

N° 108

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2018-2019

Enregistré à la Présidence du Sénat le 6 novembre 2018

AVIS

PRÉSENTÉ

*au nom de la commission des finances (1) sur le projet de loi de **financement de la sécurité sociale**, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE, pour 2019,*

Par M. Alain JOYANDET,

Sénateur

(1) Cette commission est composée de : M. Vincent Éblé, président ; M. Albéric de Montgolfier, rapporteur général ; MM. Éric Bocquet, Emmanuel Capus, Yvon Collin, Bernard Delcros, Mme Fabienne Keller, MM. Philippe Dominati, Charles Guené, Jean-François Husson, Georges Patient, Claude Raynal, vice-présidents ; M. Thierry Carcenac, Mme Nathalie Goulet, MM. Alain Joyandet, Marc Laménie, secrétaires ; MM. Philippe Adnot, Julien Bargeton, Jérôme Bascher, Arnaud Bazin, Yannick Botrel, Michel Canevet, Vincent Capo-Canellas, Philippe Dallier, Vincent Delahaye, Mme Frédérique Espagnac, MM. Rémi Féraud, Jean-Marc Gabouty, Jacques Genest, Alain Houpert, Éric Jeansannetas, Patrice Joly, Roger Karoutchi, Bernard Lalande, Nuihau Laurey, Mme Christine Lavarde, MM. Antoine Lefèvre, Dominique de Legge, Gérard Longuet, Victorin Lurel, Sébastien Meurant, Claude Nugein, Didier Rambaud, Jean-François Rapin, Jean-Claude Requier, Pascal Savoldelli, Mmes Sophie Taillé-Polian, Sylvie Vermeillet, M. Jean Pierre Vogel.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (15^{ème} législ.) : 1297, 1309, 1336 et T.A. 187

Sénat : 106 (2018-2019)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
LES CONCLUSIONS DE LA COMMISSION DES FINANCES	7
 PREMIÈRE PARTIE LE PROJET DE LOI DE FINANCEMENT POUR 2019 DANS LA TRAJECTOIRE BUDGÉTAIRE PLURIANNUELLE	
I. LES PERSPECTIVES PLURIANNUELLES DES FINANCES SOCIALES	9
II. UN REDRESSEMENT DES COMPTES SOCIAUX PORTÉ PAR L'ACCÉLÉRATION DES RECETTES EN 2018	12
A. UNE AMÉLIORATION PLUS FAIBLE QU' ATTENDUE DES COMPTES SOCIAUX EN 2017.....	12
B. UN REDRESSEMENT DES COMPTES EN 2018 REPOSANT PRINCIPALEMENT SUR UNE ACCÉLÉRATION DES RECETTES	16
1. <i>Un retour à l'équilibre du régime général en 2018...</i>	16
2. <i>... résultant intégralement du dynamisme des recettes</i>	18
3. <i>La persistance de divergences marquées entre les branches</i>	20
III. UNE PRÉVISION DE RETOUR À L'ÉQUILIBRE DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE EN 2019 FORTEMENT TRIBUTAIRE DE LA CONJONCTURE ÉCONOMIQUE	21
A. APRÈS 18 ANNÉES DE DÉFICIT, UN RETOUR À L'ÉQUILIBRE DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DU FSV EN 2019	21
B. UN SOLDE AMÉLIORÉ DE 4,1 MILLIARDS D'EUROS PAR RAPPORT AU SOLDE TENDANCIEL PAR LE GEL DES PRESTATIONS ET DES ÉCONOMIES NON DOCUMENTÉES.....	23
1. <i>Une dégradation de 3,7 milliards d'euros du solde tendanciel avant mesures nouvelles.....</i>	23
2. <i>Une amélioration artificielle des comptes de la sécurité sociale.....</i>	25
IV. UNE EXTINCTION PROBABLE DE LA DETTE SOCIALE PORTÉE PAR LA CADES D'ICI 2024	27
A. UNE PRÉVISION CRÉDIBLE D'AMORTISSEMENT DÈS 2024 DE LA DETTE SOCIALE PORTÉE PAR LA CADES	27
B. UN SCHÉMA DE RÉSORPTION ENCORE INCOMPLET DE LA DETTE PORTÉE PAR L'ACOSS	29
1. <i>Le transfert d'une partie de la dette à la CADES pourrait menacer l'équilibre financier des comptes sociaux à court terme.....</i>	29
2. <i>De nombreuses incertitudes demeurent quant à l'amortissement du reliquat de dette détenu par l'ACOSS.....</i>	32
C. LA NÉCESSITÉ D'UNE RÉFLEXION COMMUNE QUANT À L'APRÈS-CADES	35
1. <i>L'impératif de garantir à long terme l'équilibre structurel de l'ACOSS</i>	35
2. <i>L'épineuse question du devenir des recettes affectées à la CADES.....</i>	36

**DEUXIÈME PARTIE
LES MESURES RELATIVES AUX RECETTES**

I. LES MESURES RELATIVES AU SOUTIEN À L'ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE ET AUX ACTIFS	39
A. L'EXONÉRATION DE COTISATIONS SOCIALES SUR LE RECOURS AUX HEURES SUPPLÉMENTAIRES ET COMPLÉMENTAIRES (ART. 7)	39
1. <i>Une réduction des cotisations salariales vieillesse dues par le salarié sur les heures supplémentaires et complémentaires</i>	39
2. <i>Un effort louable d'allègement du coût du travail se traduisant par un renforcement du pouvoir d'achat...</i>	41
3. <i>... qui présente cependant plusieurs limites et se révèle décevant</i>	43
4. <i>Un coût supporté principalement par la sécurité sociale</i>	47
B. LA MISE EN OEUVRE DE LA TRANSFORMATION DU CICE EN BAISSÉ PÉRENNE DE COTISATIONS SOCIALES POUR LES EMPLOYEURS (ART. 8)	48
1. <i>La transformation du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) en réduction de cotisations sociales a été votée dans la loi de financement pour 2018</i>	48
2. <i>Le présent article modifie le calendrier d'entrée en vigueur de l'élargissement des allègements généraux</i>	51
3. <i>Les effets cumulés de ces deux mesures sur les entreprises et sur l'emploi restent à déterminer</i>	51
4. <i>Les conséquences ambivalentes de la refonte de plusieurs dispositifs d'exonérations spécifiques nécessitent des ajustements</i>	52
C. L'ATTÉNUATION DU SEUIL D'ASSUJETTISSEMENT DE LA CSG AU TAUX NORMAL SUR LES REVENUS DE REMPLACEMENT (ART. 11)	57
1. <i>L'augmentation du taux de CSG sur les revenus de remplacement a eu un impact considérable sur le pouvoir d'achat des retraités</i>	57
2. <i>Cette perte de pouvoir d'achat n'a pas été compensée par le Gouvernement</i>	62
3. <i>La mesure de lissage proposée ne concerna que 3 % des retraités confrontés à une hausse du taux de CSG</i>	65
II. LA RÉNOVATION DES RELATIONS FINANCIÈRES ENTRE L'ÉTAT ET LA SÉCURITÉ SOCIALE (ART. 36 DU PLF ET ART. 19 DU PLFSS 2019)	66
A. LA RÉNOVATION DES RELATIONS FINANCIÈRES ENTRE L'ÉTAT ET LA SÉCURITÉ SOCIALE	66
1. <i>Jusqu'à présent, l'État compensait toute mesure affectant les recettes ou charges de la sécurité sociale, selon le « principe général de compensation »</i>	66
2. <i>Le rapport Charpy-Dubertret propose de faire évoluer ce principe, dans le cadre d'une rénovation des relations financières entre l'État et la sécurité sociale</i>	67
B. LES TRANSFERTS ENTRE L'ÉTAT ET LA SÉCURITÉ SOCIALE TIRENT LES CONSÉQUENCES DE LA RÉNOVATION DES RELATIONS FINANCIÈRES	69
1. <i>Les pertes de recettes résultant de mesures adoptées en loi de financement pour 2018 sont intégralement compensées par l'État</i>	69
2. <i>La refonte des dispositifs d'exonérations ciblées dans le cadre de la bascule CICE / allègements généraux entraîne des effets propres</i>	72
3. <i>Le choix de ne pas compenser certaines baisses de prélèvements obligatoires entraîne une perte de 2 milliards d'euros pour la sécurité sociale en 2019</i>	73
4. <i>De nouveaux transferts de charges entre l'État et la sécurité sociale améliorent le solde de la sécurité sociale</i>	75
5. <i>Les transferts de recettes entre l'État et la sécurité sociale</i>	77

C. LES COMPENSATIONS INTERNES À LA SÉCURITÉ SOCIALE	81
1. Les transferts entre la sécurité sociale, l'assurance chômage et les régimes vieillesse complémentaires garantissent la neutralité financière de la bascule du CICE auprès de l'Agirc-Arrco et de l'Unédic	81
2. La branche maladie étant l'unique affectataire des recettes de TVA, des transferts entre branches sont nécessaires.....	82
D. L'AVENIR DES RELATIONS FINANCIÈRES ENTRE L'ÉTAT ET LA SÉCURITÉ SOCIALE	84
1. Une proposition cohérente avec la trajectoire définie en loi de programmation des finances publiques 2018 - 2022.....	84
2. Une trajectoire pluriannuelle incompatible avec le remboursement de la dette sociale résiduelle.....	87
3. Une trajectoire pluriannuelle fondée sur des hypothèses macroéconomiques optimistes, menaçant donc potentiellement l'équilibre des comptes sociaux	88

TROISIÈME PARTIE LES MESURES RELATIVES AUX DÉPENSES

I. LES OBJECTIFS DE DÉPENSE DES BRANCHES	91
A. UNE AMÉLIORATION DU SOLDE DE LA BRANCHE MALADIE REPOSANT UNIQUEMENT SUR LA CROISSANCE DES RECETTES.....	91
1. L'année 2017 a marqué un net ralentissement du rythme de consolidation du solde de la branche maladie.....	91
2. La consolidation importante réalisée en 2018 ne traduit pas une maîtrise des dépenses, mais une accélération des recettes	93
3. La trajectoire de la branche maladie pour 2019 dépend étroitement de la réalisation de l'Ondam.....	96
4. Les objectifs de dépense de la branche maladie pour 2019 sont revus à la hausse	99
B. SI LES BRANCHES AT-MP ET FAMILLE SONT DÉSORMAIS STRUCTURELLEMENT EXCÉDENTAIRES, L'ÉQUILIBRE DE LA BRANCHE VIEILLESSE EN 2019 RÉSULTERAIT INTÉGRALEMENT DE LA DESINDEXATION DES PRESTATIONS.....	105
1. Après avoir vu son excédent augmenter en 2017, la branche AT-MP enregistrerait de nouveaux excédents en 2018 et 2019.....	105
2. Déficitaire depuis dix ans, la branche famille redeviendrait excédentaire en 2018 et 2019	108
3. Avant mesures nouvelles, la branche vieillesse serait déficitaire en 2019.....	110
C. UN REDRESSEMENT RÉEL MAIS ENCORE PRÉCAIRE DU SOLDE DU FSV.....	120
1. La réduction du déficit du FSV demeure soumise à des aléas	120
2. Une trajectoire pluriannuelle de retour à l'équilibre contestable, laissant plusieurs questions en suspens.....	124
II. LA REFONTE DE CERTAINS DISPOSITIFS DE SANTÉ.....	125
A. LES PRINCIPALES MESURES NOUVELLES RELATIVES AUX DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE	125
1. L'évolution du mode de financement des établissements de santé, avec le passage d'une rémunération à l'acte à un modèle forfaitaire (art. 28).....	125
2. La mise en place d'une offre de lunettes, soins dentaires et aides auditives accessibles à tous les assurés (art. 33)	128
3. La prise en charge de l'intervention précoce pour l'autisme (art. 40).....	132

B. LES MESURES COMMUNES AUX DIFFÉRENTES BRANCHES	133
1. <i>L'amélioration du recouvrement de diverses sommes par les organismes de sécurité sociale</i> (<i>art. 49</i>).....	133
2. <i>La modernisation de la délivrance de certaines prestations sociales (art. 50)</i>	135
 AMENDEMENTS PRÉSENTÉS PAR LA COMMISSION DES FINANCES	139
 EXAMEN EN COMMISSION	141
 LISTE DES PERSONNES ENTENDUES	151

LES CONCLUSIONS DE LA COMMISSION DES FINANCES

Réunie le mardi 6 novembre 2018 sous la présidence de M. Vincent Éblé, président, la commission des finances du Sénat a procédé à l'examen du rapport pour avis de M. Alain Joyandet sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, transmis par l'Assemblée nationale.

La commission a relevé les points suivants :

1° l'année 2019 marquerait **le retour à l'équilibre de la sécurité sociale après 18 années de déficit**. L'ensemble des régimes obligatoires de base et le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) dégageraient un **excédent de 0,4 milliard d'euros**, à l'issue d'une consolidation de l'ordre d'un milliard d'euros par rapport à 2018. Cette consolidation serait de **plus faible ampleur** que les années précédentes, puisque le déficit de la sécurité sociale a diminué de 2,2 milliards d'euros en 2017 et de 3,4 milliards d'euros en 2018.

2° la réduction des déficits en 2018 ne repose cependant pas sur une **diminution des dépenses**, puisque celles-ci augmentent de 2,4 %, **mais sur la forte progression des recettes**, de l'ordre de 3,5 %. Structurellement, la branche vieillesse et la branche maladie demeurent **déficitaires**. De surcroît, les dépenses de la branche vieillesse devraient fortement augmenter dans les années à venir, le recul de l'âge légal de la retraite mis en œuvre par la réforme de 2010 ayant cessé de produire ses effets, tandis que les dépenses de la branche maladie restent très dynamiques.

3° avant mesures nouvelles, le solde tendanciel s'établirait à - 3,7 milliards d'euros. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit par ailleurs 2 milliards d'euros de baisses de prélèvements obligatoires, qui ne seront pas compensés par l'État. Pour ramener à l'équilibre les comptes de la sécurité sociale, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 prévoit **6,1 milliards d'euros d'économies**. Ces économies proviendraient d'un **Ondam fixé à 2,5 %** (3,8 milliards d'euros d'économies) et du **quasi-gel des prestations sociales en 2019**, avec une revalorisation à 0,3 % (2,2 milliards d'euros d'économies).

4° si la Cour des comptes estime crédible une extinction de la dette sociale portée par la CADES à horizon 2024, il importe désormais de garantir l'amortissement de la dette résiduelle détenue par l'ACOSS. Le projet de loi de financement organise le **transfert à la CADES de 15 milliards d'euros de cette dette résiduelle**, financé par la réaffectation progressive d'une fraction de CSG.

5° le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 tire les conséquences du rapport de MM. Charpy et Dubertret sur la **rénovation des relations financières entre l'État et la sécurité sociale**. Ces nouvelles relations s'articuleraient autour du principe de solidarité financière entre les deux sphères, ce qui aurait pour conséquence un **partage du coût des allègements de charges**, avec la non-compensation des baisses de prélèvements obligatoires décidées en lois financières et une **restitution des excédents de la sécurité sociale à l'État**, avec la réduction progressive de la fraction de TVA affectée à la sécurité sociale.

La commission a adopté 3 amendements :

- un amendement n°16 à l'article 8 proposant de pérenniser le dispositif d'exonération spécifique de cotisations prévue pour les travailleurs occasionnels-demandeurs d'emploi (TO-DE) et d'en porter le seuil à 1,25 SMIC ;

- un amendement n°17 à l'article 11 visant à exonérer de contribution sociale généralisée sur les revenus fonciers les retraités modestes ;

- un amendement n°18 à l'article 13 autorisant les collectivités territoriales à recourir aux dispositifs du TESE (titre emploi service entreprise) et du CEA (chèque emploi associatif) pour déclarer et recouvrer les cotisations et contributions sociales.

Sous réserve de l'adoption des modifications qu'elle propose, la commission des finances a émis un avis favorable aux articles du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 dont elle s'est saisie.

PREMIÈRE PARTIE LE PROJET DE LOI DE FINANCEMENT POUR 2019 DANS LA TRAJECTOIRE BUDGÉTAIRE PLURIANNUELLE

I. LES PERSPECTIVES PLURIANNUELLES DES FINANCES SOCIALES

Dans le cadre des projets de loi de finances et de financement de la sécurité sociale pour 2019, le Gouvernement a **revu à la baisse ses ambitions en matière de redressement des comptes publics** par rapport au débat d'orientation des finances publiques de juin dernier.

Évolution de la trajectoire budgétaire du Gouvernement depuis le débat d'orientation des finances publiques

(en points de PIB)

	2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	DOFP	PLF	DOFP	PLF	DOFP	PLF	DOFP	PLF	DOFP	PLF	DOFP	PLF
Solde public effectif	- 2,6	- 2,7	- 2,3	- 2,6	- 2,3	- 2,8	- 1,1	- 1,4	- 0,6	- 0,7	0,0	- 0,3
Solde structurel	- 2,2	- 2,3	- 2,1	- 2,2	- 1,8	- 2,0	- 1,7	- 1,7	- 1,4	- 1,2	- 1,0	- 1,1

Note : (*) hors crédits d'impôts

Source : commission des finances du Sénat (d'après les documents budgétaires)

La décomposition de l'évolution du solde public entre 2018 et 2019 par sous-secteur fait apparaître un **accroissement de l'excédent des administrations de sécurité sociale**, tandis que celui de la sphère locale serait stabilisé – l'État et ses groupements portant ainsi la totalité du besoin de financement des administrations publiques pour la troisième année consécutive.

Décomposition du solde public par sous-secteur

(en points de PIB)

	2017	2018	2019
État	- 2,8	- 3,1	- 3,6
Organismes divers d'administration centrale	- 0,1	- 0,1	- 0,1
Administrations publiques locales	0,0	0,1	0,1
Administrations de sécurité sociale	0,3	0,6	0,8
Solde public	- 2,7	- 2,6	- 2,8

Note de lecture : la somme des arrondis peut différer de l'arrondi de la somme.

Source: commission des finances du Sénat (d'après les réponses du Gouvernement)

L'assurance chômage et les régimes complémentaires de retraite, qui ne relèvent pas du périmètre du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale, porteront près de 70 % de l'amélioration du solde de la sphère sociale espérée l'an prochain.

Décomposition de l'évolution du besoin de financement des administrations de sécurité sociale entre 2018 et 2019

(en milliards d'euros)

	2018	2019
Régime général et Fonds de solidarité vieillesse (FSV)	0,6	1,7
Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS)	0,0	0,0
Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES)	14,9	15,5
Fonds de réserve pour les retraites (FRR)	- 2,0	- 1,9
Autres régimes de sécurité sociale	0,2	4,4
<i>dont Assurance chômage</i>	- 1,5	0,7
<i>dont Régimes complémentaires</i>	1,7	3,8
ODASS	0,1	0,5
Solde	13,8	20,2

Source: commission des finances du Sénat (d'après les documents budgétaires)

Le redressement de ces deux régimes traduit notamment l'arrivée à maturité des deux réformes décidées par les partenaires sociaux sous le précédent quinquennat afin de renforcer leur soutenabilité¹. Il repose également sur l'amélioration du contexte macroéconomique, qui devra être confirmée, ainsi que sur la mise en œuvre de mesures de redressement complémentaires sur l'assurance chômage, afin de gager l'intégralité des dépenses nouvelles induites par l'ouverture partielle aux travailleurs

¹ Accord d'octobre 2015 pour Agirc-Arrco et convention du 14 avril 2017 pour l'assurance chômage.

indépendants et aux salariés démissionnaires et de réaliser des économies complémentaires¹.

Observer l'évolution du solde des différents sous-secteurs des administrations publiques est toutefois insuffisant pour apprécier la répartition de l'effort de redressement. Pour ce faire, il est nécessaire de comparer l'objectif d'évolution de la dépense publique de chaque sous-secteur à périmètre constant avec la croissance tendancielle de cette dernière « à politique inchangée ».

Décomposition par sous-secteur de la dynamique de la dépense publique hors crédits d'impôts, à champ constant et hors dépenses exceptionnelles

(taux d'évolution en volume)

	2018	2019
Dépense publique hors crédits d'impôts	0,1	0,5
<i>dont ASSO</i>	0,4	0,6

Source: commission des finances du Sénat (d'après les documents budgétaires)

Or, le Gouvernement a jusqu'à présent **refusé d'indiquer son estimation de la croissance tendancielle de la dépense publique** pour l'ensemble des administrations publiques, ainsi que sa déclinaison entre les différents sous-secteurs.

En retenant les hypothèses d'évolution tendancielle de la dépense publique de la Cour des comptes (1,6 %, dont 1,7 % pour la sphère sociale)², il peut néanmoins être estimé que le respect de la trajectoire de dépense du Gouvernement implique la mise en œuvre l'an prochain de près de **14 milliards d'euros d'économies, dont la moitié pour la sphère sociale.**

La part des économies portée par les ASSO serait donc **en ligne** avec leur poids dans la dépense publique (47 % en 2017).

¹ Voir tome 1 du rapport général pour une analyse plus détaillée.

² Cf. Cour des comptes, « La situation et les perspectives des finances publiques », juin 2017, pp. 121-124.

II. UN REDRESSEMENT DES COMPTES SOCIAUX PORTÉ PAR L'ACCÉLÉRATION DES RECETTES EN 2018

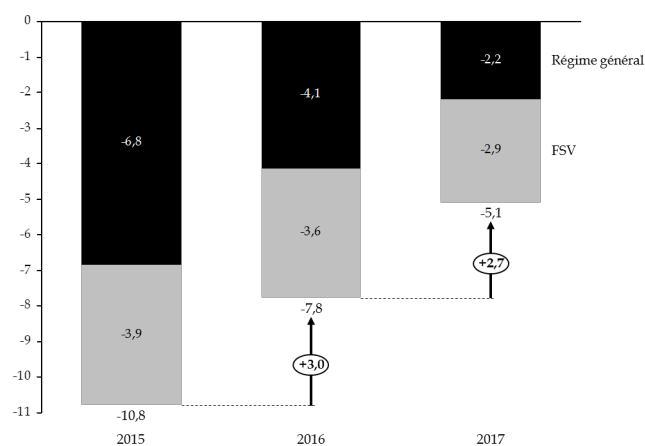
A. UNE AMÉLIORATION PLUS FAIBLE QU'ATTENDUE DES COMPTES SOCIAUX EN 2017

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 prévoyait un renforcement du rythme de réduction du déficit du régime général et du FSV à hauteur de **3,6 milliards d'euros** par rapport à 2016, à même d'assurer un retour à l'équilibre général en 2017. En exécution, le solde du régime général et du FSV s'améliore finalement de **2,7 milliards d'euros** par rapport à 2016, le déficit atteignant **- 5,1 milliards d'euros**.

Cette consolidation, de moindre ampleur que celle de l'année précédente (- 3 milliards d'euros), ne permet pas un retour à l'équilibre général en 2017. En exécution, le déficit du régime général s'établit ainsi à **- 2,2 milliards d'euros**, en amélioration de seulement **1,9 milliard d'euros** par rapport à 2016. Il s'avère ainsi **assez éloigné des prévisions initiales** avec un écart de 1,8 milliard d'euros par rapport à la loi de financement pour 2017 et de 600 millions d'euros par rapport aux prévisions actualisées de la loi de financement pour 2018.

Solde du régime général et du FSV entre 2015 et 2017

(en milliards d'euros)



Source : commission des finances du Sénat

Le déficit agrégé des régimes obligatoires de base et du FSV évolue de manière comparable, puisqu'il s'établit à **- 4,8 milliards d'euros**, contre **- 7,0 milliards d'euros** en 2016, soit une consolidation de **2,2 milliards d'euros** contre **3,3 milliards d'euros** en 2016.

Comparaison des prévisions et de l'exécution 2017 des régimes de sécurité sociale

(en milliards d'euros)

	Exécution	2017			Écart exécution 2017 avec	
	2016	Prévision LFSS 2017	Prévision PLFSS 2018	Exécution	Exécution 2016	Prévision LFSS 2017
Maladie	-4,8	-2,6	-4,1	-4,9	-0,1	-2,3
AT-MP	0,8	0,7	1	1,1	0,3	0,4
Famille	-1	0	0,3	-0,2	0,8	-0,2
Vieillesse	0,9	1,6	1,3	1,8	0,9	0,2
Régime général	-4,1	-0,4	-1,6	-2,2	1,9	-1,8
FSV	-3,6	-3,8	-3,6	-2,9	0,7	0,9
Total régime général et FSV	-7,8	-4,2	-5,2	-5,1	2,7	-0,9
Total ensemble des régimes obligatoires de base et FSV	-7	-4,1	-4,9	-4,8	2,2	-0,7

Source : commission des finances du Sénat d'après les données du rapport de la Commission des comptes de la sécurité sociale, septembre 2018

Cette variation entre la prévision initiale de l'automne 2016 et le résultat constaté pour l'année 2017 découle principalement **d'un effet de base négatif en exécution 2016**, auquel se conjugue l'impact négatif (- 900 millions d'euros) des mesures nouvelles en recettes adoptées en lois de financement pour 2017 et 2018 :

- en premier lieu, la loi de financement a supprimé, dans la partie relative à l'exercice 2017 la **contribution supplémentaire à la C3S** (- 400 millions d'euros) et prévu la **non-compensation pour la sécurité sociale des pertes de recettes résultant de la mise en œuvre en 2017 du crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires** (- 600 millions d'euros).

- si ces pertes de recettes ont été intégrées à l'équilibre financier du régime général et du FSV, **les prévisions de recettes pour 2017, inscrites dans la loi de financement pour 2018, étaient surévaluées de 1,2 milliard d'euros**. En effet, le transfert d'une fraction de TVA nette affectée de la CNAM à l'ACOSS à compter de 2018, qui s'est traduite par une perte de 1,2 milliard d'euros de produits de TVA pour le régime général en 2017, n'a pas été pris en compte en loi de financement pour 2018.

- enfin, **le surcroît de recettes** (400 millions d'euros) prévu en loi de financement pour 2017 au titre des mesures relatives à la lutte contre la fraude aux cotisations sociales et du plafonnement des niches sociales **n'a pas été constaté**.

Ces pertes de recettes ont toutefois été compensées en cours d'année par les effets favorables de l'amélioration de la conjoncture économique, la hausse des recettes de 3,2 % par rapport à 2016 (soit 11,6 milliards d'euros), dépassant de 500 millions d'euros celle prévue en loi de financement pour 2018.

En exécution, la baisse du déficit en 2017 est ainsi imputable, pour l'essentiel, à celle de sa composante conjoncturelle. L'effort de consolidation des comptes a été en effet facilité par la conjoncture économique, entraînant une augmentation des produits (+ 2,8 %) plus rapide que celle des charges (+ 2,3 %).

Cette amélioration conjoncturelle explique très largement l'amélioration des soldes de la branche AT-MP, de la branche famille et de la branche vieillesse.

L'excédent de la branche AT-MP augmente fortement, s'établissant à 1,1 milliard d'euros, le dynamisme salarial soutenant les recettes de cette branche, tandis que ses dépenses diminuent du fait de la réduction de la dotation au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA).

L'amélioration du solde de la branche famille par rapport à 2016 (+ 800 millions d'euros) se révèle en deça des prévisions de la loi de financement pour 2017 et ne permet pas son retour à l'équilibre, avec un déficit persistant de 200 millions d'euros.

Le solde de la branche vieillesse s'améliore de 900 millions d'euros en 2017 (contre 1,2 milliard d'euros en 2016), permettant à la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) de s'établir en net excédent, à 1,8 milliard d'euros. Conséquence directe d'un ralentissement marqué des prestations versées (+ 1,8 % après + 2,3 % en 2016), cette amélioration traduit les derniers effets des mesures de report d'âge prévues par la réforme des retraites de 2010¹, tandis que la très faible inflation a conduit à des revalorisations des pensions faibles en moyenne annuelle (+ 0,2 %).

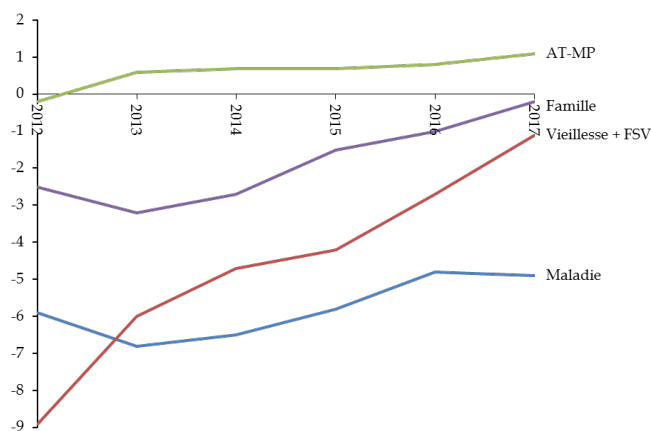
Bien qu'en réduction, le déficit agrégé de la branche vieillesse et du FSV (1,1 milliard d'euros contre 2,8 milliards d'euros en 2016) demeure considérable et trahit la fragilité persistante de la situation financière des retraites de base. Ainsi, le redressement du solde du FSV (+ 700 millions d'euros par rapport à 2016), résulte principalement de la suppression progressive de sa contribution au financement du minimum contributif, votée en loi de financement pour 2017.

In fine, seule la branche maladie ne contribue pas, en 2017, à l'amélioration du solde agrégé du régime général et du FSV, son déficit se dégradant de 100 millions d'euros entre 2016 et 2017 pour atteindre 4,9 milliards d'euros.

¹ Loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites.

Évolution par branche du déficit agrégé du régime général et du FSV

(en milliards d'euros)



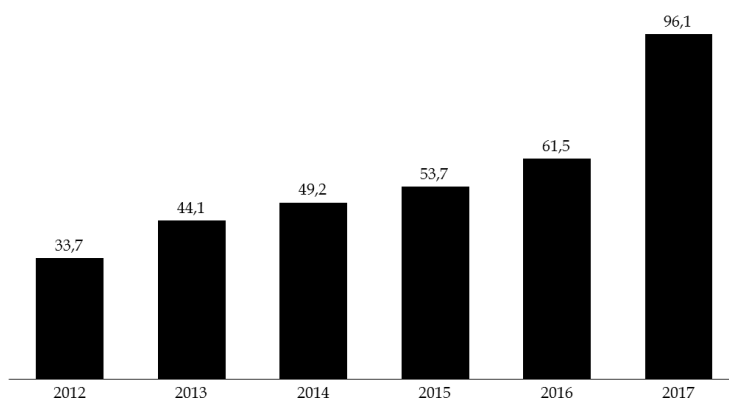
Source : commission des finances du Sénat d'après les données du rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale, septembre 2018

Cet écart de 2,3 milliards d'euros par rapport aux prévisions initiales **s'expliquerait par une croissance très soutenue des dépenses (+ 3,5 %)**, résultant pour partie de transferts de charges de l'État à l'assurance maladie¹ en 2017, mais essentiellement structurelle.

Au total, **le déficit de la branche maladie, qui représentait environ un tiers du déficit agrégé du régime général et du FSV en 2012, en représente désormais la quasi-totalité.**

Contribution des déficits de la branche maladie au déficit du régime général et du FSV

(en %)



Source : Commission des finances du Sénat, d'après le rapport de la Cour des comptes sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale

¹ Transfert par l'État à l'assurance maladie du financement des établissements d'aide par le travail (ESAT) ainsi que du financement de la prévention au sein du fonds d'intervention régional en LFSS 2017

Par conséquent, si le déficit de la sécurité sociale a continué à se réduire en 2017, cette évolution résulte essentiellement de la hausse de la masse salariale, liée à l'amélioration de la conjoncture économique. La Cour des comptes¹ soutient ainsi que « l'amélioration du solde conjoncturel explique la totalité de la réduction du déficit effectif du régime général et du FSV entre 2016 et 2017 (...) » tandis que « la composante structurelle du déficit continuerait à s'inscrire à un niveau élevé et représenter une part significative du déficit 2017 ».

Dans un contexte de remontée des taux et de décélération de la croissance, la situation financière des branches maladie et vieillesse, structurellement déficitaires, invite à la plus grande vigilance.

Par ailleurs, l'absence de prise en compte, dans les prévisions financières, des impacts comptables de dispositions législatives nouvelles, a eu un impact significatif sur le solde agrégé du régime général et du FSV.

B. UN REDRESSEMENT DES COMPTES EN 2018 REPOSANT PRINCIPALEMENT SUR UNE ACCÉLÉRATION DES RECETTES

1. Un retour à l'équilibre du régime général en 2018...

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 prévoyait un renforcement du rythme de réduction du déficit du régime général et du FSV à hauteur de **3,1 milliards d'euros par rapport à 2017** pour atteindre un déficit de - 2,2 milliards d'euros.

L'article 5 du présent projet de loi de financement réévalue les prévisions de solde à la hausse. **En 2018, le solde du régime général et du FSV s'améliorerait de 4,1 milliards d'euros, soit une consolidation nettement supérieure aux années précédentes** (cf. graphique *supra*) permettant le retour à l'équilibre du régime général dès 2018.

Ainsi, sur la base des hypothèses macroéconomiques actuelles, **le déficit global des régimes de base et du FSV s'établirait à 1 milliard d'euros**, soit un niveau inférieur à celui prévu en projet de loi de financement pour 2018 (- 2,2 milliards d'euros). **Le déficit global des régimes de sécurité sociale se résorberait de 3,4 milliards d'euros entre 2017 et 2018**, contre 2,2 milliards d'euros entre 2016 et 2017, soit un rythme de consolidation sans précédent qui mérite d'être souligné.

¹ Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, septembre 2018

Comparaison des prévisions et de l'exécution 2018 des régimes de sécurité sociale

(en milliards d'euros)

	Exécution 2017	2018		Écart 2018 (PLFSS 2019) avec	
		Prévision LFSS 2018	Prévision PLFSS 2019	Exécution 2017	Prévision LFSS 2018
Maladie	-4,9	-0,8	-0,9	4	-0,1
AT-MP	1,1	0,5	0,8	-0,3	0,3
Famille	-0,2	1,3	0,4	0,6	-0,9
Vieillesse	1,8	0,2	0,8	-1	0,6
Régime général	-2,2	1,2	1,1	3,3	-0,1
FSV	-2,9	-3,4	-2,1	0,8	1,3
Total régime général et FSV	-5,1	-2,2	-1	4,1	1,2
Total ensemble des régimes obligatoires de base et FSV	-4,8	-2,2	-1,4	3,4	0,8

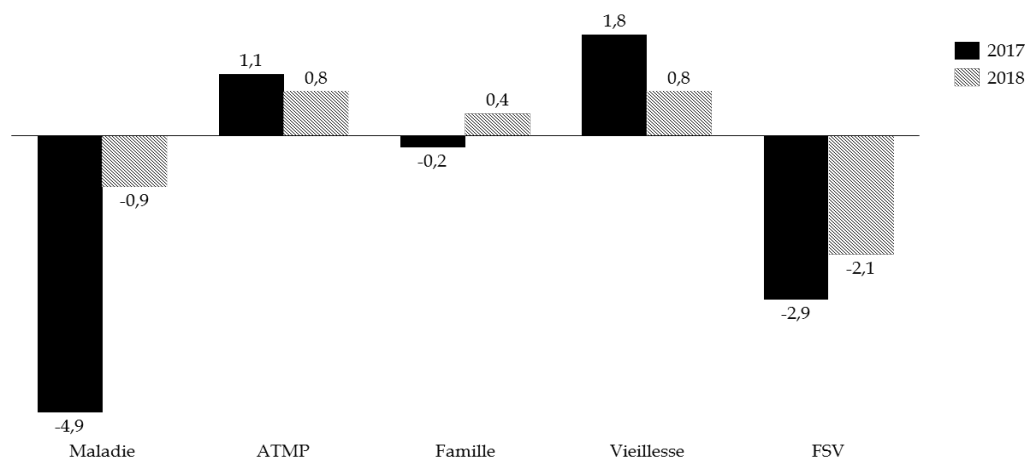
Source : commission des finances du Sénat

En 2018, le solde du régime général serait positif, à 1,1 milliard d'euros, en amélioration de 3,3 milliards d'euros par rapport à 2017, mais en diminution de 600 millions d'euros par rapport à la trajectoire prévue en loi de financement pour 2018.

Ainsi, trois des quatre branches du régime général dégageraient un solde positif en 2018, seule la branche maladie demeurant déficitaire.

Évolution 2017-2018 des comptes sociaux

(en milliards d'euros)



Source : commission des finances du Sénat, à partir de l'annexe B au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019

2. ... résultant intégralement du dynamisme des recettes

Cette évolution des comptes du régime général résulterait d'une progression des **recettes nettement plus rapide (+ 3,5 %)** que celle des **dépenses (+ 2,4 %)**.

Les recettes atteindraient 395,3 milliards d'euros en 2018 pour le régime général et le FSV, soit 2,8 milliards d'euros de plus que la prévision de la loi de financement pour 2018, **en hausse de 3,6 % par rapport aux recettes 2017 pro forma**. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 retient une progression de 3,5 %, l'écart correspondant à la non-compensation du crédit d'impôt de taxe sur les salaires (CITS).

L'amélioration de la prévision de recettes reposerait sur les éléments suivants :

- un **effet de base favorable correspondant au rendement meilleur que prévu des recettes en 2017** par rapport à la loi de financement pour 2018 (+ 1 milliard d'euros) ;

- une **progression de la masse salariale de 3,5 %**, soit 0,4 point de plus que l'hypothèse associée à la loi de financement 2018 (+ 0,9 milliard d'euros) ;

- un **rendement des prélèvements obligatoires sur les revenus du capital** supérieur de 600 millions à celui prévu en loi de financement initiale.

Recettes du régime général et du FSV

(en milliards d'euros)

	2017 (pro forma)	2018	Variation 2018/2017
Maladie	201,7	210,4	+ 4,3 %
AT-MP	12,9	12,8	- 0,4 %
Famille	49,8	50,8	+ 2,1 %
Vieillesse	131,6	134,8	+ 2,4 %
Régime général	382,8	395,9	+ 3,4 %
FSV	16,6	16,8	+ 0,9 %
Total tendanciel RG + FSV	381,5	395,3	+ 3,6 %

Source : rapport de la Cour des comptes sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale

De surcroît, l'impact des mesures nouvelles serait positif, à hauteur de 0,7 milliard d'euros en 2018 :

- la **hausse de la CSG** en contrepartie de la suppression de la part salariale des cotisations maladie et de la baisse des cotisations maladie et famille des indépendants génèrerait une augmentation de 15 milliards d'euros des recettes ;

- le **contrecoup des mesures ponctuelles en 2017** (affectation des réserves de la section III du FSV et modification des modalités d'imposition à la TVS) serait négatif, de l'ordre de - 1 milliard d'euros ;

- **les mesures de transfert de recettes avec d'autres administrations** (réduction de la fraction de TVA affectée à la branche maladie, rétrocession à l'État du prélèvement de solidarité sur les revenus du capital, suppression de la compensation de la réduction de cotisations maladie des exploitants agricoles par le budget de l'État) conduiraient à une réduction de 13,6 milliards d'euros des recettes ;

Impact 2018 des mesures nouvelles sur les recettes nettes du régime général et du FSV

(en milliards d'euros)

Impact de la bascule CSG / cotisations salariales	+15
Hausse de 1,7 point du taux de CSG	+22,6
Suppression de la part salariale des cotisations maladie	-4,9
Baisse des cotisations maladie et famille des indépendants	-1,8
Baisse des cotisations maladie des employeurs des fonctions publiques territoriales et hospitalières	-0,9
Contrecoup de mesures ponctuelles en 2017	-1,0
Affectation des réserves de la section III du FSV	-0,9
Modification des modalités d'imposition à la TVS	-0,2
Mesures de transfert de recettes avec d'autres administrations	-13,6
Réduction de la fraction de TVA affectée à la branche maladie	-10,3
Rétrocession à l'État du prélèvement de solidarité sur les revenus du capital	-2,5
Suppression de la compensation de la réduction de cotisations maladie des exploitants agricoles par le budget de l'État	-0,5
Autres	-0,2
Autres mesures	+0,3
Hausse des prix du tabac	+0,5
Suppression de la 4 ^{ème} tranche de taxe sur les salaires	-0,2
Suppression de la cotisation maladie des étudiants	-0,2
Réaffectation de la TSA	+0,2
Total	+0,7

Source : rapport de la Cour des comptes sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale

Par conséquent, les mesures nouvelles modifieraient la structure des recettes en 2018, sans avoir un impact déterminant sur leur solde global.

Cette année encore, la progression des recettes permettrait donc d'endiguer l'accélération des dépenses (+ 2,4 % entre 2017 et 2018, contre + 2,0 % entre 2016 et 2017). Les dépenses s'élèveraient ainsi à 395,7 milliards d'euros en 2018, soit 900 millions de plus que prévu en loi de financement pour 2018. Ce dérapage budgétaire, révélateur de l'absence de réformes structurelles, passe relativement inaperçu dans le contexte actuel d'accroissement des recettes, mais ne doit pas être pris à la légère.

3. La persistance de divergences marquées entre les branches

Le retour à l'équilibre du régime général ne s'accompagne pas, malheureusement, d'une amélioration de la situation structurelle de chaque branche.

Si votre rapporteur pour avis se félicite du retour à l'excédent de la branche famille après dix années de déficit, et du maintien à l'excédent de la branche AT-MP, il se montre nettement plus réservé quant à la situation financière des branches vieillesse et maladie, dont les déséquilibres structurels s'accroissent.

Si la branche vieillesse devrait être excédentaire en 2018, son solde s'établissant à 0,8 milliard d'euros, **force est de constater que la situation financière d'ensemble de la branche se dégraderait.** Les charges, principalement portées par les pensions de droits propres, accélèreraient fortement (+ 3,0 % contre + 1,6 % en 2017), de sorte qu'avant mesures nouvelles, la branche retraite serait de nouveau déficitaire en 2019.

Etant donné le niveau de déficit encore élevé du FSV (- 2,1 milliards d'euros en 2018), le déficit global de la branche vieillesse **s'établirait à - 1,1 milliard d'euros, soit au même niveau qu'en 2017.**

La branche maladie, enfin, resterait la seule branche du régime général en déficit, avec un solde négatif de 900 millions d'euros, proche de la prévision initiale (- 700 millions d'euros).

Votre rapporteur pour avis ne peut que souligner l'effort de consolidation accompli, avec une résorption du déficit de 4 milliards d'euros sur une année. Il regrette néanmoins que cette évolution ne soit pas **imputable à une maîtrise des dépenses de la branche (+ 2,3 %) mais à une augmentation très dynamique des recettes qui lui sont affectées (+ 4,3 %).**

De surcroît, les dépenses de soins de ville seraient d'ores et déjà supérieures de 560 millions d'euros à l'objectif voté en loi de financement pour 2018 et évolueraient à un rythme supérieur à celui de l'ONDAM (+ 2,7 % contre + 2,3 %). **Votre rapporteur déplore cette sur-exécution devenue chronique et rappelle que le dépassement de l'ONDAM 2018 pourrait atteindre 455 millions d'euros en 2018, avant mobilisation des crédits mis en réserve en début d'année.**

Au total, si le solde des régimes obligatoires de base et du FSV s'améliore de 800 millions d'euros par rapport aux prévisions faites en loi de financement pour 2018, cette évolution est très largement due à la conjoncture économique. **Votre rapporteur pour avis s'inquiète de l'absence de réformes structurelles visant à assurer la maîtrise des dépenses, en particulier concernant la branche maladie et la branche vieillesse. À périmètre constant, la progression des dépenses (+ 2,4 %) reste ainsi supérieure à la croissance potentielle (+ 2,2 %). Il en résulte un déficit structurel élevé du régime général et du FSV.**

L'accélération des dépenses est d'autant plus problématique qu'elle fait reposer l'équilibre des comptes sociaux sur le dynamisme des recettes. Or, le niveau des recettes du régime général en 2018 pourrait être indirectement impacté par les modifications des affectations fiscales décidées en lois financières pour 2019. L'expérience passée a montré que les effets de bord générés par ces réaffectations n'ont pas toujours été intégrés aux équilibres financiers prévisionnels des lois de financement.

III. UNE PRÉVISION DE RETOUR À L'ÉQUILIBRE DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE EN 2019 FORTEMENT TRIBUTAIRE DE LA CONJONCTURE ÉCONOMIQUE

A. APRÈS 18 ANNÉES DE DÉFICIT, UN RETOUR À L'ÉQUILIBRE DES RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE ET DU FSV EN 2019

Les articles 22 et 23 du présent projet de loi fixent un objectif de réduction du déficit de l'ensemble des régimes obligatoires de base et du FSV de **1,1 milliard d'euros en 2019, permettant ainsi le retour à l'équilibre des comptes sociaux, avec un excédent de 400 millions d'euros.** Le solde cumulé du régime général et du FSV serait également positif (+ **700 millions d'euros**), tandis que le seul régime général dégagerait un excédent de **2,5 milliards d'euros.**

Au sein du régime général, seule la branche maladie accuserait un déficit de 500 millions d'euros, les trois autres branches demeurant excédentaires, à hauteur de 1,1 milliard d'euros pour la branche AT-MP, 700 millions d'euros pour la branche vieillesse, et 1,2 milliard d'euros pour la branche famille.

Évolution du solde du régime général et des régimes obligatoires de base par branche

(en milliards d'euros)

	2016	2017	2018	2019 (p)	2020 (p)	2021 (p)	2022 (p)
Maladie	-4,8	-4,9	-0,9	-0,5	0	0	0
AT-MP	0,8	1,1	0,8	1,1	1,2	1,3	1,3
Famille	-1	-0,2	0,4	1,2	0	0	0
Vieillesse	0,9	1,8	0,8	0,7	0,8	0,4	0
Régime général	-4,1	-2,2	1,1	2,5	1,9	1,6	1,2
FSV	-3,6	-2,9	-2,1	-1,8	-0,7	-0,3	0,1
Total régime général et FSV	-7,8	-5,1	-1	0,7	1,2	1,3	1,3
Total ensemble des régimes obligatoires de base et FSV	-7	-4,8	-1,4	0,4	1	0,7	0,1

Source : commission des finances du Sénat, à partir de l'annexe B au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019

Ainsi, à partir de 2020, l'ensemble des branches seraient à l'équilibre, permettant au régime général de dégager un excédent annuel de l'ordre de 1 milliard d'euros.

Le déficit du FSV se réduirait de 300 millions d'euros, à 1,8 milliard d'euros en 2019. Son solde s'améliorerait progressivement jusqu'à son retour à l'équilibre en 2022.

Comme le montre le tableau suivant, **l'ensemble des branches bénéficieraient d'une évolution des recettes plus dynamique que celle des dépenses entre 2018 et 2019.**

Évolution des recettes et des dépenses des régimes obligatoires de base entre 2018 et 2019

(en %)

Variation 2018- 2019	Recettes	Dépenses	Différence
Maladie	2,6%	2,4%	0,2%
AT MP	3,5%	1,5%	2%
Vieillesse	1,9%	1,9%	0%
Famille	2,0%	0,4%	1,6%
ROBSS+FSV	2,6%	1,9%	0,7%

Source : commission des finances du Sénat, à partir de l'annexe B au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019

Cette année encore, **la progression des recettes serait supérieure de plus d'un demi-point à celle des dépenses**. Le présent projet de loi de financement continue ainsi à **masquer la hausse des dépenses derrière l'accélération des recettes et le dynamisme de la masse salariale, conditionnant la réalisation des prévisions de solde des comptes sociaux à celle des hypothèses macroéconomiques**.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 est d'autant plus tributaire de la conjoncture économique qu'il n'est réellement porteur d'aucune économie structurelle en mesures nouvelles.

B. UN SOLDE AMÉLIORÉ DE 4,1 MILLIARDS D'EUROS PAR RAPPORT AU SOLDE TENDANCIEL PAR LE GEL DES PRESTATIONS ET DES ÉCONOMIES NON DOCUMENTÉES

1. Une dégradation de 3,7 milliards d'euros du solde tendanciel avant mesures nouvelles

Sans tenir compte des mesures nouvelles, les estimations de soldes tendanciels indiquent que **le déficit de l'ensemble des régimes obligatoires de base et du FSV atteindrait - 3,7 milliards d'euros en 2019**, soit 3 milliards d'euros de plus que le solde prévisionnel pour 2018.

Cette dégradation serait, pour l'essentiel, **imputable aux branches maladie (- 3 milliards d'euros) et vieillesse (- 0,3 milliard d'euros)**, dont les dépenses subiraient une forte hausse.

Les prestations versées par la branche maladie augmenteraient de + 4,1 %, tirées par les dépenses de soins de ville. Les dépenses de retraite suivraient une évolution similaire (+ 3,4 %), en raison de la **reprise de l'inflation**, comme le craignait votre rapporteur pour avis dans son rapport sur la loi de financement pour 2018. Selon les prévisions de juin dernier du Conseil d'orientation des retraites¹, le système de retraite afficherait un déficit durable.

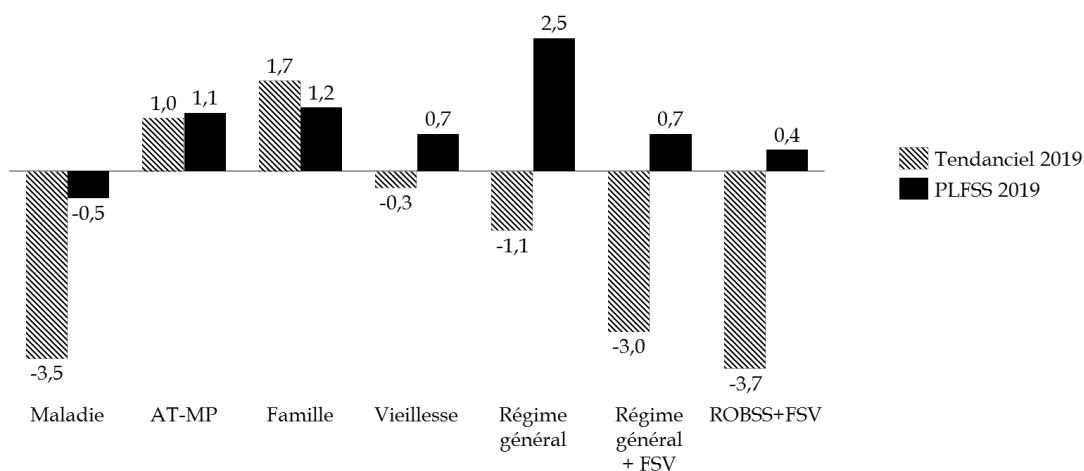
À l'inverse, les branches AT-MP et famille verraient leur solde tendanciel s'améliorer pour atteindre respectivement 1 milliard et 1,7 milliard d'excédent.

Ainsi, hors mesures nouvelles, le déficit cumulé du régime général et du FSV serait de 3,0 milliards d'euros en 2019, en aggravation de 2,6 % par rapport au déficit attendu en 2018.

¹ À hauteur de 0,3 % du PIB au début des années 2040 avec un taux de croissance moyen des revenus d'activité de 1,5 % et un taux de chômage moyen de 7,0 % ; de 0,6 % avec un taux de croissance de 1,0 %

Soldes tendanciels et prévisionnels de la sécurité sociale pour 2019

(en milliards d'euros)



Source : commission des finances du Sénat, à partir des données de l'annexe B au projet de loi de financement pour 2019

Le présent projet de loi de financement devrait donc permettre d'améliorer le solde tendanciel de **4,1 milliards d'euros, auxquels s'ajoutent 2 milliards d'euros de mesures nouvelles en dépenses** :

- la modification des taux de cotisations famille et maladie dans le cadre de la bascule du crédit d'impôt compétitivité et emploi (CICE) vers les allègements de charge (- 0,5 milliard d'euros) ;

- le lissage des seuils d'assujettissement à la CSG remplacement (- 0,3 milliard d'euros) ;

- l'abattement de l'assiette du forfait social prévu dans le projet de loi relatif à la croissance et la transformation des entreprises (PACTE) (- 0,6 milliard d'euros) ;

- l'exonération des cotisations salariales sur les heures supplémentaires et complémentaires (- 0,6 milliard d'euros) ;

L'article 19 du présent projet de loi de financement précise que **ces mesures en dépenses ne seront pas compensées et auront donc un impact négatif sur le solde de la sécurité sociale.**

**Impact des mesures du PLFSS 2019 sur le solde des régimes de base et du FSV
(simplifié : neutralisation des transferts avec l'État et entre organismes)***(en milliards d'euros)*

	ROBSS +FSV
Solde tendanciel (tous régimes + FSV)	-3,7
Modification des cotisations pour les régimes spéciaux dans le cadre de la bascule CICE / allègements de charges	-0,5
Impact année pleine de la suppression cotisation salariale chômage	0
Mesures nouvelles en recettes	0,1
Pertes de recettes non compensées	-1,5
Lissage des seuils d'assujettissement à la CSG remplacement	-0,3
Abattement de l'assiette du forfait social	-0,6
Exonération des cotisations salariales sur les heures supplémentaires	-0,6
Mesures nouvelles en dépenses	2,3
Revalorisation des prestations sociales à 0,3	2,2
Économies de gestion	0,1
Économies relatives à l'ONDAM	3,8
Total mesures	4,1
Solde 2019 après mesures (tous régimes + FSV)	0,4

Source : commission des finances du Sénat, à partir des données de l'annexe 4 au projet de loi de financement pour 2019

Au total, l'amélioration du solde de la sécurité sociale de 4,1 milliards d'euros **nécessiterait ainsi la réalisation de 6,1 milliards d'euros d'économies** sur le champ des régimes obligatoires de base et du FSV.

2. Une amélioration artificielle des comptes de la sécurité sociale

Une analyse détaillée révèle que **ces économies ne résulteraient pas de mesures structurelles destinées à maîtriser durablement les dépenses, mais de coups de rabot visant à les contenir à court terme :**

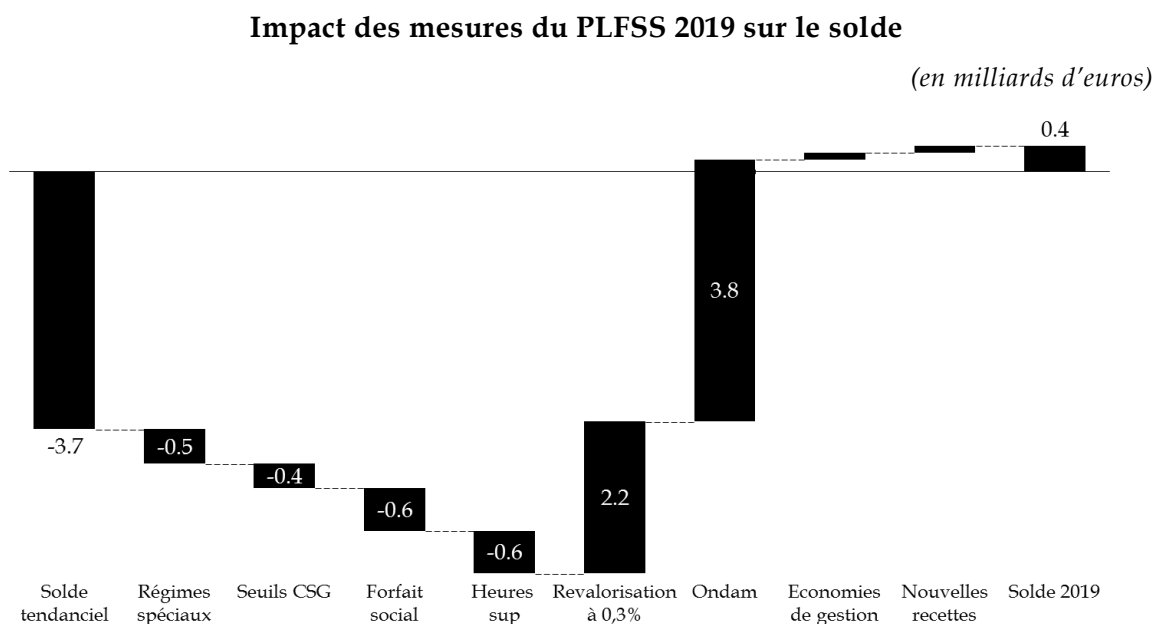
- plus du tiers de ces économies devrait ainsi provenir **du quasi-gel des prestations sociales sur les deux prochaines années** (2,2 milliards d'euros), mesure permettant **d'améliorer artificiellement** les comptes des branche vieillesse et famille ;

- les **économies générées par un Ondam fixé à 2,5 %, représentant 3,8 milliards d'euros, sont pour certaines très peu documentées** (voir *infra*). La Cour des comptes a par ailleurs d'ores et déjà relevé que « *l'ONDAM sera difficile à tenir¹* », tandis que les dépenses nouvelles, notamment dans le cadre de la mise en œuvre du reste à charge « zéro » seront très dynamiques. Enfin, s'il n'est pas comptabilisé dans le budget de la sécurité sociale, le déficit des hôpitaux est en constante hausse depuis 2016 ;

¹ Rapport d'application sur les lois de financement de la sécurité sociale

- l'avancement du relèvement du prix du tabac, et l'augmentation des droits de licence des débiteurs de tabac génèreraient enfin de nouvelles recettes de l'ordre de 100 millions d'euros.

Comme le montre le graphique ci-dessous, l'essentiel de l'effort en dépenses serait porté par la désindexation des prestations sociales et la maîtrise des dépenses maladie dans le cadre d'un Ondam à 2,5 %.



Source : commission des finances du Sénat

Votre rapporteur pour avis déplore vivement l'absence de réformes structurelles dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019. Alors que la conjoncture économique est plus favorable que jamais, se prêtant à une refonte d'envergure du système de santé, le choix du Gouvernement de faire reposer l'équilibre des comptes sociaux sur un rabet généralisé des prestations est difficilement compréhensible.

Il est regrettable que le Gouvernement ne profite pas de cette conjoncture favorable pour entreprendre des réformes structurelles, alors même que la dette sociale serait en passe d'être totalement résorbée.

IV. UNE EXTINCTION PROBABLE DE LA DETTE SOCIALE PORTÉE PAR LA CADES D'ICI 2024

Tandis que la loi de financement pour 2018 présentait une trajectoire pluriannuelle incompatible avec la loi de programmation des finances publiques 2018 - 2022¹, le présent projet de loi met en œuvre un **schéma global d'amortissement de la dette sociale plus apte à garantir une extinction de cette dernière à l'horizon 2024.**

A. UNE PRÉVISION CRÉDIBLE D'AMORTISSEMENT DÈS 2024 DE LA DETTE SOCIALE PORTÉE PAR LA CADES

La dette sociale est composée de la dette portée par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) ainsi que de la somme des déficits cumulés du régime général et du FSV conservés par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS). Depuis sa création jusqu'à la fin de l'année 2018, le montant total de la dette transférée à la CADES atteindrait **260,5 milliards d'euros.**

Au 31 décembre 2018, **155,1 milliards d'euros de cette dette sociale auront été amortis par la CADES, soit 60 % de la dette totale lui ayant été transférée. À cette date, le montant de dette lui restant à rembourser s'élèverait à 105 milliards d'euros.**

L'amortissement annuel de dette par la CADES augmente de manière continue depuis 2011. De 11,7 milliards d'euros en 2011, il est passé à 14,8 milliards d'euros en 2017. En 2018, l'amortissement annuel augmenterait à nouveau de 400 millions d'euros pour atteindre 15,2 milliards d'euros. L'article 24 du présent projet de loi de financement fixe un **objectif d'amortissement de 16,1 milliards d'euros pour 2019, en augmentation de 900 millions par rapport à 2018, permettant à la dette sociale portée par la CADES de passer sous le seuil des 90 milliards d'euros fin 2019.**

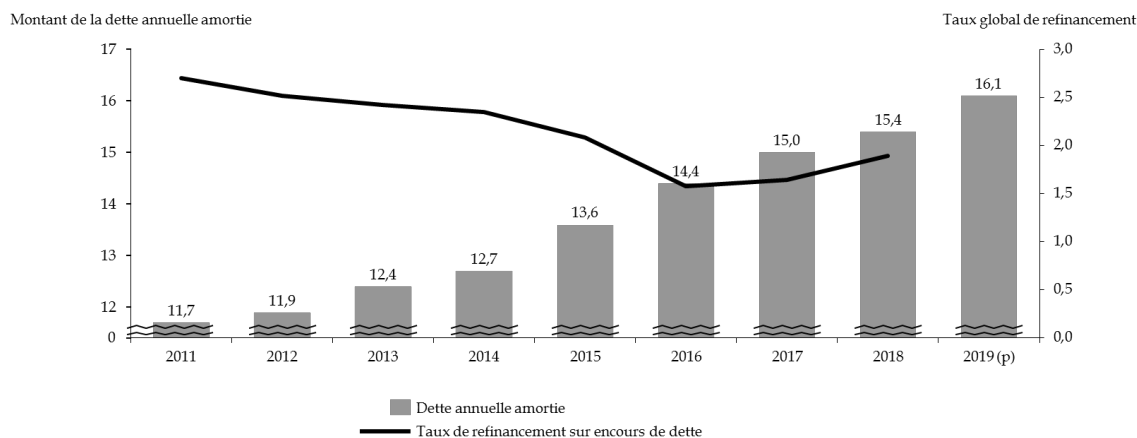
Deux facteurs expliquent les **hauts niveaux d'amortissement assurés par la CADES :**

- d'une part, les **conditions de financement favorables**, se traduisant par des taux de refinancement très faibles, le point « historique » le plus bas ayant été atteint en 2016 : 1,61 % au 31 décembre 2016. Une légère remontée a été amorcée en juin 2017 (1,64 %) puis confirmée en juin 2018 (1,89 %) en raison d'une proportion plus importante de financements réalisés à taux fixe (74 %) par rapport aux financements à taux variables (17 %), la CADES s'attachant à se prémunir contre une éventuelle hausse des taux en réduisant l'encours de son endettement financier à taux révisable.

¹ Loi n° 2018-32 du 22 janvier 2018 de programmation des finances publiques pour les années 2018 à 2022.

Montant de la dette annuelle amortie par la CADES et taux global de financement entre 2011 et 2019

(en milliards d'euros et en %)

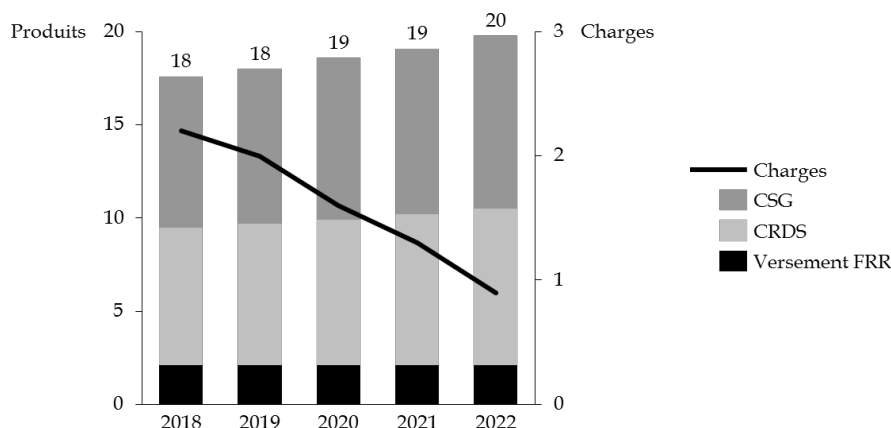


Source : commission des finances du Sénat, à partir des données transmises par la CADES

- d'autre part, la hausse spontanée du **rendement des recettes affectées à la CADES** conjuguée à **une diminution des charges**. Cette évolution devrait permettre un amortissement annuel de près 17,6 milliards d'euros en 2021.

Évolution prévisionnelle des produits et charges de la CADES avant mesures nouvelles

(en milliards d'euros)



Source : commission des finances, à partir de l'annexe 8 du PLFSS

Dans son rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, la Cour des comptes **juges ainsi « crédible » l'extinction de la dette portée par la CADES en 2024**. Si les hypothèses économiques relatives à l'évolution des recettes de CSG et de CRDS peuvent avoir une incidence sur

l'horizon d'amortissement de la dette sociale transférée à la CADES, **celle-ci serait marginale, de l'ordre de quelques mois au plus.**

B. UN SCHÉMA DE RÉSORPTION ENCORE INCOMPLET DE LA DETTE PORTÉE PAR L'ACOSS

Le niveau de dette sociale s'apprécie non seulement au regard de l'évolution de l'amortissement annuel réalisé par la CADES mais aussi de celle des **déficits cumulés des régimes de base non repris par la CADES et portés par l'ACOSS. Or, à la fin de l'année 2017, la « dette » du régime général et du FSV dépasse à nouveau le seuil symbolique des 20 milliards d'euros pour s'établir à 21,6 milliards d'euros.**

Le rapport sur les relations financières entre l'État et la sécurité sociale¹ (voir *infra*) rendu par le Gouvernement en application de l'article 27 de la loi de programmation des finances publiques (LPPF) pour les années 2018 et 2022² préconisait l'apurement cette dette résiduelle.

Le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale en prévoit ainsi la résorption, selon deux modalités complémentaires :

- une nouvelle (et théoriquement dernière) reprise de dette par la CADES de 15 milliards d'euros ;

- l'amortissement progressif du résidu conservé par l'ACOSS grâce aux excédents dégagés par le régime général à compter de 2020.

1. Le transfert d'une partie de la dette à la CADES pourrait menacer l'équilibre financier des comptes sociaux à court terme

a) Un cadre juridique contraignant

Le régime de reprise de dette par la CADES est régi par l'ordonnance du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale³ et par la jurisprudence du Conseil constitutionnel⁴. Les contraintes à respecter sont les suivantes :

- une reprise de dette ne peut avoir pour conséquence d'allonger l'horizon d'apurement de la dette sociale, fixé actuellement à 2024. Ainsi, tout nouveau transfert de dette à la CADES doit être accompagné de recettes garantissant son apurement en 2024 ;

¹ Rapport de la mission d'information confiée à MM. Charpy et Dubertret, « Les relations financières entre l'État et la sécurité sociale », remis au Parlement le 8 octobre 2018.

² Loi n° 2018-32 du 22 janvier 2018 de programmation des finances publiques pour les années 2018 à 2022.

³ Ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale

⁴ Décision n°2010-620 DC du 16 décembre 2010.

- les recettes affectées à la CADES pour l'apurement de la dette doivent être stables et prévisibles. Selon la jurisprudence du Conseil constitutionnel, ces recettes doivent, de plus, porter sur « l'ensemble des revenus perçus par les contribuables personnes physiques » ;

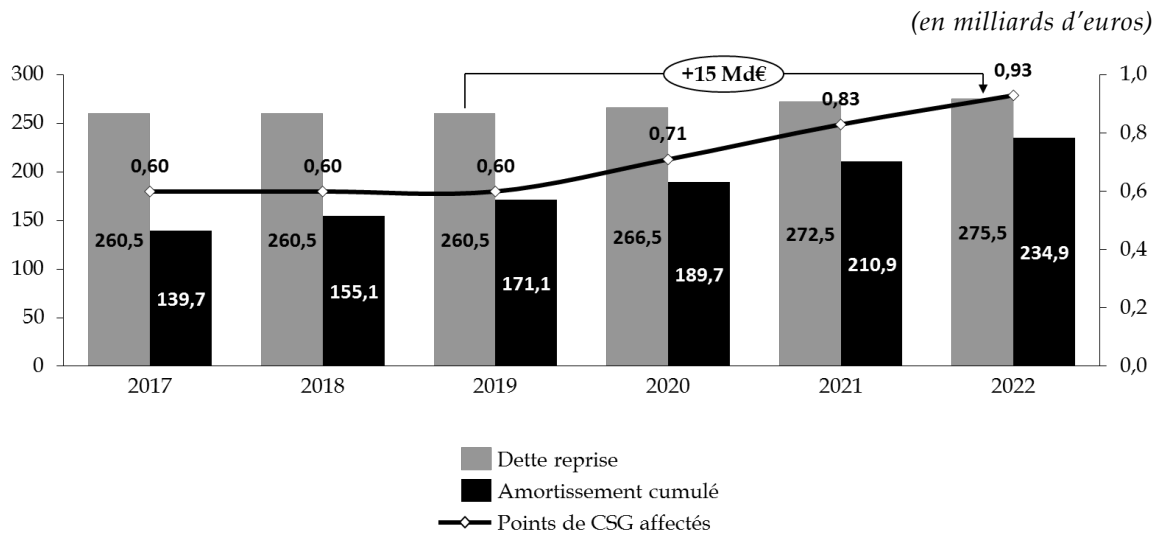
- les recettes affectées ne doivent pas avoir pour conséquence de créer ou de creuser un déficit pour les régimes obligatoires de base de sécurité sociale. La réaffectation de recettes des régimes obligatoires de base de sécurité sociale vers la CADES fait ainsi l'objet d'un encadrement spécifique.

b) Un transfert risquant de fragiliser l'équilibre à moyen terme des régimes de sécurité sociale

L'article 20 du présent projet de loi de financement prévoit le transfert à la CADES d'une partie de la dette portée par l'ACOSS en trois temps, le montant exact et les dates de reprises ayant vocation à être fixés dans un décret unique : une première reprise de 6 milliards d'euros dès 2020, puis deux reprises progressives de 6 milliards puis 3 milliards d'euros.

À cette fin, le projet de loi de financement pour 2019 organise le transfert, en trois temps, de 5 milliards d'euros de recettes annuelles de contribution sociale généralisée (CSG) à la CADES d'ici 2022 (soit 0,33 point) : 1,5 milliard en 2020, 2 milliards en 2021 et 1,5 milliard en 2022.

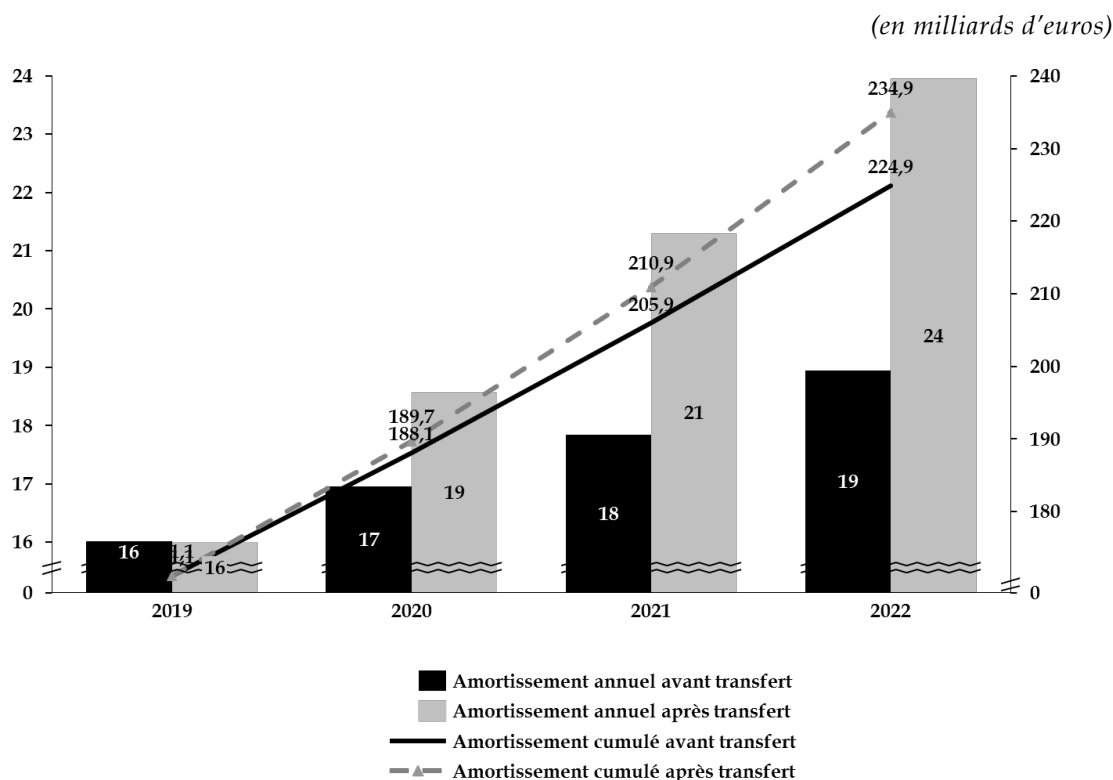
Schéma de reprise de dette et d'amortissement à partir de 2020



Source : commission des finances, à partir des données transmises par la CADES

A l'horizon 2022, la dette totale reprise par la CADES s'élèverait à 275,5 milliards d'euros, dont 234,9 milliards d'euros amortis. En l'absence de transfert, pour un total de dette reprise de 260,5 milliards d'euros, la CADES n'aurait amorti que 224,9 milliards d'euros.

Dette reprise et amortissement cumulé avant et après transfert



Source : commission des finances, à partir des données transmises par la CADES

A plusieurs égards, cette reprise de dette constitue une initiative opportune. Comme le soulignait la Cour des comptes¹, elle présente l'avantage de rapprocher « la trajectoire pluriannuelle prévisionnelle des régimes de sécurité sociale [...] de la trajectoire de solde de l'ensemble des administrations de sécurité sociale affichée dans la loi de programmation des finances publiques pour 2018-2022 ».

Cette opération garantit, de surcroît, l'amortissement de la dette sociale à brève échéance. Dans le cas d'un maintien à l'ACOSS, la résorption de la dette sociale aurait été soumise à de nombreux aléas, en l'absence de mécanisme contraignant les pouvoirs publics à affecter les futurs excédents de la sécurité sociale à son remboursement.

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

Votre rapporteur pour avis estime néanmoins que le dispositif retenu n'est pas exempt de critiques. En effet, le transfert d'une fraction de CSG des régimes obligatoires de base à la CADES ne serait pas compensé auprès des branches maladie et famille, alors même qu'il aura un impact négatif sur l'évolution de leur solde.

Impact financier en droits constatés

(en milliards d'euros)

Organismes impactés	2018	2019	2020	2021	2022
Branche maladie	0	0	- 0,8	- 1,9	- 2,7
Branche famille			- 0,7	- 1,5	- 2,3
Total	0	0	- 1,5	- 3,5	- 5

Source : évaluation préalable du présent article

Le Gouvernement avance que les excédents dégagés par le régime général à compter de 2020 suffiront à compenser la perte de recettes pour la sécurité sociale. Cet argument est cependant discutable (voir *infra*).

Votre rapporteur pour avis souligne que tout écart entre ces prévisions pluriannuelles et leur exécution serait supporté par la sécurité sociale. Dans l'hypothèse d'excédents moindres que prévus, les transferts de CSG pourraient donc provoquer l'apparition de nouveaux déficits du régime général et du FSV à partir de 2020, rendant parfaitement vaine la tentative de résorption de la dette sociale.

2. De nombreuses incertitudes demeurent quant à l'amortissement du reliquat de dette détenu par l'ACOSS

Les déficits cumulés des régimes de base obligatoires non repris par la CADES et portés par l'ACOSS devraient atteindre 23,4 milliards d'euros en 2018, en augmentation de 8 milliards d'euros depuis 2016.

Évolution de la dette sociale entre 2014 et 2018

(en milliards d'euros)

	2014	2015	2016	2017	2018
Situation nette négative de la CADES	130,1	126,7	135,8	120,8	105,4
Cumul à l'ACOSS des déficits maladie, vieillesse et famille non repris par la CADES	28,2	29,7	15,4	21,6	23,4
Endettement financier net de l'ACOSS	30,1	31,2	20,9	27,2	
Dette sociale totale en fin d'année	158,3	156,4	151,2	142,4	128,8

Source : Cour des comptes, rapport sur l'application des lois de financement, octobre 2018

Dans son rapport sur le projet de loi de financement pour 2018, votre rapporteur pour avis s'inquiétait de l'augmentation sensible de ces déficits, relevant qu'elle contrevenait à l'article L. 225-1 du code de la sécurité sociale consacrant pour l'ACOSS la mission d'assurer la trésorerie des branches du régime général et non de couvrir les déficits cumulés.

Le transfert de 15 milliards d'euros de dette sociale portée par l'ACOSS à la CADES devrait permettre d'assainir la situation à court terme, tout en laissant subsister un résidu de l'ordre de 8 milliards d'euros après transfert.

Or, l'amortissement de ce résidu se révèle très peu documenté, tandis que les estimations quant à sa valeur exacte divergent sensiblement. Lors de ses auditions, votre rapporteur pour avis s'est en effet trouvé confronté à des appréciations sensiblement différentes de la situation financière de l'ACOSS (voir encadré *infra*), alors même que l'hypothèse d'un amortissement total de la dette sociale à horizon 2024 en dépend fortement.

La dette sociale détenue par l'ACOSS

Les représentants de la CADES et de la Direction de la sécurité sociale, auditionnés par votre rapporteur pour avis, de même que la Cour des comptes dans son rapport sur l'application des lois de financement, n'évaluent pas dans les mêmes termes la dette sociale résiduelle non reprise par la CADES.

Selon le directeur de la CADES, la dette sociale fin 2017 se décomposerait comme suit :

- La dette sociale à proprement parler ne dépasserait pas 17 milliards d'euros ;
- Le besoin en fonds de roulement entre la trésorerie et les droits constatés serait plus important, de l'ordre de 10 milliards d'euros.

La direction de la sécurité sociale retient trois manières d'évaluer la dette sociale détenue par l'ACOSS.

- La dette sociale renvoie en premier lieu à la somme cumulée des déficits des branches non repris par la CADES, soit à peu près 22 milliards d'euros en 2018 ;

- La dette sociale peut également faire référence à l'endettement financier net de l'ACOSS, soit la somme des déficits cumulés non repris par la CADES et du besoin en fonds de roulement entre la trésorerie et les droits constatés, c'est-à-dire 27,1 milliards d'euros (l'amplitude du profil de trésorerie de l'ACOSS s'élèverait à près de 10 milliards d'euros sur une année au maximum) ;

- Une approche purement comptable conduirait à ne prendre en compte que le cumul des reports à nouveau négatifs des branches après affectation du résultat en exécution. La dette non reprise au sens de la comptabilité s'élèverait à 20,8 milliards d'euros fin 2017. **Ce montant devrait s'accroître à la clôture 2018 et à la clôture 2019 pour atteindre près de 27 milliards d'euros** sur le champ régime général et FSV après affectation du résultat 2019, sous réserve d'éventuelles corrections comptables.

Les chiffres retenus par la Cour des comptes sont assez proches de ceux de la Direction de la sécurité sociale :

- Le cumul des déficits non repris par la CADES, c'est-à-dire la somme agrégée des déficits de la branche maladie, de la branche famille, de la branche vieillesse et du FSV s'élèverait à 23,4 milliards d'euros en 2018.

- La différence avec l'endettement financier net de la Cour, estimé à 27,1 milliards d'euros fin 2017 correspondrait au solde des créances et dettes de l'ACOSS vis-à-vis des autres entités de sécurité sociale attributaires de l'ACOSS (2,3 milliards d'euros), au besoin en fonds de roulement entre la trésorerie et les droits constatés pour les trois autres branches du régime général (4,4 milliards d'euros) et au solde positif en trésorerie de la branche AT-MP (+1,1 milliard d'euros).

Source : commission des finances du Sénat, à partir des réponses aux questionnaires budgétaires et des auditions

Votre rapporteur pour avis souligne que l'appréciation de la situation n'est pas la même selon que la dette résiduelle à amortir après le transfert des 15 milliards d'euros à la CADES est estimée à 2 milliards d'euros, 6 milliards d'euros ou 8 milliards d'euros fin 2018.

Quoiqu'il en soit, les difficultés d'ordre méthodologique rencontrées par votre rapporteur pour avis sont révélatrices des incertitudes entourant la résorption de ce résidu de quelques milliards. Selon le présent projet de loi de financement, il aurait vocation à être progressivement amorti grâce aux excédents dégagés par les régimes obligatoires de base de la sécurité sociale.

Or, après les différents transferts envisagés (voir *infra*), les régimes obligatoires de base et le FSV dégageraient un excédent cumulé de l'ordre 1,8 milliard d'euros entre 2020 et 2022.

Trajectoire pluriannuelle du régime général et des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale

(en milliards d'euros)

	2019	2020	2021	2022
Régime général + FSV	0,7	1,2	1,3	1,3
Régimes obligatoires de base + FSV	0,4	1,0	0,7	0,1

Source : annexe B au projet de loi de financement pour 2019

Quelque soit le montant exact de la dette résiduelle, rien ne garantit que l'ampleur des excédents dégagés par la sécurité sociale soit de nature à garantir sa résorption à court terme. En tout état de cause, votre rapporteur pour avis n'a pu obtenir de l'administration de trajectoire d'amortissement de cette dette résiduelle à horizon 2024.

In fine, l'extinction de la dette sociale au sens large du terme à l'horizon 2024 supposerait la réalisation effective de la trajectoire d'excédents tendanciels pour les années 2019 et suivantes. Or, **votre rapporteur pour avis souligne que ces excédents sont encore hypothétiques et fondés sur des hypothèses macroéconomiques optimistes** (voir *infra*).

De l'avis même de la Cour des comptes, « *les incertitudes relatives à l'évolution du contexte macro-économique créent un risque pour la réalisation de cette trajectoire prévisionnelle d'excédents tendanciels et donc pour l'extinction d'ici 2024 de la dette sociale maintenue à l'ACOSS* ».

La réalisation concomitante des objectifs définis par le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale – transférer une fraction de CSG à la CADES, amortir la dette résiduelle portée par l'ACOSS, assumer la prise en charge croissante par la sécurité sociale du coût de certains allègements de cotisations (voir *infra*), tout en maintenant à l'équilibre les comptes de la sécurité sociale – **dépend finalement intégralement de la trajectoire pluriannuelle des régimes obligatoires de base, et de leur capacité à dégager les excédents anticipés.**

C. LA NÉCESSITÉ D'UNE RÉFLEXION COMMUNE QUANT À L'APRÈS-CADES

1. L'impératif de garantir à long terme l'équilibre structurel de l'ACOSS

L'objectif d'apurement de la dette sociale et d'extinction de la CADES en 2024 ne doit pas, aux yeux de votre rapporteur pour avis, **faire oublier la nécessité de prévenir toute reconstitution de la dette dans le futur.** Ainsi, rien ne garantit à l'heure actuelle que l'ACOSS ne soit à nouveau confrontée à

des déficits récurrents, conduisant au rétablissement d'une structure dédiée à l'amortissement de la dette.

En effet, si la jurisprudence du Conseil constitutionnel¹ prohibe tout allongement de la durée de vie de la CADES au-delà de 2024, rien n'interdit à l'ACOSS de continuer à recueillir les déficits éventuels des branches après cette date.

La Cour des comptes², dans ce contexte, recommande aux pouvoirs publics « d'engager une réflexion sur les outils de pilotage financier de la sécurité sociale eux-mêmes », afin de prévenir l'installation de nouveaux déficits, de garantir un équilibre financier durable de la sécurité sociale et d'encadrer plus strictement l'ACOSS.

Votre rapporteur pour avis serait favorable au lancement d'un groupe de travail au sein de l'administration à ce sujet. Ce dernier pourrait réfléchir à la définition d'une règle de droit crédible, garantissant l'équilibre structurel de long terme des régimes obligatoires de base et du FSV et interdisant le portage par l'ACOSS de tout déficit structurel.

2. L'épineuse question du devenir des recettes affectées à la CADES

Dans la perspective d'une prochaine extinction de la dette sociale, la question du devenir des recettes jusqu'à présent affectées à son remboursement mérite également d'être posée. Selon les premières estimations, 24,4 milliards d'euros de ressources seraient disponibles à cette échéance : 0,5 point de contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) représentant 9 milliards d'euros et 0,93 point de contribution sociale généralisée (CSG) représentant 15,4 milliards d'euros.

Votre rapporteur pour avis serait dans un premier temps favorable à la suppression de la CRDS. Ce prélèvement créé en 1995 dans le but unique de rembourser la dette sociale aurait rempli son rôle initial à l'extinction de cette dernière. Il semblerait judicieux et raisonnable d'acter sa disparition, alors que les prélèvements obligatoires dépassent cette année les 45 % du PIB et que le pouvoir d'achat des contribuables demeure une préoccupation majeure dans le débat public.

L'affectation, dans un second temps, d'une des recettes restantes de CSG à l'abondement d'un fond de lissage conjoncturel destiné à éviter la constitution d'une nouvelle dette sociale, conformément à ce que préconise la Cour des comptes³, constitue également une piste de réflexion intéressante. Le champ de ce fonds resterait à définir, mais il pourrait être opportun de

¹ Décision n° 2010-620 DC du 16 décembre 2010.

² Rapport sur l'application des lois de financement, octobre 2018.

³ Cour des comptes, Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, septembre 2017.

tenir compte de l'ensemble des dettes des administrations publiques, et de s'attacher ainsi à résorber la dette publique au sens large.

Le fonctionnement d'un dispositif de lissage conjoncturel des recettes

Pour fonctionner dans la durée, un dispositif de lissage conjoncturel des recettes des branches de sécurité sociale devrait obéir à des règles de fonctionnement rigoureusement définies au préalable. En régime permanent, il supposerait :

- de définir une évolution potentielle des recettes, par référence par exemple à la croissance potentielle éventuellement affectée d'un coefficient d'élasticité propre aux recettes finançant les régimes de sécurité sociale;

- de mettre ensuite systématiquement en réserve, au sein du fonds de lissage, tout surplus de recettes effectives par rapport à cette évolution potentielle, ou à l'inverse de prélever sur les réserves du fonds, en cas de moindres recettes, pour atteindre les recettes potentielles.

Pour que ce mécanisme soit un fonds de réserves plutôt qu'une caisse de dette, il conviendrait soit de ne l'amorcer qu'au début d'un «haut» de cycle économique, c'est-à-dire en situation d'écart de production positif, soit de le doter suffisamment à sa création pour sa création pour supporter les conséquences financières d'une période de «bas» de cycle.

Source : Cour des comptes, Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, septembre 2017

DEUXIÈME PARTIE LES MESURES RELATIVES AUX RECETTES

I. LES MESURES RELATIVES AU SOUTIEN À L'ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE ET AUX ACTIFS

A. L'EXONÉRATION DE COTISATIONS SOCIALES SUR LE RECOURS AUX HEURES SUPPLÉMENTAIRES ET COMPLÉMENTAIRES (ART. 7)

1. Une réduction des cotisations salariales vieillesse dues par le salarié sur les heures supplémentaires et complémentaires

L'article 7 du présent projet de loi de financement propose d'exonérer les heures supplémentaires et complémentaires de cotisations salariales d'assurance vieillesse pour tous les salariés du secteur privé, ainsi que pour les contractuels de droit public et les fonctionnaires titulaires, à compter du 1^{er} septembre 2019.

a) Le cadre juridique applicable aux heures supplémentaires et complémentaires

Selon l'article L. 3121-28 du code du travail, « toute heure accomplie au-delà de la durée légale hebdomadaire ou de la durée considérée comme équivalente est une heure supplémentaire qui ouvre droit à une majoration salariale ou, le cas échéant, à un repos compensateur équivalent. »

Ainsi, **les heures supplémentaires sont ouvertes à tout salarié soumis à la réglementation de la durée du travail**, à l'exception des salariés sous convention de forfaits en jours. Leur mise en œuvre résulte d'une demande ou d'un accord de l'employeur, qui peut imposer le recours à des heures supplémentaires, en raison des nécessités de l'entreprise, ou au contraire réduire voire supprimer unilatéralement le recours à ces heures supplémentaires.

Les heures complémentaires correspondent au régime miroir des heures supplémentaires dans le cas d'un contrat à temps partiel. Elles recouvrent les heures effectuées au-delà de la durée de travail prévue par le contrat.

Les heures supplémentaires et complémentaires donnent lieu à une rémunération majorée. Pour les heures supplémentaires, le taux minimum de majoration est fixé à **10 % en cas de conclusion d'une convention ou d'un accord collectif d'entreprise** ou d'établissement ou, à défaut d'un accord, à **25 % pour chacune des 8 premières heures, puis 50 % pour chaque heure effectuée au-delà.**

Le régime de majoration des heures complémentaires diffère de celui prévu pour les heures supplémentaires, puisque toute heure complémentaire effectuée dans la limite de 10 % de la durée contractuelle de travail voit sa rémunération majorée de 10 %, tandis que les rémunérations versées au titre des heures effectuées au-delà de cette limite sont majorées, à titre supplétif, de 25 %.

b) Le présent article exonère les heures supplémentaires et complémentaires de cotisations salariales vieillesse

L'article 7 du présent projet de loi de financement instaure une **exonération totale de cotisations sociales salariales sur les heures supplémentaires et complémentaires** effectuées par les salariés du secteur privé, les agents publics et les salariés des régimes spéciaux.

Le présent article prévoit que les **cotisations sociales salariales visées seront uniquement celles dues au titre de l'assurance vieillesse**, la cotisation due au titre de l'assurance maladie (0,75 %) et celle due au titre de l'assurance chômage (2,4 %) ayant été supprimées, aux termes de l'article 8 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018.

L'exonération portera ainsi sur :

- **les cotisations d'assurance vieillesse**, cumulant une cotisation dite « plafonnée », qui porte sur la fraction inférieure ou égale au plafond annuel de la sécurité sociale (PASS) au taux de 6,90 % en 2018 et une cotisation dite « déplafonnée » qui porte sur la rémunération totale, au taux de 0,40 % en 2018 ;

- **les cotisations de retraite complémentaire**, dont le cadre a été redéfini par l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 instituant le régime AGIRC-ARRCO de retraite complémentaire.

Par ailleurs, la **CSG et la CRDS seront exclues du champ de l'exonération**. Ainsi, le présent article réserve l'exonération aux seules cotisations de sécurité sociale. Une extension de l'exonération à la CSG et la CRDS entraînerait, par ailleurs, un **coût supplémentaire de l'ordre de 1,6 milliard d'euros**.

Taux d'exonération des heures supplémentaires et complémentaires

(en %)

		Taux prévisible en 2019
Organisme :	Vieillesse déplafonnée	0,40 %
URSSAF	Vieillesse plafonnée	6,90 %
Organisme :	Retraite Tranche 1	3,15 %
Agirc-Arrco	Contribution d'Équilibre Général	0,86 %
Taux d'exonération sur les heures supplémentaires		11,31 %
CSG		0,50 %
CRDS		9,20 %
Cotisations salariales sur les heures supplémentaires		9,70 %

Source : commission des finances du Sénat, à partir des données de l'évaluation préalable

Pour les salariés non cadres du secteur privé, la mesure correspondrait donc à une exonération de 11,31 points de cotisations, contre 11,17 points pour un cadre dont le revenu équivaut à 3 SMIC, et 11,04 points pour un cadre dont le revenu représente 3 SMIC.

2. Un effort louable d'allègement du coût du travail se traduisant par un renforcement du pouvoir d'achat...

L'exonération des cotisations salariales d'assurance vieillesse sur ces heures supplémentaires poursuit trois objectifs distincts :

- augmenter le pouvoir d'achat des salariés ;
- stimuler l'activité économique et la demande en biens et services ;
- augmenter l'offre de travail, avec un gain de productivité pour l'ensemble de l'économie.

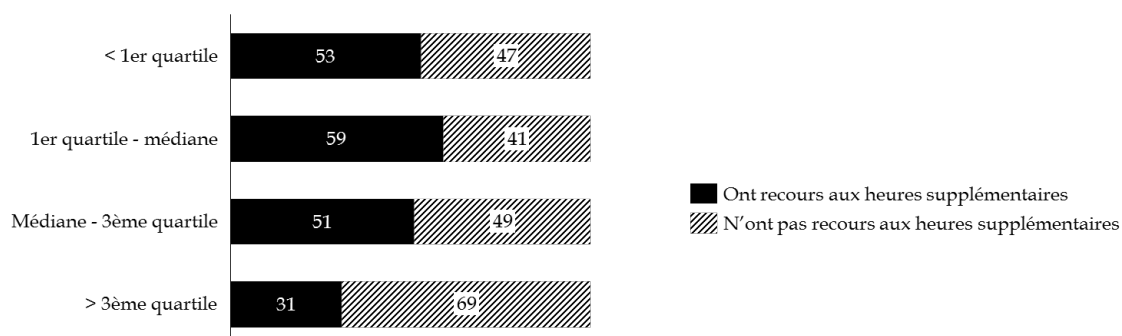
a) Un gain de pouvoir d'achat de 200 euros par an en moyenne

Selon l'évaluation préalable au présent article, l'exonération de cotisations salariales d'assurance vieillesse pour les salariés du secteur privé représenterait un gain moyen de pouvoir d'achat de 200 euros par an. Il pourra cependant être plus élevé, de l'ordre de 250 euros par an, dans certains secteurs comme la construction ou l'information, dans lesquels le nombre moyen d'heures supplémentaires effectuées est plus élevé.

La part de salariés ayant effectué des heures supplémentaires ou complémentaires rémunérées est d'autant plus élevée que les salaires versés sont faibles. Par conséquent, cette mesure bénéficiera prioritairement aux salariés qui ont le plus recours aux heures supplémentaires, c'est-à-dire principalement à ceux percevant une rémunération inférieure au salaire médian.

Taux de recours aux heures supplémentaires par tranche de revenus

(en %)

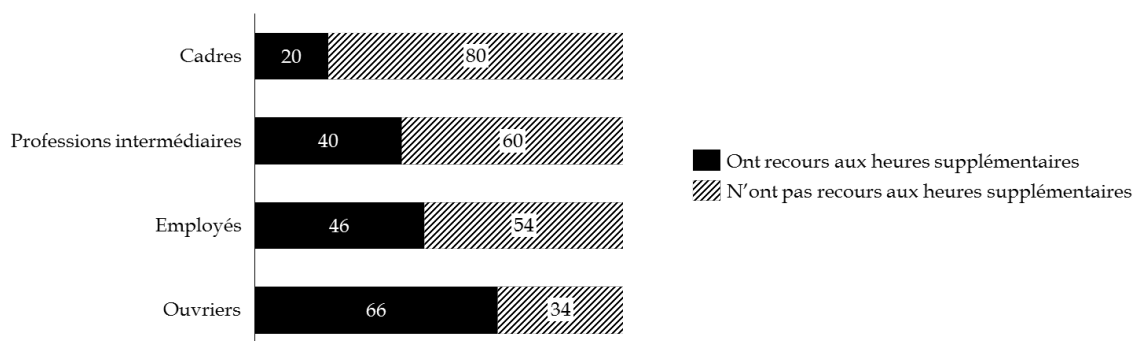


Source : commission des finances du Sénat, à partir des données de l'évaluation préalable du présent article

De plus, par rapport aux cadres, qui sont pour leur grande majorité au forfait jours, les ouvriers et employés ont une probabilité plus élevée de faire des heures supplémentaires rémunérées.

Taux de recours aux heures supplémentaires par catégorie socioprofessionnelle

(en %)



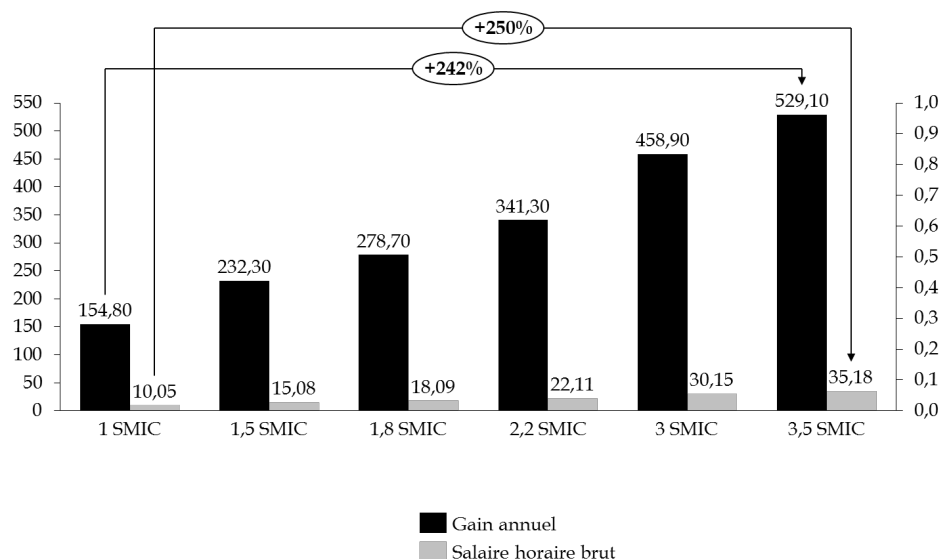
Source : commission des finances du Sénat, à partir des données de l'évaluation préalable du présent article

Néanmoins, **le gain étant proportionnel à la rémunération versée au titre des heures supplémentaires**, les salariés appartenant aux déciles supérieurs bénéficieront d'un gain net plus élevé. Pour 109 heures supplémentaires effectuées (soit le nombre moyen d'heures supplémentaires ou complémentaires effectuées), **le gain annuel sera de 155 euros pour un salarié au SMIC, contre 529 euros pour un cadre rémunéré à hauteur de 3,5 SMIC.**

Le taux des cotisations salariales vieillesse étant plus réduit pour les cadres dont la rémunération est supérieure à l'équivalent de 2,2 SMIC (11,17 % pour 3 SMIC, 11,04 % pour 3,5 SMIC), l'écart en pourcentage est plus restreint.

Gain annuel pour 109 heures supplémentaires effectuées

(en euros)



Source : commission des finances du Sénat, à partir des données fournies dans l'évaluation préalable du présent article

b) Un gain de pouvoir d'achat moindre dans la fonction publique

Le gain annuel pourrait être plus faible dans les trois fonctions publiques, dans la mesure où :

- le taux de recours aux heures supplémentaires y est sensiblement moins élevé que dans le secteur privé (21 % en moyenne dans la fonction publique d'État, 22 % dans la fonction publique hospitalière, 33 % dans la fonction publique territoriale, contre 43 % en moyenne dans le secteur privé) ;

- les fonctionnaires n'étant pas soumis aux cotisations sociales de base sur la rémunération de leurs heures supplémentaires, l'exonération ne portera que sur la cotisation au régime de retraite additionnelle (5 % de la rémunération, contre 11,31 % dans le secteur privé) ;

- pour les contractuels, l'exonération portera sur les cotisations de retraite de base et complémentaire (10,1 % de la rémunération) ;

Néanmoins, certaines professions font exception à ces principes. Ainsi, à titre d'exemple, un gardien de la paix amené à réaliser 312 heures supplémentaires bénéficierait d'un gain net de 187,2 euros.

3. ... qui présente cependant plusieurs limites et se révèle décevant

Votre rapporteur pour avis ne peut que saluer l'adoption de mesures destinées à rendre le travail plus rémunérateur. Il regrette néanmoins que le dispositif retenu se limite à une désocialisation partielle

des heures supplémentaires, alors même que la défiscalisation totale des heures supplémentaires a fait la preuve de son efficacité.

La loi n°2007-1223 du 21 août 2007 en faveur du travail, de l'emploi et du pouvoir d'achat, dite loi « Tepas »

L'article 1 de la loi dite « TEPAS » prévoyait :

- **une exonération de cotisations sociales salariales** sur toute heure supplémentaire ou complémentaire, proportionnelle à la rémunération, au taux maximal de 21,46 %.

- **l'exonération fiscale pour les foyers imposables à l'impôt sur le revenu**, le gain de revenus nets dépendant alors notamment de la tranche d'imposition ;

- la **majoration de la rémunération de l'heure supplémentaire** pour les salariés travaillant dans les entreprises d'au plus 20 salariés ;

- une **déduction forfaitaire des cotisations patronales** de 0,50 euros par heure dans les entreprises employant plus de 20 salariés et de 1,50 euros par heure dans les entreprises de 20 salariés ou moins. La déduction forfaitaire de cotisations sociales patronales ne concerne que les employeurs entrant dans le champ de l'allègement général sur les bas salaires, dit « allègement Fillon ». Elle était en outre cumulable avec ce dispositif.

Le coût total du dispositif était estimé à 5 milliards d'euros, se décomposant en 1,5 milliard au titre de l'exonération fiscale et 3,5 milliards d'euros au titre de l'exonération sociale. L'essentiel de ce dispositif a été abrogé par la deuxième loi de finances rectificative pour 2012. Seule la déduction forfaitaire de cotisations sociales patronales dans les entreprises de moins de 20 salariés a été maintenue.

Source : commission des finances du Sénat

a) Le maintien des cotisations patronales dans les entreprises de plus de 20 salariés

La loi de finances rectificative du 16 août 2012¹ a supprimé la déduction forfaitaire de cotisations patronales dans les entreprises dont l'effectif est égal ou supérieur à 20 salariés, au motif que cette exonération était génératrice d'un effet d'aubaine pour les employeurs, sans réellement accroître le recours aux heures supplémentaires.

La déduction a en revanche été maintenue dans les entreprises de moins de vingt salariés, car ces entreprises, pour l'essentiel dans le secteur tertiaire ou l'artisanat sont souvent soumises à des surcroûts ponctuels d'activité, occasionnant un recours régulier aux heures supplémentaires.

Dans le présent projet de loi de financement, le Gouvernement a fait le choix de ne pas rétablir cette déduction forfaitaire, afin d'éviter que le dispositif ne se fasse au détriment de la création d'emplois.

¹ Loi n° 2012-958 du 16 août 2012 de finances rectificative pour 2012.

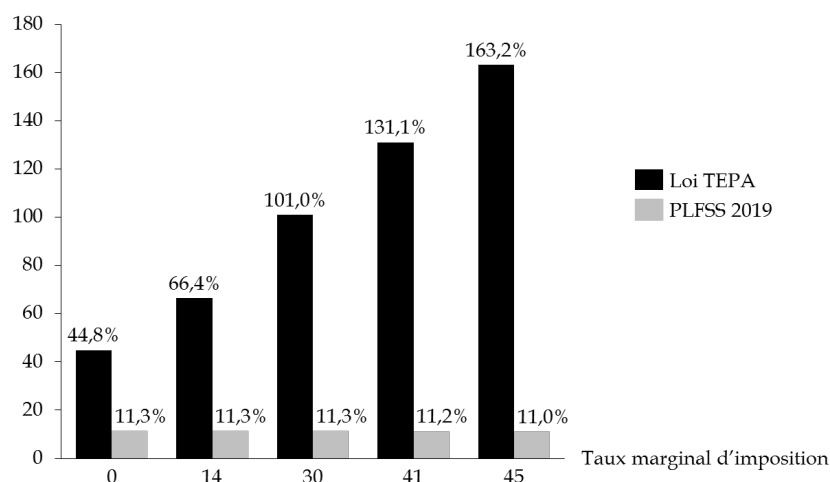
Votre rapporteur pour avis rappelle que les heures supplémentaires sont réalisées à la demande de l'employeur, ou en tout état de cause avec son accord. Pour de nombreux salariés, le succès de la mesure dépendra donc du nombre d'heures supplémentaires demandées par l'employeur. Il semble dès lors contre-intuitif de ne pas inciter davantage les employeurs à recourir à ce dispositif.

b) Un gain de pouvoir d'achat rogné par la fiscalisation des heures supplémentaires

Le Gouvernement, invoquant les effets antiredistributifs de la loi dite « TEPA » n'a pas souhaité rétablir la défiscalisation des heures supplémentaires. Un rapport d'information de l'Assemblée nationale¹ visant à évaluer les effets sur l'emploi et le pouvoir d'achat de la loi « TEPA » a en effet montré que les gains par bénéficiaire croissent fortement avec le niveau de revenus, en raison du barème progressif de l'impôt sur le revenu.

Accroissement du revenu tiré d'une heure supplémentaire selon le taux d'imposition marginal²

(en %)



Source : commission des finances du Sénat, à partir des données du rapport de M. Gilles Carrez sur le projet de loi en faveur du travail, de l'emploi et du pouvoir d'achat

Votre rapporteur pour avis réfute cet argument, dans la mesure où la part de salariés effectuant des heures supplémentaires ou complémentaires rémunérées est d'autant plus élevée que les salaires versés sont faibles. Il rappelle, à cet effet, que l'étude d'impact du présent article précise que 80 %

¹ Assemblée nationale, rapport d'information sur l'évaluation des dispositions de promotion des heures supplémentaires prévues par l'article premier de la loi n°2007-1223 du 21 août 2007 en faveur du travail, de l'emploi et du pouvoir d'achat, dite loi « Tepas », 2011.

² Le taux de 45% n'était pas en vigueur au moment de la loi TEPA ; le graphique ci-dessus reproduit une simulation.

des cadres n'auraient pas recours aux heures supplémentaires, de même que 69 % des salariés percevant une rémunération supérieure au 3^{ème} quartile. A l'inverse, 66 % des ouvriers et plus de 55 % des salariés percevant une rémunération inférieure au salaire médian auraient recours aux heures supplémentaires (voir *supra*).

Par ailleurs, selon le rapport d'information de l'Assemblée nationale relatif aux effets de la loi « Tepas »¹, le profil type du bénéficiaire du dispositif serait le suivant : « *dans un emploi stable, à la rémunération médiane (soit 1 600 euros mensuels), travaillant dans la métallurgie ou dans les secteurs de l'hôtellerie, des cafés et des restaurants.* » Les effets antiredistributifs de la défiscalisation des heures supplémentaires, pour réels qu'ils soient, seraient donc très circonscrits.

L'évaluation préalable ne donne pas d'estimations de ce surcroît de recettes fiscales pour l'État. Néanmoins, selon les informations communiquées à votre rapporteur pour avis, **il devrait s'élever à 50 millions d'euros en 2019 et 170 millions d'euros en année pleine.**

Le choix de ne pas défiscaliser les heures supplémentaires semble donc dicté avant tout par la contrainte budgétaire, et il eut été préférable que le Gouvernement l'admette.

c) Un dispositif finalement moins incitatif que prévu

Le dispositif proposé, s'il s'inscrit dans une démarche honorable, se révèle finalement en-deça des attentes suscitées.

Ainsi, **pour 109 heures supplémentaires travaillées (soit la moyenne annuelle), les dispositions de la loi « Tepas » de 2007 généraient un gain moyen de 473 euros par salarié, contre 154 euros avec la mesure proposée.** L'accroissement du revenu tiré d'une heure supplémentaire serait de 52 % en moyenne avec la loi « Tepas »², pouvant varier de 27 % à 131 %, tandis que le présent article prévoit une augmentation de 11,31 %.

Ainsi, une heure supplémentaire travaillée par un employé au SMIC représentait un gain net de 2,72 euros avec la loi « Tepas », contre 1,42 euro avec le dispositif proposé dans le présent article.

¹ Rapport d'information de l'Assemblée nationale sur l'évaluation des dispositions de promotion des heures supplémentaires prévues par l'article premier de la loi n°2007-1223 du 21 août 2007 en faveur du travail, de l'emploi et du pouvoir d'achat, dite loi « Tepas » (2011)

² Estimations de l'institut COE - Rexecode

Comparaison des effets sur le pouvoir d'achat de la loi « Tepas » et de la mesure proposée

(en euros/an)

	Gain total net	Dont gain social et salarial	Dont gain fiscal
Loi TEPA	473,63	393,77	79,97
Mesure proposée	154,9	154,9	0

Source : commission des finances du Sénat, à partir des données du questionnaire budgétaire et du rapport d'information de l'Assemblée nationale sur l'évaluation des dispositions de promotion des heures supplémentaires prévues par l'article premier de la loi n°2007-1223 du 21 août 2007 en faveur du travail, de l'emploi et du pouvoir d'achat, dite loi « Tepas » (2011)

4. Un coût supporté principalement par la sécurité sociale

Conformément à l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, introduit par la loi dite « Veil » du 25 juillet 1994, **toute non-compensation totale ou partielle d'une réduction ou exonération de cotisations sociales doit être prévue par une disposition législative expresse et inscrite en loi de financement de la sécurité sociale.** L'article 19 du présent projet de loi relatif aux relations financières entre l'État et la sécurité sociale prévoit ainsi l'absence de compensation à la sécurité sociale des pertes de recettes résultant de l'exonération de cotisations d'assurance vieillesse

Le coût de l'exonération de cotisations salariales vieillesse sur les heures supplémentaires serait donc supporté principalement par la sécurité sociale, à hauteur de 630 millions d'euros dès 2019, puis de 1,94 milliard d'euros en année pleine, dont 1,75 milliard d'euros au titre des salariés affiliés au régime général, 140 millions d'euros pour les agents publics et 60 millions d'euros pour les salariés relevant d'autres régimes.

Impact financier de l'exonération de cotisations sociales des heures supplémentaires

(en milliards d'euros)

Organismes impactés	2019	2020	2021	2022
Administrations de sécurité sociale	-0,63	-1,90	-1,97	-2,05
Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV)	-0,61	-1,86	-1,92	-1,99
Caisse nationale des retraites des agents de collectivités locales (CNRACL)	-0,02	-0,05	-0,05	-0,05
ÉTAT (au titre de la RAFF¹)	-0,02	-0,06	-0,06	-0,06
Coût global	-0,65	-1,96	-2,03	-2,11

Source : évaluation préalable du présent article

¹ Retraite additionnelle dans la fonction publique

La non-compensation de l'exonération n'équivaut toutefois pas à la dégradation des comptes de l'assurance vieillesse. En effet, le même article 19 du projet de loi de financement prévoit un transfert de recettes entre la branche famille et la branche vieillesse. La fraction de taxe sur les salaires affectée à la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) augmentera de 7,86 %, soit une recette supplémentaire de 643 millions d'euros. Cette part augmentera à nouveau de 6,76 % à partir de 2020, afin d'accompagner la montée en charge de l'exonération sociale et son coût en année pleine.

Si votre rapporteur pour avis salue les efforts réalisés pour faire baisser le coût du travail et augmenter le pouvoir d'achat des salariés, il regrette que le Gouvernement s'en tienne à une demi-mesure, peu susceptible de créer un véritable choc d'offre de travail.

B. LA MISE EN OEUVRE DE LA TRANSFORMATION DU CICE EN BAISSÉ PÉRENNE DE COTISATIONS SOCIALES POUR LES EMPLOYEURS (ART. 8)

1. La transformation du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) en réduction de cotisations sociales a été votée dans la loi de financement pour 2018

Telle que votée en loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, **la transformation du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) en réduction de cotisations sociales employeur prévoit, à compter du 1^{er} janvier 2019, un allègement des cotisations d'assurance maladie et un renforcement des allègements généraux.**

Le crédit d'impôt compétitivité et emploi (CICE)

À la suite du « rapport Gallois » et en contrepartie de la suppression de la « TVA compétitivité », la troisième loi de finances rectificative pour 2012 a introduit un crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE).

Assis sur les rémunérations brutes n'excédant pas 2,5 SMIC, son taux de droit commun a été fixé à 4 % au titre des rémunérations versées en 2013, puis à 6 % à compter de 2014. Depuis 2015, un taux majoré s'applique au titre des rémunérations versées à des salariés affectés à des exploitations situées dans les départements d'outre-mer, déterminé à 7,5 % en 2015, puis porté à 9 % à partir de 2016.

Afin de pallier le renoncement du précédent Gouvernement à supprimer la dernière tranche de C3S ainsi qu'il s'y était pourtant engagé, le taux de droit commun a été porté à 7 % par la loi de finances pour 2017, puis ramené à 6% par la loi de finances pour 2018.

Le CICE est ouvert aux entreprises imposées d'après leur bénéfice réel, qu'elles soient assujetties à l'impôt sur les sociétés ou l'impôt sur le revenu. Il s'impute sur l'impôt dû au titre de l'année durant laquelle les rémunérations servant d'assiette ont été versées. Dans le cas où le crédit d'impôt est supérieur à l'impôt dû, l'entreprise détient une créance sur l'État qui peut être imputée sur l'impôt dû au titre des trois années suivantes. À défaut d'imputation totale au terme des trois exercices suivants, l'excédent est remboursé. Cependant, les petites et moyennes entreprises (PME) au sens communautaire peuvent obtenir le remboursement immédiat de la créance de CICE.

Parallèlement, afin de compenser l'exclusion des organismes à but non lucratif, un crédit d'impôt de taxe sur les salaires (CITS) a été créé par la loi de finances pour 2017, pour un coût estimé à environ 300 millions d'euros par an. Compte tenu des exonérations et des abattements applicables, cette mesure ne bénéficiait toutefois pas à de nombreuses associations.

Source : commission des finances du Sénat

a) Un allègement de cotisation patronale maladie

La loi de financement pour 2018 a prévu la suppression du CICE à compter du 1^{er} janvier 2019, concomitamment à l'entrée en vigueur des allègements de cotisations patronales.

Cet allègement consiste en une réduction forfaitaire de 6 points de la cotisation sociale patronale d'assurance maladie pour les salariés relevant du régime général de la sécurité sociale et du régime des salariés agricoles, applicable aux **salaires inférieurs à 2,5 SMIC**. Actuellement de 12,89 %, le taux de cotisation maladie serait ainsi ramené à 6,89 %.

Dans son rapport sur le projet de loi de financement pour 2018, votre rapporteur pour avis soulignait que ce soutien, **certes pérennisé, n'en demeurerait pas moins réduit**, dès lors que l'allègement proposé n'est que de 6 points, sur la base de la diminution du CICE votée à l'article 86 de la loi de finances pour 2018, de 7 % à 6 %. Cependant, à la différence du CICE et du CITS, l'allègement proposé bénéficiera à tous les employeurs, qu'ils soient ou non assujettis à l'impôt sur les sociétés ou à la taxe sur les salaires.

Votre rapporteur pour avis est favorable à la transformation du CICE en baisses de cotisations patronales, qui accordent aux entreprises une exonération équivalente au CICE tout en leur permettant d'en **bénéficier de manière immédiate**, et non plus de manière différée.

b) Un renforcement des allègements généraux bienvenu

L'article 8 de la loi de financement pour 2018 a prévu, en outre **l'intégration de cotisations supplémentaires dans le champ des allègements généraux**. Cet allègement porterait :

- sur les contributions d'assurance chômage, actuellement fixées au taux de 4,05 %¹ et plafonnée à 4 PASS ;

- sur les cotisations patronales de retraite complémentaire au taux de 6,01% et non plus 5,85% comme annoncé en loi de financement pour 2018, compte tenu de la fusion, au 1^{er} janvier, des régimes Agirc et Arrco en un seul régime (soit le taux de cotisation de retraite complémentaire au taux de et la contribution d'équilibre général au taux de 1,29%).

L'évaluation préalable note qu'avec la mesure proposée, dont le coût est estimé à **3,5 milliards d'euros en 2019**, « aucune cotisation ou contribution sociale payée par les entreprises ne sera plus due au niveau du SMIC, sauf la cotisation AT-MP. Quelques prélèvements en dehors du champ de la protection sociale resteront dus : versement transport, apprentissage, etc. ».

Ces allègements sont bienvenus. En effet, le Comité de suivi des aides publiques aux entreprises et des engagements (COSAPE) a rappelé dans un récent rapport qu'« il existe en France un écart important entre le coût de la main d'œuvre pour l'employeur et le salaire net perçu par le salarié, par rapport aux pays où le financement du système de protection sociale repose davantage sur l'impôt »².

Les cotisations patronales expliquent en partie les différences de coûts horaires moyens de la main d'œuvre entre pays européens. Les cotisations dues par les employeurs atteignent un niveau élevé en France, de **11,7 euros en moyenne par heure en 2016 dans le secteur privé**, pour un salaire brut de 23,9 euros et *in fine* un coût horaire total de **35,6 euros après allègements**. Comme le relève le COSAPE, « seule la Suède présente des cotisations plus élevées en valeur, mais elles restent proportionnellement plus faibles par rapport au salaire brut ». En comparaison, le coût horaire total en Allemagne s'élève à 33 euros.

En outre, malgré les exonérations de cotisations patronales, « le coin socio-fiscal français – soit l'écart entre coût total pour l'employeur et salaire net – reste parmi les plus élevés (au niveau international) au niveau du SMIC (si l'on

¹ Article L. 5422-9 du code du travail.

² « Les exonérations générales de cotisations », Comité de suivi des aides publiques aux entreprises et des engagements (COSAPE), France Stratégie, juillet 2017

inclut, outre les cotisations sociales, l'impôt sur le revenu et la CSG) pour un salarié célibataire sans enfant ».

2. Le présent article modifie le calendrier d'entrée en vigueur de l'allègement des allègements généraux

Alors que la réduction des cotisations patronales maladie entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2019, le Gouvernement a fait le choix de **retarder le renforcement des allègements généraux portant sur les contributions d'assurance chômage.**

Les allègements généraux seront ainsi mis en œuvre en deux temps, au 1^{er} janvier et au 1^{er} octobre 2019 :

- la **suppression de la cotisation patronale maladie** entrera en vigueur le 1^{er} janvier, de même que les allègements généraux sur les cotisations patronales de retraite complémentaire ;

- les **allègements généraux** sur les contributions d'assurance chômage n'interviendront qu'au 1^{er} octobre 2019.

Le dispositif retenu par le Gouvernement prévoit ainsi **la définition de deux coefficients de réduction**, l'un couvrant la période de janvier à septembre, l'autre celle d'octobre à décembre. Ainsi, pour les rémunérations versées en 2019 :

- **sur toute l'année**, le coefficient maximal d'exonération au niveau du SMIC tiendra compte de la cotisation retraite complémentaire, permettant d'alléger de 6,01 points les charges patronales au niveau du SMIC ;

- **à compter de 1er octobre 2019** sera ajouté à ce coefficient le taux de la cotisation patronale chômage, permettant une réduction supplémentaire de 4,05 points.

Selon les évaluations préalables, ce décalage engendrerait une **économie de 2,3 milliards d'euros pour le budget de l'État. Votre rapporteur pour avis note, qu'une fois de plus, les allègements du coût du travail sont en réalité différés en raison de la contrainte budgétaire.**

3. Les effets cumulés de ces deux mesures sur les entreprises et sur l'emploi restent à déterminer

Le choix d'une suppression du CICE au 1^{er} janvier 2019, accompagné de la mise en place, à cette même date, d'un double allègement de cotisations permet de **maintenir ininterrompues les incitations à l'emploi** et entraîne un **surcoût de 20 milliards d'euros pour les finances publiques en 2019**, année totalisant à la fois le coût associé au nouvel allègement de cotisations et celui des créances associées au CICE et au CITS de l'année 2018.

Cette décision offre en réalité au **Gouvernement l'occasion de doubler les incitations à l'emploi en 2019, afin de le soutenir temporairement.**

En outre, ces mesures entraîneront un **double effet** sur les entreprises, difficile à mesurer à ce stade :

- un **effet retour**, la transformation du CICE en allègements de charges conduisant à élargir l'assiette de l'impôt sur les bénéfices, puisque les cotisations sociales patronales sont déductibles de cette assiette. Le gain résultant de la bascule serait ainsi intégré au sein du résultat imposable et augmenterait l'impôt sur les sociétés dû pour les entreprises qui y sont soumises. La question d'une éventuelle mesure de neutralisation de cet « effet retour » demeure à ce jour ;

- un « **effet décomposition** » lié au fait que le CICE porte sur la masse salariale jusqu'à 2,5 SMIC pour 7 points aujourd'hui et 6 points seulement retenus dans la « bascule », mais 9,9 points au SMIC. De fait, pour **les entreprises des secteurs dont la masse salariale est composée de peu de salariés rémunérés au SMIC mais davantage de salariés rémunérés au-delà de 2,5 SMIC, la « bascule » est défavorable.** L'effet inverse se produit pour les secteurs où la masse salariale se concentre au SMIC.

Autrement dit, selon les entreprises, en fonction de leur taille et des secteurs, l'effet de la mesure proposée sera différent, compte tenu de la réduction du CICE à 6 points et d'une distinction opérée selon le niveau de salaires lors de la bascule vers des allègements de charges.

En tout état de cause, **la stratégie d'allègement sur les bas salaires adoptée par le Gouvernement devrait contribuer à soutenir l'emploi, d'autant qu'elle s'accompagne d'un double effet transitoire en 2019, résultant du nouvel allègement et du reliquat de créances de CICE qui resteraient à être imputées ou restituées en 2019.** Toutefois, cette stratégie devra être complétée de mesures visant à accompagner la montée en gamme des entreprises.

4. Les conséquences ambivalentes de la refonte de plusieurs dispositifs d'exonérations spécifiques nécessitent des ajustements

L'entrée en vigueur des allègements généraux a pour conséquence de **rendre comparativement moins attractifs plusieurs dispositifs spécifiques d'exonérations.** Le présent article entreprend, dans ce contexte, de supprimer, modifier ou rationaliser les dispositifs existants.

a) Une réforme d'une grande envergure aux impacts microéconomiques incertains

La refonte des dispositifs d'exonérations de cotisations patronales se révèle, dans les faits, bien plus complexe qu'il n'y paraît avec une grande hétérogénéité des régimes, des assiettes et des règles de calcul.

Le tableau suivant donne un aperçu de la **diversité des situations concernées**, pour les exonérations spécifiques au secteur de l'insertion par l'activité économique (AI et ACI) et aux contrats aidés (CUI-CAE), le dispositif d'exonération spécifique aux employeurs ultra-marins (LODEOM), ainsi que l'exonération spécifique aux structures employant des aides à domicile auprès de publics fragiles.

Tableau simplifié des différents régimes d'exonérations spécifiques

	CUI-CAE (au niveau du SMIC)	AI (limite de 750 h/salarié/an)	ACI (au niveau du SMIC)	LODEOM	Services à la personne	Apprentissage	
						Moins 11 salariés	11 salariés et plus
Maladie (13,0%)	Exonérée						
Vieillesse (10,45%)							
Famille (5,25%)							
AT-MP (0,84%)	Non exonérée						
CSA (0,3%)	Non exonérée	Non exonérée	Non exonérée	Non exonérée	Non exonérée	Exonérée	Non exonérée
Chômage (4,05%)	Non exonérée	Non exonérée	Non exonérée	Non exonérée	Non exonérée	Exonérée	Non exonérée
Agirc-Arrco (6,01%)	Non exonérée	Non exonérée	Non exonérée	Non exonérée	Non exonérée	Exonérée	Non exonérée
Taxe d'apprentissage (0,68%)	Exonérée	Exonérée	Exonérée			Partiellement	Partiellement
FNAL (0,1 ou 0,5%)	Non exonérée	Exonérée	Non exonérée	Non exonérée	Non exonérée	Exonérée	Non exonérée
VT (1,65%)	Non exonérée	Exonérée	Non exonérée	Non exonérée	Non exonérée	Non assujetti	Non exonérée
Effort construction (0,45%)	Exonéré	Non exonérée	Exonéré	Non exonérée	Non exonérée	Non assujetti	Non exonérée
Taxe sur les salaires (5,85%)	Exonérée	Non exonérée	Exonéré				
Taux d'exonération	35,68%	31,13 ou 31,53%*	35,75%	28,70%	28,70%	39,16%	28,70%

Source : commission des finances du Sénat, à partir de l'évaluation préalable du présent article

Le présent article, dans le contexte de la bascule du CICE vers les allègements de charges, prévoit donc :

- la **suppression intégrale** de l'exonération spécifique pour l'emploi des travailleurs occasionnels et des demandeurs d'emploi dans le secteur agricole (TO-DE) ;

- la **suppression quasi-totale** des exonérations spécifiques au secteur de l'insertion par l'activité économique et aux contrats aidés, représentant ;
- la **modification** des exonérations spécifiques aux contrats d'apprentissage et d'alternance ;
- la **réforme** de l'exonération spécifique aux structures employant des aides à domicile auprès de publics fragiles ;
- la **rationalisation** du dispositif d'exonération spécifique aux employeurs ultramarins (exonérations dites « LODEOM ») ;
- la **modification** des taux de cotisations familiales et maladie pour les employés des régimes spéciaux ;
- la **mise en conformité européenne** du régime d'exonération spécifique aux armateurs.

Le basculement des employeurs concernés vers l'allègement général générera **un coût spontané de 1,2 milliard d'euros** pour la sécurité sociale.

La **volonté de simplification qui préside à la refonte de ces dispositifs est bienvenue, et doit être saluée**. Néanmoins, l'appréciation des effets combinés de la suppression du CICE, du renforcement des allègements généraux, et de la modification ou suppression de l'ensemble des dispositifs spécifiques listés ci-dessus nécessiterait la réalisation d'une étude économique approfondie. Or, **dans les délais impartis pour l'examen du texte et sur la base d'une étude d'impact qualifiée « d'elliptique » par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, votre rapporteur pour avis ne peut malheureusement se prêter à cet exercice**.

Votre rapporteur pour avis regrette qu'une réforme d'une telle envergure ne soit accompagnée de données plus détaillées, lui permettant de se livrer à une évaluation plus poussée des dispositifs concernés. **Dans ce contexte, il s'attachera à n'étudier, à titre d'exemple, que la refonte des exonérations visant les employeurs de travailleurs occasionnels et demandeurs d'emploi (TO-DE) en ce qu'elle est particulièrement emblématique des effets ambivalents du présent article**.

b) La réforme des exonérations applicables aux travailleurs occasionnels – demandeurs d'emploi (TO-DE)

(1) Un dispositif d'exonérations spécifiques destiné à renforcer la compétitivité du secteur agricole

Instauré en 1985, le **dispositif spécifique pour l'emploi des travailleurs occasionnels et demandeurs d'emploi (TO-DE) prévoit un taux d'exonération de charges patronales de 33 % pour les salaires compris entre 1 et 1,25 SMIC**, auquel venait s'ajouter jusqu'à présent le CICE, au taux de 6 %, supprimant ainsi la quasi-totalité des cotisations patronales.

Cette exonération vise à réduire le coût du travail dans les filières de la viticulture, de l'arboriculture, de l'horticulture et du maraîchage, fortement utilisatrices de main d'œuvre saisonnière, pour faire face à la concurrence européenne. En effet, le coût du travail saisonnier est inférieur de 27 % en Allemagne, de 37 % en Italie et de 35 % en Espagne. Le coût horaire d'un travailleur saisonnier est ainsi de 12 euros en France, contre 8,80 euros en Allemagne.

Le dispositif TO-DE

Dans le secteur agricole, le dispositif TO-DE permet aux employeurs qui embauchent en CDD (ou en CDI sous certaines conditions) des travailleurs saisonniers de bénéficier d'une exonération de cotisations patronales de sécurité sociale (prestations familiales et assurances sociales agricoles) et de certaines cotisations patronales conventionnelles. Il a été modifié à de nombreuses reprises ces dernières années.

La loi de finances rectificative pour 2010¹ a mis en place une mesure d'exonération dégressive, applicable à l'ensemble du secteur de la production agricole. Le dispositif en vigueur jusqu'à fin 2012 exonérait intégralement les cotisations des salaires bruts allant jusqu'à 2,5 SMIC, l'exonération était ensuite dégressive jusqu'à 3 SMIC. La rénovation du dispositif s'est accompagnée, par ailleurs, d'une mise en conformité des modalités de compensation financière par l'État du dispositif avec le droit commun des mesures d'exonérations ciblées, lequel prévoit une compensation intégrale par crédits budgétaires ministériels.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2013² a exclu du champ de l'exonération les cotisations d'accidents du travail et de maladies professionnelles et révisé la pente de dégressivité du dispositif pour la placer sur les salaires compris entre 1,25 et 1,5 SMIC, au lieu de 2,5 et 3 SMIC.

La loi de finances pour 2015³ a exclu les entreprises de travaux agricoles, ruraux et forestiers (ETARF) du champ d'application du dispositif d'exonération. Cette exclusion a été motivée par la compensation offerte par le CICE dont bénéficient les ETARF depuis 2013 pour 39 millions d'euros, et par les mesures générales d'allègement de charges sociales renforcées par le Pacte de responsabilité et de solidarité, dont elles bénéficient depuis 2015 pour 13 millions d'euros.

Ce dispositif rencontre un succès certain, puisque près de 73 000 établissements ont recours chaque année à 927 000 contrats TO-DE pour 142 millions d'heures par an (soit 25% du total des heures de travail dans le secteur de la production primaire) et une masse salariale évaluée à 1,57 milliard d'euros en 2019.

Les exonérations spécifiques TO-DE bénéficient principalement aux filières de la viticulture, de l'arboriculture et de l'horticulture, qui représentent 90 % des contrats saisonniers.

¹ Loi n°2010-237 du 9 mars 2010 de finances rectificatives pour 2010

² Loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013

³ Loi n° 2014-1654 du 29 décembre 2014 de finances pour 2015

Le **coût annuel dispositif varie entre 470 et 500 millions d'euros**. Les moindres recettes de cotisations sont intégralement compensées par l'État sur les crédits budgétaires de la mission agriculture, alimentation, forêt et affaires rurales du budget du ministère de l'agriculture et l'agroalimentaire (programme 149).

(2) Une suppression combinée du CICE et du dispositif TO-DE aux conséquences néfastes pour les secteurs concernés

Le projet de loi initial de financement de la sécurité sociale pour 2019 proposait une suppression du dispositif TO-DE au profit de la bascule vers les allègements généraux de cotisations.

Or, pour les filières concernées, **la double suppression du CICE et du TO-DE, ne sera pas intégralement compensée par le nouvel allègement de charges prévu par le Gouvernement**.

En effet, les contrats ouvrant droit aux allègements généraux ne sont pas majoritaires pour les secteurs de l'arboriculture, du maraichage et de la viticulture. De surcroît, les exonérations spécifiques pour les travailleurs occasionnels et demandeurs d'emploi sont plus avantageuses que les allègements renforcés, avec un plateau d'exonération jusqu'à 1,25 SMIC et une exonération déjà effective de retraite complémentaire.

Selon le rapporteur général de la commission des finances de l'Assemblée nationale, en intégrant les gains liés au renforcement de l'allègement général, et les pertes liées à la mesure TO-DE, **une exploitation classique employant sept salariés en CDI, deux salariés en CDD et onze travailleurs saisonniers perdrait environ 6 000 euros par an**.

La suppression cumulée du CICE et du dispositif TO-DE engendrerait une perte totale de 144 millions d'euros pour les employeurs de saisonniers, soit 189 euros par mois et par salarié saisonnier. Dans le secteur arboricole, cette augmentation représenterait une hausse de 15 % du coût de la main-d'œuvre et de 8 % du coût de la production alors même que les marges n'y sont que de 2 à 3 %.

Le Gouvernement a donc amendé l'article initial en prévoyant pour les employeurs de main d'œuvre occasionnelle **un dispositif d'atténuation des effets de la suppression du dispositif TO-DE, au titre des années 2019 et 2020**. Les emplois saisonniers seraient intégralement exonérés de charges sociales jusqu'à 1,10 SMIC pour les années 2019 et 2020, avec un point de sortie à 1,6 SMIC. Un sous-amendement a porté le seuil d'exonération à 1,15 SMIC pour l'année 2019, portant le coût total de la mesure à 105 millions d'euros en 2019.

Cette sortie progressive permettrait aux employeurs de saisonniers de s'adapter pendant deux années, avant une harmonisation complète avec le régime des allègements généraux renforcés applicable à l'ensemble des employeurs en 2021.

Votre rapporteur pour avis se félicite de la prise en compte des difficultés rencontrées par les employeurs de saisonniers et prend acte la volonté d'ajuster le dispositif. Il estime néanmoins que la proposition du Gouvernement demeure parcellaire :

- la mesure proposée par le Gouvernement continuerait de faire 40 000 perdants parmi les arboriculteurs et de générer 39 millions de pertes pour le secteur agricole ; en effet, alors que le dispositif TO-DE s'applique au salaire horaire et prévoit une dégressivité de l'exonération à partir de 1,25 SMIC, l'exonération retenue par le Gouvernement porterait sur le salaire mensuel et deviendrait dégressive dès 1,15 SMIC. Or, la plupart des travailleurs qualifiés, en particulier dans le secteur arboricole, perçoivent en général des salaires plus élevés, aux alentours de 1,2 SMIC.

- la mesure d'atténuation ne concernerait que les années 2019 et 2020, le Gouvernement avançant que la situation des agriculteurs s'améliorerait prochainement grâce aux réformes entreprises. Il s'agirait ainsi d'un dispositif transitoire, se contenant de repousser l'impact de la bascule vers les allègements généraux pour le secteur agricole.

Votre rapporteur pour avis a donc choisi de déposer un amendement à ce sujet, visant à ce que les emplois saisonniers soient, de manière pérenne, intégralement exonérés de charges sociales jusqu'à 1,25 SMIC.

C. L'ATTÉNUATION DU SEUIL D'ASSUJETTISSEMENT DE LA CSG AU TAUX NORMAL SUR LES REVENUS DE REMPLACEMENT (ART. 11)

1. L'augmentation du taux de CSG sur les revenus de remplacement a eu un impact considérable sur le pouvoir d'achat des retraités

a) La CSG sur les revenus de remplacement, qui répond à une logique progressive, est déterminée par le revenu fiscal de référence

Les revenus de remplacement (pensions de retraite et d'invalidité) sont exclus de l'assiette des cotisations sociales définie à l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale. **Des contributions sociales sont néanmoins dues sur ces pensions, mais leur taux est progressif**, afin de tenir compte des ménages les plus modestes.

Ces contributions dépendent, depuis le 1^{er} janvier 2015, du revenu fiscal de référence (RFR), seul critère d'assujettissement aux contributions sociales. L'assujettissement à la CSG au taux plein était auparavant basé sur le **montant d'impôt acquitté**, mais ce critère a été abandonné dans la mesure où il engendrait des changements de taux d'une année sur l'autre pour près de 10 % des retraités.

La réforme de 2015 a, de surcroît, **disjoint les seuils sociaux des seuils fiscaux** : alors que le seuil d'assujettissement à la CSG était auparavant identique à celui déclenchant l'assujettissement à la taxe d'habitation, ces deux seuils sont désormais indépendants.

Ainsi, le **RFR de l'année N-2 détermine entièrement le taux de CSG applicable sur les pensions**. Sur la base du revenu fiscal de référence en 2016, le régime suivant est appliqué aux pensions de retraite pour une personne seule en métropole en 2018.

L'exonération de CSG¹ s'applique :

- aux titulaires d'un avantage de vieillesse ou d'invalidité non contributif versé par un régime de base de sécurité sociale sous condition de ressources² et financé par le FSV ou le Fonds spécial d'invalidité ;

- aux titulaires de pensions de retraite ou d'invalidité et d'allocations chômage dont le RFR de l'avant-dernière année n'excède pas 11 018 euros pour la première part de quotient familial, majoré de 2 942 euros pour chaque demi-part supplémentaire.

Le **taux réduit de 3,8 %³** concerne les personnes dont le revenu fiscal de référence (RFR) est compris entre 11 019 euros pour la première part majorée de 2 942 euros pour chaque demi-part supplémentaire et 14 403 euros pour la première part majorée de 3 846 euros pour chaque demi-part supplémentaire.

Le **taux normal de 8,3%** (6,6% avant 2018) s'applique aux retraités dont le revenu fiscal de référence est supérieur à 14 404 euros pour la première part, majoré de 3 846 euros pour chaque demi-part supplémentaire.

Le revenu fiscal de référence conditionne également l'application d'autres contributions (CRDS, contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA), cotisation maladie assise sur les avantages de retraite complémentaire).

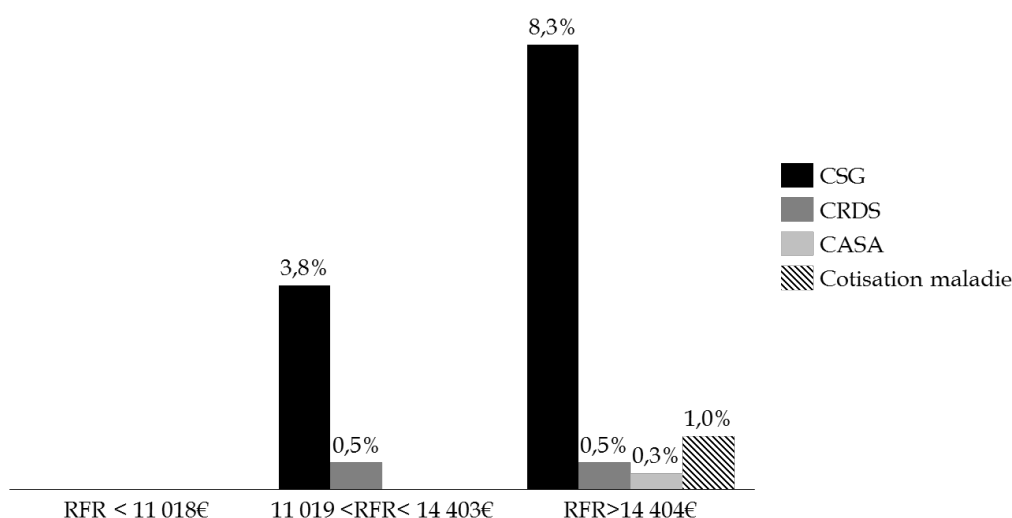
¹ Article L. 136-2 du code de la sécurité sociale.

² Ces conditions de ressources sont celles qui sont applicables pour l'attribution de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), soit un montant de ressources inférieur à 9 609,20 euros par an pour une personne seule et 14 918,90 euros pour un ménage.

³ Article L. 136-8 du code de la sécurité sociale.

Seuils d'assujettissement aux différents taux de CSG

(en %)



Source : commission des finances du Sénat, à partir des données fournies dans l'évaluation préalable du présent article

Il importe de préciser que le **revenu fiscal de référence peut être minoré**, par exemple, pour les contribuables âgés de plus de 65 ans¹. Au total, comme l'illustre le tableau suivant, **les retraités concernés par le taux normal de CSG sont ceux percevant un revenu mensuel supérieur :**

- à 1 265 euros pour les pensionnés âgés de moins de 65 ans, et à 1 941 euros pour un couple ;

- à 1 368 euros pour les pensionnés âgés de plus de 65 ans, et à 1 941 euros pour un couple.

Revenus fiscaux de référence (RFR) et niveaux correspondant de pensions mensuelles nettes de prélèvements sociaux

(en euros)

	RFR au-delà duquel le taux normal de CSG s'applique	Niveau de pension mensuelle - 65 ans	Niveau de pension mensuelle + 65 ans
Célibataire (1 part)	14 404	1 265	1 368
Couples (2 parts)	22 096	1 941	1 941

Source : réponse au questionnaire budgétaire

¹ Ou remplissant l'une des conditions d'invalidité mentionnées à l'article 195 du code général des impôts.

b) La loi de financement pour 2018 a porté le taux normal de CSG sur les revenus de remplacement à 8,3%

Au terme de l'article 8 de la loi de financement pour 2018, **les taux de CSG applicables aux revenus d'activité, aux pensions d'invalidité et aux pensions de retraite assujetties au taux de 6,6%, aux revenus des jeux et aux revenus du capital ont été augmentés de 1,7 point.**

L'augmentation du taux de CSG en 2018

L'article 8 du projet de loi de financement pour 2018 a modifié structurellement le financement de la sécurité sociale, en élargissant son mode de financement, qui reposait majoritairement sur les revenus du travail, via les cotisations sociales.

En contrepartie d'une hausse de 1,7 point du taux de CSG, la mesure adoptée a supprimé les cotisations salariales d'assurance maladie et de chômage pour les salariés du secteur privé en deux temps, au cours de l'année 2018 :

- d'une part, la totalité de la cotisation salariale d'assurance maladie a été supprimée au 1^{er} janvier 2018 (soit 0,75 %) et 1,45 des 2,40 points de contribution d'assurance chômage ont été supprimés ;

- d'autre part, au 1^{er} octobre 2018, 0,95 % supplémentaires de la contribution salariale d'assurance chômage ont été supprimés ;

Des mesures particulières de baisse de cotisations ont été prévues pour les indépendants, les micro-entrepreneurs, et les exploitants agricoles.

Source : commission des finances du Sénat

Les revenus de remplacement soumis au taux réduit de 3,8 %, de même que les revenus de remplacement exonérés de CSG **ont été expressément exclus du champ de la réforme.**

A l'inverse, les pensions de retraite versées à compter du 1^{er} janvier 2018, lorsqu'elles sont assujetties au taux plein de CSG, c'est-à-dire lorsque le revenu fiscal de référence est supérieur au seuil permettant l'assujettissement au taux réduit (14 404 euros pour une personne seule) **ont vu le taux de CSG applicable augmenter pour atteindre 8,3 %.**

Évolution des taux de CSG pour les revenus de remplacement

(en %)

	Droit applicable jusqu'au 1er janvier 2018			Droit applicable depuis le 1er janvier 2019		
	CSG déductible	CSG non déductible	Total	CSG déductible	CSG non déductible	Total
Pensions de retraite et d'invalidité	4,2	2,4	6,6	5,9	2,4	8,3
Autres revenus de remplacement (allocations chômage, indemnités journalières)	3,8	2,4	6,2	3,8	2,4	6,2
Revenus de remplacement - taux réduit	3,8	0	3,8	3,8	0	3,8
Revenus de remplacement - taux nuls	0	0	0	0	0	0

Source : commission des finances du Sénat, à partir du rapport d'information sur l'application des mesures fiscales de l'Assemblée nationale (juillet 2018)

Ainsi, près de 7 millions de ménages, représentant un peu plus de 10 millions de retraités (soit 64 % des retraités¹) seraient perdants en 2018, du fait de la hausse du taux de CSG sur les revenus issus de leurs pensions. La hausse moyenne de CSG acquittée sur ces revenus serait de 50 euros par mois et la hausse médiane de 45 euros par mois, correspondant à des recettes de CSG de 4,5 milliards d'euros en 2018.

Pour une personne seule de moins de 65 ans, percevant une pension mensuelle de 1330 euros par mois, cette augmentation représente une perte de revenus de 24 euros par mois, soit 288 euros par an².

5,8 millions de foyers ne seraient quant à eux pas concernées par la hausse de la CSG, soit 36 % des retraités :

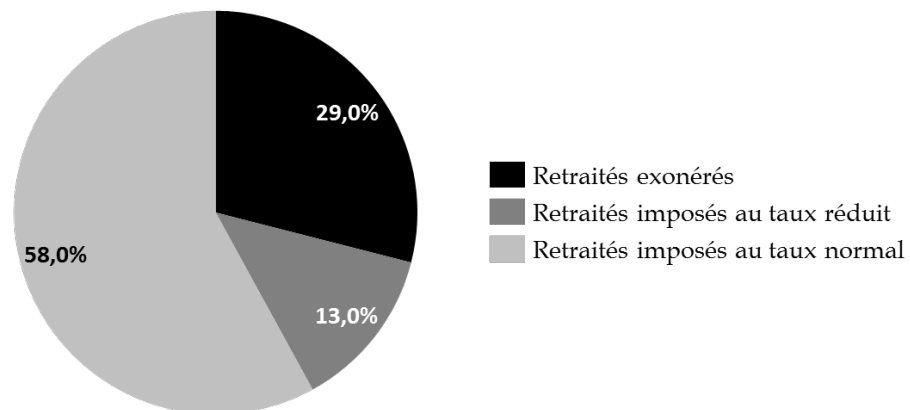
- 4 millions de foyers en raison de l'exonération de CSG ;
- 1,8 million de foyers car ils restent assujettis au taux réduit.

¹ Selon les données transmises par la DSS dans les questionnaires budgétaires

² Rapport d'information sur l'application des mesures fiscales, Assemblée nationale, juillet 2018

Répartition des foyers de retraités par taux de contribution à la CSG

(en %)



Source : commission des finances du Sénat, à partir des données de l'évaluation préalable

Certes, les retraités modestes, exonérés de CSG ou assujettis au taux réduit, ont été préservés dans la réforme proposée. Toutefois, comme le relevait votre rapporteur pour avis lors de l'étude du projet de loi de financement pour 2018, **l'effort demandé par le Gouvernement aux personnes retraitées percevant une pension de retraite de 1 330 euros mensuels pour une personne seule, que l'on peut difficilement qualifier de retraités « riches », paraît injustifié.**

L'objectif d'un travail plus rémunérateur ne saurait être atteint au prix d'une diminution du niveau de vie des retraités.

2. Cette perte de pouvoir d'achat n'a pas été compensée par le Gouvernement

a) Une absence de compensation discutable

Si toutes les catégories socioprofessionnelles ont été touchées par l'augmentation du taux de CSG, **des mesures de compensation ont été prévues pour la plupart des salariés et des fonctionnaires, tandis qu'aucun mécanisme correctif n'a été envisagé pour les personnes retraitées.**

Le Gouvernement a, dans un premier temps, avancé que **la mesure d'allègement puis d'exonération de taxe d'habitation**, prévue à l'article 3 du projet de loi de finances, constituait une compensation dont bénéficierait cette catégorie de population. Ainsi, Gérald Darmanin, ministre de l'Action et des Comptes publics, avançait en janvier 2018 que « *l'augmentation de la CSG sera largement compensée en octobre par la baisse de la taxe d'habitation* ».

Le dégrèvement de taxe d'habitation

En application des articles 5 à 7 de la loi de finances pour 2018, les dégrèvements d'office sont prévus comme suit pour les foyers fiscaux dont le revenu fiscal de référence de l'année 2017 n'excède pas 27 000 euros pour une personne seule et 43 000 euros pour un couple.

- 30% de dégrèvement de taxe d'habitation en 2018 ;
- 65% de dégrèvement de taxe d'habitation en 2019 ;
- 100% de dégrèvement de taxe d'habitation en 2020 ;

Source : *commission des finances du Sénat*

Dans son rapport sur la loi de financement pour 2018, votre rapporteur pour avis avait **réfuté cet argument**, pour deux raisons :

- d'une part, **les salariés et fonctionnaires, qui ont bénéficié de mesures de compensation de la hausse de CSG, étaient également bénéficiaires de la baisse progressive de la taxe d'habitation** : cette mesure, qui devait conduire à exonérer 80 % des ménages redevables de la taxe d'habitation, **sans distinguer entre actifs et retraités**, ne pouvait donc par elle-même être présentée comme une compensation ;

- d'autre part, **selon les prévisions de la loi de financement pour 2018, seul un retraité sur dix aurait dû être intégralement compensé de la perte de pouvoir d'achat résultant de la hausse de CSG par une baisse de taxe d'habitation**, celle-ci s'étalant sur trois ans, tandis que la hausse de la CSG s'est faite en une fois, au 1^{er} janvier 2018.

Ces éléments avaient conduit votre rapporteur pour avis à déposer un amendement au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 visant à revenir sur l'augmentation du taux de CSG sur les revenus de remplacement. Cet amendement avait été adopté en séance publique.

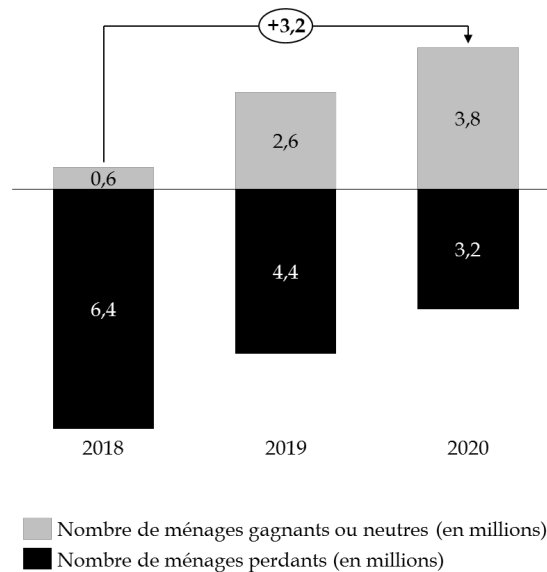
Ces inquiétudes s'avèrent aujourd'hui parfaitement fondées. Dans son rapport sur l'application et l'évaluation des dispositions fiscales¹ de juillet 2018, le rapporteur général de la commission des finances de l'Assemblée nationale estime ainsi que sur les **7 millions de foyers qui s'acquittent de la CSG à taux plein, seuls 600 000 bénéficieront d'une compensation intégrale en 2018², résultant du dégrèvement de la taxe d'habitation.**

¹ Rapport d'information sur l'application des mesures fiscales, Assemblée nationale, juillet 2018.

² Champ : ménages comportant au moins un retraité dont la pension est soumise au taux plein de CSG.

Impact combiné de la hausse de CSG et du dégrèvement de taxe d'habitation

(en millions)



Source : commission des finances du Sénat, à partir du rapport d'information sur l'application des mesures fiscales de l'Assemblée nationale (juillet 2018)

Ainsi, les foyers « perdants » à la suite de la hausse de la CSG et du dégrèvement de la taxe d'habitation seraient au nombre de **6,4 millions en 2018 et 4,4 millions en 2019**, soit respectivement 91 % et 62 % des retraités assujettis au taux plein de CSG.

L'équilibre ne serait rétabli qu'à partir de 2020, année de la disparition de la taxe d'habitation pour 80 % des Français. Néanmoins, à cette date, 3,2 millions de ménages comportant au moins une personne retraitée s'acquitteraient encore de la taxe d'habitation.

Pour ces ménages, la **perte nette résultant de la hausse de la CSG sur les pensions serait conséquente**, puisqu'elle atteindrait, en moyenne annuelle, 380 euros en 2018, 400 euros en 2019 et 500 euros en 2020. Étant donné que les pensions représentent entre 80 et 90 % du revenu disponible des retraités, **le pouvoir d'achat des foyers concernés se verrait gravement amputé jusqu'à la suppression définitive de la taxe d'habitation.**

b) Une perte de pouvoir d'achat particulièrement préjudiciable pour les personnes retraitées situées à la limite du seuil d'assujettissement

Le franchissement du seuil de revenu fiscal de référence déterminant l'assujettissement au taux normal de CSG sur les revenus de remplacement **entraîne une diminution conséquente du revenu net**. Ainsi, une personne seule passant du taux réduit de 3,8 points au taux normal de 8,3 points, en raison d'une petite hausse de son revenu fiscal de référence, doit **s'acquitter d'un surplus annuel de CSG de 816 euros**. Avec le maintien du taux normal de CSG à 6,6 %, **l'augmentation de CSG n'aurait été que de 508 euros**.

Cet effet de seuil brutal est lié au critère retenu pour déterminer le seuil d'assujettissement à la CSG, à savoir celui du revenu fiscal de référence. A l'heure actuelle, le RFR ne tient pas compte des revenus ponctuels ; tout revenu entrant dans la composition du RFR d'une année N entraîne un risque d'assujettissement au taux supérieur sur les pensions servies en N+2, quand bien même les revenus auraient diminué dans l'intervalle.

Ainsi des foyers percevant une petite retraite ont pu subir une hausse de CSG parce qu'ils bénéficient de revenus complémentaires qui augmentent leur revenu fiscal de référence au-delà du seuil d'assujettissement à la CSG à taux normal.

Conscient de ces difficultés, le Premier ministre a annoncé en mars dernier **une mesure de compensation pour les retraités les plus modestes, laquelle concernait 100 000 personnes seulement.**

3. La mesure de lissage proposée ne concerna que 3 % des retraités confrontés à une hausse du taux de CSG

a) Une condition de franchissement du seuil d'assujettissement à taux plein sur deux années consécutives

Le présent article prévoit de **neutraliser les conséquences d'un franchissement ponctuel du seuil du fait d'une hausse du revenu fiscal de référence qui ne serait que temporaire.**

Pour ce faire, le taux normal de CSG de 8,3 % ne s'appliquerait qu'aux retraités **dont le RFR est au-dessus du seuil durant deux années consécutives.** Concrètement, **toute personne franchissant le seuil du revenu fiscal de référence n'en supporterait les conséquences qu'avec un effet différé d'un an,** ce qui réduirait d'une année entière le niveau de ses prélèvements.

Cette mesure s'appliquerait **aux retraités, aux bénéficiaires d'une pension d'invalidité ainsi qu'aux allocataires de l'assurance chômage** qui franchissent le seuil à compter de 2019.

Ainsi, dans le cas de personnes exonérées de CSG ou redevables de la CSG au taux réduit en 2018, et dont le revenu fiscal de référence 2017 serait supérieur au seuil d'assujettissement au taux plein en 2019, **le taux normal ne serait appliqué que si ce seuil est franchi pour la seconde fois consécutive** (c'est-à-dire que le revenu fiscal de 2016 serait également supérieur au seuil d'assujettissement en 2019).

Le présent article viserait donc à introduire un second critère pour déclencher le taux normal de CSG en année N. Devraient être supérieurs au seuil d'assujettissement en année N le revenu de référence en année N-2 et le revenu de référence en année N-3.

Le coût de ce lissage serait de l'ordre de **350 millions d'euros, représentant 1,4 % des recettes de CSG sur les revenus de remplacement**. L'article 19 du présent projet de loi précise par ailleurs que cette perte ne sera pas compensée par l'État.

b) Un impact réel mais circonscrit à 3% des retraités

Selon l'évaluation préalable, **aucun foyer assujetti à la CSG au taux réduit en 2018 ne remplirait le double critère pour devenir redevable de la CSG au taux normal**. Celui-ci ne s'appliquerait donc qu'en 2020, à condition que le montant du revenu fiscal de référence de 2018 reste supérieur au seuil d'assujettissement.

Cette mesure bénéficierait à près de 350 000 foyers, dont environ 130 000 jusqu'ici totalement exonérés, **soit seulement 3 % des retraités touchés par la hausse de la CSG**.

Les 97 % de retraités restants ne bénéficieraient donc d'aucune compensation en 2019. **L'effort demandé aux retraités paraît d'autant plus inadmissible qu'il intervient concomitamment au gel des pensions de retraites en 2018** découlant du décalage des revalorisations des pensions de retraite d'octobre à janvier¹, puis à la moindre revalorisation des pensions, à 0,3% en 2019 et 2022² (voir *infra*).

Dans ce contexte, votre rapporteur pour avis tient à rappeler que des mesures fiscales successives ont déjà précarisé la situation financière des retraités.

Votre rapporteur pour avis proposera donc un amendement visant à exonérer de CSG sur les revenus fonciers les retraités modestes.

II. LA RÉNOVATION DES RELATIONS FINANCIÈRES ENTRE L'ÉTAT ET LA SÉCURITÉ SOCIALE (ART. 36 DU PLF ET ART. 19 DU PLFSS 2019)

A. LA RÉNOVATION DES RELATIONS FINANCIÈRES ENTRE L'ÉTAT ET LA SÉCURITÉ SOCIALE

1. Jusqu'à présent, l'État compensait toute mesure affectant les recettes ou charges de la sécurité sociale, selon le « principe général de compensation »

En principe, dès lors que les exonérations et les allègements résultent de politiques décidées par l'État, leur compensation est nécessaire pour éviter des transferts de charges entre l'État et les organismes de

¹ Article 41 de la loi de financement pour 2018

² Article 44 du projet de loi de financement pour 2019

sécurité sociale. Le principe de compensation des exonérations de cotisations sociales par l'État **est régi par l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale**, au terme duquel l'État doit **compenser intégralement** aux régimes de sécurité sociale concernés :

- **toute mesure de réduction ou d'exonération de cotisation**, « pendant toute la durée de leur application ». Cette règle concerne également toute mesure de réduction ou d'abattement d'assiette ;

- **tout transfert de charges opéré entre l'État et les régimes et organismes de protection sociale.**

Conformément au **IV de l'article LO. 111-3 du même code**, seules les **lois de financement de la sécurité sociale peuvent déroger au principe général de compensation**. En 2018, les **dispositifs d'allègements généraux de cotisations sociales et les mesures d'exonérations ciblées** représentent un **montant total estimé à 38,7 milliards d'euros** pour l'ensemble des régimes obligatoires de sécurité sociale, en hausse de 2 % par rapport à 2017. Le montant des exonérations ciblées est évalué à 7,1 milliards d'euros, dont 0,9 milliard d'euros de mesures non compensées.

En outre, **l'article L. 131-7 précité liste un certain nombre d'exceptions au principe général de compensation intégrale à l'euro l'euro**, parmi lesquelles les allègements généraux de cotisations patronales de sécurité sociale mais aussi les principales mesures du Pacte de responsabilité et de solidarité. Ces mesures font pourtant bien l'objet d'une compensation par l'État mais celle-ci n'est pas effectuée *à l'euro l'euro* en d'autres termes, **aucune dette de l'État n'est constatée si la perte de recettes est supérieure à la prévision initiale** – ce qui correspond à une dérogation au principe de compensation de droit commun.

2. Le rapport Charpy-Dubertret propose de faire évoluer ce principe, dans le cadre d'une rénovation des relations financières entre l'État et la sécurité sociale

L'article 27 de la loi programmation des finances publiques pour les années 2018 à 2022¹ a prévu que le Gouvernement remette au Parlement un rapport sur **la rénovation des relations financières entre l'État et la sécurité sociale**, avant la fin du premier trimestre 2018. Celui-ci devait préciser les modalités concrètes de **participation de la sécurité sociale au redressement des finances publiques**.

Dans ce cadre, le Gouvernement a confié à MM. Charpy et Dubertret une mission préparatoire de réflexion sur ce thème, donnant lieu à la remise d'un rapport au Parlement le 8 octobre dernier.

¹ Loi n° 2018-32 du 22 janvier 2018 de programmation des finances publiques pour les années 2018 à 2022

Ce rapport¹ préconise, pour l'avenir, **un partage entre l'État et la sécurité sociale du coût des baisses de prélèvements obligatoires** en fonction de l'affectation de ces derniers, sans qu'il soit nécessaire ensuite de procéder à des transferts de compensation dans un sens ou dans l'autre. Il répond ainsi au souhait du Gouvernement de faire évoluer les **modalités d'application du principe de compensation intégrale des pertes de la sécurité sociale**.

Les nouvelles relations financières entre l'État et la sécurité sociale s'articuleraient autour de trois principes :

- **une prise en charge intégrale par l'État des exonérations spécifiques de cotisations**, par crédits budgétaires, pour compenser les pertes de recettes de la sécurité sociale (voir *infra*) ;

- **une simplification des transferts financiers et notamment une rationalisation des recettes fiscales de la sécurité sociale**, en restituant à l'État l'ensemble des recettes qui ne sont ni des cotisations sociales ou de la CSG, ni des recettes visant à se substituer à des cotisations, ni des taxes comportementales ou constitutives de leviers directs sur les politiques de sécurité sociale. L'ensemble des recettes qui seraient réaffectées au budget de l'État auraient vocation à être compensées par un transfert de TVA ;

- **une solidarité financière entre les deux sphères, impliquant le partage des baisses de la fiscalité**, dans le contexte d'un retour durable à l'équilibre de la sécurité sociale, du maintien d'un déficit budgétaire de l'État élevé et d'un renforcement des dispositifs d'allègement du travail. Les baisses de prélèvements obligatoires seraient assumées à la fois par l'État et la sécurité sociale sans donner lieu à des compensations croisées.

Le présent article et l'article 36 du projet de loi de finances mettent en œuvre ces principes comme suit :

- les pertes de recettes résultant de mesures adoptées en loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 seront intégralement compensées par l'État ;

- après leur refonte pour tenir compte des nouveaux allègements généraux, les exonérations spécifiques de cotisations seront toujours prises en charge par l'État (par crédits budgétaires) ;

- les baisses de prélèvements obligatoires décidées en lois financières pour 2019 ne donneront pas lieu à compensation ;

- les mesures de transfert entre l'État et la sécurité sociale donneront lieu à l'affectation d'une fraction de TVA supplémentaire ;

¹ Rapport de la mission d'information confiée à MM. Charpy et Dubertret, « Les relations financières entre l'État et la sécurité sociale », remis au Parlement le 8 octobre 2018.

B. LES TRANSFERTS ENTRE L'ÉTAT ET LA SÉCURITÉ SOCIALE TIRENT LES CONSÉQUENCES DE LA RÉNOVATION DES RELATIONS FINANCIÈRES

1. Les pertes de recettes résultant de mesures adoptées en loi de financement pour 2018 sont intégralement compensées par l'État

Le principe de compensation demeure inscrit dans les textes et sera appliqué pour les mesures adoptées en lois de financement de la sécurité sociale pour 2018.

a) La perte de recettes résultant de la suppression des cotisations salariales d'assurance chômage est compensée de manière pérenne par l'affectation d'une fraction de CSG à l'Unédic

L'effet en année pleine de la **suppression des cotisations salariales d'assurance chômage** décidée en loi de financement pour 2018 conduit en 2019 à de nouvelles pertes pour la sécurité sociale ainsi que pour l'UNEDIC.

(1) La compensation opérée en 2018 revêtait un caractère transitoire

L'article 8 de la loi de financement pour 2018 a supprimé la cotisation salariale d'assurance maladie et réduit en deux temps la cotisation salariale chômage (exonération partielle de 1,45 point au 1^{er} janvier puis totale, soit 2,4 points, au 1^{er} octobre) en contrepartie de la hausse de la CSG de 1,7 point.

Selon l'évaluation préalable du projet de loi de financement pour 2019, l'exonération de la contribution salariale d'assurance chômage de 1,40 % à compter du 1^{er} octobre 2018, devrait entraîner une perte de recettes de 9,9 milliards d'euros pour l'Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce (Unédic). En année pleine, **la perte de recettes s'élèverait à 14 milliards d'euros, soit 4,1 milliards d'euros supplémentaires.**

En loi de financement pour 2018, la suppression des cotisations salariales d'assurance chômage a donné lieu à une « compensation » par l'ACOSS, financée par l'affectation à l'agence d'une fraction de TVA de 5,59%¹. Comme votre rapporteur pour avis l'avait relevé dans son rapport sur le projet de loi de financement pour 2018, **cette prise en charge présentait l'inconvénient de faire peser sur la sécurité sociale** le poids d'un éventuel écart entre les recettes de TVA affectées à l'ACOSS et le coût des exonérations de cotisations d'assurance chômage. La Cour des comptes² relève que cette situation « s'accompagne d'une incertitude sur le solde de cette opération pour le régime général », le Gouvernement n'ayant pas à ce stade de prévision actualisée du bilan de cette opération.

¹ Article 55 de la loi de finances pour 2018

² Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, octobre 2018

Cette solution avait donc vocation à demeurer transitoire, dans l'attente de futures réformes sur la gouvernance de l'Unédic et l'avenir de l'assurance chômage.

(2) Le schéma de compensation retenu pour 2019 est plus lisible

L'article 19 du présent projet de loi prévoit le **transfert d'une fraction de contribution sociale généralisée (CSG) sur les revenus d'activité de 1,45 point, de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) à l'Unédic**. Cette fraction devrait produire 14 milliards d'euros de recettes, soit le coût en année pleine de la suppression de la cotisation salariale d'assurance chômage.

La compensation, auprès de la CNAMTS, de cette perte de recettes de CSG se ferait par le biais de deux vecteurs, l'opération étant supposée neutre pour la sécurité sociale :

- le transfert de la **fraction de 5,59 points de TVA affectée à l'ACOSS en 2018 (9,9 milliards d'euros) ;**

- l'affectation d'une **fraction supplémentaire de TVA de 2,77 % (4,1 milliards d'euros)**, destinée à tenir compte du coût de la mesure en année pleine.

Compensation de la bascule CSG / cotisations salariales

(en milliards d'euros)

	CNAM	ACOSS	UNEDIC
Solde avant mesures de transferts	0	9,9	-14
Transfert d'une fraction de recette de CSG-activité (1,45%)	-14		+14
Réaffectation à la CNAM du produit de la fraction de TVA affectée à l'ACOSS en 2018 (5,59)	+9,9	-9,9	
Affectation d'une fraction supplémentaire de TVA à la CNAM (2,77%)	+4,1		
Impact en année pleine	0	0	0

Source : commission des finances du Sénat, d'après les données de l'annexe 6 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019

b) L'État compense la bascule du CICE en baisse de charge par l'affectation d'une fraction de TVA supplémentaire à la sécurité sociale

L'article 9 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a transformé le **crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) et le crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires (CITS) en réduction de cotisations sociales employeurs**, pour les réductions versées à compter du 1^{er} janvier 2019. Cette réduction se décompose comme suit :

- une **réduction des cotisations d'assurance maladie de 6 points** pour les rémunérations inférieures à 2,5 SMIC (soit un passage de 13 % à 7 %) ;

- un **renforcement des allègements généraux**, qui passent de 28,6 points à 32,6 points au niveau du SMIC pour les entreprises de plus de 20 salariés. Ces taux correspondent à une exonération totale des cotisations de sécurité sociale au niveau du SMIC (à l'exception de la cotisation AT-MP), puis dégressive jusqu'à 1,6 SMIC.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 prévoit une entrée en vigueur de ce dispositif en deux temps :

- au 1^{er} janvier, la **réduction des cotisations d'assurance maladie de 6 points** et l'imputation des allègements généraux renforcés sur les cotisations de retraite complémentaire, à hauteur de 6,01 points. Il en résulte une perte de recettes de **22,6 milliards d'euros** pour la branche maladie et de **5,1 milliards d'euros** pour l'Agirc-Arrco ;

- au 1^{er} octobre, le **renforcement des allègements généraux de cotisations sociales à hauteur de 4,05 points de cotisations chômage**, qui se traduit par une perte de recettes pour l'Unédic de **0,9 milliard d'euros en 2019** et 3,5 milliards d'euros en année pleine.

Ces mesures devraient générer une **perte de recettes de 23,4 milliards d'euros pour les administrations de sécurité sociale en 2019**. En conséquence, le présent article prévoit **l'affectation d'une fraction du produit de taxe sur la valeur ajoutée** à la sécurité sociale, représentant 23,406 milliards d'euros.

Impact financier de la transformation du CICE en allègements de cotisations

(en milliards d'euros)

	ROBSS +FSV	AGIRC- ARRCO	UNEDIC	ASSO
Baisse de 6 points du taux de cotisation patronal maladie pour les salaires inférieurs à 1,6 SMIC	-22,6			-22,6
Renforcement des allègements généraux	5,1	-5,1	-0,9	-0,9
Renforcements allègements généraux + suppression cotisation maladie	-17,4	-5,1	- 0,9	-23,4

Source : commission des finances du Sénat, à partir de l'annexe 4 au projet de loi de financement de la sécurité sociale

À partir de 2020, le coût des allègements généraux de cotisations sera réparti entre l'État et la sécurité sociale (voir *infra*).

2. La refonte des dispositifs d'exonérations ciblées dans le cadre de la bascule CICE / allègements généraux entraîne des effets propres

a) Après leur refonte, les exonérations spécifiques de cotisations anciennement compensées par l'État feront toujours l'objet d'une prise en charge intégrale

L'article 8 du projet de loi de financement de la sécurité sociale **modifie ou supprime plusieurs dispositifs spécifiques d'allègements de charges patronales** à l'occasion de la bascule du CICE, dans la mesure où ces derniers deviennent moins attractifs que les allègements généraux.

Ainsi, **les contrats de formation en alternance**¹ (hors contrats dans le secteur public), les **structures d'insertion par l'activité économique** (associations intermédiaires², ateliers et chantiers d'insertion³) **ainsi que les contrats uniques d'insertion**⁴ bénéficieront désormais des allègements généraux, plus favorables que les dispositifs existants.

Le dispositif spécifique applicable à l'outre-mer est recentré et simplifié, en renforçant le niveau des exonérations pour les plus bas salaires et en réduisant le nombre de barèmes d'exonération de 6 à 2.

L'exonération applicable aux aides à domicile auprès d'une personne fragile employées par un organisme prestataire, actuellement indépendante du niveau de rémunération, **sera rationalisée à coût inchangé pour les finances publiques**, avec la mise en place d'un barème dégressif permettant de renforcer les effets incitatifs en faveur de l'emploi et une exonération totale jusqu'à 1,1 fois le SMIC.

Les exonérations de cotisations patronales pour l'emploi de travailleurs occasionnels et de demandeurs d'emploi (TO-DE)⁵ applicable pour le régime agricole sont supprimées au profit des allègements généraux renforcés de droit commun entrant en vigueur au 1^{er} janvier 2019 pour les entreprises du secteur de la production agricole. Votre rapporteur pour avis déposera néanmoins un amendement visant à rétablir cette exonération.

¹ Articles L. 6243-2, L. 6325-16 et L. 6325-17 du code du travail.

² Article L. 241-11 du code de la sécurité sociale.

³ Article 20 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014.

⁴ Articles L5134-19-1 à L5134-19-5 du code du travail.

⁵ Articles L. 741-16 et L. 741-5 du code rural et de la pêche maritime

Enfin, **les cotisations d'allocations familiales et d'assurance maladie réservées aux employeurs assujettis aux cotisations d'assurance chômage, pour les salariés des régimes spéciaux, seront réduites** pour compenser la bascule vers les allègements généraux.

Selon l'évaluation préalable de l'article 8, le basculement vers les allègements généraux des employeurs bénéficiant jusqu'alors de ces dispositifs spécifiques **représenterait un coût net pour les finances sociales de 1,213 milliard d'euros** et la modification des barèmes de cotisations applicables aux salariés des régimes spéciaux **une perte supplémentaire de 391 millions d'euros de recettes pour la sécurité sociale.**

Conformément aux principes définis dans le cadre de la rénovation des relations financières entre l'État et la sécurité sociale, et aux dispositions de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, **les exonérations spécifiques de cotisations feront l'objet d'une prise en charge intégrale par l'État, par crédits budgétaires.** Le dispositif de l'article prévoit que le basculement vers l'allègement général sera également compensé, même s'il génère un surcoût, dans le cadre de l'affectation à la sécurité sociale d'une fraction de TVA significativement accrue.

b) Deux modifications ne feront l'objet d'aucune compensation

La compensation de l'État ne concernera que le coût lié à la bascule des **dispositifs anciennement compensés. Ne le seront donc pas :**

- le coût de la bascule pour les populations concernées par des dispositifs non compensés (contrats aidés du secteur privé, qui ne faisaient pas l'objet d'une compensation auparavant) ;

- l'application des réductions de cotisations d'allocations familiales et d'assurance maladie réservées aux employeurs assujettis aux cotisations d'assurance chômage des salariés des régimes spéciaux (article 8 du PLFSS).

3. Le choix de ne pas compenser certaines baisses de prélèvements obligatoires entraîne une perte de 2 milliards d'euros pour la sécurité sociale en 2019

Le présent article propose que **les baisses de prélèvements obligatoires soient désormais assumées à la fois par l'État et la sécurité sociale**, sans donner lieu à des compensations croisées.

Suivant les conclusions du rapport remis au Parlement, en application de l'article 27 de la loi de programmation des finances publiques pour les années 2018 à 2022, le Gouvernement avance que « *le retour à l'équilibre de la sécurité sociale permet d'envisager de faire participer la sécurité sociale au financement du coût des allègements généraux de charges, qui lui bénéficient par ailleurs compte tenu de l'effet bénéfique pour l'emploi, et donc pour la masse salariale et les cotisations sociales, de ces allègements* ».

Dans la mesure où les exceptions à l'obligation de compensation prévue par l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale ne peuvent être votées qu'en lois de financement¹, **l'article 19 du projet de loi de financement pour 2019 énumère les mesures qui ne donneront pas lieu à compensation :**

- l'exonération de cotisations salariales sur les heures supplémentaires (article 7 du PLFSS) ;

- la suppression du forfait social au titre de l'intéressement dans les petites et moyennes entreprises et des mesures en faveur de la participation (article 57 du projet de loi PACTE) ;

- la suppression de la taxe sur les farines alimentaires décidée dans le cadre de la suppression des taxes à faible rendement (article 9 du PLF) ;

- la mesure de lissage des effets de seuil d'assujettissement au taux réduit de CSG sur les revenus de remplacement (article 11 du PLFSS) ;

- l'application des réductions de cotisations d'allocations familiales et d'assurance maladie réservées aux employeurs assujettis aux cotisations d'assurance chômage aux salariés des régimes spéciaux (article 8 du PLFSS) (voir *supra*).

Ces mesures représentent **une perte de recettes de 2 milliards d'euros en 2019 pour la sécurité sociale.**

¹ Article 1^{er} de la loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale (LOLFSS).

Mesures non compensées en 2019

(en millions d'euros)

Baisses de prélèvements obligatoires	Impact sécurité sociale
Exonérations de cotisations sociales sur les heures supplémentaires	-643
Suppression du forfait social	-593
Suppression de la taxe sur les farines	-60
Lissage des effets de seuil d'assujettissement au taux réduit de CSG sur les revenus de remplacement	-350
Application des réductions de cotisations d'assurance familiales et maladie aux salariés des régimes spéciaux	-393
TOTAL	-2039

Source : commission des finances du Sénat, à partir de l'annexe 4 au projet de loi de financement de la sécurité sociale

4. De nouveaux transferts de charges entre l'État et la sécurité sociale améliorent le solde de la sécurité sociale

L'article 8 vise également à prendre en compte les conséquences des **transferts de charges entre l'État et la sécurité sociale** résultant de mesures inscrites en projet de loi de finances et de loi de financement de la sécurité sociale.

a) Les mesures de transfert de dépenses vers l'État

Les transferts de charges de la sécurité sociale vers l'État ont pour conséquence une **augmentation des dépenses de l'État de 16 millions d'euros**. Ces transferts, présentés dans le tableau *infra*, donnent lieu à des dépenses budgétaires en 2019, qui se matérialiseront pas l'inscription de crédits budgétaires supplémentaires et doivent donc être traitées en mesures de périmètre. Il s'agit notamment :

- du transfert du contentieux des tribunaux des affaires de la sécurité sociale (TASS) vers les tribunaux de grande instance (TGI) prévu par la loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI^e siècle (*mission « Justice », programme 166, « Justice judiciaire »*)

- du financement sur des crédits du budget général du service public d'information en santé (SPIS) prévu par l'article 1111-1 du code de la santé publique (*mission « Santé », programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins »*)

- du financement, par l'État, du dispositif de médiation dans le cadre de la qualité de vie au travail en milieu hospitalier (*mission « Solidarité, insertion et égalité des chances », programme 124 « Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative »*).

Impact des mesures de transferts de dépenses vers l'État

(en millions d'euros)

Mesures	Impact sécurité sociale
Transfert des compétences des tribunaux des affaires de sécurité sociale (TASS) aux tribunaux de grande instance - dépense de fonctionnement	+ 9
Transfert des emplois dans le cadre du transfert du contentieux des TASS vers les TGI	+ 2
Service publique d'information en santé (SPIS)	+ 2
Transfert vers l'État du dispositif de médiation dans le cadre de la qualité de vie au travail en milieu hospitalier	+ 3
Mesures de transfert de dépenses	+ 16

Source : commission des finances du Sénat, à partir de l'annexe 6 au projet de loi de financement de la sécurité sociale

b) Les mesures de transferts de charges pesant sur la sécurité sociale

Les transferts de charges de l'État vers la sécurité sociale entraînent une **majoration des dépenses de la sécurité sociale de 14 millions d'euros**, auxquels s'ajoute l'harmonisation des frais d'assiette et de recouvrement (FAR) appliqués aux impositions recouvrées par l'État pour le compte de la sécurité sociale, à hauteur de **182 millions d'euros**. Au total, les transferts de charges de l'État vers la sécurité sociale génèrent une **perte de recettes de 196 millions d'euros** pour la sécurité sociale.

Les transferts de charges de l'État à la sécurité sociale proposés en projet de loi de financement et en projet de loi de finances concernent :

- le **transfert du produit des amendes forfaitaires sanctionnant la consommation de cannabis** pour financer le fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives, créé par l'article 38 du projet de loi de financement et rattaché à la CNAM ;

- la compensation de la diminution des ressources **d'Action Logement Services**, découlant de l'article 6 du projet de loi relatif à la croissance et à la transformation des entreprises (PACTE). L'article 52 du présent projet de loi de finances prévoit d'affecter une fraction du produit de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance (TSCA) à Action Logement Services, afin de compenser la perte de recettes. Aux termes de l'article 29 du présent projet de loi de finances, l'affectation du produit est plafonnée à hauteur de 140 millions d'euros. L'évaluation préalable du présent article mentionne un impact pour la sécurité sociale de 40 millions d'euros.

- **l'augmentation, en 2019 et 2020, des tarifs du droit de licence** pour garantir une partie du financement du fonds de transformation des débiteurs de tabac pour les industriels prévue par l'article 64 du projet de loi de finances, qui devrait générer un surcroît de recettes de 36 millions d'euros.

Mesures de transferts vers la sécurité sociale

(en millions d'euros)

Mesures	Impact sécurité sociale
Affectation du produit des amendes cannabis à un fonds de lutte contre les addictions	- 10
Compensation des mesures « seuils sociaux » du projet de loi relatif à la croissance et la transformation des entreprises (PACTE) à Action Logement	- 40
Fonds de transformation des débiteurs de tabac	+ 36
Frais d'assiette et de recouvrement	- 182
Mesures financières pesant sur la sécurité sociale	- 196

Source : commission des finances du Sénat, à partir de l'annexe 6 au projet de loi de financement de la sécurité sociale

5. Les transferts de recettes entre l'État et la sécurité sociale

a) Le transfert des prélèvements sociaux sur le capital à l'État

L'article 19 du projet de loi de financement de la sécurité sociale, suivant les préconisations du rapport Charpy-Dubertret, propose de **transférer à l'État le produit de certains prélèvements sociaux sur le capital**, dans le double but de rendre plus lisibles les relations financières entre l'État et la sécurité sociale et de tirer les conséquences de l'arrêt *De Ruyter*.

**CJUE, 26 février 2015, Ministre de l'Économie et des Finances
c. Gérard de Ruyter**

Dans cette décision, la Cour de justice de l'Union européenne a remis en cause la faculté de soumettre à des prélèvements affectés à des régimes de sécurité sociale les revenus du capital perçus par des personnes rattachées à un régime de sécurité sociale d'un autre pays membre de l'Union européenne, en raison de l'affectation de ces prélèvements au financement de prestations contributives. La décision du Conseil d'État du 27 juillet 2015 a confirmé la décision de la CJUE.

Plusieurs mesures ont été adoptées en lois de financement de la sécurité sociale pour se conformer à cet arrêt :

- La loi de financement pour 2016 a affecté le produit des contributions sociales sur les revenus du capital (CSG, CRDS, prélèvement social, contribution de solidarité additionnelle (CSA) et prélèvement de solidarité) au financement exclusif de prestations sociales non contributives (PSNC) prises en charge par le FSV et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Les parts de CSG sur les revenus d'activité et de remplacement, de forfait social, de contribution sociale de solidarité (C3S) et de taxe sur les salaires auparavant affectées au FSV ont été transférées aux branches du régime général. Si l'opération est restée neutre sur les recettes de chaque branche, **ces transferts ont affecté l'évolution de solde des branches (en particulier du FSV)**, leur élasticité à la conjoncture et leur dynamisme variant sensiblement.

- La loi de financement pour 2018 a transféré le produit du prélèvement de solidarité sur les revenus du capital du FSV à l'État, pour un montant de 2,6 milliards d'euros.

Depuis, dans un arrêt du 31 mai 2018, la Cour administrative d'appel de Nancy, confirmant un jugement du Tribunal administratif de Strasbourg, a malgré ces évolutions législatives déchargé de contributions sociales sur le capital un contribuable résident fiscal en France mais affilié au régime de sécurité sociale suisse.

Source : commission des finances du Sénat

L'article 19 du projet de loi de financement entend poursuivre ce mouvement et sécuriser le dispositif, au terme de trois mesures :

- **le transfert à l'État du produit du prélèvement social de 4,5 % et de la contribution additionnelle au prélèvement social de 0,3 % ;**

- **le transfert de 0,7 point du taux de la CSG applicable sur les revenus du capital vers le prélèvement social ;** le taux du prélèvement social serait ainsi de 5,2 %, tandis que le taux de la CSG sur le capital serait aligné sur celui de la CSG sur les revenus d'activité (à 9,2 %) ;

- **la fusion des prélèvements sociaux réaffectés, pour créer un prélèvement social unique au taux de 7,5 %** (dont 0,3 % de contribution additionnelle, 4,5 % de prélèvement social, 2 % de taux de solidarité et 0,7 point de CSG réaffectée). Cette mesure serait neutre pour les finances publiques, les prélèvements sociaux ayant la même assiette et le même affectataire depuis le transfert à l'État en 2018 du prélèvement de solidarité de 2 %.

Selon l'évaluation préalable de l'article 13, le rendement des prélèvements sociaux sur le capital transférés en 2019 vers l'État **s'élèverait à 7,359 milliards d'euros**. Le transfert des recettes serait strictement compensé par l'affectation d'une fraction de TVA à la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) de la sécurité sociale.

La réaffectation des prélèvements sociaux sur le capital à l'État entrainerait une perte de recettes de 5,1 milliards d'euros pour le FSV et 2,3 milliards d'euros pour la CNSA, affectataires de ces recettes. En compensation, une partie du produit de la CSG sur les revenus d'activité sera ainsi affectée à la CNSA, et une partie de la CSG sur les revenus de remplacement au FSV.

**Tableau d'équilibre de la réaffectation
des prélèvements sociaux sur le capital à l'État**

(en milliards d'euros)

	ETAT	FSV	CNSA	CNAM
Prélèvement social	+ 5,9			
Contribution additionnelle au prélèvement social	+ 0,4			
Transfert de 0,7 point du taux de la CSG applicable aux revenus du capital	+ 1			
Réaffectation des prélèvements sociaux sur le capital à l'État	+ 7,4	- 5,1	- 2,3	
Affectation de TVA nette	- 7,4			+ 7,4
Réaffectation de CSG pour compensation de pertes de recettes		+ 5,1	+ 2,3	- 7,4
Total mesures	0	0	0	0

Source : commission des finances du Sénat, à partir de l'annexe 6 au projet de loi de financement de la sécurité sociale.

b) La fraction de TVA affectée à la sécurité sociale est considérablement majorée pour tenir compte des mesures adoptées

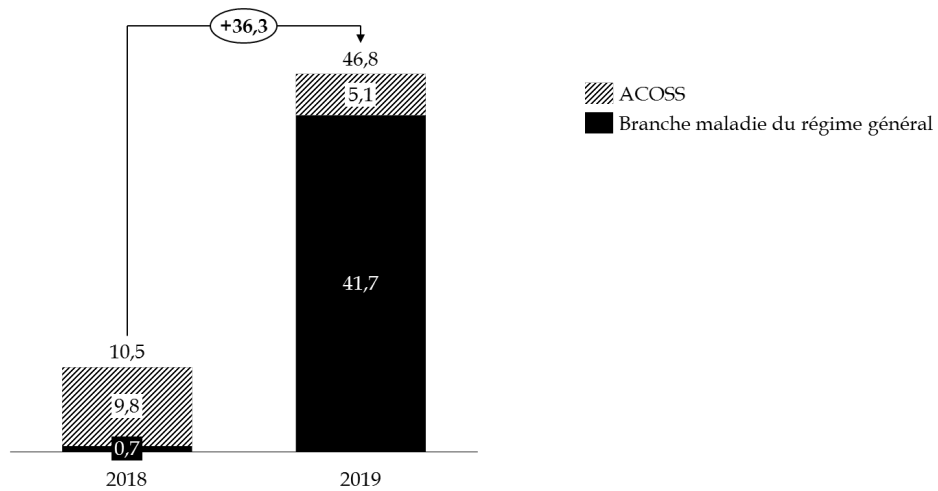
L'article 19 du projet de loi de finances **porte la fraction de TVA affectée à la sécurité sociale de 5,93 % à 26,36 %**, ce qui représente un montant de 46,8 milliards d'euros :

- **une fraction de 23,49 points, représentant 41,7 milliards d'euros**, dont 17,56 points au titre de la TVA nouvellement affectée en 2019 (**31,2 milliards d'euros**) et 5,93 points au titre de la fraction déjà attribuée à la sécurité sociale en 2018 (**10,5 milliards d'euros en 2019**), est affectée à la branche maladie du régime général de la sécurité sociale ;

- **une fraction de 2,87 points, représentant 5,1 milliards d'euros**, est affectée en propre à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS).

Évolution de la fraction de TVA affectée à la sécurité sociale

(en milliards d'euros)

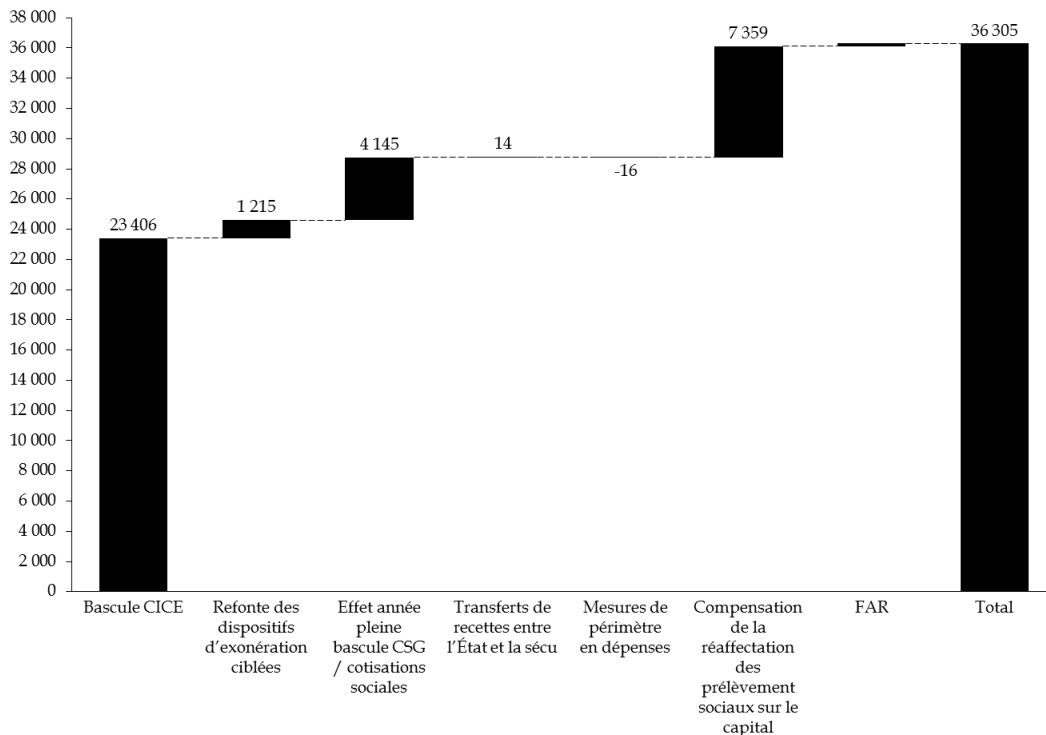


Source : commission des finances du Sénat, à partir des données de l'évaluation préalable

Ce transfert **dégrade le solde de l'État de 36,3 milliards d'euros par rapport à 2018**, et permet de compenser les pertes de recettes résultant notamment de la bascule CICE vers les allègements de charges.

Décomposition de la TVA affectée à la sécurité sociale

(en millions d'euros)



Source : évaluation préalable du projet de loi de financement de la sécurité sociale

Pour des raisons de simplicité du transfert État-sécurité sociale, **la TVA n'est pas ventilée au sein des régimes et des branches en fonction des besoins de chacun** (hormis la fraction directement affectée à l'ACOSS). Elle est intégralement affectée à la branche maladie du régime général, ce qui nécessite des rééquilibrages internes à la sécurité sociale.

C. LES COMPENSATIONS INTERNES À LA SÉCURITÉ SOCIALE

1. Les transferts entre la sécurité sociale, l'assurance chômage et les régimes vieillesse complémentaires garantissent la neutralité financière de la bascule du CICE auprès de l'Agirc-Arrco et de l'Unédic

Les lois financières de 2019 créent une **interdépendance financière importante entre la sécurité sociale, l'assurance chômage et les régimes vieillesse complémentaires**, même si ces organismes demeurent en tant que tels hors du champ des lois de financement de la sécurité sociale.

La « bascule CICE » sera ici traitée de manière large, en incluant les mesures qui en découlent directement, à savoir la refonte du dispositif d'exonérations ciblées et la modification des taux de cotisation pour les régimes spéciaux.

Le Gouvernement s'étant engagé à assurer la prise en charge par l'État du coût global de la transformation du CICE en allègements de cotisations sociales, le schéma financier retenu dans le présent article est neutre pour l'Agirc-Arrco et l'Unédic.

L'article 19 du présent projet de loi de financement modifie ainsi la mission de l'ACOSS et la charge, suivant le modèle retenu en 2018 pour les cotisations salariales chômage de **compenser les pertes de cotisations patronales** résultant de la bascule du CICE auprès de l'Agirc-Arrco et l'Unédic, pour un **montant total de 6,7 milliards d'euros**.

L'ACOSS bénéficie pour ce faire des recettes suivantes :

- une **fraction du produit de TVA représentant 5,1 milliards d'euros**, pour prendre en charge intégralement les pertes de recettes liées au renforcement des allègements généraux pour les régimes vieillesse complémentaires ;

- une **fraction de la taxe sur les salaires** auparavant affectée aux régimes obligatoires de base (CNAM et CNAF), **représentant 1,6 milliard d'euros**, afin de maintenir une compensation à l'euro de l'Unédic s'agissant des pertes de cotisations patronales.

Votre rapporteur pour avis relève que le montant de fraction de TVA affectée à l'ACOSS a été fixé au niveau prévisionnel du coût du dispositif. Le **solde d'exécution sera donc mis à la charge de la branche vieillesse du**

régime général. Selon le Gouvernement, il s'agit « d'une solution transitoire, qui préfigure la réforme systémique des retraites et sera revue dans ce cadre. »

Schéma de compensation de la transformation du CICE en allègements de cotisations

(en milliards d'euros)

	ROBSS +FSV	ACOSS	AGIRC- ARRCO	UNEDIC	SOLDE
Transformation du CICE en allègements de cotisations	-18,4		-5,4	-1,2	-25
Baisse de 6 points du taux de cotisation patronal maladie pour les salaires inférieurs à 1,6 SMIC	-22,6				
Renforcement des allègements généraux	5,1		-5,1	-1,0	
Modification du dispositif d'exonérations ciblées	-0,6		-0,3	-0,2	
Compensation suppression CICE pour les régimes spéciaux	-0,4				
Transferts de recettes État-sécurité sociale	19,5	5,1			24,6
Affectation de TVA nette	19,5	5,1			
Transferts de recettes au sein des ASSO	-1,6	-5,1	5,4	1,2	0
Prise en charge par l'ACOSS des AG sur les cotisations patronales chômage et retraite complémentaire		-6,7	5,4	1,2	
Réaffectation de la taxe sur les salaires	-1,6	1,6			
Total renforcement allègements généraux	-0,4	0	0	0	-0,4

Source : commission des finances du Sénat, à partir de l'annexe 4 au projet de loi de financement pour 2019

2. La branche maladie étant l'unique affectataire des recettes de TVA, des transferts entre branches sont nécessaires

La majeure partie de la fraction de TVA transférée à la sécurité sociale en projet de loi de finances, soit **23,49 points représentant 31,2 milliards d'euros**, est affectée à la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM).

Le projet de loi de financement procède donc à la réaffectation de 13,7 milliards d'euros de TVA à d'autres branches, par le biais d'une modification des clés de répartition de la taxe sur les salaires et de la CSG :

- une fraction de la taxe sur les salaires en provenance de la branche famille est transférée à la branche vieillesse, afin de compenser les **pertes de recettes relatives au transfert du forfait social** et de l'essentiel des **cotisations exonérées des heures supplémentaires (article 7 du PLFSS)**.

- une **fraction de CSG**, représentant 8,6 milliards d'euros, est transférée de la branche maladie du régime général **vers le FSV (5,1 milliards d'euros) et la CNSA (2,3 milliards d'euros)**, au titre de la compensation de la réaffectation des prélèvements sociaux sur le capital à l'État ;

- une **fraction supplémentaire de CSG**, représentant 1,26 milliard d'euros, est transférée **de la branche maladie vers la branche famille**. Ce transfert compense partiellement la réaffectation du produit de la taxe sur les salaires en direction de la branche vieillesse ;

- une **recette compensatoire**, pour un montant de 100 millions d'euros, est transférée au régime complémentaire obligatoire (RCO) agricole, en compensation de la suppression de la taxe sur les farines. La clé de répartition des droits de consommation sur les alcools est ainsi modifiée pour faire peser le coût de cette mesure sur la branche maladie du régime de base.

**Tableau d'équilibre simplifié des transferts de recettes
au sein de la sécurité sociale**

(en milliards d'euros)

	Maladie	AT-MP	Vieillesse	Famille	RG	FSV	RG+FSV	ROBSS +FSV
Total mesures nouvelles	-18,2	0,1	-0,2	0,3	-14,2		-14,2	-13,7
Économies ONDAM	+3,8							
Transferts de recettes État - sécu	31,0	0,0	0,0	0,0	31,0	-5,1	25,9	25,9
Transfert de recettes au sein des ASSO	-13,7	0,0	1,2	-0,7	-13,2	5,1	-8,1	-8,1
Compensation de la perte de la taxe sur les farines	-0,1				-0,1		-0,1	-0,1
Compensation à l'UNEDIC de la suppression des cotisations salariales d'assurance chômage	-4,1				-4,1		-4,1	-4,1
Réaffectation de la taxe sur les salaires	-0,9		1,2	-1,9	-1,6		-1,6	-1,6
Réaffectation de CSG pour compensation de pertes de recettes	-8,6			1,3	-7,3	5,1	-2,2	-2,2
Total mesures	3,0	0,1	1,0	-0,4	3,6	0	3,6	4,1

Source : commission des finances du Sénat, à partir de l'annexe 4 au projet de loi de financement

D. L'AVENIR DES RELATIONS FINANCIÈRES ENTRE L'ÉTAT ET LA SÉCURITÉ SOCIALE

L'article 36 du projet de loi de finances **prévoit un mécanisme de minoration de la fraction de TVA affectée à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)** à compter de 2020, à hauteur de 1,5 milliard d'euros en 2020, 3,5 milliards d'euros en 2021 et 5 milliards d'euros en 2022.

1. Une proposition cohérente avec la trajectoire définie en loi de programmation des finances publiques 2018 - 2022

Pour rappel, la loi de programmation des finances publiques 2018-2022, de même que la loi de financement pour 2018, prévoient une amélioration sensible de la situation financière des administrations de sécurité sociale, **tandis que le solde des administrations publiques centrales resterait fortement négatif à horizon 2022.**

Solde public par grandes catégories d'administrations publiques 2017-2022

(en points de PIB)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Administrations publiques centrales	- 3,3	- 3,4	- 3,9	- 2,6	- 2,3	- 1,8
Administrations de sécurité sociale	0,2	0,5	0,8	0,8	0,8	0,8

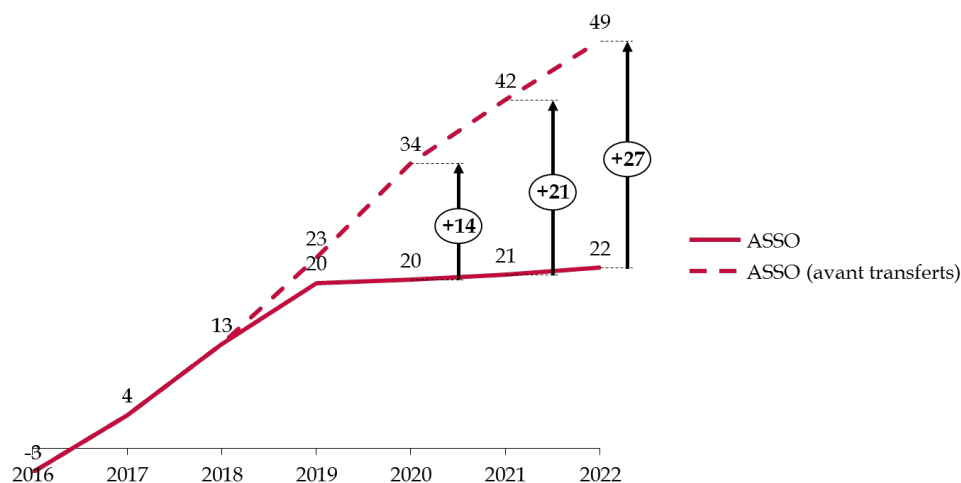
NB : depuis 2018, la trajectoire de solde des administrations publiques centrales a évolué.

Source : loi de programmation des finances publiques 2018-2022

La LPFP 2018-2022, sur la base de ce constat, **a entériné le principe d'un plafonnement « forfaitaire » du solde des administrations de sécurité sociale, en opérant un transfert implicite à l'État des recettes venant en excédent de ce solde**, soit 14 milliards d'euros en 2020, 21 milliards d'euros en 2021 et 27 milliards d'euros en 2022.

**Solde des administrations de sécurité sociale avant et après
l'hypothèse de transferts à l'État retenue par la LPFP 2018-2022**

(en milliards d'euros)



Source : rapport sur les relations financières entre l'État et la sécurité sociale

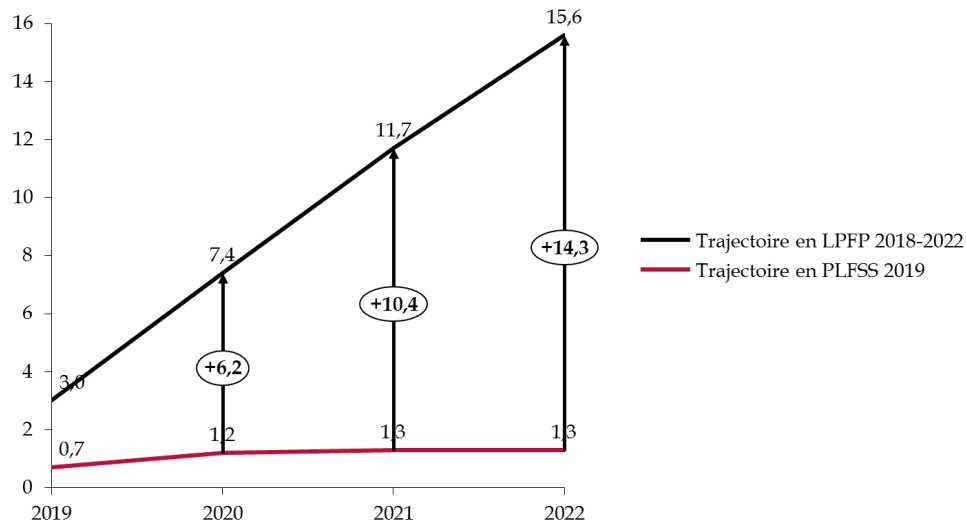
La trajectoire définie ci-dessus ne doit cependant pas être confondue avec celle des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, dont les excédents ne représenteraient que 40% de l'amélioration du solde des administrations de sécurité sociale.

Comme le relève les auteurs du rapport, « si elle est incontestable sur la période, l'amélioration de situation financière de la sécurité sociale dans le périmètre de la LFSS reste moins ample que ce que pourrait laisser croire l'amélioration globale de la situation des ASSO ». En effet, le reste de l'amélioration des comptes sociaux résulterait d'administrations qui n'entrent pas dans le champ des lois de financement de la sécurité sociale, comme l'Unédic (+ 4,9 milliards d'euros), les organismes de retraite complémentaire (+ 4,9 milliards d'euros), les hôpitaux (+ 4,1 milliards d'euros) ou dont les recettes sont sanctuarisées pour rembourser la dette sociale, comme la CADES (+4,2 milliards d'euros).

Les excédents réels transférés des régimes obligatoires de base vers l'État seraient de l'ordre de 6,2 milliards d'euros en 2020, 10,4 milliards d'euros en 2021 et 14,3 milliards d'euros en 2022, comme le montre le graphique suivant.

Solde des régimes obligatoires de base selon la LPFP 2018-2022 et selon le PLFSS 2019

(en milliards d'euros)



Source : commission des finances du Sénat, à partir du rapport sur les relations financières entre l'État et la sécurité sociale

Ce transfert serait en partie justifié par le fait que l'État a assuré, au détriment de son solde, le maintien du niveau de recettes de la sécurité sociale, malgré d'importantes baisses de prélèvements obligatoires au cours du précédent quinquennat, rendant possible le redressement du solde des administrations de sécurité sociale.

Jusqu'à présent, les modalités pratiques d'un tel transfert, permettant le rééquilibrage des relations financières entre l'État et la sécurité sociale n'avaient pas été précisées. **Le présent article propose de le réaliser dans le cadre d'une réduction progressive de la fraction de TVA affectée à la sécurité sociale.**

Sur le principe, votre rapporteur pour avis est favorable à la prise en charge croissante par les régimes obligatoires de base du coût de certains allègements de cotisations, dans la mesure où ces allègements sont à l'origine d'externalités positives pour la sphère sociale. Il n'y aurait dès lors rien d'incongru à ce que le coût de ces allègements de cotisations soit supporté concomitamment par l'État et les organismes de sécurité sociale.

2. Une trajectoire pluriannuelle incompatible avec le remboursement de la dette sociale résiduelle

Le partage des excédents de la sécurité sociale avec l'État n'est pas compatible avec le remboursement de la dette sociale résiduelle détenue par l'ACOSS à l'horizon 2024.

En effet, après les différents transferts prévus dans le présent article et à l'article 19 du projet de loi de financement, le solde de la sécurité sociale ne dégagerait plus aucun excédent à même d'amortir cette dette :

- l'article 20 du présent projet de loi de financement prévoit une **reprise par la CADES de 15 milliards d'euros de dette** détenue par l'ACOSS financée par le transfert, en trois temps, de **5 milliards d'euros de recettes annuelles de CSG à la CADES d'ici 2020** (soit 0,33 point) : 1,5 milliard en 2020, 2 milliards en 2021 et 1,5 milliard en 2022.

- **la non compensation de certaines baisses de prélèvements obligatoires**, prévue dans le présent article, **peut être assimilée à un transfert implicite vers l'État des excédents de la sécurité sociale en 2019**. Les dépenses non compensées représenteraient plus de 2 milliards d'euros en 2019 (voir *supra*), et augmenteraient à partir de 2020 pour atteindre 3,3 milliards d'euros (coût en année pleine de l'exonération des cotisations sociales sur les heures supplémentaires).

Trajectoire financière des régimes de base et du FSV (2019 - 2022)

(en milliard d'euros)

	2019	2020	2021	2022
Trajectoire en LPFP (a)	3,0	7,4	11,7	15,6
Mesures non compensées en PLFSS (b)	2,0	3,3	3,	3,3
Transferts de TVA (c)	0	1,5	3,5	5,0
Transfert de CSG (d)	0	1,5	3,5	5,0
Solde (e = a - b -c -d)	1,0	1,1	1,4	2,3

Source : commission des finances du Sénat, à partir des données de l'annexe B du projet de loi de financement pour 2019 et du rapport d'information de la mission Chapry-Dubertret

Ainsi, les excédents cumulés de la sécurité sociale entre 2019 et 2022 représenteraient seulement 5,8 milliards d'euros. Il semble peu probable que **l'intégralité de ces excédents soit affectée à l'amortissement** de la dette sociale détenue par l'ACOSS.

En tout état de cause, **cette dette sociale résiduelle avoisinerait déjà les 8 milliards d'euros à la fin de l'année 2017**. La minoration de la fraction de TVA interdirait donc un amortissement complet de la dette sociale à l'horizon 2024.

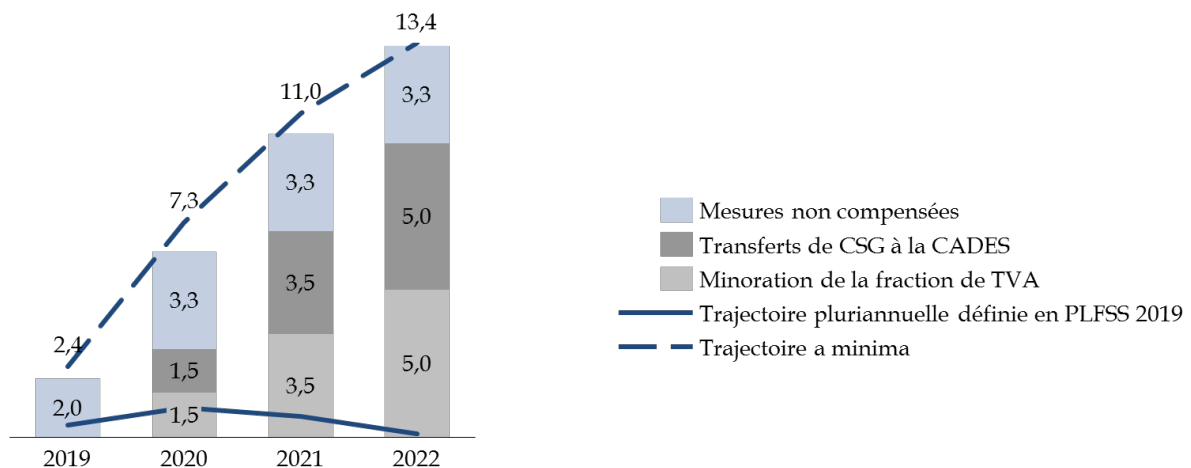
3. Une trajectoire pluriannuelle fondée sur des hypothèses macroéconomiques optimistes, menaçant donc potentiellement l'équilibre des comptes sociaux

Le transfert à l'État des excédents dégagés par les régimes obligatoires de base de sécurité sociale n'est pas problématique en tant que tel. **Il pourrait néanmoins le devenir si ces excédents se révélaient moindres que prévus, la minoration de la fraction de TVA affectée à la sécurité sociale provoquant alors l'apparition de nouveaux déficits pour les régimes de base de la sécurité sociale.**

En effet, **tout écart avec la trajectoire a minima définie dans le graphique *infra* se traduirait par un déficit des régimes de base et du FSV.**

Solde des régimes obligatoires de base et du FSV avec et sans les transferts de TVA et de CSG

(en milliard d'euros)



Source : commission des finances du Sénat, à partir des annexes budgétaires

À l'horizon 2022, **les régimes obligatoires de base et le FSV devraient donc dégager un excédent minimum de 13,4 milliards d'euros pour que garantir le maintien à l'équilibre des comptes sociaux.**

Or, force est de constater que ces excédents demeurent encore très hypothétiques, car conditionnés, d'une part, à la réalisation des hypothèses macroéconomiques qui sous-tendent la trajectoire définie, et d'autre part, au respect par les pouvoirs publics de cette trajectoire entre 2018 et 2022.

Dans les faits, comme le relevaient MM. Charpy et Dubertret, « la prévision de trajectoire financière des ASSO repose sur différentes hypothèses qui invitent à une certaine prudence », notamment les prévisions de croissance et de progression de la masse salariale privée :

- le **maintien d'une croissance forte** sur l'ensemble de la période de la loi de programmation n'est pas garanti, le Haut Conseil des finances publiques ayant précisé, dans son avis sur la LPFP, que « *l'hypothèse d'un écart de production positif en fin de période était plutôt optimiste* ».

- le **surcroît exceptionnel de recettes sociales** lié à une masse salariale plus dynamique que prévu n'a pas vocation à se renouveler chaque année.

Principales hypothèses retenues dans le projet de loi de financement pour 2019

	2019	2020	2021	2022
PIB (volume)	1,7%	1,7%	1,7%	1,7%
Masse salariale privée	3,5%	3,7%	3,8%	3,7%

Source : annexe B au projet de loi de financement pour 2019

Selon le *Consensus Forecast*, la croissance du PIB sur la période devrait d'ores et déjà être légèrement inférieure aux prévisions du Gouvernement, à 1,6 % en 2019 et 2020 et 1,5 % en 2021 et 2022. Le cas échéant, la masse salariale ne progresserait que de 3,6 % entre 2020 et 2021, entraînant une plus faible augmentation des recettes de cotisations sociales.

Hypothèses macroéconomiques rebasées à partir du Consensus

	2019	2020	2021	2022
PIB (volume)	1,6 %	1,6 %	1,5 %	1,5 %
PIB (valeur)	2,9	3,1	3,2	3,2
Elasticité de la masse salariale au PIB déduite de la trajectoire du Gouvernement	1,2	1,2	1,1	1,1
Masse salariale rebasée	3,4 %	3,6 %	3,6 %	3,6 %

Source : commission des finances du Sénat

La trajectoire retenue par le Gouvernement semble dès lors difficilement réalisable, les transferts opérés en faveur de l'État faisant courir un risque réel sur l'équilibre financier des comptes sociaux. Selon toute vraisemblance, le Gouvernement devra renoncer à l'un des objectifs poursuivis, à savoir le partage du coût des allègements généraux avec la sécurité sociale, le transfert d'une partie des excédents dégagés par les régimes obligatoires de base à l'État à travers la minoration de la fraction de TVA, l'amortissement concomitant de la dette portée par la CADES et de celle détenue par l'ACOSS.

TROISIÈME PARTIE LES MESURES RELATIVES AUX DÉPENSES

I. LES OBJECTIFS DE DÉPENSE DES BRANCHES

A. UNE AMÉLIORATION DU SOLDE DE LA BRANCHE MALADIE REPOSANT UNIQUEMENT SUR LA CROISSANCE DES RECETTES

1. L'année 2017 a marqué un net ralentissement du rythme de consolidation du solde de la branche maladie

Selon l'article 1^{er} du présent projet de loi, le solde de la branche maladie s'est **dégradé de 100 millions d'euros** entre 2016 et 2017, pour atteindre **- 4,9 milliards d'euros**, alors que la loi de financement pour 2018 prévoyait un déficit de - 4,1 milliards d'euros.

Cette détérioration résulte d'une **forte progression des dépenses de la branche (+ 5,4 milliards d'euros)**, tout juste financée par la croissance spontanée des recettes (+ 5,7 milliards d'euros). En parallèle, les mesures nouvelles et de transfert ont dégradé le solde à la marge (- 0,4 milliard d'euros).

L'augmentation des produits nets de la branche s'explique principalement par les **effets favorables de la conjoncture sur les bases de prélèvements obligatoires**, tandis que la branche maladie a bénéficié du relèvement des droits de consommation sur le tabac (+ 300 millions) et d'importants transferts de recettes internes à la sécurité sociale, en provenance des branches AT-MP et vieillesse (+ 1,9 milliard d'euros).

Les prestations nettes de la branche entrant dans le champ de l'ONDAM ont atteint 181,3 milliards d'euros, **soit une progression de 3,6 % par rapport à 2016, alors que l'objectif global de dépense était fixé à 2,2 %**. Si une partie de cet écart est imputable à l'élargissement du périmètre de l'ONDAM (transfert du budget de l'État à la Sécurité sociale du financement des établissements et services d'aide par le travail et de la dotation au Fonds d'intervention régional), reste qu'à périmètre constant, les dépenses de prestations entrant dans le champ de l'ONDAM ont augmenté de 2,7 %.

Dès 2018, votre rapporteur pour avis insistait sur la « *réserve de méthode sur les éléments ayant permis l'élaboration de l'objectif de dépenses en 2017* » émise par le comité d'alerte sur le respect de l'objectif national de dépenses de l'assurance maladie, dans son avis du 12 octobre 2016, estimant que « *l'évolution de l'ONDAM est minorée, plus qu'à l'accoutumée, par des dispositions qui permettent de financer hors ONDAM certaines dépenses d'assurance maladie* ».

Comme l'avait relevé le rapporteur pour avis sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017¹, Francis Delattre, la création d'un **fonds de financement pour l'innovation des produits de santé (FFIP)**, destiné à lisser dans le temps l'impact des variations de dépenses entraînées par l'arrivée d'innovations thérapeutiques et supprimé par l'article 4 du présent projet de loi de financement, a permis de **sortir du champ de l'ONDAM la réalité des charges induites par les médicaments innovants**. Autrement dit, les dépenses de remboursement au titre des médicaments inscrits sur la liste en sus, bénéficiant d'une autorisation temporaire d'utilisation (ATU) ou en post-ATU, ainsi que les dépenses de rétrocession **restent comptabilisées dans les comptes de la branches maladie, mais leur variation n'est plus présentée dans l'ONDAM**.

En outre, 270 millions d'euros ont été pris en compte parmi les économies relatives à l'ONDAM, résultant de la seconde étape de la réduction du taux de cotisation maladie des personnels de santé exerçant en ville, pour l'aligner sur celui des travailleurs indépendants, alors même que cette mesure était sans effet sur le solde de l'assurance maladie. Aussi la Cour des comptes point-t-elle que « *des fragilités méthodologiques ont continué à affecter l'estimation de l'évolution tendancielle des dépenses, qui permet de déterminer le montant d'économies nécessaires à la réalisation de l'objectif fixé* »².

En dépit des **biais de construction qui ont conduit à minorer son évolution**, les dépenses dans le champ de l'ONDAM se sont élevées à 190,7 milliards d'euros, **soit un niveau conforme avec l'objectif rectifié en loi de financement pour 2018**.

Le respect de l'Ondam n'est cependant rendu possible que par une sous-exécution de l'Ondam hospitalier (de 400 millions d'euros), les dépenses de soins de ville dépassant de 650 millions d'euros la prévision initiale pour 2017 pour atteindre 87,2 milliards d'euros.

Le **ralentissement de l'activité hospitalière**, s'il permet temporairement d'occulter la forte progression des dépenses de soins de ville (+ 2,2 % par rapport à 2016) **entraîne un quasi-doublement du déficit des hôpitaux publics** (835 millions d'euros en 2017, contre 439 millions d'euros en 2016). La Cour des comptes relève ainsi que, pour la première fois depuis 2011, « *le respect de l'Ondam ne s'accompagne pas d'une réduction des déficits combinés de l'assurance maladie et des hôpitaux publics* », qui, pris ensemble, dépassent ceux de 2016 (5,7 contre 5,2 milliards d'euros). Selon la DREES³, 59 % des hôpitaux seraient ainsi déficitaires, contre 48 % en 2016.

¹ Avis n° 108 (2016-2017) de M. Francis Delattre fait au nom de la commission des finances, déposé le 8 novembre 2016.

² Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale

³ DREES, Résultats des comptes de la santé 2017, septembre 2018.

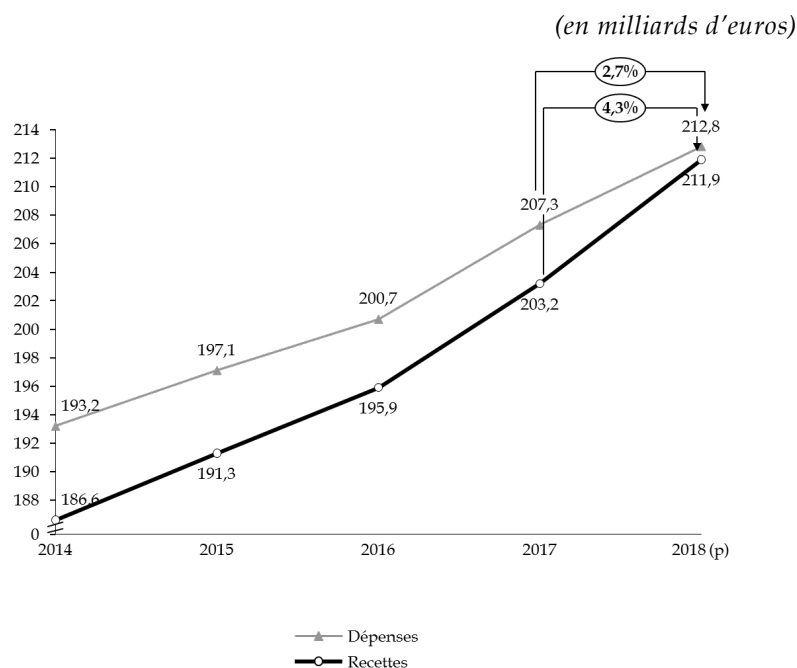
2. La consolidation importante réalisée en 2018 ne traduit pas une maîtrise des dépenses, mais une accélération des recettes

Selon l'article 5 du présent projet de loi, le solde de la branche maladie s'améliorerait de 4 milliards d'euros en 2018, mais resterait déficitaire à hauteur de 900 millions d'euros.

La consolidation opérée entre 2017 et 2018 est conséquente et cet effort sans précédent mérite d'être salué. Néanmoins, cette évolution ne résulte pas d'une réduction des dépenses, mais d'une accélération des recettes affectées à la branche.

Le graphique ci-dessous illustre ainsi l'évolution comparée des dépenses et des recettes de la branche maladie entre 2014 et 2018.

Évolution des recettes et des dépenses des régimes obligatoires de base d'assurance maladie



Source : commission des finances du Sénat (à partir des données de l'annexe B des projets de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 et 2019)

En 2018, la branche maladie bénéficierait ainsi d'un gain en recettes important, découlant de l'augmentation du taux de CSG et de la suppression des cotisations salariales maladie, compensé pour un montant moindre par l'ajustement de la fraction de TVA qui lui est affectée.

La croissance des recettes (+4,3 %) serait ainsi plus rapide que celle des dépenses (+2,7 %), tandis que la branche bénéficierait d'un gain net en recettes de 600 millions d'euros, résultant de l'ensemble des mesures de prélèvements obligatoires et de transfert intervenus en 2018.

Votre rapporteur pour avis rappelle l'amélioration du solde de la branche maladie ne saurait reposer exclusivement sur des mesures en recettes. Or, en parallèle, les économies programmées en dépenses, insuffisamment documentées selon la Cour des comptes¹, s'avèrent « *d'emblées incertaines quand elles reconduisent ou majorent des économies prévues pour 2017 qui n'ont jamais été réalisées* ».

De surcroît, comme en 2016 et 2017, une **partie des mesures présentées en économies résulterait de la mobilisation d'autres sources de financement :**

- une partie des dépenses médico-sociales est financée par un prélèvement sur les réserves de la CNSA (de 200 millions d'euros) ;

- la hausse de la participation des organismes complémentaires au financement du « forfait patientèle » des médecins traitants est présentée en économie, alors même que cette dépense résulte d'un accord de la CNAM avec les représentants de la profession médicale, qui s'impose à l'assurance maladie indépendamment de ses modalités de financement.

La Cour estime que, corrigé de ces mesures, **l'ONDAM 2018 serait en progression de 2,4 %, au lieu de celle de 2,3 % affichée**, pour atteindre 195,4 milliards d'euros.

Ce biais de construction se conjugue avec un risque d'exécution qui, s'il est couvert par les mises en réserve, n'en reste pas moins problématique. Le ministère de la Santé a ainsi estimé le risque de dépassement à **560 millions d'euros pour les soins de ville**, découlant d'une dynamique plus forte qu'anticipée des dépenses de médicaments et d'indemnités journalières (+ 2,7 % contre un objectif de + 2,3 %). Compte-tenu d'une légère sous-exécution du sous-objectif des établissements de santé (- 105 millions d'euros), **le risque de dépassement global de l'objectif atteint 455 millions d'euros.**

Pour faire face à ce risque, **l'article 6 du présent projet de loi de financement prévoit l'annulation d'une partie des crédits mis en réserve**, à due concurrence des risques identifiés (soit 445 millions d'euros sur un total de mise en réserve de 625 millions d'euros).

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

Réalisations prévisionnelles dans le champ de l'ONDAM 2018

(en milliards d'euros)

	Base 2018	Objectifs 2018	Prévisions 2018	Écart à l'objectif arrêté en LFSS 2018
ONDAM total	191	195,4	195,4	0,0
Soins de ville	87,2	89	89,5	+ 0,6
Établissement de santé	78,8	80,8	80,7	- 0,1
Établissements et services médico-sociaux	20	20,5	20,5	0,0
Fonds d'intervention régional (FIR)	3,3	3,4	3,4	0,0
Autres prises en charge	1,7	1,8	1,8	0,0
Annulation de crédits mis en réserve à prévoir			- 0,5	- 0,5

Source : annexe 7 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019

Ces annulations, nettement supérieures à celles réalisées en 2017, sont révélatrices de la progression spontanée des dépenses de soins de ville, nécessitant un pilotage plus ferme de la trajectoire annuelle.

La Cour des comptes préconise, en ce sens, « *une construction plus rigoureuse de l'Ondam, la réalisation effective des économies prévisionnelles et en cas de risque de dépassement, la mise en œuvre de dispositifs nouveaux de régulation des dépenses faisant participer les dépenses de soins de ville, alors qu'elles ont été exemptées pour l'essentiel à ce jour* ».

Propositions de la Cour des comptes pour une réforme de l'ONDAM

Dans son rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, la Cour des comptes formule plusieurs recommandations **destinées à rendre plus crédible la construction de l'Ondam et davantage encadrer les dépenses de soins de ville** :

- 1) Annexer à l'Ondam un objectif de maîtrise des déficits et de la dette des établissements de santé ;
- 2) Compléter la « charte de l'Ondam » afin de neutraliser l'incidence sur le taux d'évolution de l'objectif des mesures de périmètre (transferts de dépenses et de recettes non compensées avec d'autres financeurs, contraction de recettes et de dépenses) et de réserver la qualification d'économies aux diminutions nettes des dépenses ;
- 3) Supprimer le fonds de financement de l'innovation pharmaceutique et réintégrer dans l'Ondam l'intégralité de la dépense de médicaments ;
- 4) Aligner les calendriers du constat définitif de l'Ondam et de la clôture des comptes des établissements publics de santé sur celui des comptes de l'assurance maladie (soit le 15 mars de l'année suivante).

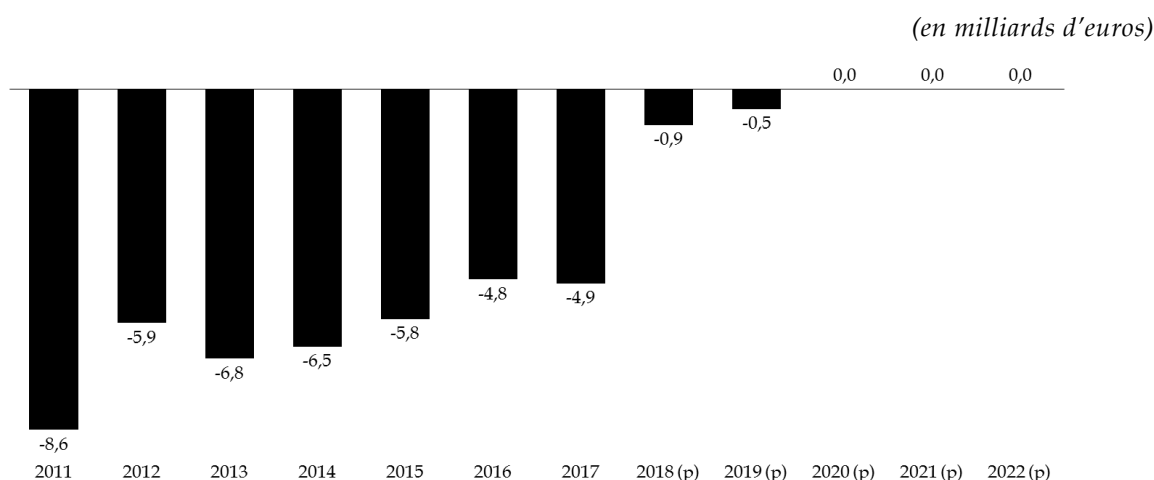
Afin de mieux maîtriser les dépenses, notamment celles afférentes aux soins de ville, la Cour préconise également la **mise en place d'une réserve prudentielle infra-annuelle**, mettant en jeu plusieurs mécanismes en fonction de la nature des dépenses concernées (accords prix-volume, mise en réserve d'une partie des augmentations conventionnelles ou des dotations forfaitaires). Une partie des financements dévolus aux soins de ville seraient ainsi mis en réserve, et débloqués en cours d'année si les dépenses ne dérapent pas.

Source : commission des finances du Sénat, à partir du rapport de la Cour des comptes

3. La trajectoire de la branche maladie pour 2019 dépend étroitement de la réalisation de l'Ondam

Le déficit de la branche maladie devrait se résorber de 400 millions en 2019 pour atteindre - 0,5 milliard d'euros. Cette consolidation, nettement inférieure à celle réalisée en 2018 alors que la conjoncture économique demeure favorable, ne permet pas le retour à l'équilibre de la branche maladie. Selon les prévisions annexées au projet de loi de financement, la branche maladie ne cesserait d'être déficitaire qu'à partir de 2020.

Évolution du solde annuel de la branche maladie depuis 2011



Source : commission des finances du Sénat (à partir des données de l'annexe B au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019)

Cette consolidation de faible ampleur résulte, pour partie, des **mesures nouvelles qui dégradent le solde de la branche maladie de près de 900 millions euros**, comme le montre le tableau ci-dessous. Les transferts de recettes entre branche ont, cette année encore, un impact significatif sur le solde de la branche maladie (- 13,7 milliards d'euros).

Impact financier des mesures nouvelles sur le solde de la branche maladie

(en milliards d'euros)

Mesures du PLFSS 2019	Impact financier
Baisse de 6 points du taux de cotisation patronale maladie	-22,6
Renforcement des allègements généraux	4,9
Modification des dispositifs d'exonérations ciblées	0,1
Compensation de la suppression du CICE pour les régimes spéciaux	-0,3
Lissage des seuils d'assujettissement à la CSG remplacement	-0,3
Modification du barème de la cotisation subsidiaire maladie	-0,03
Hausse des droits de licence des débitants de tabac	0,04
Avancement du relèvement des prix du tabac	0,03
Affectation de TVA nette	31,0
Compensation au régime complémentaire obligatoire des exploitants agricoles de la perte de la taxe sur les farines	-0,1
Compensation de la suppression des cotisations salariales chômage	-4,1
Réaffectation de la taxe sur les salaires	-0,9
Réaffectation de CSG pour compensation de pertes de recettes	-8,6
Solde	-0,86

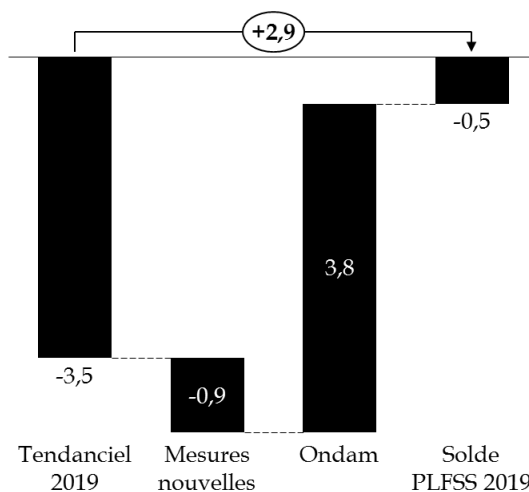
Source : réponse au questionnaire budgétaire

En l'absence de mesures nouvelles, le déficit de la branche maladie se creuserait de 2,6 milliards d'euros en 2019, passant de 900 millions d'euros en 2018 à 3,5 milliards d'euros en 2019.

Le présent projet de loi de financement anticipe cependant un redressement du solde de la branche maladie de 2,9 milliards d'euros par rapport au solde tendanciel. Cette amélioration résulterait intégralement de l'effort de 3,8 milliards d'euros des régimes d'assurance maladie prévu pour 2019. Le déficit s'établirait ainsi à **0,5 milliard d'euros en 2019, en baisse de 0,4 milliard d'euros par rapport à 2018.**

Évolution du solde de la branche maladie en PLFSS

(en milliards d'euros)



Source : commission des finances du Sénat, à partir des données du rapport à la Commission des comptes de la sécurité sociale et des réponses au questionnaire budgétaire

En 2019, la trajectoire de la branche maladie dépend ainsi étroitement de la réalisation effective des économies prévues dans le cadre de l'Ondam, appelant à un pilotage ferme des dépenses de la branche maladie.

4. Les objectifs de dépense de la branche maladie pour 2019 sont revus à la hausse

a) Les objectifs de dépenses de la branche maladie, invalidité et maternité (article 52)

Conformément à l'article L.O. 111-3 du code de la Sécurité sociale, la loi de financement de la sécurité sociale définit :

- **un objectif** de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès **pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale** ;

- **et un autre objectif pour le régime général seul.**

Ces deux objectifs sont distincts de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM). En effet, comme le rappelle l'annexe 7 au présent projet de loi de financement, le champ des objectifs de dépenses de la branche maladie intègre des postes de charge plus nombreux que ceux compris dans l'ONDAM. Par ailleurs, **l'ONDAM est un objectif inter-branches**, puisqu'il porte à la fois sur les dépenses de la branche maladie et sur celles de la branche accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP), comme le montre le tableau ci-après.

Composition de l'objectif de la branche maladie et de l'ONDAM pour l'exercice 2018

Objectif de la branche maladie, maternité, invalidité décès		Objectif de la branche AT-MP	
Hors ONDAM	ONDAM		Hors ONDAM
<i>A. Gestion technique</i>			
I- Prestations sociales - part des prestations médico-sociales financées par la CNSA ; - prestations en espèces : IJ maternité ; - prestations invalidité décès ; - prestations extra-légales (action sanitaire et sociale) ; - action de prévention (hors FIR) ; - autres prestations.	I- Prestations légales maladie maternité - prestations en nature maladie maternité (hors part des prestations médico-sociales financées par la CNSA, hors conventions internationales) minorées des remises conventionnelles pharmaceutiques <i>et de la participation des assurances complémentaires aux rémunérations conventionnelles forfaitaires du médecin traitant</i> ; - prestations en espèces (hors IJ maternité) ;	I- Prestation pour incapacité temporaire - prestations en nature ; - prestations en espèces suite à un accident du travail.	- prestations pour incapacité permanente.
II- Charges techniques	II- Charges techniques, dont : - dotation ONDAM médico-social à la CNSA ; - <i>FIR</i> - prise en charge de cotisations des professionnels libéraux <i>et en centres de santé</i> ; - autres transferts (ABM, ATIH, FAC dont OGDPC...)		II- Charges techniques - Prise en charge de cotisations ACAATA (allocation de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante) - dotations aux fonds amiante.
III- Diverses charges			III- Diverses charges
IV- Dotations aux provisions sur les dépenses hors ONDAM			IV- Dotations aux provisions sur les dépenses hors ONDAM
V- Charges financières			V- Charges financières
<i>B. Gestion courante</i>			
	- Aide à la télétransmission.		

Source : annexe 7 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019

Pour l'année 2019, l'article 52 du présent projet de loi de financement fixe les objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès :

- pour l'ensemble des régimes obligatoires de base à **211,7 milliards d'euros**, soit une **progression de 3 %** par rapport à l'objectif pour 2018 (contre 2,2 % entre 2017 et 2018) ;

- pour le régime général de la sécurité sociale, à **216,4 milliards d'euros**, soit une **progression de 2,75 %** par rapport à l'objectif pour 2018 ;

b) L'ONDAM pour 2019 est rehaussé à 2,5% (article 53)

L'article 53 du présent projet de loi de financement prévoit un **taux d'évolution de l'ONDAM de 2,5 % en 2019**, soit le niveau le plus élevé depuis 2011. Les dépenses s'établiraient ainsi à **200,3 milliards d'euros**.

La construction de l'ONDAM pour l'année à venir repose sur une **hypothèse de croissance tendancielle des dépenses de 4,5 %**, identique à celle de 2018. Cette évolution dynamique résulterait des conventions récentes avec les professionnels de santé, de la poursuite de la mise en œuvre du protocole parcours professionnels, carrières et rémunérations (PPCR) dans les établissements publics de santé et de l'arrivée de plusieurs médicaments innovants.

Cependant, le comité d'alerte sur le respect de l'Ondam, dans son avis du 15 octobre 2018¹, relève que « *le tendanciel des dépenses retenu par le PLFSS inclut des éléments qui ne se limitent pas à l'évolution spontanée des dépenses et à l'impact sur 2019 des décisions prises antérieurement (...) et appelle, pour l'avenir, à une définition plus stricte et à une évaluation précisément documentée des différents éléments pris en compte dans l'estimation des dépenses tendancielles* ». En effet, le niveau des économies nécessaires pour respecter le taux retenu de progression de l'Ondam dépend étroitement de l'estimation de l'évolution tendancielle des dépenses.

En 2019, les dépenses comprises dans le champ de l'ONDAM augmenteraient ainsi de **4,9 milliards d'euros**, après 4,5 milliards d'euros en 2018.

¹ Avis du Comité d'alerte n° 2018-3 sur le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie

Montants et taux d'évolution de l'ONDAM 2019

(en milliards d'euros et en pourcentage)

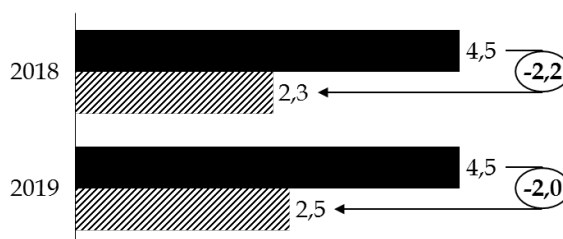
	Base 2019	Taux d'évolution	PLFSS 2019
Soins de ville	89,3	2,50 %	91,5
Établissement de santé	80,7	2,40 %	82,7
Établissements et services médico-sociaux	20,3	2,20 %	20,8
Fonds d'intervention régional (FIR)	3,3	4,80 %	3,5
Autres prises en charge	1,8	6,30 %	1,9
ONDAM total	195,4	2,50 %	200,3

Source : annexe 7 du projet de loi de financement pour 2019

Le **taux de progression par rapport à 2018 (2,3 %) a été assoupli** afin de tenir compte des décisions arrêtées par les pouvoirs publics en matière de rémunération des professionnels de santé en ville et à l'hôpital, de reste à charge nul pour les patients au titre de certaines offres de prothèses dentaires et auditives et de réorganisation du système de soins dans le cadre du plan « Ma Santé 2022 ».

Comparaison de l'évolution tendancielle de l'ONDAM et du taux d'évolution présentés en projet de loi de financement pour 2018 et pour 2019

(en %)



■ Evolution tendancielle des dépenses entrant dans le champ de l'Ondam (PLFSS)

▨ Objectif d'évolution de l'Ondam (PLFSS)

Source : commission des finances du Sénat, d'après les projets de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 et pour 2019

Par conséquent, une **part significative de la marge de progression des dépenses a d'ores et déjà été préemptée** par des décisions du Gouvernement, comme le montre le tableau suivant.

Impact financier des décisions du Gouvernement sur la branche maladie

(en millions d'euros)

	2019	2020	2021
Médecins libéraux (convention de 2016)	103	16	
Autres professions de santé (convention de 2016)	196	127	35
Chirurgiens-dentistes (convention de 2018)	159	232	128
Application différée d'une partie de la réforme « Parcours professionnels, carrières et rémunérations » (PPCR)	170		
Reste à charge « 0 » en matière d'optique, de prothèses dentaires et d'audioprothèses	220	480	690
Total	848	855	853

Source : commission des finances du Sénat, à partir de l'annexe 7 du projet de loi de financement pour 2019

Afin de respecter le rythme de progression de 2,5 % de l'ONDAM tout en tenant compte de l'évolution tendancielle des dépenses de santé de 4,5 %, **un montant de 3,8 milliards d'euros d'économies est nécessaire**, contre 4,2 milliards d'euros en 2018, 4,05 milliards en 2017 et 3,4 milliards d'euros en 2016.

Ces économies, pour 2019, se répartissent entre les différentes thématiques autour desquelles s'organise le plan ONDAM 2018 - 2022 d'appui à la transformation du système de santé.

Mesures d'économies relatives à l'ONDAM 2019

(en millions d'euros)

Structuration de l'offre de soins	910
Structurer des parcours de soins efficaces	210
Améliorer la performance interne des établissements de santé et médico-sociaux	700
<i>Optimisation des achats</i>	415
<i>Rééquilibrage de la contribution de l'ONDAM à l'OGD⁽¹⁾</i>	235
<i>Améliorer la performance interne des établissements médico-sociaux</i>	50
Actions sur tarifs des produits de santé et remises	1 360
Prix nets des médicaments en ville	700
Evolution des prix nets des médicaments de la liste en sus	260
Prix nets des dispositifs médicaux en ville	150
Evolution des prix nets des dispositifs médicaux de la liste en sus	50
Remises sur nouveaux produits	200
Pertinence et qualité des actes et des produits de santé	895
Maîtrise médicalisée	500
Action de pertinence et adaptations tarifaires des actes de biologie, radiologie et autres actes médicaux en ville et à l'hôpital	395
Pertinence et efficacité des prescriptions d'arrêts de travail et de transports	240
Transports	135
Indemnités journalières	200
Contrôle et lutte contre la fraude	90
Autres mesures	240
Participation des organismes complémentaires au financement de la convention médicale	50
Gestion dynamique du panier de soins remboursé	190
TOTAL	3 830

Source : annexe 7 au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019

Dans la mesure où le présent projet de loi de financement prévoit une augmentation des dépenses, la réalisation effective de ces mesures d'économies sera nécessaire au respect de l'Ondam en 2019.

Or, le comité d'alerte sur le respect de l'Ondam relève d'ores et déjà certains biais de construction dans la présentation de l'effort en dépenses, une partie de ces économies résultant « de la réduction de la contribution de l'Ondam au financement des établissements médico-sociaux destinés aux personnes âgées et aux personnes handicapées (...) » tandis qu'une économie « significative est attendue en matière d'indemnités journalières (200 millions d'euros) alors même que les résultats sont décevants depuis plusieurs années en ce domaine ».

Le relèvement de l'Ondam de 2,3 % à 2,5 % entre 2018 et 2019 constitue un mauvais signal dans le cadre d'une stratégie de consolidation de la branche maladie censée reposer sur des réformes structurelles en dépenses. Au surplus, cette trajectoire s'accompagne d'annulations

croissantes de crédits pour les établissements de santé et les établissements médicosociaux, alors même que l'endettement financier de ces établissements atteint des niveaux inégalés (près de 836 millions d'euros en 2017).

Compte tenu de ces éléments, **votre rapporteur appelle de ses vœux un pilotage renforcé des dépenses de soins de ville, permettant d'assurer le respect de ce sous-objectif et de limiter les mesures de régulation infra-annuelle s'effectuant toujours aux dépens des établissements de santé et médico-sociaux.**

B. SI LES BRANCHES AT-MP ET FAMILLE SONT DÉSORMAIS STRUCTURELLEMENT EXCÉDENTAIRES, L'ÉQUILIBRE DE LA BRANCHE VIEILLESSE EN 2019 RÉSULTERAIT INTÉGRALEMENT DE LA DESINDEXATION DES PRESTATIONS

1. Après avoir vu son excédent augmenter en 2017, la branche AT-MP enregistrerait de nouveaux excédents en 2018 et 2019

a) Une branche traditionnellement excédentaire

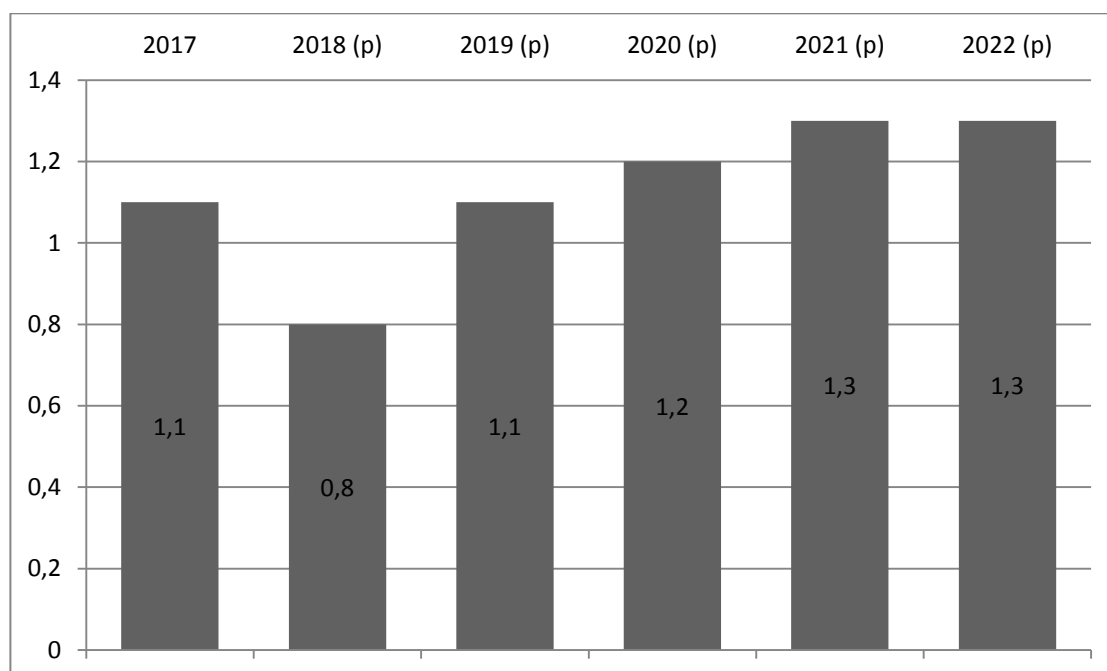
Après avoir enregistré un déficit récurrent entre 2009 et 2012, la branche AT-MP de la sécurité sociale a présenté un **solde excédentaire continu depuis 2013.**

En 2017, la branche a présenté un **excédent de 1,13 milliard d'euros, en hausse de 338 millions d'euros par rapport à 2016.** Cet excédent est supérieur de près de 200 millions d'euros à ce qui avait été prévu (919 millions d'euros) par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2017, en raison notamment d'un **ralentissement des dépenses (- 0,6 %)** et du **dynamisme de la masse salariale du secteur privé (+ 3,5 % en 2017).**

En 2018, le solde de la branche du régime général devrait présenter un **excédent de 837 millions d'euros, en baisse de près de 35 % par rapport à l'exercice 2017.** Après une légère baisse en 2017 (- 0,6 %), les **charges** de la CNAM-AT **progresseraient de 2 %**, en raison notamment de la dynamique des indemnités journalières financées par la branche. Les **produits** connaîtraient en revanche une **diminution de 0,4 %** du fait de la **baisse du taux de cotisation moyen de 0,1 point** décidée en LFSS pour 2018, que ne suffirait pas à compenser la hausse de la masse salariale du secteur privé.

Évolution du solde annuel du régime général de la branche AT-MP depuis 2017

(en milliards d'euros)



Source : commission des finances du Sénat (à partir des réponses au questionnaire budgétaire)

Pour l'année 2019, l'article 55 du présent projet de loi fixe des objectifs de dépenses de la branche AT-MP strictement identiques à ceux fixés pour 2018, soit :

- 13,5 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base ;

- 12,2 milliards d'euros pour le régime général.

L'excédent des comptes de la branche AT-MP repartirait à la hausse, passant de 837 millions d'euros en 2018 à 1,1 milliard d'euros en 2019. Le dynamisme attendu de la masse salariale du secteur privé (+ 3,5 % en 2019) stimulerait la hausse des cotisations (+ 3,4 %), tandis que les dépenses de la branche progresseraient de façon modérée (+ 2,8 %), en raison notamment de l'avancement de la date d'indemnisation des victimes de maladies professionnelles prévue par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018¹.

¹ Rapport pour avis sur la projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018

b) Les dotations de la branche AT-MP aux fonds « amiante » et les versements au titre de la sous-déclaration des accidents du travail, du dispositif de départ en retraite anticipée et du compte professionnel de prévention (article 54)

Dans la continuité des exercices précédents, l'**article 54** fixe les montants de **quatre dotations** versées par la branche AT-MP du régime général, qui représentent près de **2 milliards d'euros**, soit environ **17 % de ses dépenses**.

Cet article détermine tout d'abord le **montant de la dotation versée au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA)**¹, fixée à **260 millions d'euros pour 2019**, soit une **baisse de 4 % par rapport à la dotation initiale pour 2018**.

Les dépenses totales du fonds devraient s'élever à **365 millions d'euros en 2019**, dont 305 millions d'euros au titre des dépenses d'indemnisation. Compte tenu d'une **dotation de l'État maintenue à 7,8 millions d'euros** et de **divers produits prévus à hauteur de 80,2 millions d'euros**, le résultat net serait déficitaire en 2019 de 17 millions d'euros.

Toutefois, le **fonds de roulement disponible (80 millions d'euros en 2018, 62 millions d'euros en 2019)** se maintient au-delà du fonds prudentiel, qui correspond à deux mois de dépenses d'indemnisation.

L'article 54 détermine également le montant de la **contribution de la branche AT-MP au FCAATA**², fixée à **532 millions d'euros pour 2019**, en baisse de 81 millions d'euros (-13,3 %) par rapport à 2018. Sous l'effet d'une **baisse continue du nombre d'allocataires (-12,2 % en 2016)**, la **diminution des dépenses du FCAATA** enregistrée en 2017 (-10,2 %) et en 2018 (-4,7 %) se poursuivrait en 2019 (-5,1 %), pour atteindre un montant de **552 millions d'euros**. Comme indiqué dans l'exposé des motifs, le montant de la contribution de la branche AT-MP au FCAATA est toutefois **calibré de manière à dégager un déficit de 20 millions d'euros**, afin d'assurer l'équilibre du résultat cumulé du fonds.

L'article 54 précise en outre le montant du **versement annuel de la branche AT-MP au profit de la branche maladie au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles**. Au regard de l'évaluation réalisée en 2017 par la commission de sous-déclaration³, qui a estimé entre **815 millions et 1,5 milliard d'euros** le coût réel pour la branche maladie de la sous-déclaration des AT-MP, le

¹ Le FIVA a été créé en 2001 pour procéder à la réparation des préjudices causés par les maladies liées à l'amiante, qu'elles soient ou non d'origine professionnelle. La branche AT-MP est le principal contributeur du fonds, puisqu'elle lui a versé 91 % des dotations qu'il a reçues depuis sa création.

² Dispositif de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, créé en 1999.

³ Commission présidée par un magistrat de la Cour des comptes, qui remet tous les trois ans au Parlement et au Gouvernement un rapport évaluant le coût réel pour la branche maladie de la sous-déclaration des AT-MP.

Gouvernement propose, comme l'an passé, de **maintenir la dotation de compensation à 1 milliard d'euros pour 2019.**

L'article 54 fixe enfin le montant de la **dotation destinée à couvrir les dépenses supplémentaires engendrées par le dispositif de retraite anticipée pour incapacité permanente et par le compte professionnel de prévention**, issu de la réforme du compte pénibilité, et financé à compter de 2018 par la branche AT-MP. Ces montants sont fixés à **respectivement 186 et 8 millions d'euros pour 2019, soit un total de 194 millions d'euros.**

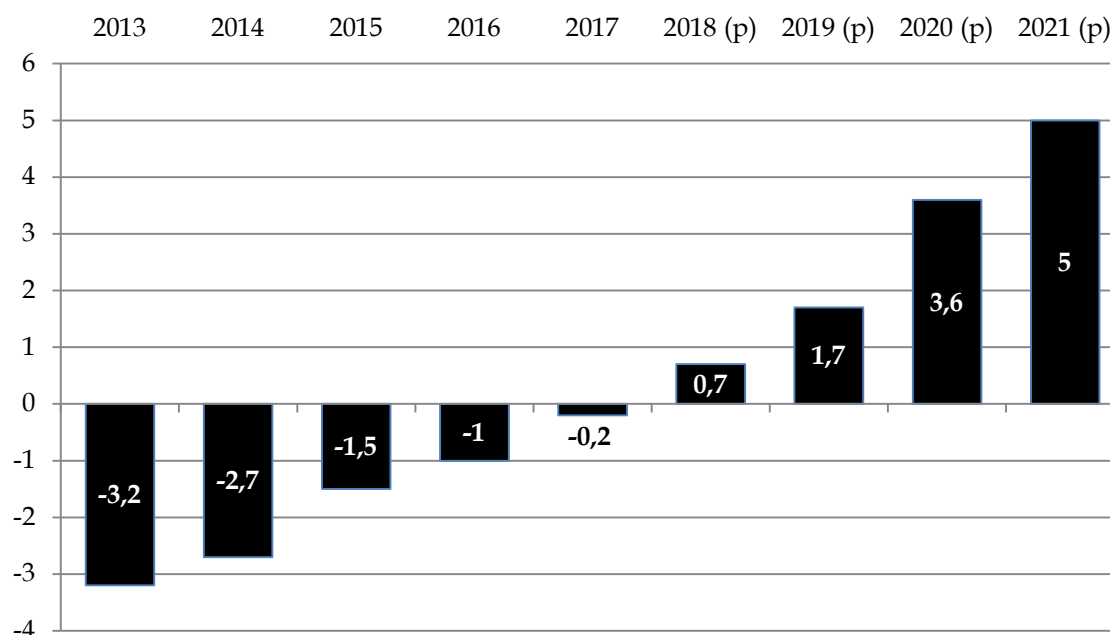
2. Déficitaire depuis dix ans, la branche famille redeviendrait excédentaire en 2018 et 2019

Le solde de la branche famille connaît une **amélioration continue depuis 2014**, après avoir présenté un **déficit record de 3,2 milliards d'euros en 2013.**

Alors qu'elle aurait dû redevenir excédentaire pour la première fois en dix ans, la branche famille a présenté en 2017 un **déficit de 0,2 milliard d'euros.** Ce résultat d'exécution se situe **500 millions d'euros en deçà de l'objectif de 0,3 milliard d'euros d'excédent fixé par le Gouvernement**, en dépit d'une **nouvelle baisse du nombre de naissances (- 2,1 % en 2017)**, à son plus bas niveau depuis 1997. Ce moindre résultat provient principalement de l'effet, pour la première fois en année pleine, de la **baisse du taux de cotisations famille pour les salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC** intervenue au 1^{er} avril 2016, et du dynamisme de la masse salariale du secteur privé (+ 3,5 % en 2017). À cela s'ajoute une **forte accélération des dépenses d'action sociale (+ 6,3 %)**, qui financent notamment les modes de garde collectifs, par le biais du Fonds national d'action sociale (FNAS).

Évolution du solde annuel de la branche famille depuis 2013

(en milliards d'euros)



Source : commission des finances du Sénat (d'après les données du rapport de la Commission des comptes de la sécurité sociale, septembre 2018)

En 2018 et en 2019, la branche famille renouerait avec les excédents, qui s'établiraient respectivement à 0,7 et 1,7 milliard d'euros.

En 2018, les **charges nettes de la branche** demeurerait relativement stables (+ 0,3 %), en raison notamment de la **baisse (- 3,0 %) des prestations d'accueil du jeune enfant (PAJE)**, prévue par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, et de la modération des prestations extra-légales (+ 0,9 % au lieu de + 6,3 % en 2017). Les **recettes de la CNAF** demeurerait quant à elles **dynamiques (+ 2,1 %)**, malgré **l'allègement des cotisations famille décidé par la LFSS pour 2018**, en raison d'une conjoncture macroéconomique favorable.

Pour 2019, l'article 57 du présent projet de loi de financement fixe les **objectifs de dépenses de la branche famille à 50,3 milliards d'euros**, un montant en légère hausse par rapport à l'objectif déterminé pour 2018 (49,7 milliards d'euros). La **hausse prévisionnelle des charges (+ 1,0 %)** serait ainsi **contenue par la moindre revalorisation des prestations familiales (+ 0,3 %)** prévue par l'article 44 du présent projet de loi, tandis que les **cotisations sociales afficheraient un net rebond (+ 3,9 %)**, principalement du fait d'une nouvelle hausse de la masse salariale (+ 3,5 %).

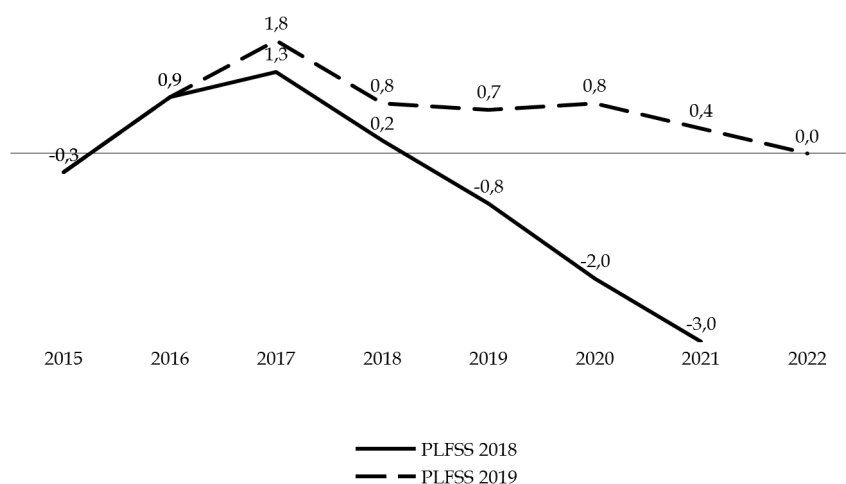
3. Avant mesures nouvelles, la branche vieillesse serait déficitaire en 2019

a) *Le maintien de la branche vieillesse à l'excédent en 2019...*

Alors que la loi de financement pour 2018 anticipait **une dégradation ininterrompue du solde de la branche vieillesse**, le projet de loi de financement pour 2019 prévoit le maintien à l'excédent de cette branche jusqu'en 2022.

Trajectoire prévisionnelle de la branche vieillesse en projets de loi de financement pour 2018 et 2019

(en milliards d'euros)



Source : commission des finances du Sénat, à partir des données du rapport de la Commission des comptes de la sécurité sociale et de l'annexe B du projet de loi de financement pour 2019

Le recul de l'âge légal de la retraite ayant cessé de produire ses effets, le solde de la branche vieillesse se dégraderait en 2018 et en 2019 avant mesures nouvelles.

(1) Une amélioration du solde de la branche vieillesse jusqu'en 2017

L'amélioration continue du solde de la branche vieillesse entre 2015 et 2017 découlait de deux facteurs :

- la poursuite du **ralentissement des dépenses** (+ 1,8 % en 2017, contre 2,3 % en 2016 et 3,2 % en 2015), grâce d'une part aux **effets de la réforme des retraites de 2010**¹, le relèvement des âges de départ sans décote et à taux plein ayant généré un creux de départs en retraite important en fin d'année 2016 ; d'autre part, à la **faible revalorisation du montant des**

¹ Loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites.

pensions de retraite en moyenne annuelle (+ 0,2 % en 2017), dans un contexte d'inflation faible ;

- une **hausse du produit des cotisations sociales** (+ 4 %), soutenues par une progression dynamique de la masse salariale et par une nouvelle hausse de taux de cotisations dé plafonnées résultant de la réforme des retraites de 2014.

En 2017, le solde de la branche vieillesse s'est finalement amélioré de 900 millions d'euros par rapport à 2016 (+ 500 millions par rapport aux prévisions actualisées de 2018) permettant à la CNAV de s'établir en net excédent, à 1,8 milliard d'euros.

Cette trajectoire excédentaire traduisait les derniers efforts de la **réforme engagée en 2010**. D'après les informations transmises par la direction de la sécurité sociale, la loi de 2010 a eu un impact positif estimé à **17,3 milliards d'euros par rapport à une évolution à législation inchangée**, soit un montant légèrement inférieur à l'évaluation initiale de l'étude préalable (18,6 milliards d'euros). Comme le relevait néanmoins le président du conseil d'administration de la CNAV lors de son audition devant la commission des affaires sociales du Sénat¹, *« le recul de l'âge de la retraite a cessé de produire ses effets. La montée en charge à 62 ans a eu lieu, et le passage de 65 ans à 67 ans a eu beaucoup moins d'apports que le passage de 60 ans à 62 ans. »*

(2) Une dégradation structurelle du solde de la branche vieillesse en 2018 et 2019 avant mesures nouvelles

Dans ce contexte, à compter de 2018, **les lois de financement laissent envisager une dégradation ininterrompue du solde de la branche vieillesse**, résultant d'un effet de ciseaux :

- une **forte hausse des dépenses de la branche** (+ 3,0 % contre + 1,7 % en 2017), résultant de la **croissance des effectifs partants à la retraite** à cause de la fin de la montée en charge du décalage de l'âge légal dans les principaux régimes de base ; une **hausse des pensions moyennes versées** imputable à l'effet noria² ; le **retour d'une inflation plus élevée**, signant une revalorisation des pensions plus élevée qu'en 2017 (+ 0,6 % contre + 0,2 %), malgré le report de la revalorisation du 1^{er} octobre 2018 au 1^{er} janvier 2019 voté en loi de financement pour 2018 ;

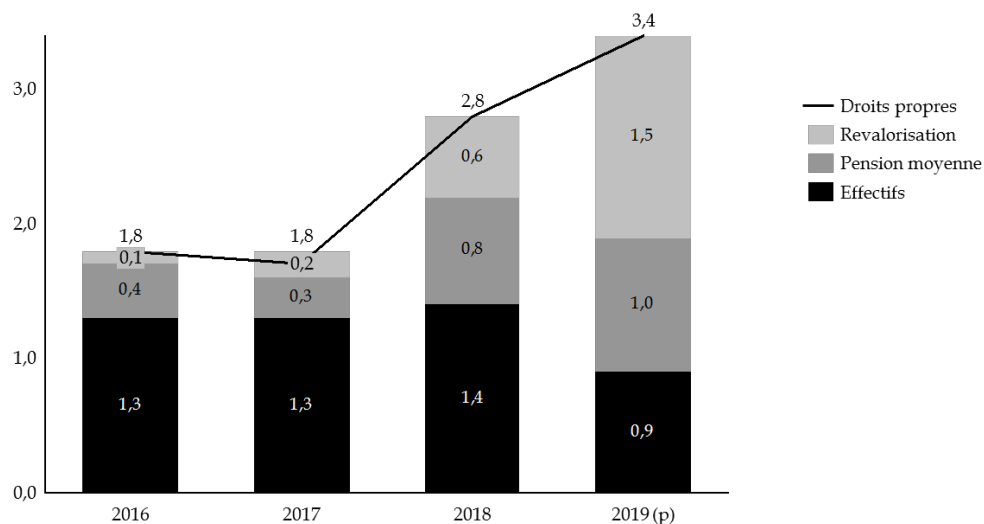
- une **diminution des recettes**, qui résulterait pour partie de la fin des hausses de taux de cotisations prévues par la loi retraite de 2014 ; les produits de cotisations suivraient désormais la progression de la masse salariale du secteur privé ; les transferts reçus par la branche vieillesse diminueraient de façon significative à la suite de la **réforme du financement du minimum contributif adoptée en loi de financement pour 2017** (cf. *infra*).

¹ Audition de MM. Gérard Rivière, président du conseil d'administration, et Renaud Villard, directeur, de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav) devant le Sénat le 17 octobre 2018.

² Effet noria : les nouveaux retraités ont en moyenne une pension plus élevée que les retraités décédés

Contribution des différents facteurs à l'augmentation des pensions de droits propres

(en %)

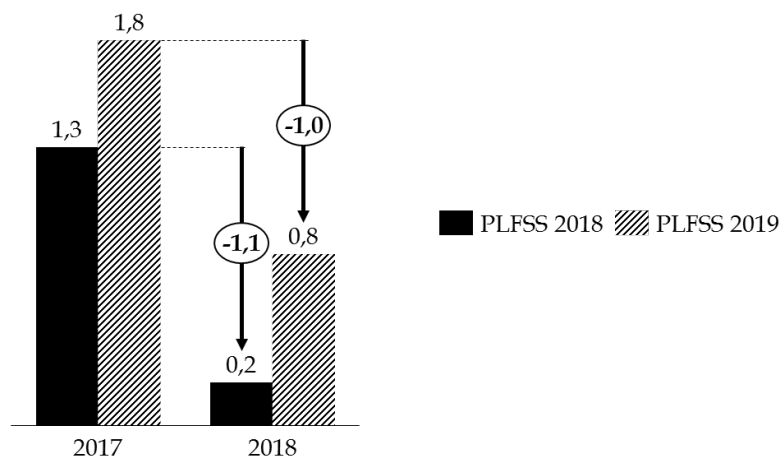


Source : commission des finances du Sénat, à partir des données du rapport de la Commission des comptes de la sécurité sociale

De fait, en 2018, le **solde de la branche vieillesse se dégraderait à hauteur d'un milliard d'euros**, soit un montant comparable à celui avancé en loi de financement 2018 (- 1,1 milliard d'euros). L'excédent constaté en 2018 (+ 600 millions d'euros par rapport aux prévisions 2017) **serait ainsi entièrement imputable à l'amélioration conjoncturelle de la situation de la branche en 2017.**

Évolution du solde de la branche vieillesse du régime général selon les prévisions 2018 et 2019

(en milliards d'euros)

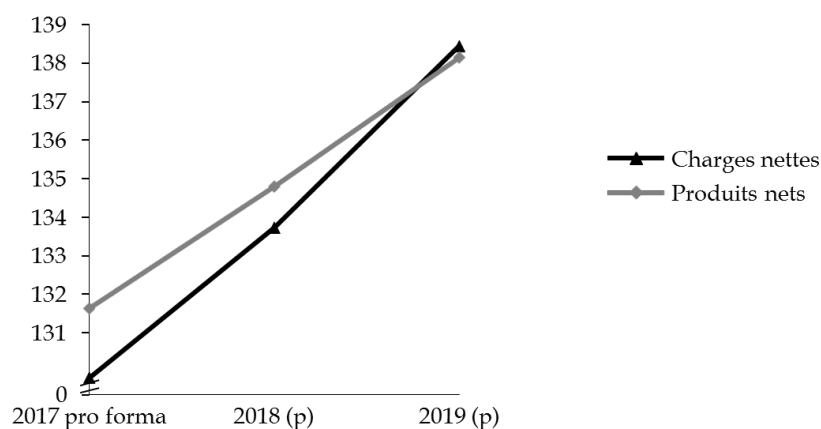


Source : commission des finances du Sénat, à partir des données du rapport de la Commission des comptes de la sécurité sociale et de l'annexe B du projet de loi de financement pour 2019

De la même manière, en 2019, **avant mesures nouvelles, la branche retraite serait à nouveau déficitaire**. Son solde s'établirait à - 0,3 milliard d'euros, soit une dégradation de 1,4 milliard d'euros par rapport à 2018. Les prestations versées augmenteraient fortement (+ 3,4 %), en raison, principalement de la hausse de l'inflation, entraînant une revalorisation légale de 1,5 % au 1^{er} janvier 2019.

Évolution des charges et produits de la branche vieillesse avant mesures nouvelles

(en milliards d'euros)



Source : commission des finances du Sénat, à partir des données du rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale

b) ... se fait au prix d'une moindre revalorisation des prestations sociales (art. 44)

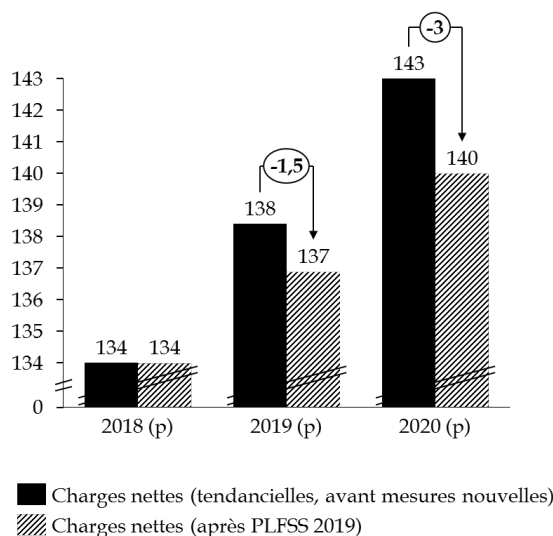
D'après les prévisions actualisées du présent projet de loi de financement, **l'excédent du régime général d'assurance vieillesse serait presque stable entre 2018 et 2019, à 700 millions d'euros.**

Le maintien du solde à l'excédent serait rendu possible par **un objectif de dépense de la branche vieillesse du régime général fixé à 136,9 milliards d'euros par l'article 55 du projet de loi de financement, inférieur de 1,5 milliard d'euros à la trajectoire tendancielle.**

De la même manière, selon les prévisions figurant à l'annexe B du présent projet de loi, les dépenses de la branche vieillesse s'élèveraient à 140,2 milliards d'euros en 2020, contre 143,2 milliards d'euros en tendanciel, représentant une économie de 3 milliards d'euros.

Évolution des charges nettes de la branche vieillesse du régime général

(en milliards d'euros)



Source : commission des finances du Sénat, à partir des données du rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale

Ces économies en dépenses, loin d'être structurelles, **résulteraient intégralement de la désindexation des prestations sociales sur deux ans.** L'article 44 du présent projet de loi propose en effet une « revalorisation exceptionnelle » de 0,3 % des prestations sociales.

Actuellement, les modalités de revalorisation annuelle de la plupart des prestations sont fondées sur l'inflation, au titre de l'action L. 161-25 du code de la sécurité sociale. Le niveau de revalorisation retenu pour 2019 et 2020, à savoir 0,3 %, sera très inférieur à l'inflation effective pour les années

2019 et 2020 (respectivement 1,3 % et 1,4 % selon les prévisions figurant à l'annexe B du présent projet de loi de financement), engendrant d'importantes économies en dépenses pour l'État et pour les régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

La revalorisation annuelle des prestations sociales

Traditionnellement, les modalités de revalorisation font l'objet d'un choix du législateur ou, par défaut, du pouvoir réglementaire. L'indexation, qui fonde la revalorisation sur un indice économique, a été longuement débattue avant de devenir la norme dans le champ social pour les prestations familiales à partir de 1984¹ et pour les prestations de retraite à partir de 1987².

Deux règles d'indexation sur l'inflation coexistaient alors : une revalorisation en fonction de l'évolution prévisionnelle de l'indice des prix à la consommation hors tabac (IPCHT) éventuellement majorée ou minorée d'un correctif et une revalorisation en fonction de l'inflation prévisionnelle, retenue au moment de la revalorisation, sans application de mécanisme correctif.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 a instauré un mécanisme commun de ravalroisation des prestations à l'article L. 161-25 du code de la sécurité sociale. Depuis le 1^{er} janvier 2016, les revalorisations des prestations sont calculées en fonction de l'inflation constatée en moyenne annuelle glissante sur les 12 derniers mois connus (et non plus sur une inflation prévisionnelle). Une règle de protection contre toute possibilité d'une revalorisation à la baisse a également été mise en place ; ainsi, en cas d'inflation négative sur la période de référence prise en compte, les montants des prestations sont préservés à leur niveau antérieur sans application du taux négatif.

D'autre part, les revalorisations ont été regroupées sur deux dates : le 1^{er} avril et le 1^{er} octobre. Depuis le report de la date de revalorisation des pensions de retraite de droit direct et de droit dérivé du 1^{er} octobre au 1^{er} janvier, les dates de revalorisation sont le 1^{er} janvier et le 1^{er} avril.

Source : commission des finances du Sénat

(1) Les économies générées par cette mesure bénéficieront principalement à la branche vieillesse

À l'exception des minima sociaux, **l'ensemble des prestations sociales**, seront temporairement désindexées de l'inflation. Seront ainsi concernés :

- **l'ensemble des pensions de retraite** de droit propre et de droit dérivé des régimes de base (y compris les régimes dits intégrés) et du régime complémentaire des indépendants, ainsi que leurs majorations (minimum contributif et minimum de réversion) ;

- **l'ensemble des montants des prestations familiales** ;

¹ Décret n° 84-644 du 17 juillet 1984 portant revalorisation de la base mensuelle de calcul des allocations familiales à compter du 1^{er} juillet 1984.

² Article 14 de la loi n° 87-39 du 27 janvier 1987 portant diverses dispositions d'ordre social

- **les prestations AT-MP** ainsi que le salaire minimum des rentes, les pensions d'invalidité et la majoration pour tierce personne.

Si la désindexation des prestations ne concerne que les exercices 2019 et 2020, **elle aura des répercussions en 2021, en raison du décalage des dates de revalorisation des prestations** (voir *supra*).

L'impact financier de cette mesure ne sera pas du même ordre selon les branches. Ainsi, le solde de la branche famille serait amélioré de 200 millions d'euros en 2019 et 600 millions d'euros en 2020, tandis que la branche AT-MP verrait ses charges diminuer de 200 millions d'euros chaque année. Mais **c'est pour la branche vieillesse que les économies seraient les plus conséquentes**, avec une diminution des dépenses de 2 milliards d'euros en 2019, 3,8 milliards d'euros en 2020 et 3,9 milliards d'euros en 2021.

Impact financier de la désindexation des prestations par organisme

(en milliards d'euros)

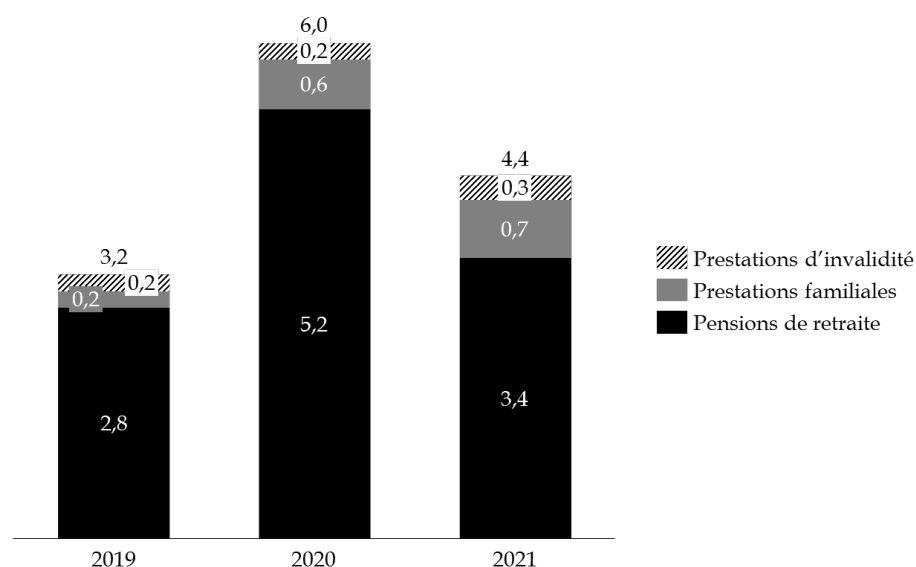
	2019	2020	2021
État	0,8	1,5	1,5
Branche vieillesse	2,0	3,8	3,9
Branche famille	0,2	0,6	0,7
Branche AT-MP	0,2	0,2	0,2
Total	3,2	6,1	6,4

Source : commission des finances du Sénat, à partir de l'étude d'impact

En tenant compte du gain pour l'État et pour la branche vieillesse, la désindexation des seules prestations de retraite représenterait une économie de **2,8 milliards d'euros en 2019 et 5,2 milliards d'euros en 2020, soit respectivement 87,5 % et 86,6 % de l'impact financier total de la mesure.**

Impact financier de la désindexation par prestations versées

(en milliards d'euros)

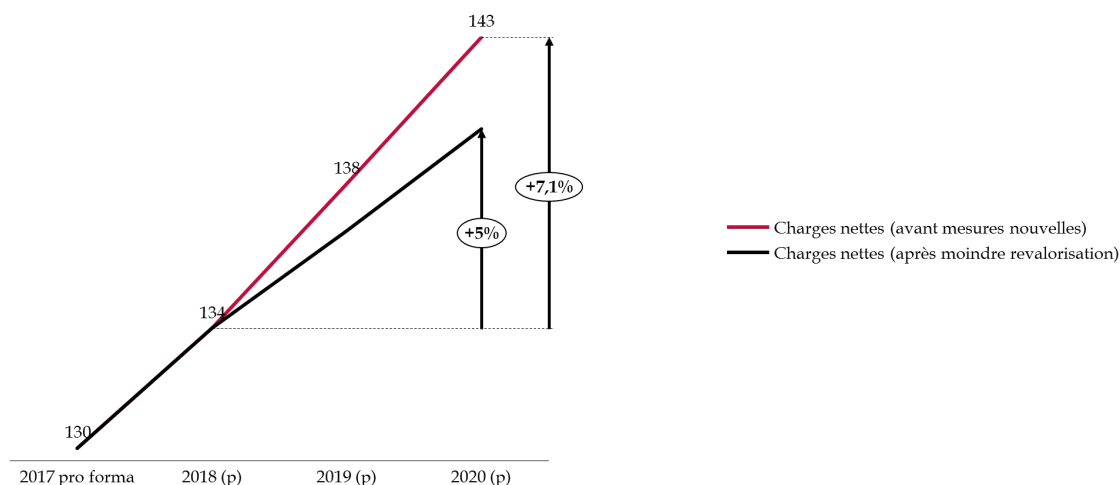


Source : commission des finances du Sénat, à partir de l'étude d'impact

Ce coup de rabet généralisé permettrait de **maitriser artificiellement la progression des dépenses d'assurance vieillesse, ramenées à + 1,9 % et + 5 % entre 2018 et 2019, contre respectivement + 3,5 % et + 7,1 % en tendanciel**. La désindexation des pensions de retraite aurait donc un impact considérable sur la trajectoire de solde de la branche vieillesse, garantissant son maintien à l'équilibre jusqu'en 2022.

Progression des dépenses d'assurance vieillesse avant et après désindexation des pensions

(en milliards d'euros)



Source : commission des finances du Sénat, à partir des données du rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale

Si votre rapporteur pour avis partage l'ambition de garantir l'équilibre de la branche vieillesse, il juge inadmissibles les moyens employés pour parvenir à cet objectif, à savoir la précarisation des retraités.

Il semblerait plus adapté d'entreprendre une véritable réforme du régime des retraites, permettant à la branche vieillesse de parvenir à un équilibre structurel et durable, que de chercher à contenir de manière provisoire la hausse des pensions en diminuant le pouvoir d'achat des assurés.

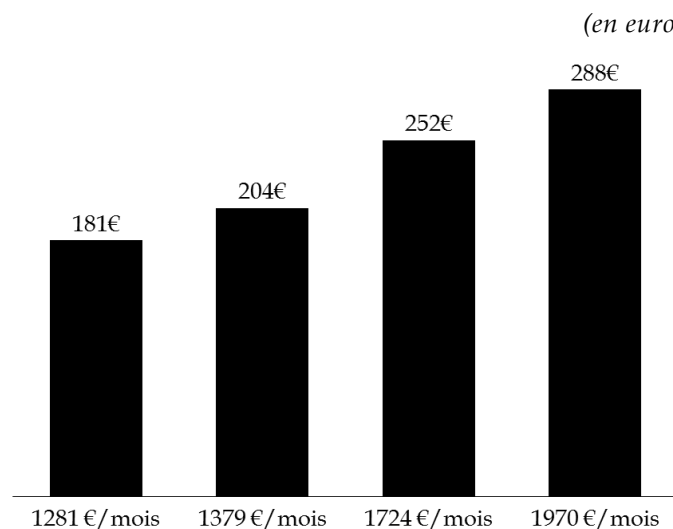
- (2) Une mesure se traduisant par une perte nette de pouvoir d'achat pour les retraités

La désindexation des prestations se traduirait par une perte de pouvoir d'achat conséquente pour les retraités, et ce alors même que leurs pensions n'ont pas été revalorisées depuis le 1^{er} octobre 2017.

En effet, l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a retardé la date de revalorisation des pensions de retraite du 1^{er} octobre 2018 au 1^{er} janvier 2019, afin de réaliser une économie de 380 millions d'euros en 2018. Au terme de cet article, les retraités auraient dû voir leurs pensions de retraites revalorisées de 1,5 % au 1^{er} janvier 2019.

Revenant sur cette décision, le présent article propose que la revalorisation se limite à 0,3 %. L'impact sur le pouvoir d'achat de cette moindre revalorisation serait de l'ordre de 180 euros par an pour une personne seule percevant une pension mensuelle de 1281 euros, et de 288 euros par an pour une personne seule percevant une pension mensuelle de 1970 euros.

Perte annuelle de pouvoir d'achat par niveaux de pensions

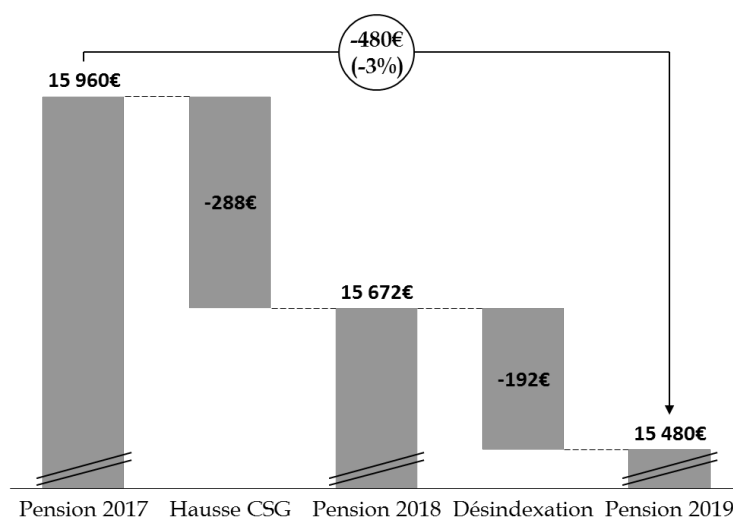


Source : commission des finances du Sénat, à partir des données transmises dans le questionnaire budgétaire

Dans l'exemple utilisé précédemment d'un célibataire de moins de 65 ans percevant une pension nette de 1330 euros par mois (et ne bénéficiant donc pas du dégrèvement de la taxe d'habitation), la **désindexation se traduirait par une perte mensuelle de 16 euros, s'ajoutant à une charge supplémentaire de CSG de 24 euros par mois, soit une diminution de son pouvoir d'achat de 40 euros par mois au total.**

Impact combiné de la hausse de la CSG et la désindexation des pensions pour une personne seule percevant une pension mensuelle de 1330 euros

(en euros)



Source : commission des finances du Sénat, à partir des réponses au questionnaire budgétaire

Le Gouvernement avance que la moindre revalorisation des pensions de retraite ne devrait pas affecter les ménages les plus modestes, dans la mesure où le minimum vieillesse serait revalorisé de 35 euros par mois au 1^{er} janvier 2019, puis à nouveau 35 euros par mois en janvier 2020.

En effet, selon une étude réalisée par l'OFCE¹, pour 21 % des retraités, **la revalorisation du minimum vieillesse (+ 290 euros en 2020) compenserait presque entièrement la sous-indexation des pensions de retraite (- 350 euros en 2020)**. Pour ces foyers, l'impact global de toutes les mesures ayant un impact sur le niveau de vie des retraités (dégrèvement de la taxe d'habitation, sous indexation des aides au logement, bascule CSG / cotisations sociales, revalorisation du minimum vieillesse et sous indexation des pensions de retraite) serait positif à hauteur de 700 euros par an en 2020.

Néanmoins, **les 79 % restant ne bénéficieraient pas de la revalorisation du minimum vieillesse, tandis qu'ils perdraient 720 euros en moyenne au titre de la sous-indexation des pensions de retraite**. Pour ces ménages, l'impact global des mesures nouvelles serait négatif, à hauteur de 700 euros par an en 2020.

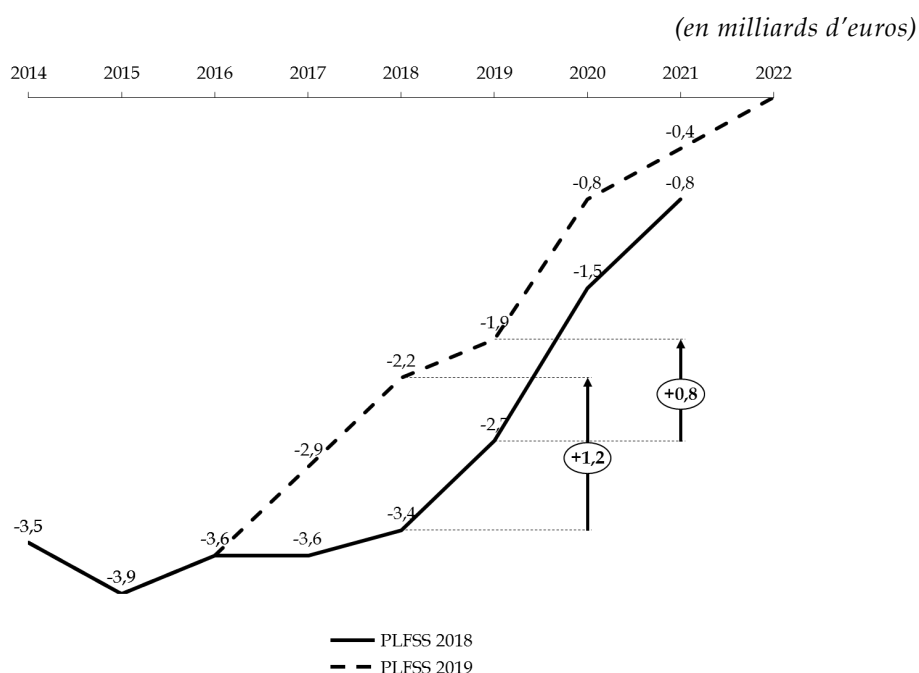
C. UN REDRESSEMENT RÉEL MAIS ENCORE PRÉCAIRE DU SOLDE DU FSV

1. La réduction du déficit du FSV demeure soumise à des aléas

Le déficit du FSV se stabilise à 2,2 milliards d'euros en 2018 et devrait se redresser ces prochaines années, grâce au transfert progressif du financement du minimum contributif du FSV à la branche vieillesse d'ici 2020.

¹ Observatoire français des conjonctures économiques (OFCE), « Pouvoir d'achat : les retraités maltraités ? », septembre 2018.

Évolution du solde du FSV (trajectoires en loi de financement pour 2018 et projet de loi de financement pour 2019)



Source : commission des finances du Sénat, à partir des données de l'annex B des projets de loi de financement pour 2018 et 2019

L'amélioration du solde du FSV par rapport aux prévisions initiales pour 2018 (+1,2 milliard d'euros) découlerait, pour l'essentiel :

- **d'une croissance spontanée des recettes qui lui sont affectées (+ 2,9 % à périmètre inchangé en 2018),** avec notamment un rendement plus élevé des prélèvements sur le capital (+ 4,4 % par rapport à 2017).

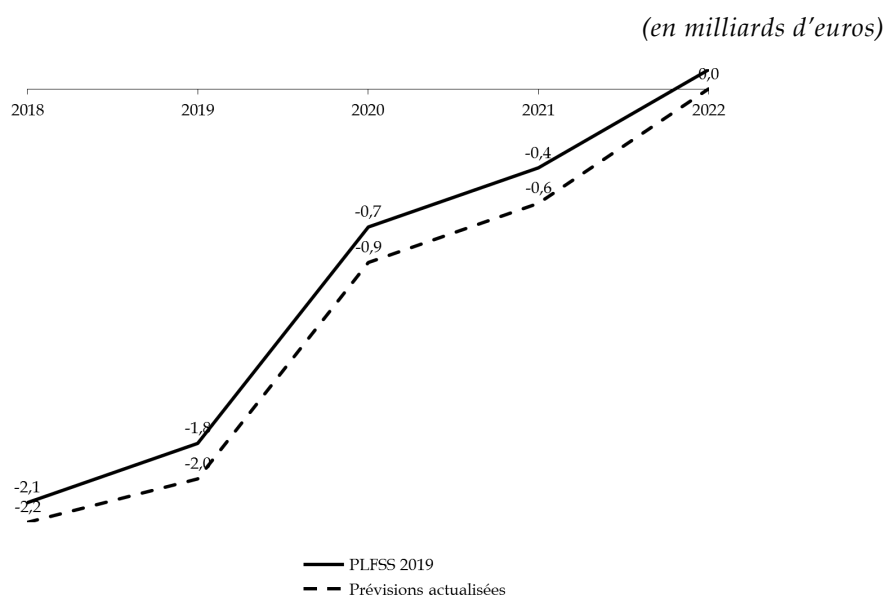
- **d'une progression modérée des charges,** avec le transfert progressif du minimum contributif à la branche vieillesse (- 777 millions d'euros en 2018) et le ralentissement des dépenses chômage (- 140 millions d'euros par rapport aux prévisions de la loi de financement pour 2018).

Ce redressement demeure encore néanmoins très précaire, comme en atteste la dégradation très récente des prévisions pour 2018 et 2019, résultant de la révision des chiffres du chômage du 8 octobre 2018. En effet, selon les éléments communiqués à votre rapporteur pour avis, le présent projet de loi aurait été construit à partir de prévisions optimistes de Pôle emploi (mai 2018), puisque :

- **le solde 2018 du FSV serait dégradé de 76 millions d'euros par rapport au compte annexé au projet de loi de financement pour 2019,** avec une baisse du nombre de chômeurs (au sens du FSV) de 41 000 au lieu de 76 000 personnes en 2018. Le solde du FSV s'établirait ainsi à **- 2 215 millions d'euros contre - 2 139 millions d'euros dans le compte 2018 du projet de loi de financement pour 2019.**

- le solde 2019 du FSV serait dégradé de 157 millions d'euros par rapport au compte annexé au projet de loi de financement pour 2019, correspondant à près de 53 000 chômeurs de plus que prévu. Les charges du FSV s'élevaient à 18,63 milliards d'euros en 2019, alors que l'article 58 du projet de loi anticipait un montant de dépenses de 18,4 milliards d'euros. Le solde du FSV en 2019 s'établirait ainsi à **-1,980 milliard contre 1,823 milliard d'euros dans le compte 2018 du projet de loi de financement pour 2019.**

Évolution du solde du FSV selon le projet de loi de financement pour 2019 et selon les prévisions actualisées d'octobre



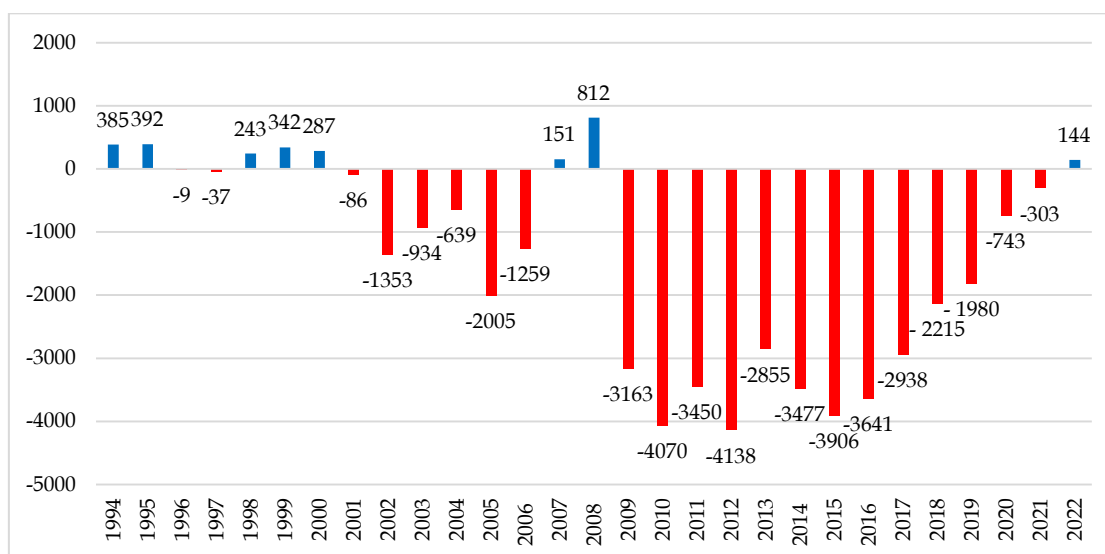
Source : commission des finances du Sénat, à partir des données de l'annexe B du projet de loi de financement pour 2019 et des données transmises par le FSV

Ces éléments récents démontrent **l'extrême dépendance du FSV à la conjoncture économique**, et plus particulièrement à l'évolution de l'emploi, les prises en charges au titre du chômage représentant près des deux tiers des charges du FSV.

Dans ce contexte, le moindre retournement de conjoncture pourrait avoir un impact considérable sur le Fonds. Pour rappel, en 2009, la prise en charge de 420 000 chômeurs supplémentaires par le FSV avait occasionné des dépenses additionnelles de l'ordre de 1,2 milliard d'euros, et un solde déficitaire.

Soldes annuels du FSV de 1994 à 2022

(en millions d'euros)



Source : documents transmis par le FSV

Les recettes du FSV, majoritairement assises sur les revenus du capital se caractérisent également par leur forte volatilité. Ainsi, en 2009, les recettes sur le capital avaient chuté de 20 % sur une année.

Dans ce contexte, la refonte des ressources affectées au FSV, opérée par l'article 19 du présent projet de financement, afin de tenir compte du transfert du prélèvement de solidarité sur les revenus du capital à l'État, constitue *a priori* un gage de stabilité. Cette réorganisation sera sans incidence sur le solde du FSV, comme le montre le tableau suivant, mais opérera une diversification bienvenue en termes d'assiette. **Notre rapporteur ne peut que saluer l'effort de simplification et de rationalisation présidant à la réorganisation de la fiscalité affectée au FSV.**

Incidence des mesures nouvelles proposées par les projets de lois financières pour 2019 sur le solde du FSV

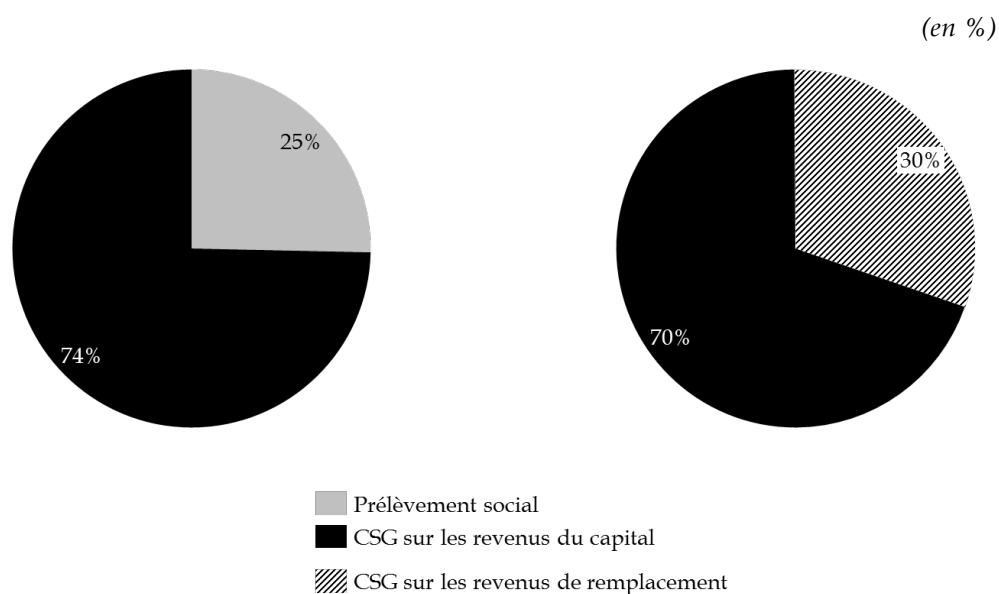
(en milliards d'euros)

	2019
Réduction du taux de CSG affectée au FSV sur les revenus assis sur le capital de 0,7 point	- 2,5
Affectation à l'État de la part de prélèvement de solidarité sur les revenus du capital (3,12 points)	- 2,6
Affectation de 1,72 point de la CSG à taux réduit sur les revenus de remplacement	+ 5,1
Incidence nette sur le déficit	0

Source : documents transmis par le FSV

Ainsi, à l'issue de la réforme, **la proportion des recettes assises sur les revenus du capital diminuerait pour atteindre 75 %**, tandis que 25 % des ressources proviendraient de la CSG sur les revenus de remplacement, dont les produits sont plus stables.

Évolution des recettes affectées au FSV entre 2018 et 2019



Source : commission des finances du Sénat, à partir des données transmises par le FSV

2. Une trajectoire pluriannuelle de retour à l'équilibre contestable, laissant plusieurs questions en suspens

Alors même que les recettes et dépenses du FSV demeurent fortement tributaires de la conjoncture, incitant à la prudence dans les prévisions, **la trajectoire définie en projet de loi de financement pour le FSV se fonde sur des hypothèses économiques particulièrement optimistes**, à savoir, une réduction du nombre de chômeurs de 100 000 par an et une progression annuelle des recettes de 3,5 %.

Si ces prévisions se réalisaient, **le FSV serait à l'équilibre à horizon 2022, mais son déficit cumulé s'établirait à - 11,7 milliards d'euros.**

L'article 20 du présent projet de loi de financement pose un premier jalon en vue de la résorption de cette dette, **en organisant la reprise de 3,1 milliards d'euros par la CADES au titre de l'exercice 2016.**

À l'issue de ce transfert, la dette résiduelle portée par FSV s'élèverait à 8,6 milliards d'euros. **Si, et seulement si, la trajectoire actuelle se concrétisait, le cumul des excédents rendrait possible l'amortissement de la dette en 2027 au plus tôt.**

Par ailleurs, le FSV serait redevable, fin 2019, d'une dette cumulée de 8,1 milliards d'euros au titre des arriérés du minimum contributif. Or, aucune ressource n'est affectée expressément au financement du minimum contributif, ce qui complique considérablement le remboursement de cette dette. En effet, compte tenu de l'arrêt de la CJUE « *De Ruyter* » et en vertu du principe de non fongibilité entre les deux sections du FSV, **les recettes de CSG sur le capital ou de prélèvement social**, que la loi affecte au financement exclusif du minimum vieillesse et des prises en charges de cotisations¹, **ne pourraient être consacrées au règlement en trésorerie des arriérés du minimum contributif**, même si le FSV dégageraient les excédents adéquats.

Votre rapporteur pour avis tient à saluer les efforts réalisés en vue du redressement du solde du FSV, permettant d'envisager un retour à l'équilibre à court-terme. Il rappelle néanmoins que cette trajectoire dépend intrinsèquement des résultats obtenus sur le front de l'emploi. La capacité des pouvoirs publics à résorber le chômage conjoncturel et structurel sera déterminante pour l'avenir financier de la sécurité sociale. Les maux dont souffre le marché du travail sont connus ; il appartient désormais au Gouvernement de conférer une priorité absolue à l'objectif de plein-emploi.

Par ailleurs, une réflexion de plus long-terme doit être menée sur l'amortissement de la dette cumulée du FSV, garantissant notamment l'affectation d'une recette au remboursement des arriérés du minimum contributif.

II. LA REFONTE DE CERTAINS DISPOSITIFS DE SANTÉ

A. LES PRINCIPALES MESURES NOUVELLES RELATIVES AUX DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE

1. L'évolution du mode de financement des établissements de santé, avec le passage d'une rémunération à l'acte à un modèle forfaitaire (art. 28)

Le Gouvernement a annoncé la **création d'un financement au forfait pour les pathologies chroniques**, qui concernera le diabète et l'insuffisance rénale chronique dès 2019 avant d'élargir à d'autres pathologies.

a) La tarification à l'activité ne permet pas de répondre aux enjeux de la prise en charge des pathologies chroniques

La **tarification à l'activité (T2A)**, mode de financement unique de l'ensemble des établissements de santé depuis la loi de financement de sécurité sociale pour 2004, a été instaurée pour remplacer les deux modes de financement applicables jusque là aux établissements de santé, à savoir la

¹ Article L. 135-3 du CSS

dotation globale (système dans lequel une enveloppe de fonctionnement annuelle est dédiée aux établissements de santé) et le **paiement à l'activité** pour les établissements privés à but lucratif (avec des forfaits de prestations rémunérant la structure et des honoraires correspondant aux actes de médecins).

La tarification à l'activité fait reposer l'enveloppe financière allouée aux établissements sur **une estimation de l'activité produite en fonction de la nature et du volume des soins qu'ils délivrent**. Ainsi :

- le prix de chaque activité est fixé chaque année par le ministre chargé de la santé ;

- le calibrage des tarifs n'est pas uniquement fixé à partir des coûts, puisque l'enveloppe globale de la tarification à l'activité est déterminée au sein de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) ;

Plusieurs rapports récents, dont celui de Jean-Marc Aubert¹, ont alerté sur **l'inadaptation de la tarification à l'activité pour la prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques** dans la mesure où elle finance essentiellement les soins curatifs au détriment des actes de prévention : *« la tarification actuelle valorise insuffisamment la prévention, notamment secondaire et tertiaire dans le cadre de la prise en charge des maladies chroniques »*.

Par ailleurs, le contexte d'augmentation du nombre de maladies chroniques modifie la demande de soins. Les pathologies et traitements chroniques concernent désormais **35 % de la population** et représentent plus de **60 % des dépenses de la branche maladie**.

b) Un nouveau modèle de financement pour les pathologies chroniques

L'article 28 vise à créer **une dérogation à la tarification à l'activité, permettant la mise en place d'un financement forfaitaire** pour la prise en charge des prestations pour les patients atteints de pathologies chroniques dans le cadre d'un parcours de soin.

L'objectif serait, en 2019, de changer de paradigme et de financer l'ensemble des établissements de santé, non plus *via* les tarifs des actes en consultation, mais ***via* un forfait annuel versé à chaque établissement**.

Cette rémunération forfaitaire aurait vocation, selon l'étude d'impact, à financer les éléments constitutifs des parcours de soins pour la prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques, comme les infirmière de parcours, le suivi des outils connectés, les applications pour les patients.

¹ Jean-Marc Aubert, « Modes de financement et de régulation », rapport final sur la Stratégie de transformation du système de santé, septembre 2018

(1) Un déploiement progressif permettant d'évaluer l'efficacité du dispositif

La mesure vise les « patients atteints de pathologies chroniques » ; un arrêté des ministres de la Santé et de la Sécurité sociale devra ainsi dresser une liste limitative de pathologies chroniques éligibles au financement forfaitaire pour leur prise en charge.

La prise en charge de deux types de pathologies chroniques seraient cependant d'ores et déjà forfaitisée en 2019 : le diabète et l'insuffisance rénale chronique. Selon les données du ministère des Solidarités et de la Santé, ces deux maladies représenteraient plus de 4 millions de patients.

Le déploiement de la mesure se fera ensuite de manière progressive et évolutive avec :

- **l'extension du dispositif aux professionnels de ville**, étant donné l'importance de leur implication dans la prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques ;

- la **forfaitisation de nouvelles pathologies**, au fur et à mesure que le dispositif fait la preuve de son efficacité. Parmi les pathologies potentiellement ciblées, figurent la prise en charge de l'insuffisance cardiaque, l'insuffisance respiratoire ou les maladies neurologiques vasculaires ;

- la **modulation de la valeur du forfait** en fonction de la qualité de la prise en charge et de l'expérience des patients.

(2) Un coût moindre pour les finances publiques

Les forfaits seraient **financés par redéploiement des financements à l'activité de la prise en charge des pathologies concernées**, et n'auraient donc pas d'impact direct sur l'ONDAM.

A contrario, **la mesure devrait permettre de diminuer les dépenses liées aux complications générées par les pathologies chroniques** (hospitalisation etc.), en favorisant la prévention du patient.

Ainsi, selon l'étude d'impact, la forfaitisation des financements relatifs au diabète et à l'insuffisance rénale, précédemment financés en T2As devrait générer une économie annuelle de l'ordre de 7 millions d'euros pour l'assurance maladie dès 2019, représentant un ralentissement de la croissance annuelle des dépenses d'hospitalisation sur le champ du diabète et de l'insuffisance rénale de l'ordre de 10 %.

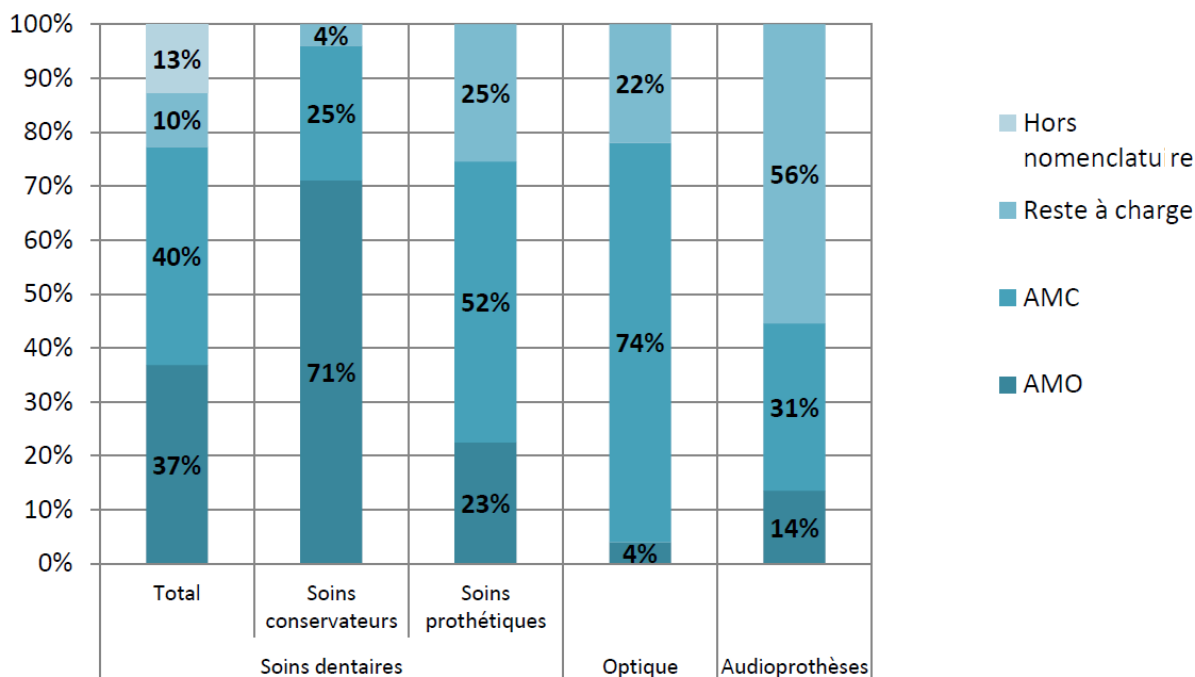
Votre rapporteur pour avis est favorable à cette mesure, qui garantira une prévention accrue des pathologies chroniques et sera donc bénéfique aux patients, tout en générant des économies conséquentes.

2. La mise en place d'une offre de lunettes, soins dentaires et aides auditives accessibles à tous les assurés (art. 33)

L'article 33 du présent projet de loi vise à permettre à tous les assurés d'accéder à un panier de soins pris en charge à 100 % dans les secteurs de l'optique, des aides auditives et des soins prothétiques dentaires.

Dans ces trois domaines, le **reste à charge des ménages**, après intervention de l'assurance maladie obligatoire et complémentaire, **demeure en effet particulièrement élevé** : alors que le reste à charge constitue en moyenne 7,5 % des dépenses de santé en France, il s'élève à 22 % des dépenses en optique, 25 % en soins prothétiques dentaires et atteint 56 % s'agissant des aides auditives, pour lesquelles il s'élève à 850 euros par oreille.

Part des dépenses prises en charge par les assurances maladie obligatoire (AMO), complémentaire (AMC) et par l'assuré (reste à charge) pour les soins dentaires, les dispositifs optiques et les audioprothèses



Source : Commission des comptes de la santé 2017¹

L'importance du reste à charge dans ces trois secteurs tient notamment au fait que **les prix y sont librement fixés par les professionnels** et sont ainsi **déconnectés des tarifs de remboursement de la sécurité sociale**. La part prise en charge par l'assurance maladie obligatoire y est donc relativement plus faible que dans les autres domaines de la santé, en

¹ Les dépenses de santé en 2017, Résultats des comptes de la santé, édition 2018.

particulier dans le secteur de l'optique, où elle n'atteint que 4 % de la dépense engagée.

Cette situation conduit à un **renoncement aux soins pour motif financier particulièrement élevé** dans ces trois secteurs. Selon l'enquête « *Santé et protection sociale* » menée par l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES), le taux de renoncement pour raisons financières s'établit ainsi à :

- **16,8 % en moyenne pour les soins dentaires**, mais jusqu'à 28 % pour le premier quintile de revenus et 23 % pour le deuxième ;

- **10,1 % en moyenne pour les soins optiques**, mais 17 % pour le premier quintile de revenus et 14 % pour le deuxième ;

S'agissant des aides auditives, seules **30 % des 6 millions de personnes malentendantes** sont aujourd'hui équipées d'un appareillage médical.

Le présent article vise donc à garantir, pour l'ensemble des assurés, une **prise en charge intégrale des frais de soins liés aux dispositifs optiques et aux prothèses dentaires et auditives**. Cette prise en charge serait partagée entre l'assurance maladie obligatoire et les assurances maladie complémentaires. À cet effet, l'article 33 prévoit donc un triple mécanisme :

- le **relèvement des bases de remboursement de la sécurité sociale** dans les trois secteurs concernés, sur un panier d'équipements référencés « 100 % santé » (voir tableau infra) ;

- la **couverture obligatoire du reste à charge par les contrats de complémentaire santé** responsables (c'est-à-dire respectant les critères définis aux articles R-871-1 et R. 871-2 du code de la sécurité sociale), pour les produits du panier « 100 % santé » ;

- la **fixation de prix limite de vente** sur le panier « 100 % santé », qui s'adresse aux professionnels des secteurs concernés, de manière à limiter le coût global de la réforme pour la sécurité sociale et les complémentaires santé ;

Contenu du panier de soins « 100 % santé »

Optique	<ul style="list-style-type: none"> - monture respectant les normes européennes, avec un prix inférieur ou égal à 30 €. Chaque opticien aura au minimum 17 modèles différents de montures adultes en deux coloris différents ; - verres traitant l'ensemble des troubles visuels ; - amincissement des verres en fonction du trouble, durcissement des verres pour éviter les rayures, traitement anti-reflet obligatoires
Dentaire	<ul style="list-style-type: none"> - couronnes céramiques monolithique et céramo-métalliques sur les dents visibles ; couronnes céramique monolithique zircons (incisives et canines) ; couronnes métalliques toute localisation - inlays core et couronnes transitoires - bridges céramo-métalliques (incisives et canines) ; bridges full zircon et métalliques toute localisation ; prothèses amovibles à base résine
Aides auditives	<ul style="list-style-type: none"> - tous les types d'appareils sont concernés : contour d'oreille classique, contour à écouteur déporté, intra-auriculaire ; - au moins 12 canaux de réglage (ou dispositif de qualité équivalente) pour assurer une adéquation de la correction au trouble auditif ; système permettant l'amplification des sons extérieurs restituée à hauteur d'au moins 30 dB ; - 4 ans de garantie ; - au moins trois des options suivantes : système anti-acouphène, connectivité sans fil, réducteur de bruit du vent, synchronisation binaurale, directivité microphonique adaptative, bande passante élargie supérieure ou égale à 6 000 Hz, fonction apprentissage de sonie, système anti-réverbération ; - des prestations de suivi (au moins une fois par an) pour adapter en continu le réglage de l'appareil en fonction de l'évolution de la perte auditive

Source : Ministère de la santé et des solidarités.

D'après les éléments fournis par la direction de la sécurité sociale à votre rapporteur, la base de remboursement de la sécurité sociale pour les produits du panier « 100 % santé » passerait ainsi :

- s'agissant des **prothèses auditives**, de **200 euros en 2018** à 300 euros en 2019, 350 euros en 2020 et **400 euros en 2021** ;

- s'agissant des **dispositifs optiques**, de 4 % à 18 % du tarif des équipements ;

- s'agissant des **soins prothétiques dentaires**, de **107,50 à 120 euros** pour les couronnes métalliques et céramo-métalliques.

S'agissant des **produits ne relevant pas du panier « 100 % santé »**, le présent projet de loi prévoit en revanche que ceux-ci **pourront faire l'objet d'un tarif de remboursement inférieur**, fixé par arrêté ministériel.

Parallèlement à l'amélioration de la prise en charge par l'assurance maladie obligatoire de ces trois types de soins, le présent article prévoit que les **contrats d'assurance maladie complémentaire auront l'obligation de couvrir l'intégralité des frais restants, c'est-à-dire non pris en charge par la sécurité sociale**, de manière à parvenir à un « reste à charge zéro » pour les assurés. Comme le montre le calendrier ci-dessous, cette obligation sera progressivement mise en œuvre entre 2019 et 2021 selon les secteurs.

Calendrier de mise en œuvre du « reste à charge zéro »



Source : Caisse nationale d'assurance maladie.

Enfin, le présent article prévoit que les professionnels de santé auront l'obligation de proposer aux assurés au moins un équipement optique ou une aide auditive référencée « 100 % santé », qui devra figurer dans le devis présenté. Une obligation similaire a été prévue par voie conventionnelle pour les soins prothétiques dentaires. Ces produits « 100 % santé » feront en outre l'objet de tarifs plafonnés, définis par les accords conclus en juin 2018 entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM), l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (UNOCAM) et les principaux syndicats des trois secteurs concernés. À titre d'exemple, à compter du 1er janvier 2021, le tarif maximal de produits référencés « 100 % santé » sera de 105 euros pour des lunettes et de 500 euros pour une couronne céramo-métallique.

Du fait de la mise en œuvre progressive de la réforme entre 2019 et 2021, l'impact financier du « reste à charge zéro » sera étalé sur quatre ans, comme présenté dans le tableau ci-dessous :

Impact financier de la mise en œuvre du « reste à charge zéro »

(en millions d'euros)

	Impact financier			
	2019	2020	2021	2022
Assurance maladie obligatoire	- 220	- 480	- 690	- 755
Organismes complémentaires d'assurance maladie	nc	nc	nc	-250

nc : données ne figurant pas dans les évaluations préalables.

Source : Commission des finances du Sénat, d'après les annexes au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019

Comme indiqué dans les annexes au présent projet de loi, les évaluations de l'impact financier de cette réforme prennent en compte non seulement la **revalorisation des bases de remboursement de la sécurité sociale** (et des complémentaires santé), mais également la **hausse du volume des soins optiques, dentaires et auditifs réalisés**, du fait d'une diminution attendue du renoncement aux soins.

L'impact pour la **branche maladie** de la sécurité sociale est ainsi évalué à **220 millions d'euros en 2019** (170 millions en dentaire et 50 millions en auditif), 480 millions d'euros en 2020 et **jusqu'à 755 millions d'euros en 2022**.

3. La prise en charge de l'intervention précoce pour l'autisme (art. 40)

L'article 40 du présent projet de loi, qui s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale pour l'autisme 2018-2022, prévoit la **prise en charge par l'assurance maladie d'un « forfait de bilan et intervention précoce »**, devant permettre le diagnostic et l'accompagnement des enfants présentant un trouble du neuro-développement (TND¹), et ce dès le plus jeune âge. Conformément aux recommandations de la Haute autorité de santé (HAS), il s'agit ainsi de développer les interventions précoces (de 0 à 6 ans), qui permettent de limiter les risques de surhandicap de l'enfant, voire de réduire le handicap. À cet effet, cet article crée une nouvelle prestation, le « parcours de bilan et intervention précoce », organisé par des structures médicosociales ou sanitaires et réalisée par les professionnels de ville (psychologues, psychomotriciens et ergothérapeutes).

Le coût global de cette mesure est estimé à 21 millions d'euros pour 2019 et 41 millions d'euros en 2022. Ce coût inclut la prise en charge des « forfaits de bilan et intervention précoce » (18 millions d'euros en 2019, 36 millions en 2022) et la mise en place de plateformes de coordination des structures médico-sociales et sanitaires concernées (3 millions d'euros en 2019, 5 millions d'euros en 2022).

Il convient toutefois de souligner que, compte tenu du nombre et des besoins spécifiques des enfants concernés (on estime que 5 % des enfants seraient affectés par un TND), **les moyens à dégager en matière d'intervention précoce demeurent difficiles à évaluer dans leur globalité.** Le coût total de la réforme pourrait ainsi être amené à évoluer dans les prochaines années.

¹ TND : autisme, déficience intellectuelle, dyspraxie, dysphasie, déficit attentionnel, hyperactivité.

B. LES MESURES COMMUNES AUX DIFFÉRENTES BRANCHES

1. L'amélioration du recouvrement de diverses sommes par les organismes de sécurité sociale (art. 49)

a) *Le recouvrement des prestations indûment versées, qui constitue un enjeu financier majeur, demeure encore largement insuffisant*

(1) Un enjeu financier majeur au regard de l'objectif d'équilibre des comptes de la sécurité sociale

Le recouvrement des prestations indûment versées, c'est-à-dire générées du fait d'erreurs dans le calcul de droits ou bien de fraude, participe pleinement à l'objectif d'équilibre financier des comptes de la sécurité sociale **puisque le total des indus pour 2017 s'élève à 2,2 milliards d'euros pour le régime général, dont 1,4 milliard d'euros pour la branche famille, 600 millions d'euros pour la branche maladie et 220 millions d'euros pour la branche vieillesse.**

Or, **plus du tiers des sommes indûment versées n'est pas recouvré dans l'année.** A titre d'exemple, à la clôture de l'exercice 2017, le montant des indus à recouvrer pour le régime général s'élevait à 2,2 milliards d'euros, dont 1,4 milliards d'euros pour la branche famille (soit 8% des recettes de cette branche).

La renégociation des conventions d'objectifs et de gestions, signées pour la période 2018 - 2022, a fixé des objectifs ambitieux de recouvrement des indus de prestations, à hauteur de 88,6 % de recouvrement des indus non frauduleux pour la branche famille et 62,3 % des indus frauduleux.

(2) Des modalités de recouvrement encore lacunaires et perfectibles

Les **modalités permettant de recouvrer les indus de prestations présentes plusieurs limites.**

La retenue sur prestation est la modalité de recouvrement la plus utilisée, loin devant le versement par le débiteur. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 a instauré un **mécanisme de fongibilité du recouvrement** des indus versés par les organismes débiteurs de prestations familiales, qui autorise, à titre d'exemple, le recouvrement d'un indu de prestation familiale sur un indu d'aide personnelle au logement. Néanmoins, **aucune mesure ne permet de recouvrer l'indu constitué au titre d'une branche sur les prestations versées par une autre branche.** Ainsi, les créances des branches dont le versement peut être très ponctuel, comme la branche maladie, ne peuvent être recouvrées auprès des versements ultérieurs d'autres branches.

Le **même cadre de recouvrement est actuellement applicable au recouvrement des indus frauduleux et non frauduleux.** Or, la récupération des indus frauduleux devrait nécessiter l'adoption d'un processus accéléré par

rapport aux situations de simple erreur de l'allocataire, dans la mesure où les montants moyens des indus fraudueux sont comparativement plus importants que les indus frauduleux (6 455 euros en moyenne contre 633 euros en moyenne en 2017). Le montant de la retenue mensuelle sur les prestations à échoir étant identique quelle que soit l'origine de l'indu, **les délais de recouvrement pour les indus frauduleux sont comparativement beaucoup plus longs**, augmentant le risque d'interruption dans le versement des prestations et par conséquent celui de la rupture dans les remboursements, faute de retenues possibles.

Enfin, **en raison d'un vide juridique, les organismes d'assurance maladie éprouvent des difficultés à obtenir des organismes complémentaires** le remboursement des sommes avancées au profit des bénéficiaires de la CMU-c et de l'ACS. **Le solde des créances de CMU-c à recouvrer pour les factures 2017 s'élevait à plus de 40 millions au 31 mars 2018**, auxquels s'ajoutent 11 millions d'euros d'arriérés pour les factures de 2015 et 2016.

b) Le présent article adapte et renforce les modalités de recouvrement des indus de prestations

(1) La mise en place d'une fongibilité interbranches

La réforme proposée ouvrirait la possibilité de récupérer un indu constitué auprès d'un organisme de sécurité sociale **sur l'ensemble des prestations légales versées par ces mêmes organismes** et dont bénéficie le débiteur. Cette procédure ne serait mise en œuvre qu'après information et accord de l'allocataire.

Cette **fongibilité interbranches** inclurait les prestations versées par les organismes d'assurance maladie, les prestations versées par les organismes de retraite et les prestations versées par les organismes débiteurs de prestations familiales. Elle présenterait plusieurs avantages :

- elle améliorerait **les performances du recouvrement**, puisqu'un indu généré au titre du remboursement de frais de santé pourrait être plus recouvré par la Caisse d'allocations familiales (CAF) par retenue progressive sur le versement de prestations familiales ;

- elle permettrait **d'éviter le recours aux procédures de recouvrement forcé**, par nature préjudiciable au débiteur, puisque des saisies sur les biens immobiliers, les rémunérations et les comptes bancaires peuvent être opérées ;

- elle garantirait **des rythmes de recouvrements très progressifs**, avec des montants mensuels de retenue sur les prestations adaptés aux capacités du débiteur.

(2) Le renforcement des dispositifs de recouvrement auprès des organismes complémentaires

En vue d'assurer un meilleur recouvrement des sommes avancées par les caisses primaires d'assurance maladie dans le cadre du tiers payant et à recouvrer auprès des organismes complémentaires, le présent article vise à autoriser **une majoration nouvelle de 10 % des sommes dues par les organismes complémentaires** aux organismes d'assurance maladie lorsque celles-ci n'ont pas été réglées dans les délais prévus.

Lorsque le recouvrement à l'amiable s'avère impossible, le présent article propose d'ouvrir **la possibilité de délivrer une contrainte**.

Selon l'étude d'impact, dans l'hypothèse où la mesure proposée permettrait de recouvrer 10 % des sommes en jeu, le gain pour les régimes de base de la sécurité sociale serait de 5 millions d'euros par an.

(3) Le renforcement des sanctions en cas de fraude aux prestations

L'article prévoit enfin **de donner au directeur de l'organisme liquidateur la possibilité de majorer la retenue mensuelle appliquée en cas de fraude**, la retenue applicable étant en outre doublée en cas de réitération d'acte frauduleux au cours d'une période de cinq ans.

Selon une estimation de la CNAF, le montant des indus qui pourraient être recouvrés par ce biais serait de 72 millions d'euros à horizon 2021.

Votre rapporteur pour avis soutient le Gouvernement dans ses efforts pour limiter la fraude et recouvrer plus efficacement les prestations indument versées. Ces efforts sont indispensables pour garantir, structurellement, l'équilibre financier de la sécurité sociale et devront être perpétués dans les années à venir.

2. La modernisation de la délivrance de certaines prestations sociales (art. 50)

a) La nécessité d'actualiser les bases ressources utilisées pour calculer les prestations sociales, afin de garantir une « juste prestation »

Selon le rapport remis au Premier ministre par Christine Cloarec-Le Nabour et Julien Damon, **le système actuel de délivrance des prestations sociales ne remplit pas les critères pour garantir une « juste prestation »**, c'est-à-dire une « prestations exacte, calculée et versée sans erreurs ».

Les auteurs du rapport ont identifié deux caractéristiques à l'origine d'un problème d'accès au droit pour les bénéficiaires de prestations :

- le « **caractère déclaratif du système de prestations est l'un de ses principaux problèmes** », en ce qu'il fait dépendre l'ouverture des droits aux déclarations émises par les allocataires. Ce système déclaratif est source

d'erreurs dans le versement des prestations, pouvant donner lieu à des indus tandis qu'à l'inverse, la dématérialisation des procédures et la systématisation des échanges de données devrait limiter les erreurs.

- le **décalage temporel entre la période de référence pour l'appréhension des bases ressources et la délivrance de la prestation** complexifie le système. En effet, les périodes de référence d'appréciation des ressources diffèrent très largement selon les prestations, tout comme les règles de détermination des bases ressources.

Avec la mise en place de la déclaration sociale nominative et du prélèvement à la source, **l'actualisation, au plus près des situations réelles, des bases ressources utilisées pour le calcul des prestations sociales devient envisageable.**

En effet, la **déclaration sociale nominative (DSN)**, instaurée par la loi du 22 mars 2012 relative à la simplification du droit et constituée d'une déclaration mensuelle dématérialisée émise par les établissements employeurs de salariés, **permet de transmettre de nombreuses données sur les revenus des salariés** (identité du déclarant, période de référence, activités et salaires du mois de paie).

Utilisée par la quasi-totalité des entreprises, la DSN devait entrer en vigueur pour la fonction publique en 2012, mais sa mise en œuvre a été retardée en 2015 au 1^{er} janvier 2020, puis au 1^{er} janvier 2022 pour permettre le déploiement en priorité du prélèvement à la source.

En l'état, **les données transmises par la DSN ne permettraient pas de réaliser l'automatisation des déclarations nécessaire à l'ouverture des droits aux prestations sociales lesquelles reposent sur des bases ressources plus étendues**, dans la mesure où :

- les données transmises par la DSN ne sont pas exhaustives (par exemple, les évolutions en terme de situation de famille ne sont pas prises en compte).

- la DSN ne couvre pas certains salaires (comme ceux versés par des particuliers employeurs pour des services à la personne) ou revenus (comme les revenus de remplacement).

b) Un ensemble de mesures destinées à généraliser l'utilisation de la déclaration sociale nominative

(1) La création d'une déclaration nominative complémentaire à la déclaration sociale nominative...

Le présent article vise en premier lieu à **mettre en place une déclaration nominative complémentaire**, de manière à permettre aux organismes de sécurité sociale de pouvoir récupérer « de manière sûre et simplifiée » les données relatives aux ressources mensuelles des assurés ou allocataires qui sollicitent des prestations.

Cette DSN spécifique serait rempli mensuellement par les organismes versant des **revenus de remplacement** et des **prestations sociales non imposables**, y compris au titre de la protection sociale complémentaire. La gestion de ces déclarations mensuelles et de déclaration nominative complémentaire reviendrait à un organisme dédié.

(2) ... permettant d'alimenter une nouvelle base de ressources commune aux organismes de sécurité sociale

Le présent article **créé également une base de ressources transitoires communes aux organismes de sécurité sociale**. Cette base, regroupant directement les données issues des diverses déclarations, devrait être créée entre le 1^{er} janvier 2019 et le 1^{er} janvier 2020 et utilisée par les organismes pour l'attribution de prestations ou pour leur calcul.

La création de cette base s'inscrit dans un projet global qui sera mis en œuvre en deux temps. Dans un premier temps, la base de données serait limitée au calcul de la base ressources des APL et à leur versement, dans le cadre de la « contemporanéisation » de cette allocation. Elle serait ensuite élargie à d'autres prestations (RSA, prime d'activité, allocation aux adultes handicapés, prestations familiales, allocation de solidarité aux personnes âgées, pensions de réversion).

Cette base serait alimentée par les données relatives aux ressources issues de la DSN et de la déclaration nominative complémentaire, concernant à la fois les allocataires de prestations et les bénéficiaires potentiels. Le traitement des données de cette base ressources serait assuré par les personnels des organismes de sécurité sociale, dans des conditions définies par un décret en Conseil d'État.

Votre rapporteur pour avis est favorable à cette démarche de simplification et de rationalisation des prestations versées, qui rend possible, à terme, la création d'une allocation sociale unique, ou d'un versement unique des prestations sociales.

**AMENDEMENTS PRÉSENTÉS
PAR LA COMMISSION DES FINANCES**

ARTICLE 8

N° 16

I. – Alinéa 56

Remplacer le taux :

15 %

par le taux :

25 %

II. Alinéa 57

Remplacer le taux :

10 %

par le taux :

25 %

III. – Alinéa 60

Supprimer cet alinéa.

IV. – Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

« VIII. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale résultant de la création d'une exonération spécifique de cotisations est compensée à due concurrence par la majoration des droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

ARTICLE 11

N° 17

Compléter cet article par des paragraphes ainsi rédigés :

III. – Le II de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 3° Sont exonérés de la contribution sociale au taux de 9,9 % les revenus visés au a du I de l'article L. 136-6 perçus par les personnes percevant une pension de retraite dont les revenus de l'avant-dernière année, définis au IV de l'article 1417 du code général des impôts, n'excèdent pas 11 018 euros pour la première part du quotient familial, majorée de 2 942 euros pour chaque demi-part supplémentaire »

IV. La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale résultant de l'exonération de contribution sociale généralisé sur les revenus fonciers est compensée à due concurrence par la majoration des droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

ARTICLE 13

N° 18

Après l'alinéa 4

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

c) Après le 7°, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 8° Les collectivités territoriales et leurs groupements »

EXAMEN EN COMMISSION

Réunie le mardi 6 novembre 2018, sous la présidence de M. Vincent Éblé, président, la commission a procédé à l'examen du rapport pour avis de M. Alain Joyandet, rapporteur, sur le projet de loi n° 111 (2018-2019) de financement de la sécurité sociale pour 2019.

M. Alain Joyandet, rapporteur pour avis. – D'emblée, je suis dans une disposition plutôt favorable à ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, en tout cas à court terme, dans cette période charnière où nous nous trouvons, entre les déficits importants du passé et un avenir qui s'annonce un peu meilleur, sous réserve des hypothèses macro-économiques retenues. La Cour des comptes en doute, mais nous ne sommes pas assurés du pire. Sous réserve des appréciations de fond de la commission des affaires sociales, votre rapporteur pour avis est donc, je le répète, plutôt bien disposé.

Le Gouvernement a revu à la baisse ses ambitions en matière de redressement des comptes publics, celui-ci reposant désormais essentiellement sur la maîtrise des dépenses publiques. Or la sécurité sociale représente environ la moitié de ces dépenses. En retenant les hypothèses d'évolution tendancielle de la dépense publique de la Cour des comptes (1,6 % dont 1,7 % pour la sphère sociale), le respect de la trajectoire de dépense du Gouvernement implique la mise en œuvre l'an prochain de près de 14 milliards d'euros d'économies, dont la moitié pour la sphère sociale.

La part des économies portées par les administrations de sécurité sociale serait donc en ligne avec leur poids dans la dépense publique. Dans le champ des organismes de sécurité sociale, l'année 2019 marquerait le retour à l'équilibre après 18 années de déficit. L'ensemble des régimes obligatoires de base et le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) dégageraient un excédent de 0,4 milliard d'euros, à l'issue d'une consolidation de l'ordre d'un milliard d'euros par rapport à 2018.

Cette consolidation est de plus faible ampleur que les précédentes, puisque le déficit de la sécurité sociale a diminué de 2,2 milliards d'euros en 2017 et de 3,4 milliards d'euros en 2018.

Le régime général est excédentaire depuis 2018. En 2019, cet excédent doublerait pour atteindre 2,5 milliards d'euros. Ce n'est pas irréaliste, mais optimiste.

Je souligne deux points de vigilance. En premier lieu, l'amélioration des soldes ne doit masquer ni la dégradation de la branche vieillesse, qui voit son excédent diminuer, ni le déficit persistant de la branche maladie, qui ne se réduirait que de 400 millions d'euros entre 2018 et 2019.

En second lieu, la réduction des déficits ne repose pas sur une diminution des dépenses, puisqu'en 2018, celles-ci augmentent de 2,4 %,

dépassant de 900 millions d'euros le plafond prévu en loi de financement. Le redressement des comptes résulte donc entièrement de la forte progression des recettes, de l'ordre de 3,5 % en 2018. La Cour des comptes le souligne, l'amélioration du solde de la sécurité sociale est avant tout conjoncturelle.

En effet, le recul de l'âge légal de la retraite mis en œuvre par la réforme de 2010 ayant cessé de produire ses effets, les dépenses de la branche vieillesse devraient fortement augmenter dans les années à venir. De même, les dépenses de la branche maladie, notamment celles des soins de ville, demeurent extrêmement dynamiques.

En 2019, avant les mesures prévues par ce projet, cette hausse des dépenses entraînerait une dégradation de 3 milliards d'euros du solde des régimes de base et du FSV. Le solde tendanciel s'établirait donc à - 3,7 milliards d'euros. Pour ramener à l'équilibre les comptes de la sécurité sociale, le PLFSS prévoit 6,1 milliards d'économies, dont les deux tiers, soit 3,8 milliards d'euros, proviendraient de l'Ondam fixé à 2,5 %. La Cour des comptes a déjà souligné que cet objectif serait « difficile à tenir », puisque certaines mesures reconduisent ou majorent des économies prévues pour 2017 qui n'ont jamais été réalisées et qu'en parallèle les dépenses nouvelles seront très dynamiques, avec notamment la mise en œuvre du reste à charge « zéro ».

Plus du tiers des économies restantes, soit 2,2 milliards d'euros, résulterait du quasi-gel des prestations sociales sur les deux prochaines années. La commission des affaires sociales devrait se saisir de ce sujet. Ce coup de rabet généralisé permettrait de maîtriser artificiellement et temporairement la progression des dépenses d'assurance vieillesse au prix d'une diminution du pouvoir d'achat des familles et des retraités, dénoncée sur tous les bancs. Pour une personne seule percevant une pension de retraite mensuelle de 1 330 euros, la désindexation entraînerait une perte de 192 euros par an.

Cette mesure s'ajoute à la hausse du taux de CSG votée l'an dernier et à laquelle je m'étais vigoureusement opposée. Selon les dernières estimations, près de 7 millions de ménages, représentant un peu plus de 10 millions de retraités, seraient perdants du fait de la hausse de CSG sur les revenus issus de leur pension. Pour le même retraité percevant une pension mensuelle de 1 330 euros, la hausse de la CSG entraînerait une perte de 288 euros par an.

Le Gouvernement, conscient des effets délétères de cette mesure, prévoit, dans ce projet, de l'atténuer, en lissant les effets de la hausse du taux de CSG sur les retraités. Ainsi, seuls les retraités dont le revenu fiscal de référence dépasse le seuil d'assujettissement durant deux années consécutives seront assujettis à la CSG à taux normal. Si cette démarche va dans le bon sens, elle ne devrait concerner que 350 000 foyers, soit seulement 3 % des retraités touchés par la hausse de la CSG. Le redressement des comptes de la sécurité sociale est un objectif louable, qui doit être accompli par le biais de

réformes d'envergure, non de coups de rabots ponctuels. Pour l'instant, ce n'est pas ce que nous voyons.

Telle que votée en loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, la transformation du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) en réduction de cotisations sociales employeur prévoyait, à compter du 1^{er} janvier 2019, un allègement des cotisations d'assurance maladie et un renforcement des allègements généraux.

Alors que la réduction des cotisations patronales maladie entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2019, le Gouvernement a fait le choix de retarder au 1^{er} octobre 2019 le renforcement des allègements généraux portant sur les contributions d'assurance chômage. Ce décalage entraînerait une économie de 2,3 milliards d'euros pour le budget de l'État.

L'entrée en vigueur des allègements généraux rend moins attractifs plusieurs dispositifs spécifiques d'exonérations. Le PLFSS supprime ou modifie un certain nombre de dispositifs, dont celui applicable aux travailleurs occasionnels et demandeurs d'emploi (TO-DE).

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale instaure une exonération totale de cotisations sociales salariales vieillesse sur les heures supplémentaires et complémentaires.

La mesure correspondrait à une exonération de 11,31 points de cotisations, représentant un gain moyen de pouvoir d'achat de 200 euros par an pour les salariés.

Je salue l'adoption de mesures destinées à rendre le travail plus rémunérateur. Je regrette que le dispositif retenu se limite à une désocialisation partielle des heures supplémentaires, alors que la défiscalisation totale des heures supplémentaires a fait la preuve de son efficacité. Attendons le projet de loi de finances (PLF) !

J'en viens à l'avenir des relations financières entre l'État et la sécurité sociale. Le projet tire les conséquences du rapport de MM. Charpy et Dubertret sur la rénovation des relations financières entre l'État et la sécurité sociale, et esquisse plusieurs pistes quant au devenir des excédents dégagés par la sécurité sociale.

Ces excédents futurs permettraient de résorber définitivement la dette sociale, somme de la dette portée par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) et des déficits cumulés du régime général, conservés par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss). Il y a un débat entre l'ancien directeur de l'Acoss et la Cour des comptes, qui divergent sur l'estimation de la dette résiduelle. En tout cas, l'arbitrage rendu est très clair : 15 milliards d'euros seront transférés.

Le résidu de dette non transféré à la Cades serait amorti par les excédents futurs de la sécurité sociale : c'est assez optimiste, mais il faut y croire ! Les nouvelles relations financières entre l'État et la sécurité sociale

s'articuleraient autour du principe de solidarité financière entre les deux sphères. Cela aurait deux conséquences majeures.

En premier lieu, cette solidarité financière impliquerait un partage du coût des allègements de charges entre l'État et la sécurité sociale, du jamais vu ! Ainsi, les baisses de prélèvements obligatoires décidées en lois financières ne donneront pas lieu à compensation, ce qui représente une perte de 2 milliards d'euros pour la sécurité sociale en 2019.

En second lieu, conformément aux prévisions de la loi de programmation des finances publiques 2018-2022, les excédents de la sécurité sociale auraient vocation à être restitués à l'État. Cette restitution serait réalisée dans le cadre d'une réduction progressive de la fraction de TVA affectée à la sécurité sociale. Ces excédents demeurent très hypothétiques. On entre dans une autre période de financement de la sécurité sociale. S'ils étaient inférieurs à 13,4 milliards d'euros en 2022, les transferts en faveur de l'État se traduiraient par de nouveaux déficits pour la sécurité sociale.

Selon toute vraisemblance, le Gouvernement devra renoncer à l'un de ses objectifs : le partage du coût des allègements généraux avec la sécurité sociale, le transfert d'une partie des excédents dégagés par les régimes obligatoires de base à l'État par la minoration de la fraction de TVA, l'amortissement concomitant de la dette portée par la Cades et de celle détenue par l'Acoss.

Si la courbe d'amortissement progressif de la dette se poursuit, la Cades se retrouvera en 2024 avec une « cagnotte ». Ne soyons pas naïfs, mais regardons la bouteille à moitié pleine ! Souvenons-nous des grands doutes qui ont accompagné la mise en place de la Cades. Nous voyons aujourd'hui que cela ne s'est pas si mal passé ! Que faire ensuite ? Structurer une autre opération d'amortissement de dette ? Une autre solution sera-t-elle trouvée ? La question se posera en 2024...

Sous réserve de l'adoption des amendements que je vais présenter dans un instant, et sous réserve des initiatives que prendra la commission des affaires sociales, je vous propose de donner un avis favorable aux articles du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 dont la commission des finances s'est saisie.

M. Albéric de Montgolfier, rapporteur général. – Je vous remercie pour cet avis sur ce budget considérable, et même supérieur au projet de loi de finances. L'amélioration est due davantage au dynamisme des cotisations qu'à de réelles économies et il demeure des sujets importants, notamment la désindexation des pensions, qui entraîne des conséquences, non seulement sur la sécurité sociale, mais aussi sur le budget. Notre avis ne peut donc qu'être en cohérence avec celui de la commission des affaires sociales. Si la commission des affaires sociales revenait sur la non-indexation des pensions, cela concernerait également celles des fonctionnaires. Par ailleurs, certaines prestations, telles l'aide personnelle au logement, la prime d'activité,

l'allocation aux adultes handicapés sont désindexées. Le lien entre ces deux projets de loi financiers implique une coordination avec la commission des affaires sociales.

Je soutiens vos amendements, avec le même regret que celui que vous avez exprimé sur les exonérations de cotisations sociales relatives aux heures supplémentaires : je regrette qu'il faille différer cette mesure, certes couteuse, jusqu'à la fin de l'année, car elle représente un réel gain de pouvoir d'achat. La suppression de la défiscalisation des heures supplémentaires fut l'une des toutes premières mesures du collectif qui a suivi l'alternance et certains ont reconnu après que c'était une erreur.

M. Jean-François Rapin. – Voit-on déjà, dans le PLFSS, des signes précis du plan Santé décliné par le président de la République, au-delà des intrications entre le PLF et le PLFSS ?

M. Roger Karoutchi. – Je suis très sensible, comme tout le monde, aux chiffres qui nous sont annoncés, mais heureusement que l'on ne confond pas l'équilibre financier et la qualité. Faites un tour dans certains hôpitaux en région parisienne ou en province, écoutez Alain Milon parler des services d'urgence... Je veux bien que l'on rééquilibre les comptes des hôpitaux, mais je ne suis pas sûr que les malades y trouvent leur compte !

Quelle est cette société qui, pour arriver à l'équilibre, désindexe les pensions, soigne moins bien les gens, considère que l'essentiel, c'est le solde financier, sans mettre en cause le système même de financement de la santé en France ? C'est une méthode de gouvernement un peu curieuse...

Mme la ministre de la santé a dit qu'elle voulait absolument mettre en place le dossier médical partagé (DMP), une idée d'une dizaine d'années de Philippe Douste-Blazy, abandonnée ensuite, qui représenterait une manière d'être mieux soigné et un gain sur l'équilibre financier. A-t-on une idée réelle de ce gain ?

Mme Fabienne Keller. – Les déficits des hôpitaux publics se sont fortement creusés : ils ont doublé entre 2012 et 2017, il est question d'un milliard d'euros pour tous les établissements de France, et cela serait encore aggravé dans l'année qui vient. Quel lien entre l'amélioration du compte santé et l'aggravation du déficit des structures ? Les moyens nécessaires à leur fonctionnement sont-ils assurés ?

Je soutiens l'analyse d'Alain Joyandet sur la désindexation des pensions. Confirmez-vous qu'aucune action n'est possible pour les pensions de bas niveau, en raison de l'article 40 ?

Dans le plan Borloo du début de l'année, qui n'a finalement pas été annoncé, puis dans le plan pauvreté, figurait une mesure spécifique de tiers payant pour la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE). Actuellement, pour accéder à l'emploi, pour les femmes, les familles, on est obligé d'avancer la somme totale de la garde, avec un décalage de l'ordre de deux mois, d'où la

faiblesse du recours à ce système, en dépit de la priorité que représente l'accueil du jeune enfant. Cela a-t-il été discuté ?

M. Thierry Carcenac. – Cette présentation montre les liens croissants entre le PLFSS et le budget général, d'où la nécessité d'aborder différemment ce débat à l'avenir. Monsieur le rapporteur pour avis, vous vous êtes déclaré plutôt croyant dans le but à atteindre, l'équilibre ; je suis plutôt dans le doute, quant à 2020. La désindexation montre que l'on finance l'amélioration du pouvoir d'achat de certains par la baisse du pouvoir d'achat d'autres.

Quant aux hôpitaux, en situation de déficit, comment trouver un équilibre alors que leur tarification baisse ? J'aurais un avis plutôt négatif sur ce texte compte tenu de son effet récessif et des autres problèmes posés par les mesures proposées.

M. Jean-Claude Requier. – Je tiens à remercier le rapporteur pour avis pour sa clarté et son optimisme. Il faut en effet se féliciter du retour à l'équilibre, après 18 ans de déficit, ce qui n'est pas rien, même s'il reste des problèmes importants, à l'hôpital en particulier. Mes questions, même si les amendements y répondent en partie, portent sur la compensation pour les TO-DE, la fin du CICE et la CSG. J'écouterai avec intérêt la présentation des amendements. Globalement, j'ai une opinion favorable sur le texte.

Mme Sylvie Vermeillet. – Je me suis intéressée au fonds de réserve pour les retraites, qui alimente la Cades et s'élève à près de 36 milliards d'euros. Ce fonds souverain, géré par la CDC, atteint une performance annuelle de 7,16 %, suffisante pour assurer le remboursement annuel de la Cades, soit 2,5 milliards d'euros d'intérêts. Ce fonds, à l'apurement de la dette gérée par la Cades, peut constituer une enveloppe intéressante à affecter.

On s'est demandé comment le budget pourrait absorber les 35 milliards d'euros de dette de la SNCF. Je me demande si vous avez des pistes sur l'éventuelle affectation de ce fonds.

M. Antoine Lefèvre. – Je partage l'analyse et le commentaire de Roger Karoutchi sur la situation très alarmante des hôpitaux. On continue à leur infliger une sacrée saignée, méthode qui ne fait pas partie des soins modernes...

L'an dernier, les conseils départementaux souhaitaient récupérer l'allocation de rentrée scolaire (ARS) pour les mineurs placés par l'aide sociale à l'enfance, qui continue à être versée aux parents, alors que ceux-ci n'assument aucun frais lié à la rentrée scolaire. A la veille du congrès de l'ADF, avez-vous des éléments sur cette question financière non négligeable ?

M. Éric Bocquet. – Un mémorandum d'information de l'Acoss de mars 2018 porte sur une émission d'*euro commercial paper* de 40 milliards d'euros, bien notée par les agences Fitch, Moody's, Standard and Poor's. Parmi les banques intervenant dans l'affaire, *dealers* en anglais, figure comme pilote général ou « arrangeur » du programme, la banque UBS Limited.

Connait-on le montant de sa rémunération ? Confier la gestion de la dette de la sécurité sociale à une banque comme celle-là pose un sacré problème éthique.

M. Alain Joyandet, rapporteur pour avis. – Comment maintenir la qualité des soins avec des hôpitaux en déficit, pour au bout du compte apporter un bénéfice ? C'est la quadrature du cercle. Beaucoup d'entre nous ont été ou sont présidents ou membres de conseils d'administration d'établissements hospitaliers et force est de reconnaître que l'on est « à l'os ». On a fait depuis de nombreuses années des réformes importantes. On nous demande d'augmenter l'activité, puisqu'on est payé au chiffre d'affaires et chaque année, la facturation diminue à qualité des soins constante. Président de mon hôpital départemental depuis 23 ans, je pense que l'on est au bout des économies, d'où l'amélioration des comptes due à cette gestion de plus en plus contrainte. Étant ici à la commission des finances, je me suis efforcé de m'en tenir à l'aspect financier, sans faire de commentaire sur la qualité des soins. J'y suis néanmoins très sensible, tout comme vous, et je m'y serai appesanti si j'étais à la commission des affaires sociales.

Jean-François Rapin, sur le plan Santé, nous n'avons pas beaucoup de données, mais 0,2 point ont été accordés en plus sur l'Ondam, pour commencer à faire face aux conséquences financières de ce plan pour le PLFSS 2019.

Nous ne nous sommes pas saisis de la question du dossier médical partagé. Je ne sais pas quelles économies en sont attendues, mais la mise en place d'un tel monstre informatique peut faire peser des doutes sur la rentabilité immédiate... Nous avons l'expérience, dans nos hôpitaux, des systèmes informatiques, où les gains ne sont pas toujours au rendez-vous, avant une longue période en tout cas.

Fabienne Keller, nous ne nous sommes pas saisis non plus de la PAJE. La désindexation des retraites est un sujet de fond que la commission des affaires sociales devrait traiter. Je ne me suis pas senti en responsabilité pour vous présenter un amendement qui coûterait 3 à 3,5 milliards d'euros...

Thierry Carcenac, pourquoi ne pas être croyant, dans un cadre très laïc ? Tout à fait d'accord sur les rapports entre PLF et PLFSS, il faudrait des passerelles, tant les sujets financiers sont entremêlés, mais nous devons tenir compte de la LOLF : nous sommes encadrés par notre règle.

Sur la tarification, nous ne pourrons pas aller plus loin. Pour l'avenir, je reste droit dans mes bottes. On doit pouvoir trouver la quadrature du cercle entre une qualité des soins pour nos concitoyens et l'équilibre de l'ensemble du système.

Sur les TO-DE, je vais vous proposer un petit amendement. L'Assemblée nationale est allée jusqu'à 1,15 SMIC. Mon amendement propose d'aller jusqu'à 1,25 SMIC, ce qui n'a pas un coût exorbitant. Ce serait plus raisonnable, car la mesure générale de baisse des charges n'est pas compensée

par le coefficient de 1,15. Dans certaines régions qui recourent en nombre aux travailleurs saisonniers, j'ai rencontré des professionnels qui m'ont montré qu'à 1,15 SMIC, le compte n'y est pas. La dépense supplémentaire est de l'ordre de 150 euros par travailleur saisonnier, ce qui représente des sommes très importantes pour des entreprises employant beaucoup de saisonniers.

Que faire, Sylvie Vermeillet, de cette « cagnotte » technique qui restera après l'amortissement de la dette ? Pourquoi ne pas contribuer à réduire la dette de l'État ? Ce ne serait pas scandaleux ! On pourrait consolider une nouvelle structure ou reprendre celle qui existe, pour amortir d'autres dettes importantes, comme celle de la SNCF ou d'autres encore. Ne soyons pas béats non plus : n'écartons pas l'hypothèse que nous ayons besoin de cette cagnotte si les prévisions optimistes du Gouvernement ne se réalisaient pas. En tout cas, gardons à l'esprit que nous aurons cela, en 2024, pour faire face à diverses situations.

Antoine Lefèvre, nous avons l'an dernier cosigné un amendement sur l'allocation de rentrée scolaire, auquel le Gouvernement a donné un avis défavorable, ce qui n'empêche pas de recommencer...

Éric Bocquet, a priori, les 15 milliards d'euros transférés de l'Acoss à la Cades laissent un résidu qui ne serait pas une dette mais plutôt un besoin en fonds de roulement (BFR) pour faire face au décalage entre les recettes encaissées et les dépenses sorties. On n'est pas sûr qu'il ne puisse y avoir en plus un peu de dette, d'où, Sylvie Vermeillet, la prudence qui s'impose à ne pas utiliser dans tous les sens cette réserve.

Sur l'UBS, je n'ai pas de commentaires à faire, ni d'éléments sur la rémunération de cette entreprise. Les fonctionnaires que nous avons dans ces caisses d'amortissement de dettes sont de très haut niveau et font un travail remarquable, et remarqué, au niveau mondial, puisque nous avons recours au marché mondial pour financer nos échéances. Nos émissions rencontrent un très grand succès et nous permettent d'emprunter à des taux négatifs : on peut gagner de l'argent en remboursant ainsi notre dette !

M. Albéric de Montgolfier, rapporteur général. – Ce n'est pas forcément pérenne...

M. Yvon Collin. – En effet !

M. Alain Joyandet, rapporteur pour avis. – Certes, ce n'est pas structurel, mais on peut ainsi, conjoncturellement, récupérer du BFR, en remboursant notre dette, au moyen d'un nouvel emprunt. Nos hauts fonctionnaires, souvent décriés, ont fait, je le répète, un travail remarquable, sous l'autorité des différents ministres qui se sont succédé.

Article 8

M. Alain Joyandet, rapporteur pour avis. – J'ai présenté l'amendement n° 16 en répondant à la question sur les TO-DE.

M. Éric Bocquet. – Nous votons contre.

L'amendement n° 16 est adopté.

Article 11

M. Alain Joyandet, rapporteur pour avis. – L'amendement n° 17 exonère de CSG sur les revenus fonciers les retraités dont le revenu fiscal de référence ne dépasse pas 11 018 euros pour une personne seule, seuil retenu pour la première part du quotient familial, moyennant 2 942 euros pour chaque demi-part supplémentaire.

J'ai rencontré une personne veuve, femme de commerçant depuis cinquante ans, qui perçoit 150 euros de retraite et des revenus fonciers de 600 euros par mois, soit 750 euros par mois pour vivre et on lui envoie, sur les 600 euros de revenus fonciers, une facture de 1 118 euros, soit 18 % de prélèvements sociaux.

Ne pourrait-on pas, ce qui a un faible coût, exonérer les personnes dans cette situation de CSG ?

M. Vincent Delahaye. – Je suis un peu embarrassé, car nous supprimons des niches fiscales et là, on en crée une. Le revenu fiscal de référence, mentionné dans l'exposé des motifs de l'amendement, intègre les revenus fonciers...

M. Alain Joyandet, rapporteur pour avis. – Bien sûr.

M. Vincent Delahaye. – Oui, mais le revenu fiscal de référence n'est pas visé dans le dispositif de l'amendement, il faudrait le rajouter dans le texte, pour qualifier le seuil de 11 018 euros...

M. Alain Joyandet, rapporteur pour avis. – Oui, je peux le rectifier en ce sens.

M. Vincent Delahaye. – Je suis enclin à m'abstenir, en raison de la création d'une niche fiscale supplémentaire...

M. Alain Joyandet. – Ce n'est pas une niche pour riches, mais plutôt une niche pour pauvres...

Mme Sylvie Vermeillet. – Le revenu de référence est très bas, je suis d'accord, mais pourquoi exonérer seulement les revenus fonciers ?

M. Alain Joyandet, rapporteur pour avis. – Parce que la CSG est particulièrement assise sur les revenus fonciers, avec un taux de 9,9 %. Je ne propose pas d'exonérer d'éventuels autres revenus. Cet amendement répond aux cas de personnes qui n'ont pas du tout de retraite mais qui ont un petit bien, telle la maison dont cette veuve a l'usufruit. Le loyer est un remplacement partiel de retraite...

Mme Sylvie Vermeillet. – Cela peut valoir pour d'autres revenus.

M. Alain Joyandet, rapporteur général. – On peut enlever la référence renvoyant aux seuls revenus fonciers.

M. Vincent Éblé, président. – Cette mention ne figure pas dans votre amendement. Peut-être les renvois au code de la sécurité sociale l’y incluent-ils ?

M. Jean Pierre Vogel. – Avec le prélèvement à la source, qu’advient-il des revenus de l’avant-dernière année ?

M. Alain Joyandet, rapporteur pour avis. – Le revenu de référence est toujours celui de l’avant-dernière année.

M. Vincent Éblé, président. – Vous pourrez en tout état de cause préciser votre amendement en séance.

M. Alain Joyandet, rapporteur pour avis. – À mon avis, ce ne sera pas nécessaire.

L’amendement n° 17 est adopté.

Article 13

M. Alain Joyandet, rapporteur pour avis. – L’amendement n° 18 ouvre aux collectivités territoriales le dispositif simplifié de déclaration et de recouvrement de cotisations et contributions sociales. Il pourrait être utile à nos collectivités de recourir à ce chèque emploi service.

L’amendement n° 18 est adopté.

M. Albéric de Montgolfier, rapporteur général. – Les amendements que nous venons d’adopter seront bien évidemment complétés par ceux de la commission des affaires sociales, c’est en ce sens que notre avis peut être favorable.

Sous réserve de l’adoption de ses amendements, la commission a émis un avis favorable aux articles du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 dont elle s’est saisie.

LISTE DES PERSONNES ENTENDUES

Ministère des solidarités et de la santé

➤ *Direction de la sécurité sociale (DSS)*

- M. Morgan DELAYE, sous-directeur du financement de la sécurité sociale

Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES)

- M. Jean-Louis REY, Président du Conseil d'administration.

Fonds de solidarité vieillesse (FSV)

- M. Frédéric FAVIE, Président du Conseil d'administration.