La Cour peut-elle préciser cette affirmation en prenant pour exemple les différentes créances sur l'Etat identifiées dans le rapport (aide médicale d'Etat, FSV, etc.) ?

Réponse (questions 10 et 12)

La Cour a entrepris pour l'établissement du bilan d'ouverture de l'Etat un recensement exhaustif des créances des régimes sociaux sur l'Etat.

S'agissant des diverses créances mentionnées dans votre question et dans celle relative aux dettes anciennes, il y a lieu de distinguer entre :

- les créances des régimes de sécurité sociale sur des établissements publics administratifs de l'Etat C'est le cas du FSV et du Ffipsa. La Cour considère que dès lors que ces établissements qui gèrent des fonds destinés au financement de la sécurité sociale sont des entités entièrement sous la compétence des ministres (dont les services représentent l'Etat au sein des conseils d'administration, qui en nomment les directeurs et prennent toutes décisions relatives aux dépenses comme aux recettes), il s'agit de démembrements de l'Etat. La façon dont le Minefi estime que ces besoins doivent être couverts (ressources de nature fiscale ou subventions budgétaires) ne peut être opposée au certificateur pour ne pas reconnaître cette créance. Dès lors, d'un côté, une provision pour risques et charges est inévitable dans les comptes de l'Etat. Du côté des comptes des régimes de sécurité sociale, les créances sur ces fonds devront faire l'objet d'une provision pour dépréciation pour les raisons rappelées en réponse à la question 1. En tant que certificateur du régime général, la Cour aura à examiner cette question sur les comptes 2006 de la branche retraite s'agissant des créances sur le FSV. Il en est de même pour la certification des comptes 2008 de la MSA s'agissant des créances de cette dernière sur le Ffipsa (c'est en effet à partir de 2008 que les comptes des régimes autres que le régime général devront être certifiés par un ou des commissaires aux comptes) ;

- celles qui résultent de crédits budgétaires insuffisants (cas de l'aide médicale d'Etat par exemple) Dans la plupart de ces cas, la créance n'est nullement contestée mais l'ordonnateur public n'est pas en état de l'honorer.

Dans ce cas, la question se posera à la Cour de savoir à partir de quel délai elle estime que, bien que l'Etat soit solvable, l'absence de régularisation doit conduire à passer une provision dans les comptes des organismes de sécurité sociale concernés.

Ce problème se pose aussi pour l'ensemble des créances dites anciennes (notamment le remboursement des exonérations textile qui remontent à 1996) dont on peut craindre que l'Etat n'en envisage plus le remboursement. A cet égard, la réponse du ministre des finances, publiée au rapport public ne peut s'interpréter ni dans le sens d'une reconnaissance ni dans celle d'une non-reconnaissance de cette dette par l'Etat. Cette question doit être impérativement tranchée avant la finalisation du bilan d'ouverture de l'Etat.

Question

*11. La Cour met en lumière un certain nombre de **difficultés relatives aux dépenses des hôpitaux** :*

- fiabilité très insuffisante des éléments comptables retraçant les dépenses d'assurance maladie du secteur hospitalier, rendant difficile un suivi véritablement rigoureux,

- incertitude des inscriptions comptables liée à la réforme de la tarification à l'activité,

- problème de l'apurement des dettes à l'égard des hôpitaux « qui n'ont pas vocation à demeurer dans les bilans des caisses ».

Des modifications législatives ou réglementaires sont-elles nécessaires pour améliorer la situation budgétaire et comptable des hôpitaux ? Quelles sont les attentes de la Cour à l'égard des autorités de tutelle en matière de dépenses hospitalières ?

Réponse

Il n'est pas nécessaire d'envisager des modifications législatives pour améliorer la sincérité des comptes de l'assurance maladie s'agissant des règlements aux hôpitaux.

En revanche des améliorations importantes sont à apporter par les autorités administratives concernées.

Il faut distinguer plusieurs problèmes :

- la créance dite de « l'article 58 » des hôpitaux : elle est désormais enregistrée en dette dans les comptes de l'assurance maladie, ce qui améliore à l'évidence la sincérité de ceux-ci. Encore faut-il maintenant que les autorités de tutelle définissent les modalités d'apurement de cette dette qui ne devrait pas demeurer indéfiniment au passif des comptes de l'assurance maladie non plus que la créance correspondante à l'actif du bilan des hôpitaux concernés. Un plan d'apurement devrait être ainsi défini ;

- le calcul des provisions afférentes à la part des règlements dus au titre de la tarification à l'activité des hôpitaux, soit les montants dus au 31 décembre de l'année n pour le 4ème trimestre de ladite année et qui ne seront connus puis réglés, conformément aux textes, qu'en n+1. Un très sérieux effort est à faire pour fiabiliser ce calcul et en rendre compte de manière appropriée dans l'annexe aux comptes combinés. On rappelle à cet égard que la Cour a à certifier l'ensemble des états financiers, y compris donc l'annexe, laquelle doit permettre de fournir les informations destinées à garantir la sincérité et l'image fidèle des comptes.

La même exigence prévaut pour les mêmes raisons s'agissant des règlements aux cliniques. Plus encore que pour les hôpitaux, il importe que le calcul des provisions pour la tarification à l'activité de la fin d'année soit fiabilisée, celles de 2005 ayant manifestement été sous-estimées.

Question

12. La Cour revient à nouveau sur la question du traitement des « dettes anciennes de l'Etat » en affirmant qu'elle pourrait émettre des réserves à ce sujet au moment de la certification des comptes 2006. La Cour retrace les événements intervenus en 2005 : la démarche du directeur de l'Acoss et la réponse des ministres compétents s'opposant à la passation d'une provision au motif que le bilan d'entrée de l'Etat au 1^{er} janvier 2006 mentionnerait la dette.

La Cour estime que « le refus de provisionnement, en opportunité, par la tutelle est discutable. (...) La solvabilité du débiteur ne suffit pas à garantir le paiement des dettes. (...) L'Acoss aurait dû, depuis déjà plusieurs années, provisionner cette créance. En outre, si elles n'étaient pas reconnues par l'Etat, les dettes en question devraient faire l'objet du constat d'une perte. »

Dans sa réponse, le ministère des finances indique que « le refus d'inscription d'une provision en 2005 au titre des « dettes anciennes » ne signifie pas que l'Etat conteste le principe même des dettes mais visait à rappeler, d'une part, que la solvabilité de l'Etat ne pouvait être mise en question et, d'autre part, que le calendrier des travaux de recensement des dettes et créances était naturellement celui de l'établissement du bilan de l'Etat pour 2006 ».

Quelle conclusion la Cour tire-t-elle de cette réponse ? Quelle sera sa position au moment de la certification des comptes si la situation reste inchangée ? Quelle sera sa position à l'égard de contestations éventuellement émises par l'Etat concernant une partie de cette dette ?

Réponse

Cf. réponse 10

Question

13. La Cour mentionne à plusieurs reprises le problème de « la correcte définition du fait générateur des impôts et taxes recouverts par l'Etat pour la sécurité sociale » et de l'urgence qui s'impose, dans le cadre de la rénovation du plan comptable unique des organismes de sécurité sociale (PCUOSS), d'apporter des réponses précises pour les différentes catégories d'imposition.

Quelles sont les préconisations que la Cour peut faire à ce sujet, au vu notamment des réponses transmises par le ministère des finances et l'Acoss ? Quelle serait la meilleure méthode comptable pour garantir à la sécurité sociale le respect du principe de la compensation intégrale par l'Etat des exonérations de charges, principe auquel le Parlement est extrêmement attaché ?

Réponse

La question du fait générateur des impôts et taxes recouverts par l'Etat pour le compte des organismes sociaux, comme celui des prestations gérées par les caisses de sécurité sociale pour le compte de l'Etat, fait actuellement l'objet d'un examen juridique. Deux solutions sont en effet possibles :

- le fait générateur résulte du droit fiscal ou social. Il appartient alors à l'opérateur de transmettre à l'entité concernée les éléments lui permettant de comptabiliser produits et charges à la bonne date indépendamment de celles des versements ou de facturation ;

- le fait générateur est défini par la date de notification des produits ou par celle des remboursements, comme actuellement dans le cadre du PCUOSS.

Cette seconde option n'est pas satisfaisante au regard du principe des droits constatés et, conformément aux vœux de la Cour, un travail de révision des faits générateurs des impôts et taxes destinés à la sécurité sociale est conduit par les ministères de la santé et des finances afin d'assurer un strict respect des principes de la comptabilité générale en la matière. Une liste des faits générateurs ainsi redéfinis devrait figurer dans la nouvelle version du PCUOSS.

De la sorte pourra être garanti dans le temps le respect du principe de permanence des méthodes comptables. C'est une condition pour permettre d'avoir une vision claire et exacte de l'équilibre entre les charges d'exonérations et les produits destinés à les compenser.