

N° 580

SÉNAT

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2014-2015

Enregistré à la Présidence du Sénat le 1^{er} juillet 2015

RAPPORT D'INFORMATION

FAIT

*au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (1) et de la commission des affaires sociales (2) sur la **situation des finances sociales**,*

Par M. Jean-Marie VANLERENBERGHE,

Rapporteur général
Sénateur.

(1) *Cette mission est composée de : M. Jean-Noël Cardoux, président ; MM. Jérôme Durain, Jean-Marie Vanlerenberghe, vice-présidents ; Mme Aline Archimbaud, M. Gilbert Barbier, Mme Annie David, secrétaires ; Mmes Agnès Canayer, Caroline Cayeux, MM. Yves Daudigny, Gérard Dériot, Mmes Catherine Deroche, Anne Emery-Dumas, Catherine Génisson, MM. Jean-Pierre Godefroy, Alain Milon, Philippe Mouiller, Gérard Roche, René-Paul Savary.*

(2) *Cette commission est composée de : M. Alain Milon, président ; M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général ; M. Gérard Dériot, Mmes Colette Giudicelli, Caroline Cayeux, M. Yves Daudigny, Mme Catherine Génisson, MM. Jean-Pierre Godefroy, Gérard Roche, Mme Laurence Cohen, M. Gilbert Barbier, Mme Aline Archimbaud, vice-présidents ; Mme Agnès Canayer, M. René-Paul Savary, Mme Michelle Meunier, M. Jean-Louis Tourenne, Mme Élisabeth Doineau, secrétaires ; MM. Michel Amiel, Claude Bérit-Débat, Mme Nicole Bricq, MM. Olivier Cadic, Jean-Pierre Caffet, Mme Claire-Lise Campion, MM. Jean-Noël Cardoux, Daniel Chasseing, Olivier Cigolotti, Mmes Karine Claireaux, Annie David, Isabelle Debré, Catherine Deroche, M. Jean Desessard, Mme Chantal Deseyne, M. Jérôme Durain, Mme Anne Emery-Dumas, MM. Michel Forissier, François Fortassin, Jean-Marc Gabouty, Mme Françoise Gatel, M. Bruno Gilles, Mmes Pascale Gruny, Corinne Imbert, MM. Éric Jeansannetas, Georges Labazée, Jean-Baptiste Lemoyne, Mmes Hermeline Malherbe, Brigitte Micouleau, Patricia Morhet-Richaud, MM. Jean-Marie Morisset, Philippe Mouiller, Louis Pinton, Mmes Catherine Procaccia, Stéphanie Riocreux, M. Didier Robert, Mme Patricia Schillinger, MM. Michel Vergoz, Dominique Watrin, Mme Evelyne Yonnet.*

SOMMAIRE

SYNTHÈSE ET PROPOSITIONS	5
AVANT-PROPOS	7
EXPOSÉ GÉNÉRAL	9
I. LES ADMINISTRATION DE SÉCURITÉ SOCIALE, UN POIDS INÉDIT DES PRÉLÈVEMENTS, UNE RÉDUCTION LIMITÉE DU DÉFICIT	9
A. UNE PART CROISSANTE DANS LES DÉPENSES PUBLIQUES ET LES PRÉLÈVEMENTS OBLIGATOIRES	9
1. <i>Les dépenses sociales, 47 % des dépenses publiques</i>	9
2. <i>Une part décisive dans l'augmentation des prélèvements en 2014</i>	9
B. EN PROPORTION DE LA RICHESSE NATIONALE, UN DÉFICIT STABLE, UNE DETTE QUI S'ACCROÎT	12
1. <i>Une légère amélioration du solde des ASSO qui reste stable par rapport au PIB</i>	12
a) Les régimes obligatoires de base et le fonds de solidarité vieillesse	13
b) Les autres régimes d'assurance sociale	13
(1) Les régimes conventionnels de retraite complémentaires Agirc et Arcco	13
(2) Le régime d'assurance-chômage	14
c) Les organismes dépendant des assurances sociales (ODASS)	14
2. <i>Une dette sociale qui augmente</i>	14
II. LE RÉGIME GÉNÉRAL ET LE FONDS DE SOLIDARITÉ VIEILLESSE : UN BESOIN DE FINANCEMENT DE 13,2 MILLIARDS D'EUROS EN 2014	15
A. DES SOLDES QUI S'AMÉLIORENT MAIS INSUFFISAMMENT POUR REVENIR À L'ÉQUILIBRE	15
1. <i>Une situation économique toujours dégradée</i>	15
2. <i>Des prévisions de solde évolutives</i>	16
3. <i>La trésorerie de l'Acoss</i>	17
4. <i>La dette transférée à la Cades</i>	18
B. UNE PROGRESSION DES RECETTES QUI NE REFLÈTE QUE L'AUGMENTATION DES TAUX DE COTISATIONS	19
1. <i>Les cotisations sociales, une assiette peu dynamique mais une augmentation des taux</i>	21
2. <i>Les contributions, impôts et taxes</i>	24
(1) La CSG	24
(2) Les contributions sociales	25
(3) Les autres impôts et taxes	25
3. <i>Les transferts</i>	26
C. DES DEPENSES PLUS DYNAMIQUES QUE LA MASSE SALARIALE ET LA CROISSANCE	26
D. LES RETRAITES, UNE QUESTION NON RÉGLÉE	28
1. <i>La branche vieillesse, un effort en recettes contrebalancé par la montée en charge du dispositif « carrières longues »</i>	28
a) Un ralentissement des départs en retraite	28
b) Les conséquences des assouplissements du dispositif « carrières longues »	28
c) Un rapport démographique qui continue à se dégrader	29
d) Un gel des prestations qui se traduit par une dépense supplémentaire	29
2. <i>La situation préoccupante du FSV</i>	29

E. LES DÉPENSES D'ASSURANCE-MALADIE : MALGRÉ UN RESPECT DE L'ONDAM, UN DÉFICIT TOUJOURS TRÈS ÉLEVÉ.....	31
1. Une exécution globale des dépenses sous Ondam conforme aux prévisions révisées mais un rythme de dépenses qui ne ralentit pas.....	32
a) Ondam ville.....	34
(1) La rétrocession hospitalière.....	34
(2) L'évolution des indemnités journalières.....	35
(3) Les honoraires médicaux.....	35
b) Ondam hospitalier.....	36
c) Ondam médico-social.....	36
d) Le fonds d'intervention régional.....	37
e) Les autres prises en charge.....	37
2. Les dépenses hors Ondam et accidents du travail-maladies professionnelles.....	37
F. FAMILLE : L'AMORCE D'UN CHANGEMENT DE NATURE DE LA POLITIQUE FAMILIALE.....	38
1. Les prestations légales.....	38
2. Les aides au logement.....	39
III. LES PERSPECTIVES POUR 2015.....	40
1. Des hypothèses macro-économiques plus prudentes.....	40
2. De nouvelles mesures d'économies en dépenses.....	40
3. Les conséquences pour le régime général et l'Ondam 2015.....	42
4. Un ralentissement des recettes.....	44
5. La nécessité renouvelée de réformes.....	44
TRAVAUX DE LA MISSION.....	45
I. AUDITIONS DE LA MECSS.....	45
• Audition de M. Christian Eckert, secrétaire d'Etat au budget (25 mars 2015).....	45
• Audition de M. Alain Gubian, directeur des statistiques et du financement de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss) (1 ^{er} avril 2015).....	65
• Audition de M. Nicolas Revel, directeur général de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (8 avril 2015).....	73
II. PRÉSENTATION DU RAPPORT D'INFORMATION.....	77

SYNTHÈSE ET PROPOSITIONS

En dépit d'une injection massive de recettes nouvelles, plus de 15 milliards d'euros au cours des deux dernières années, notre système de protection sociale reste structurellement déficitaire. **Les comptes sociaux n'ont pas renoué avec l'équilibre depuis 2002 et leur déficit s'établit à 13,2 milliards d'euros en 2014.**

L'assurance-maladie semble s'être installée en régime de croisière avec un déficit compris en 6 et 7 milliards d'euros chaque année.

Si le solde de l'assurance-vieillesse s'améliore, le **financement des avantages non-contributifs cantonnés au sein du Fonds de solidarité vieillesse n'est pas assuré** et contribue fortement au déficit des régimes de sécurité sociale.

Autre sujet de préoccupation, alors que le déficit diminue et que les taux d'intérêt sont restés exceptionnellement bas, le **financement de la trésorerie des régimes s'est révélé plus coûteux en 2014.**

Dans ce contexte, votre rapporteur général juge indispensable de tirer les conséquences des évolutions intervenues dans le champ des finances sociales en termes de champ et de calendrier. A tout le moins, le champ de l'information du Parlement, à défaut, dans l'immédiat, de celui des textes de pilotage des comptes sociaux doit recouvrir celui des engagements européens de notre pays.

En termes de calendrier, le programme de stabilité et les ajustements qu'il apporte à la trajectoire arrêtée en loi de financement est désormais une échéance très importante ; il serait cohérent qu'il s'accompagne d'un examen plus précis de la gestion passée.

Mesdames, Messieurs,

En matière de comptes sociaux, le Parlement n'est pas appelé à examiner, de façon détaillée, les résultats de la gestion passée.

La première partie des lois de financement, relative au dernier exercice clos, se borne à l'approbation des tableaux d'équilibre de l'année N-2 et du rapport retraçant la situation patrimoniale des régimes. Ces éléments ne sont que très peu détaillés dans les documents annexés. La Commission des comptes de la sécurité sociale, quant à elle, examine lors de sa réunion de juin les résultats du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse mais dans des formats et avec des approches différents de ceux retenus par les lois de financement. Elle ne dispose alors que de très peu d'éléments sur l'ensemble des régimes obligatoires de base.

A l'occasion du débat d'orientation des finances publiques et de l'examen de la loi de règlement du budget de l'État, votre rapporteur général, à la demande de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale, a tiré un premier bilan de l'exécution des lois de financement pour 2014 par rapport à 2013 et aux prévisions des trois textes financiers concernés. **Les résultats de la gestion s'étirent au cours d'une séquence particulièrement longue entre mars et juin, avec, pour le Parlement comme pour l'exécutif, des outils et une méthode à rénover.**

En application de la directive 2011/85/UE du conseil européen, notre pays doit publier des données infra-annuelles sur les administrations de sécurité sociale comme pour les autres administrations publiques. Votre rapporteur général ne sous-estime pas les difficultés qui s'attachent à cet exercice, en raison notamment de la multiplicité des intervenants et du fait que des données plus précoces peuvent être moins précises. Il considère toutefois que la situation financière globale de la sécurité sociale exige un effort de pilotage et de connaissance accru. L'exercice 2014 illustre bien, de son point de vue, la nécessité de disposer de remontées d'informations plus régulières.

Dans un contexte économique difficile, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 a été révisée par un texte rectificatif à l'été 2014 dont le principal objet était la mise en œuvre, à compter du 1^{er} janvier 2015, du pacte de responsabilité, mais qui procédait également à une dégradation des prévisions de recettes, de dépenses et de solde pour l'année 2014.

Par rapport à cette révision, confirmée en loi de financement pour 2015, l'exécution 2014 s'est avérée moins dégradée que prévu et conforme, en ce qui concerne le solde, aux prévisions de la loi de financement initiale.

En dépit de cette bonne nouvelle, des sujets de préoccupations demeurent. On peut rappeler que la première loi de programmation des finances publiques, présentée par l'actuel Gouvernement en 2012, soit quatre ans après le début de la crise, dans un contexte économique bien identifié, prévoyait un retour à l'équilibre en 2014.

En dépit d'une injection massive de recettes nouvelles, plus de 15 milliards d'euros, au cours des deux dernières années, notre système de protection sociale reste structurellement déficitaire. **Les comptes sociaux n'ont pas renoué avec l'équilibre depuis 2002 et leur déficit s'établit à 13,2 milliards d'euros en 2014.**

L'assurance-maladie semble s'être installée en régime de croisière avec un déficit compris en 6 et 7 milliards d'euros chaque année.

Si le solde de l'assurance-vieillesse s'améliore, le **financement des avantages non-contributifs cantonnés au sein du Fonds de solidarité vieillesse n'est pas assuré** et contribue fortement au déficit des régimes de sécurité sociale.

Autre sujet de préoccupation, alors que le déficit diminue et que les taux d'intérêt sont restés exceptionnellement bas, le financement de la trésorerie des régimes s'est révélé plus coûteux en 2014.

Alors que le Gouvernement s'est fixé, dans le cadre du programme de stabilité 2015-2018, des objectifs ambitieux de ralentissement de la dépense, l'exécution 2014 ne semble pas fournir une base favorable pour y parvenir.

I. LES ADMINISTRATIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE, UN POIDS INÉDIT DES PRÉLÈVEMENTS, UNE RÉDUCTION LIMITÉE DU DÉFICIT

Le régime général et le FSV qui font l'objet du rapport de la commission des comptes de sécurité sociale de juin, sont un sous-ensemble du périmètre plus large des **administrations de sécurité sociale** (ASSO) au regard duquel s'apprécie le respect des engagements européens de la France.

Les ASSO s'inscrivent elles-mêmes dans le cadre plus général de la **protection sociale** qui, en 2013, dernière année disponible des comptes de la protection sociale, représentait 707,6 milliards de ressources et 715,5 milliards de dépenses, dont 672 milliards d'euros de prestations, en croissance d'environ 3% par an.

A. UNE PART CROISSANTE DANS LES DÉPENSES PUBLIQUES ET LES PRÉLÈVEMENTS OBLIGATOIRES

1. Les dépenses sociales, 47 % des dépenses publiques

Avec **575 milliards d'euros en 2014**, les **dépenses** des administrations de sécurité sociale représentaient 27 % du PIB et 47 % des dépenses publiques. Par rapport à 2013, elles augmentent de 12,7 milliards d'euros et de 2,26 %. Sur ce total, les prestations et transferts s'élèvent à 465,2 milliards d'euros.

Les 566,5 milliards d'euros de recettes représentaient **50 % des recettes publiques**. Par rapport à 2013, leur progression est de 2,4 % et de 13,3 milliards d'euros, dont 5,5 milliards d'euros de recettes nouvelles. Elles sont composées à 63 % de cotisations sociales et à 29,4% d'impôts.

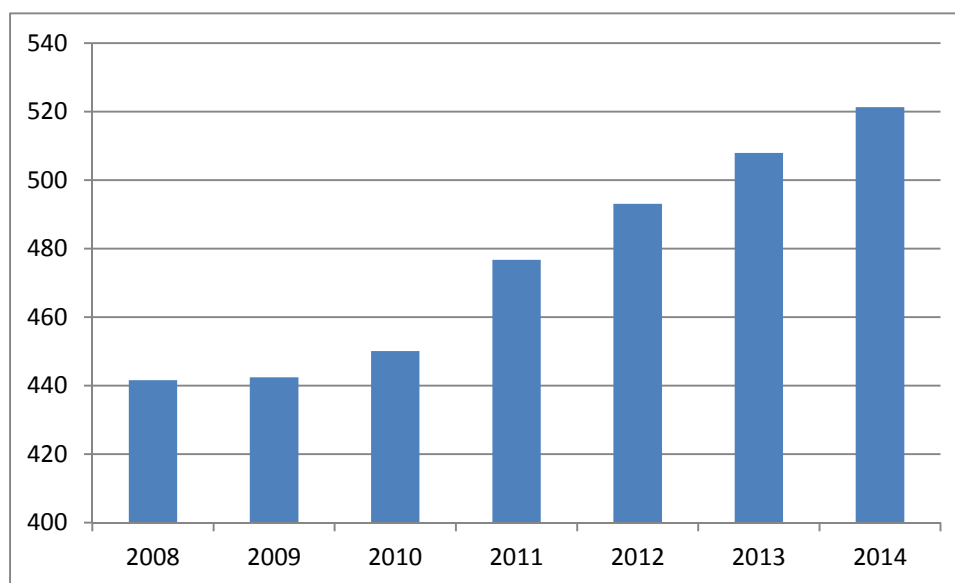
2. Une part décisive dans l'augmentation des prélèvements en 2014

En 2014, l'ensemble des prélèvements obligatoires des administrations publiques françaises représentait 957,7 milliards d'euros et 44,9 % du PIB, soit le niveau le plus haut jamais atteint.

Les prélèvements obligatoires au profit des ASSO se sont élevés à **521,3 milliards d'euros**, soit 54 % des prélèvements obligatoires et près d'un quart du PIB (24,4 %). Ils ont cru de 13,4 milliards d'euros et de 0,4 % du PIB.

Alors que les prélèvements obligatoires au profit de l'État ont baissé en 2014, les ASSO sont responsables de la quasi-totalité de l'augmentation des prélèvements obligatoires au profit des administrations publiques.

Évolution des prélèvements obligatoires au profit des ASSO (en milliards d'euros)



Source : Insee

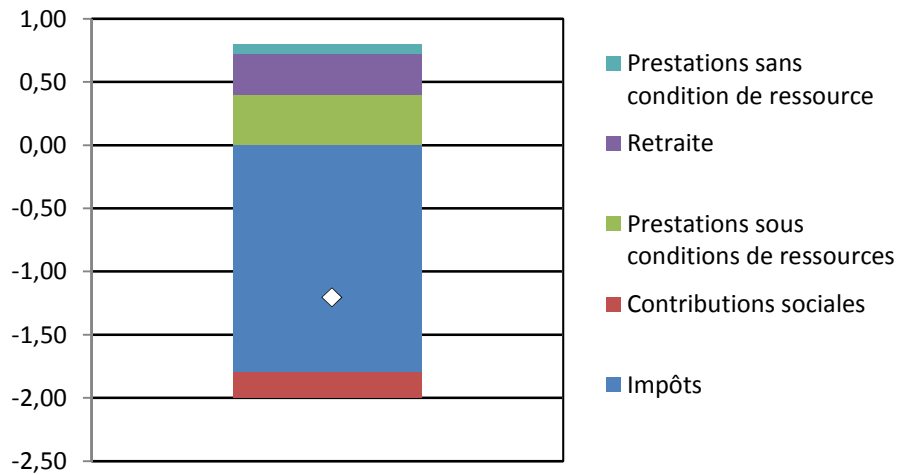
Ces prélèvements se décomposent en 166,7 milliards d'euros d'impôts (22,7 % des recettes fiscales) et 354,6 milliards d'euros de cotisations sociales (86,8 % des cotisations au profit des administrations publiques).

Au total, depuis la crise de 2008, les évolutions de la protection sociale continuent à avoir un impact positif sur le **revenu disponible des ménages**, les **effets négatifs étant entièrement imputables à l'évolution des prélèvements obligatoires**, impôts et, dans une moindre mesure, contributions sociales.

Le graphique ci-après, reproduit dans le rapport de la Drees sur la protection sociale en 2013, illustre ces évolutions.

Entre 2008 et 2013, les réformes fiscales et sociales se sont traduites par une diminution de 1,2 % du revenu disponible des ménages en raison de la seule augmentation des prélèvements qui a représenté une ponction de 2 %. Les revenus de transfert ont, quant à eux, contribué positivement, à hauteur de 0,8 %, à l'évolution du revenu disponible.

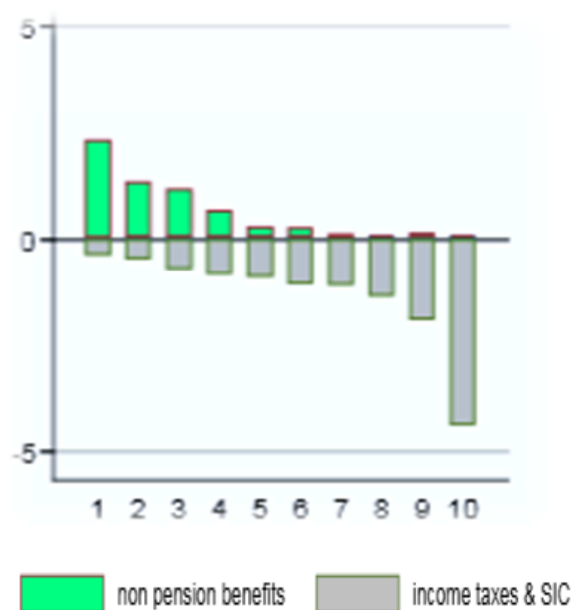
**Effet des réformes engagées entre 2008 et 2013 sur
le revenu disponible des ménages : -1,2 point**
(contribution en points de pourcentage)



Source EUROMOD Working paper n°EM 9/14, mai, cité par Drees *La protection sociale en France et en Europe en 2013*

Les effets sont en revanche différenciés selon les déciles de rémunérations. Dans la crise, le système de protection sociale a été renforcé dans ses effets redistributifs. Le revenu disponible des premiers déciles a bénéficié de transferts faisant plus que compenser la hausse des prélèvements. En revanche, la baisse du revenu disponible affecte les ménages à partir du quatrième décile et, de façon très concentrée, les derniers déciles de rémunération.

Effet des réformes engagées entre 2008 et 2013 sur le revenu disponible des ménages selon les déciles de revenu



Source EUROMOD Working paper n°EM 9/14, mai, *The effect of tax-benefit changes on the income distribution in EU countries since the beginning of the economic crisis*

B. EN PROPORTION DE LA RICHESSE NATIONALE, UN DÉFICIT STABLE, UNE DETTE QUI S'ACCROÎT

1. Une légère amélioration du solde des ASSO qui reste stable par rapport au PIB

Le solde des administrations de sécurité sociale s'est amélioré de 600 millions d'euros entre 2013 et 2014, passant de - 9,1 à - 8,5 milliards d'euros.

Cette évolution résulte d'une **amélioration du solde du régime général** et, plus largement des régimes obligatoires de base, qui s'est accompagnée d'une dégradation du solde des organismes dépendant des administrations de sécurité sociale (hôpitaux pour l'essentiel) et des autres régimes d'assurance sociale, sous l'effet de la situation des régimes de retraite complémentaire et d'assurance chômage.

Hors Cades et Fonds de réserve des retraites, dont les missions relèvent d'une temporalité différente des régimes d'assurance sociales, **le besoin de financement des ASSO est de 18,8 milliards d'euros.**

La richesse nationale n'ayant progressé que de 0,2 % en 2014, le **déficit des ASSO rapporté au PIB est stable, à 0,4 %.**

Le rapport de la commission des comptes décrit comme suit le passage du résultat comptable du régime général au besoin de financement des ASSO :

Passage du résultat comptable du régime général au déficit des administrations de sécurité sociale au sens de Maastricht

<i>en milliards d'euros</i>	2012	2013	2014
Résultat comptable du régime général de la sécurité sociale +FSV	-17,5	-15,5	-12,9
Corrections réalisées en comptabilité nationale	1,3	1,4	1,8
Besoin de financement du régime général au sens de Maastricht	-16,2	-14,1	-11,1
Capacité de financement des administrations de sécurité sociale hors régime général	3,4	4,9	4,82
Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES)	11,6	12,0	11,9
Fonds de réserve des retraites (FRR)	-1,6	-1,4	-1,6
Autres régimes de sécurité sociale, dont assurance chômage	-4,1	-3,9	-3,4
Organismes dépendant des administrations de sécurité sociale (dont hôpitaux publics)	-2,6	-1,6	-2,2
Besoin de financement des administrations de sécurité sociale au sens de Maastricht	-12,7	-9,1	-8,5
en % du PIB	-0,6%	-0,4%	-0,4%

Source : Comptes Nationaux - Base 2010, Insee et CCSS juin 2015

a) Les régimes obligatoires de base et le fonds de solidarité vieillesse

Comme le régime général, les autres régimes apportent une contribution positive au solde de l'ensemble des régimes obligatoires de base qui, avec **un déficit de 12,8 milliards d'euros en 2014, s'améliore de 3,2 milliards d'euros par rapport à 2013.**

Solde des régimes obligatoires de base et de base et du FSV

<i>En milliards d'euros</i>	2012	2013	2014
Régime général	-13,3	-12,5	-9,7
Indépendants	-1,2	-0,5	0
RSI	0	0	0
MSA exploitants	-1,1	-0,7	-0,2
CNAVPL	-0,1	0,1	0,1
CNBF	0	0	0,1
Autres régimes de salariés	0	-0,2	0,3
MSA Salariés	0	0,1	0
CANSSM (Mines)	0	-0,1	-0,1
ENIM (marins)	0	0	0
CNMSS (militaires)	0	0	0
CRPCEN	0	0	0
CNRACL	0	-0,1	0,4
Autres régimes spéciaux	-0,6	0,1	0,1
Ensemble des ROBS	-15,1	-13,1	-9,3
FSV	-4,1	-2,9	-3,5
ROBS + FSV	-19,2	-16	-12,8

Source : CCSS juin 2015.

Les régimes des indépendants sont à l'équilibre globalement, grâce à l'amélioration du solde du régime des exploitants agricoles.

La CNRACL apporte une contribution significative avec un solde positif de 400 millions d'euros.

b) Les autres régimes d'assurance sociale

(1) Les régimes conventionnels de retraite complémentaires Agirc et Arcco.

Après transferts et produits financiers, le résultat global de l'Agirc s'est établi à -1,935 milliard d'euros en 2014. Le résultat global de l'Arcco était de -1,153 milliard d'euros.

Le besoin de financement des deux régimes s'est établi à 3 milliards d'euros en fin d'année 2014.

Les régimes de retraite complémentaires ne pouvant avoir recours à l'endettement, le financement des résultats négatifs s'effectue par prélèvements sur les réserves constituées en vue de faire face à la hausse des engagements à venir résultant des évolutions démographiques.

Les deux régimes étant confrontés à la perspective de court terme d'épuisement de leurs réserves, une négociation est en cours entre les partenaires sociaux pour tenter d'en rétablir les équilibres.

(2) Le régime d'assurance-chômage

Le déficit du régime d'assurance-chômage s'est établi à 3,379 milliards d'euros à fin 2014.

Ce besoin de financement porte **l'endettement de l'Unédic à 21,3 milliards d'euros.**

c) Les organismes dépendant des assurances sociales (ODASS)

Cette catégorie recouvre notamment les dépenses et recettes des hôpitaux.

Entre 2013 et 2014, les dépenses des ODASS, qui sont composées à 68 % de dépenses de personnel, sont passées de 88,4 à 90,1 milliards d'euros soit une augmentation de 1,9 % tandis que les recettes progressaient de 1,3 %, passant de 86,8 à 87,9 milliards d'euros. Le besoin de financement s'est donc creusé de 1,6 à 2,2 milliards d'euros.

Le déficit des hôpitaux publics et privés s'élève, selon des données provisoires, à 260 millions d'euros en 2014.

L'encours de la **dette hospitalière**, qui a avait fortement crû ces dernières années, est stabilisé à **29,2 milliards d'euros.**

2. Une dette sociale qui augmente

La dette sociale a augmenté de 5 milliards d'euros en 2014.

Au sens des critères communautaires, la dette sociale s'est alourdie de 96 milliards d'euros avec la crise, soit un montant équivalent à la dette du régime général et du FSV amortie par la Cades depuis sa création.

Elle comporte la dette reprise par la Cades, la dette logée à l'Acoss mais aussi la dette du régime d'assurance-chômage et la dette des hôpitaux.

Dette des administrations de sécurité sociale

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
en Mds €	120,5	151,6	175,2	204,7	211	211,7	216,8
en % du PIB	6	7,8	8,8	9,9	10,1	10	10,2

Source Insee, comptes nationaux.

II. LE RÉGIME GÉNÉRAL ET LE FONDS DE SOLIDARITÉ VIEILLESSE : UN BESOIN DE FINANCEMENT DE 13,2 MILLIARDS D'EUROS EN 2014

A. DES SOLDES QUI S'AMÉLIORENT MAIS INSUFFISAMMENT POUR REVENIR À L'ÉQUILIBRE

En 2014, tous les soldes des branches se sont améliorés par rapport à 2013 tandis que le solde du FSV s'est creusé de 600 millions d'euros.

Soldes par branches du régime général et FSV

en milliards d'euros	2012	2013	2014
Maladie	-5,9	-6,8	-6,5
Accidents du travail	-0,2	0,6	0,7
Retraite	-4,8	-3,1	-1,2
Famille	-2,5	-3,2	-2,7
Régime général	-13,3	-12,5	-9,7
FSV	-4,1	-2,9	-3,5
Vieillesse + FSV	-8,9	-6	-4,6
Régime général + FSV	-17,5	-15,4	-13,2

Source : CCSS juin 2014.

1. Une situation économique toujours dégradée

Avec une croissance du PIB en volume de 0,4 % par rapport à une prévision de 0,9 %, l'année 2014 a représenté une troisième année de faible croissance après 0,7 % en 2013 et 0,2 % en 2012.

Le marché du travail a continué de se dégrader : le nombre de chômeurs s'est accru de 5,3 %.

En conséquence, la progression de la masse salariale du secteur privé, principal déterminant des recettes du régime général de sécurité sociale, de 1,5 % en 2014, est due en quasi-totalité à l'effet salaire (1,4 %) et ne doit rien à l'effet emploi (0%). Elle est de nouveau supérieure à la croissance du PIB.

L'inflation est restée très faible (progression des prix hors tabac de 0,4 %) avec des effets contrastés sur les comptes sociaux. À court terme, l'effet a été plutôt négatif, réduisant l'incidence des mesures de non-revalorisation.

Elle a permis une progression plus nette du pouvoir d'achat des ménages (+ 1,1 %) après un léger recul en 2013 (- 0,1 %), ce qui a permis de soutenir la consommation.

Principales hypothèses macroéconomiques 2014

	PLFSS 2014	LFRSS 2014	PLFSS 2015	2014
Croissance du PIB en volume	0,9%	1,0%	0,4%	0,4%
évolution de la masse salariale	2,2%	2,2%	1,6%	1,5 %
Inflation	1,3%	1,1%	0,5%	0,4 %

Sources : LFSS

2. Des prévisions de solde évolutives

Au fil des différentes lois de financement de la sécurité sociale, les prévisions de solde ont été très évolutives, reflétant les incertitudes liées à la situation économique.

Avec un solde prévisionnel de 13,2 milliards d'euros, une réduction de 4,1 milliards d'euros des déficits des régimes de base et du FSV par rapport à 2013 était attendue lors du vote de la LFSS 2014.

Pour le seul régime général, la réduction attendue était de 3,9 milliards d'euros avec un déficit attendu de 9,6 milliards d'euros, sous la barre symbolique des 10 milliards d'euros.

Évolution du solde des régimes obligatoires de base

Soldes en milliards d'euros	2013	LFSS 2014	LFRSS 2014	LFSS 2015	2014	écart LFSS 2014	écart LFSS 2015	écart 2013
Maladie	-6,8	-6	-6,1	-7,3	-6,5	-0,5	0,8	0,3
AT MP	0,6	0,1	0,3	0,2	0,7	0,6	0,5	0,1
Vieillesse	-3,1	-1,2	-1,3	-1,6	-1,2	0	0,4	1,9
Famille	-3,2	-2,3	-2,8	-2,9	-2,7	-0,4	0,2	0,5
Régime général	-12,5	-9,5	-9,8	-11,7	-9,7	-0,2	2	2,8
FSV	-2,9	-3,4	-3,5	-3,7	-3,5	-0,1	0,2	-0,6
Régime +FSV	-15,4	-12,9	-13,3	-15,4	-13,2	-0,3	2,2	2,2
ROBS	-13,1	-9,8	-10,1	-11,7	-9,3	0,5	2,4	3,8
ROBS+FSV	-16	-13,2	-13,6	-15,4	-12,8	0,4	2,6	3,2

Source : LFSS et CCSS juin 2015

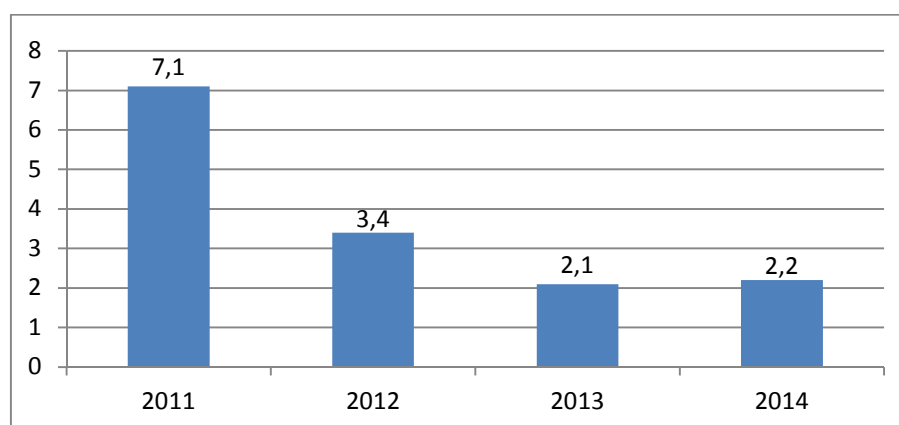
Ces prévisions ont été revues par la loi de financement rectificative pour 2014 qui établissait le besoin de financement prévisionnel des régimes obligatoires de base et du FSV à 13,4 milliards d'euros, pour tenir compte notamment, du moindre rendement des recettes par rapport aux prévisions, les dépenses restant conformes aux orientations de la loi de financement initiale.

La loi de financement pour 2015 a anticipé une nette dégradation du solde en constatant, en raison d'une inflation très faible, l'absence d'économies liées à la non-revalorisation de certaines prestations et de l'augmentation inquiétante des dépenses de santé liées aux médicaments contre le virus de l'hépatite C. Le solde attendu pour 2014 était alors de 15,4 milliards d'euros, soit un solde identique à celui de l'année 2013.

Le déficit constaté s'établit à **13,2 milliards d'euros**, un montant conforme aux prévisions de la loi de financement rectificative pour 2014, amélioré de 2 milliards d'euros par rapport aux rectifications opérées en loi de financement pour 2015. Cet écart à la dernière prévision se répartit entre dépenses et recettes. En dépenses, les prestations sociales nettes, les charges de gestion courante et l'action sociale apportent une contribution respective de 0,5 milliard, 0,3 milliard et 0,1 milliard. En recettes, les cotisations des travailleurs indépendants, la CSG sur les revenus de remplacement apportent chacun une contribution de 0,3 Md tandis que l'amélioration de la situation financière du RSI et de la MSA a un impact positif sur la situation financière du régime général par l'augmentation des recettes disponibles de contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S).

Cette réduction du déficit résulte d'une dynamique des recettes (+3 %) supérieure à celle des dépenses (2,2 %). Le rythme de réduction du déficit, malgré un effort qui reste substantiel en recettes, se stabilise.

Réduction du déficit par rapport à l'année précédente (en milliards d'euros)



Source : LFSS et CCSS juin 2015

3. La trésorerie de l'Acoss

Le solde de trésorerie de l'Acoss s'est élevé à 27,7 milliards d'euros au 31 décembre 2014, en dégradation de 3,7 milliards d'euros par rapport à 2013. Le solde prend en compte le transfert à la Cades de 10 milliards d'euros de dette effectué en application de la loi de financement pour 2014.

Le résultat financier de l'Acoss s'est élevé à -44,4 millions d'euros en 2014. Après un point bas en 2013 (28,3 millions d'euros), les charges financières de l'Acoss ont quadruplé en 2014 pour s'établir à 112 millions d'euros. Cette évolution s'explique principalement par deux modes de financement : les opérations réalisées sur les pensions livrées (65 millions d'euros d'écritures comptables à neutraliser) et les intérêts à payer sur les contrats de prêts à moyen terme souscrits auprès de la caisse des dépôts et consignations (17,3 millions d'euros). Les charges financières représentent donc 47,35 millions d'euros pour 2014. Elles sont réparties entre les différentes branches du régime général et supportées principalement par la branche maladie.

Le coût moyen de financement de l'Acoss, bien qu'en augmentation par rapport à 2013, reste cependant très bas en 2014 : 0,1987 %. Il résulte de l'augmentation des volumes à financer et de l'augmentation de la part des financements de la Caisse des dépôts (18 % en 2014 contre 10 % en 2013) afin d'éviter une surexposition aux financements de marché.

Avec la dette de la branche AT-MP (1,26 milliard d'euros), qui n'est pas concernée par les mécanismes de reprise de dettes, restait en trésorerie à l'Acoss à fin 2014 un solde de 27,5 milliards réparti de la façon suivante:

- - 16,9 milliards d'euros pour la branche maladie ;
- - 5,8 milliards d'euros pour la branche famille ;
- - 4,4 milliards d'euros pour la branche vieillesse.

Ce qui représente un **total de 28,4 milliards pour les branches**, auxquels ils convient d'ajouter le solde du FSV de 2014 (- 3,5 milliards d'euros).

Restent notamment à transférer à la Cades :

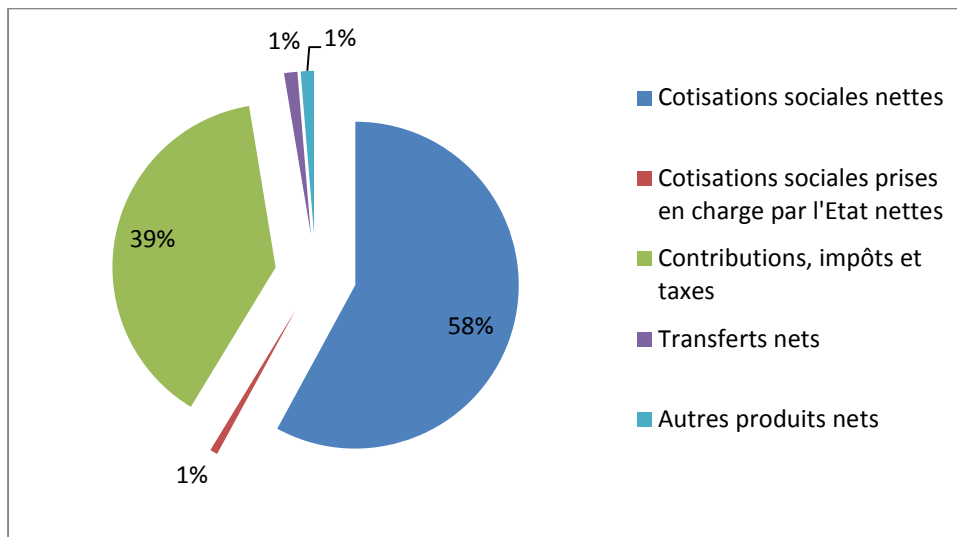
- Les reliquats du déficit de la Cnam de 2012 (1,9 milliard) ;
- Le déficit de la Cnaf de 2012 (2,5 milliards) ;
- Le déficit de la Cnam pour 2013 (6,8 milliards) ;
- Les déficits 2014 de la Cnam de la Cnaf et du FSV.

4. La dette transférée à la Cades

Au 31 décembre 2014, la dette portée par la Cades et restant à amortir s'élevait à 130,2 milliards d'euros, soit 6,1 points de PIB.

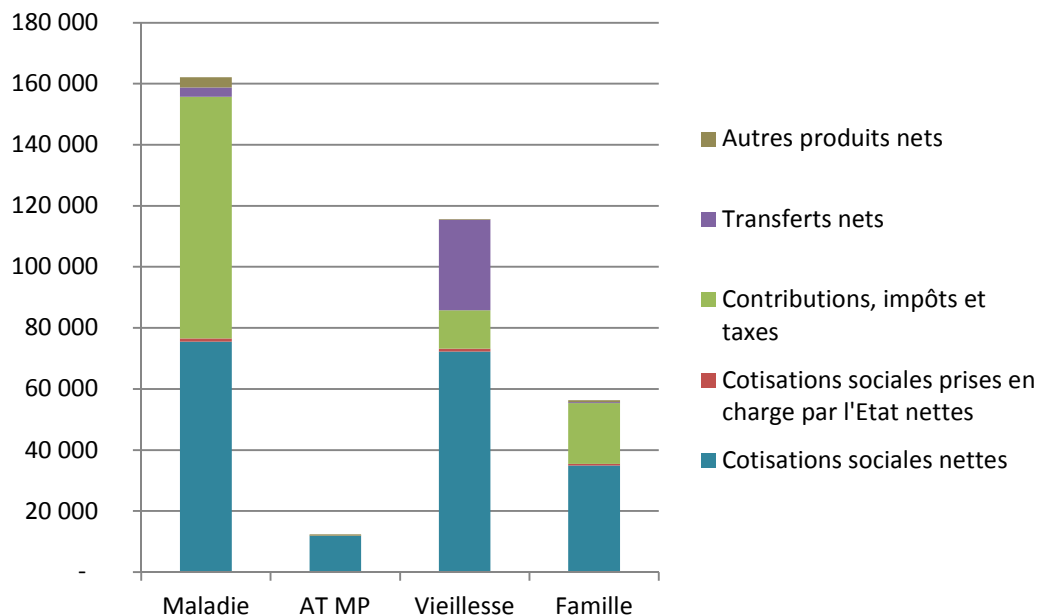
Les recettes de la Cades se sont élevées à 16 milliards d'euros, ce qui a permis **d'amortir 12,7 milliards d'euros de dette**, soit un montant conforme à l'objectif fixé en loi de financement pour 2014.

Répartition des recettes du régime général et du FSV en 2014



Source CCSS juin 2015

La répartition des recettes varie entre les branches selon la nature des risques et leur caractère plus ou moins contributif, tandis que les produits du FSV, qui finance des avantages vieillesse non-contributifs, sont entièrement constitués de recettes fiscales.



1. Les cotisations sociales, une assiette peu dynamique mais une augmentation des taux

Les cotisations, 192,9 milliards d'euros, représentent la plus grande part (58 %) des recettes de l'ensemble « régime général et FSV ».

Le Conseil constitutionnel a rappelé la nature spécifique de cette recette à l'occasion de sa décision sur la loi de financement rectificative pour 2014.

**La décision 2014-698 DC du Conseil constitutionnel du 6 août 2014 :
les cotisations sociales salariales sont de nature contributive
car elles ouvrent droit à des prestations**

Par cette décision le Conseil constitutionnel a censuré l'article 1^{er} de la loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014 qui instituait une réduction dégressive des cotisations salariales de sécurité sociale des salariés dont la rémunération « équivalent temps plein » était comprise entre 1 et 1,3 salaire minimum de croissance afin d'améliorer leur revenu net et leur pouvoir d'achat.

Le Conseil constitutionnel a justifié sa décision en ces termes :
« qu'ainsi, un même régime de sécurité sociale continuerait, en application des dispositions contestées, à financer, pour l'ensemble de ses assurés, les mêmes prestations malgré l'absence de versement, par près d'un tiers de ceux-ci, de la totalité des cotisations salariales ouvrant droit aux prestations servies par ce régime ; que dès lors, le législateur a institué une différence de traitement, qui ne repose pas sur une différence de situation entre les assurés d'un même régime de sécurité sociale, sans rapport avec l'objet des cotisations salariales de sécurité sociale ; qu'il résulte de ce qui précède que les dispositions de l'article 1^{er} de la loi déférée, qui méconnaissent le principe d'égalité, doivent être déclarées contraires à la Constitution ».

Il résulte de cette décision qu'en raison de la nature contributive des cotisations salariales, il n'est pas loisible au législateur de les utiliser comme instrument d'une politique du pouvoir d'achat et qu'il lui revient d'utiliser l'instrument fiscal à cette fin.

Votre rapporteur souligne l'intérêt de cette décision pour la clarté du financement de la protection sociale qui aurait dû se voir compenser cette perte de recettes par des transferts de recettes fiscales.

Le Gouvernement a finalement transposé cette mesure par la suppression de la première tranche de l'impôt sur le revenu en loi de finances pour 2015.

Les cotisations sociales sont constituées à 79 % de la part patronale, à 19 % de la part salariale, à 2 % de cotisations des travailleurs indépendants et, pour 0,3 %, des cotisations sur les revenus de remplacement.

Elles ont progressé de 2,4 %, soit 4,4 milliards d'euros, un rythme supérieur à celui de la masse salariale du secteur privé (+ 1,5 %) qui en détermine 80 % et n'est responsable que de 1,53 % de l'augmentation.

Cette progression est imputable aux augmentations des cotisations de retraite, en application du décret du 2 juillet 2012 et de la LFSS pour 2014. Pour la CNAV, elle se traduit par 2 milliards de recettes supplémentaires. Le taux moyen de cotisations accidents du travail a également progressé, ce qui se traduit par une croissance soutenue des recettes.

Impact des principales mesures relatives aux cotisations

Mesure	Impact en 2014
+0,3 pt cotisations vieillesse déplafonnées	+ 1,5 milliard
+0,1 pt cotisations vieillesse plafonnées	+ 0,5 milliard
-0,15 pt cotisation famille	- 1,1 milliard
Affiliation des frontaliers travaillant en Suisse	160 millions

Source rapport CCSS juin 2015.

En 2014, les allègements généraux de cotisations ont augmenté de 2,9 % et représentent 20,1 milliards d'euros pour le régime général. Cette augmentation résulte entièrement de moindres correctifs comptables qui avaient minoré les allègements 2013. Le salaire moyen ayant cru (+ 1,6 %) plus fortement que le SMIC (1,1 %), il a contribué négativement à la croissance des allègements généraux.

Les exonérations au titre des heures supplémentaires, désormais rattachées aux exonérations ciblées puisqu'elles ne concernent que les entreprises de moins de 20 salariés, ont représenté 457 millions d'euros.

Les exonérations non compensées, décidées antérieurement à la loi de 1994 ou rattachées à des mesures antérieures, constituent 12,3 % de l'ensemble des exonérations en 2014 et représentent une **perte de recettes de 3,3 milliards d'euros** pour la sécurité sociale. Leur croissance est soutenue par la montée en charge des emplois d'avenir.

Dispositifs d'allègements de cotisations

<i>En millions d'euros</i>	2013	2014	évolution	
Allègements généraux	19 547,8	20 122,4	574,6	2,9%
Allègements ciblés	6 088,5	6 464,4	375,9	6,2%
Catégories de salariés	2 608,9	2 998,5	389,6	14,9%
Apprentissage	874,3	910,0	35,7	4,1%
contrats de pro. et de qualif.	16,3	10,1	- 6,2	-38,0%
secteur agricole	56,8	79,0	22,2	39,1%
service civique	11,5	-	-	-
porteurs de presse	18,8	18,0	- 0,8	-4,3%
heures supplémentaires	524,1	456,6	- 67,5	-12,9%
Autres	10,1	10,5	0,4	4,0%
Contrat unique d'insertion	679,7	745,9	66,2	9,7%
Emplois d'avenir	118,6	335,9	217,3	183,2%
Ateliers et chantiers d'insertion	-	33,5	-	-
contrat de reclassement professionnel	115,1	114,4	- 0,7	-0,6%
cotisations des stagiaires	104,7	106,8	2,1	2,0%
apprentis loi de 1979	-	98,8	-	-
associations intermédiaires	78,8	78,9	0,1	0,1%
Zones géographiques	1 366,4	1 285,7	- 80,7	-5,9%
loi de programme pour l'outre-mer	996,2	941,7	- 54,5	-5,5%
AF ETI DOM	26,8	40,5	13,7	51,1%
ZRR	157,4	128,4	- 29,0	-18,4%
ZRU	107,5	90,1	- 17,4	-16,2%
ZRD	8,7	11,0	2,3	26,4%
ZRU	1,2	0,9	- 0,3	-25,0%
Autres	68,2	72,8	4,6	6,7%
Salariés ZFU	0,4	0,3	- 0,1	-25,0%
Emploi à domicile	1 868,8	1 906,5	37,7	2,0%
exonération forfaitaire	145,1	182,2	37,1	25,6%
extension	-	0,3	0,3	-
Emplois familiaux	886,6	875,3	- 11,3	-1,3%
Aide à domicile	800,0	814,1	14,1	1,8%
abondement CESU	37,	34,6	- 2,6	-7,0%
Autres exonérations	244,3	273,7	29,4	12,0%
Jeunes entreprises innovantes	111,6	146,6	35,0	31,4%
jeunes entreprises universitaires	3,2	0,7	- 2,5	-78,1%
micro-entreprises	11,8	3,2	- 8,6	-72,9%
Autres	12,5	12,9	0,4	3,2%
arbitres et juges sportifs	36,3	37,0	0,7	1,9%
attribution gratuite d'actions	48,1	50,5	2,4	5,0%
ACCRES	21,0	22,9	1,9	9,0%
Total	25 636,3	26 586,8	950,5	3,7%
Total des mesures compensées	22 709,8	23 237,8	528,0	2,3%
Total des mesures non-compensées	2 926,5	3 349,0	422,5	14,4%

Source : CCSS juin 2015

2. Les contributions, impôts et taxes

(1) La CSG

Les recettes nettes de CSG ont représenté **76,4 milliards d'euros pour le régime général et le FSV**, soit 23 % des recettes du régime général et du FSV sur un rendement total net de 91,6 milliards d'euros. La part de la CSG perçue sur les revenus d'activité représente toujours 70 % du total. Elle a été portée par l'évolution de la masse salariale du secteur privé et l'intégration des dividendes dans l'assiette des cotisations sociales pour les travailleurs indépendants.

Les différentes CSG ont connu des évolutions différentes : +1,2 % sur les revenus d'activité, + 4,5 % sur les revenus de remplacement, - 5,9 % sur les revenus du patrimoine, - 2,3 sur les produits de placement et - 1,1 % sur les jeux.

L'arrêt CJUE du 26 février 2015 « de Ruyter » : le critère du financement de la protection sociale l'emporte pour déterminer la nature, par ailleurs non-contributive, de la CSG sur les revenus du patrimoine.

Par cet arrêt, la Cour s'est prononcée sur une demande de décision préjudicielle du Conseil d'État dans l'affaire suivante : M. de Ruyter, ressortissant néerlandais domicilié en France et salarié d'une société néerlandaise, contestait l'assujettissement à CSG-CRDS de rentes viagères à titre onéreux versées par deux sociétés d'assurance néerlandaises considérées par l'administration fiscale française comme des revenus du patrimoine.

Le Conseil d'État s'interrogeait sur le point de savoir si la CSG sur les revenus du patrimoine, dépourvue de tout lien avec l'ouverture d'un droit à prestation et regardée à ce titre en droit français comme ayant le caractère d'une imposition, présentait un « lien direct et pertinent avec certaines branches de sécurité sociale » et devait relever à ce titre du principe de l'unicité de la législation sociale posé par le règlement CEE n°1408/71 du Conseil, du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale (...), selon lequel un salarié est soumis à la seule législation de sécurité sociale de l'État dans lequel il exerce une activité salariée.

La CJUE a décidé que la CSG sur les revenus du patrimoine, bien que non-contributive, présente un lien direct et pertinent avec le financement de la sécurité sociale et ne doit donc pas être perçue sur le revenu d'un résident qui ne relève pas du régime français de sécurité sociale.

(2) Les contributions sociales

En 2014, le produit des prélèvements sociaux s'est élevé à 18 milliards d'euros, en hausse de 1,6 %, dont 11 milliards sont affectés au régime général et au FSV.

Cette augmentation résulte de l'augmentation du produit du forfait social (+ 6%) et du prélèvement social sur les revenus de placement (+ 5%). En application de la LFSS pour 2013, les prélèvements sociaux sur les revenus du capital ont été scindés en un prélèvement social affecté à la sécurité sociale et un prélèvement de solidarité affecté à l'État.

Les prélèvements sur les revenus de placement ont augmenté de 3,2 % en 2014 après avoir enregistré des évolutions très heurtées au cours des dernières années et notamment une forte baisse au cours de l'année 2013. Le rapport à la Commission des comptes avance les explications suivantes à cette évolution : l'année 2014 a enregistré un rebond des dividendes distribués (+ 14,2 %) après une forte baisse en 2013, analysé comme un retour à un niveau normal de distribution. Par ailleurs les produits de taux continueraient à pâtir de l'évolution des taux d'intérêt.

Rendement des prélèvements sociaux affectés au régime général et au FSV

<i>en millions d'euros</i>	2013	2014	évolution
Forfait social	4509	4926	9,2%
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	382	406	6,3%
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	514	404	-21,4%
Prélèvement social sur les revenus du patrimoine	1734	1658	-4,4%
Prélèvement social sur les revenus de placement	2070	2233	7,9%
Contribution sur les jeux et paris	218	214	-1,8%
Préciput assurance-vie	1264	1084	-14,2%
Contribution des OC au financement forfaitaire des médecins traitants	76	149	96,1%
Sommes en déshérence	13	12	-7,7%
total	10780	11087	2,8%

Source : CCSS juin 2015

(3) Les autres impôts et taxes

Les autres impôts et taxes affectés au régime général et au FSV se sont élevés à 40,7 milliards d'euros en 2014, en hausse de 9,5 % par rapport à 2013.

Recettes fiscales du régime général et du FSV

en millions d'euros	2013	2014	évolution
Impôts et taxes liés à la consommation	18 983	20 962	10,4%
alcools et boissons	1	20	NS
tabacs	8 683	7 799	-10,2%
droit de licence débitants de tabac	325	325	0,0%
TVA nette	8 925	11 797	32,2%
primes d'assurances automobile	1 050	1 021	-2,8%
Impôts et taxes acquittés par les personnes morales	15 218	16 343	7,4%
Taxe sur les salaires	13 129	13 110	-0,1%
Taxe sur les véhicules de société		678	
CSSS	977	1 498	53,3%
Contribution additionnelle CSSS	1 059	1 020	-3,7%
Licence UMTS	50	37	-26,0%
Taxes médicaments	920	1 113	21,0%
grossistes répartiteurs	219	298	36,1%
dépenses de publicité	193	208	7,8%
contribution sur le CA	332	401	20,8%
promotion des dispositifs médicaux	16	36	125,0%
Taxes médicaments	160	169	5,6%
taxes organismes complémentaires	2 102	2 324	10,6%
taxe spéciale sur contrats d'assurance-maladie	2 100	2 324	10,7%
total recettes fiscales	37 222	40 742	9,5%

Source : CCSS juin 2015.

Certaines évolutions sont liées à la modification des règles d'affectation (droits tabacs) ou à l'évolution des modes de compensation des allègements de cotisations (TVA nette).

3. Les transferts

La hausse de 11,2 % des transferts est principalement imputable à l'augmentation des charges du FSV.

C. DES DEPENSES PLUS DYNAMIQUES QUE LA MASSE SALARIALE ET LA CROISSANCE

Les dépenses nettes du régime général s'élèvent **343,8 milliards d'euros en 2014, en progression de 2,2 % par rapport à 2013**, soit une progression beaucoup plus forte que celle de la masse salariale (+ 1,5 %) qui fournit les principales recettes et que celle de la richesse nationale (+ 0,4 %).

Dépenses nettes du régime général

<i>En millions d'euros</i>	2013	2014	évolution
Prestations nettes	311 925	319 816	2,5%
Transferts nets	12 878	12 532	-2,7%
Charges financières	30	47	0,0%
Charges de gestion courante	10 922	10 894	-0,3%
Autres charges	648	472	-27,2%
Charges totales nettes	336 404	343 760	2,2%

Source : CCSS juin 2015

Elles sont constituées à 92,7 % de prestations. L'évolution des prestations, + 2,4 %, est principalement portée par les prestations vieillesse et maladie.

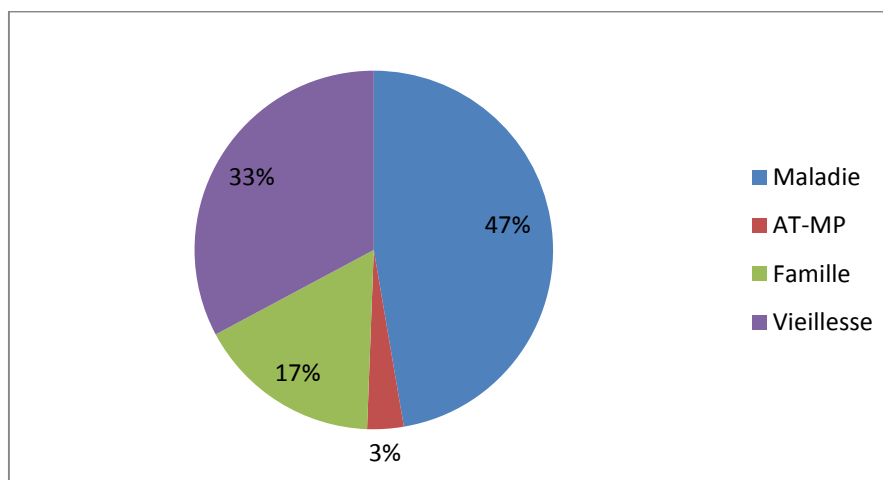
Dépenses par branche

<i>En millions d'euros</i>	2013	2014	Évolution
Maladie	164 747	168 437	2%
AT-MP	11 333	11 653	3%
Famille	57 807	59 026	2%
Vieillesse	114 554	116 789	2%
Transferts entre branches	- 12 037	- 12 145	-
Dépenses consolidées du régime général	336 404	343 760	2%

Source : CCSS juin 2015.

La maladie représente le poste le plus élevé de la vieillesse dont il faut toutefois noter qu'elle ne sert que la moitié des prestations de ce risque.

Répartition des dépenses entre les branches du régime général



Source : CCSS juin 2015

D. LES RETRAITES, UNE QUESTION NON RÉGLÉE

1. La branche vieillesse, un effort en recettes contrebalancé par la montée en charge du dispositif « carrières longues »

Avec des charges nettes de 116,7 milliards d'euros, en augmentation de 2 % par rapport à 2013 et des produits nets de 115,6 milliards d'euros, en augmentation de 3,8%, le besoin de financement de la branche vieillesse s'améliore notablement à **1,1 milliard d'euros en 2014**, contre 3,1 milliards d'euros en 2013, soit une amélioration de 2,2 milliards d'euros.

Cette évolution résulte d'une augmentation soutenue des cotisations, de 4 % et 2,7 milliards d'euros par rapport à 2013. Depuis 2012, les cotisations ont progressé de quelque 6,3 milliards d'euros.

Les prestations servies au titre de l'assurance-vieillesse du régime général s'élèvent à 108,2 milliards d'euros pour 2014, soit une augmentation de 2,5 %, un rythme moins soutenu qu'en 2013 (3,9 %).

a) Un ralentissement des départs en retraite

En 2014, le nombre d'assurés partant en retraite au régime général s'est élevé à 658 000 contre 686 000 en 2013, soit une réduction de 4 %.

Hors départs anticipés, les départs en retraite ont reculé de 7,4 % en raison de la montée en charge progressive de la réforme de 2010 (147 000 départs différés en retraite en 2014). Le rapport de la commission des comptes estime à 3,3 milliards d'euros le montant des économies réalisées en application de la loi de 2010.

b) Les conséquences des assouplissements du dispositif « carrières longues »

Les dépenses au titre du dispositif de la retraite anticipée pour carrière longue ont poursuivi leur forte hausse en 2014 (+ 31,5 % après une augmentation de 25,5 % en 2013) pour atteindre 2 milliards d'euros.

Les départs en retraite anticipée ont continué à progresser en 2014 avec 147 000 départs, soit un quart des départs en retraite de 2014. En nombre de départs, les départs anticipés sont donc équivalents aux départs différés en application de la loi sur la réforme des retraites.

Sur ce total :

- 55 000 sont liés à la réforme de 2010 ;
- 52 000 sont liés au décret du 2 juillet 2012 (élargissement aux personnes ayant débuté leur activité avant 20 ans) ;
- 4 000 bénéficient de l'élargissement, par la réforme de 2014, de la comptabilisation des trimestres cotisés.

Le recul de l'âge légal de départ en retraite devait entraîner des économies estimées à 3,3 milliards d'euros tandis que les retraites anticipées devaient représenter une charge de 2 milliards d'euros.

c) Un rapport démographique qui continue à se dégrader

Au 1^{er} juillet 2014, avec 17,6 millions de cotisants pour 13,6 millions de retraités le ratio actifs/retraités était de 1,3.

Ce ratio, qui était de 1,65 en 2002, se dégrade continument sous l'effet de l'arrivée à l'âge de la retraite des classes d'âge du papy-boom mais surtout de l'allongement de la durée de vie.

d) Un gel des prestations qui se traduit par une dépense supplémentaire

La loi du 20 janvier 2014 a décalé du 1^{er} avril au 1^{er} octobre de la date de revalorisation des pensions.

La loi de financement rectificative pour 2014 avait prévu un gel des pensions dont la revalorisation intervient au 1^{er} octobre, à l'exception des pensions inférieures à 1200 euros.

Les règles de revalorisation ordinaires, intégrant l'inflation effectivement constatée en 2013 (0,7 % contre 1,2 % prévue en avril 2013, soit 0,5 % de correctif négatif) devaient finalement conduire à une absence de revalorisation de l'ensemble des pensions, à l'exception du minimum vieillesse. En moyenne annuelle, l'augmentation des pensions est de 0,32 %.

Le Gouvernement ayant décidé d'un « coup de pouce » aux retraites inférieures à 1 200 euros, une « prime » exceptionnelle de 40 euros a été versée, pour un montant total de 232 millions d'euros.

Cette prime a été imputée sur les dépenses du Fonds de solidarité vieillesse.

2. La situation préoccupante du FSV

La mission du FSV est « *d'assurer le financement d'avantages-vieillesse non-contributifs relevant de la solidarité nationale servis par les régimes de retraite de base de la sécurité sociale* ». Il s'agit donc d'isoler le coût de ces prestations et d'en « cantonner » le financement, qui, en raison de leur nature, relève de la solidarité nationale et de l'impôt.

Le solde du fonds de solidarité vieillesse s'est établi à - 3,5 milliards d'euros en 2014, soit une dégradation de 600 millions d'euros par rapport à 2013. Ce déficit porte le solde global « vieillesse » du régime général à - 4,4 milliards d'euros, contre 6 milliards en 2013.

La situation du fonds reflète la persistance d'une situation de l'emploi très dégradée avec la crise mais aussi le transfert de charges nouvelles en 2010 et 2011.

Solde du Fonds de solidarité vieillesse depuis 2007*(en millions d'euros)*

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
151	813	- 3 162	- 4 070	- 4 138	- 4 138	- 2 855	- 3 477

Source : LFSS et CCSS juin 2015.

La dégradation du solde du FSV résulte d'une forte augmentation de ses charges (+4,8 %), non compensée par une augmentation plus modérée des produits (+1,9 %).

Le premier poste de charge du fonds, la prise en charge de cotisations au titre du chômage a progressé de 5,7 % et représenté plus de 11 milliards d'euros. Une part de cette progression est liée à l'augmentation de 3,5 % de la cotisation forfaitaire servant de base au calcul du transfert.

Les prises en charge de prestations n'ont progressé que sous l'effet de la prime exceptionnelle allouée aux retraités.

La structure des recettes du FSV est soumise à des fortes variations. En 2014, le FSV s'est ainsi vu retirer une part du forfait social qui lui était attribuée tandis que la fraction de CSG qui lui est dévolue a augmenté.

Charges du Fonds de solidarité vieillesse

<i>en millions d'euros</i>	2012	2013	2014	évolution
Charges nettes	18 835	19 690	20 635	4,8%
Prise en charge de cotisations	11 403	12 207	12 908	5,7%
Prise en charge de prestations	7 051	7 054	7 287	3,3%
<i>minimum vieillesse</i>	3 097	3 106	3 111	0,2%
<i>majoration pour conjoint à charge</i>	54	49	44	-9,6%
<i>minimum contributif</i>	3 900	3 900	3 900	-
<i>prime exceptionnelle</i>	-	-	232	
Produits nets	14 697	16 835	17 158	1,9%
CSG nette	10 064	10 598	10 967	3,5%
Contributions sociales	1 302	2 088	1 207	-42,2%
CSSS nette	1 322	1 980	2 453	23,9%
licence UMTS	- 18	50	37	-26,3%
Taxe sur les salaires	2 019	2 114	2 491	17,8%
Résultat net	- 4 138	- 2 855	- 3 477	21,7%

Source : CCSS juin 2015.

La nature des missions du FSV justifie qu'une recette fiscale adaptée lui soit affectée. Au total, l'incapacité à garantir au FSV des recettes stables et suffisantes ne peut que susciter l'inquiétude. Cette inquiétude est d'autant plus forte que le FSV a bénéficié, en 2014, à la fois d'une recette non pérenne (le versement d'un produit exceptionnel d'un milliard d'euros issu des réserves de C3S) et du ressaut dans le produit de cette même C3S liée à l'amélioration de la situation financière des autres régimes bénéficiaires (MSA et RSI) alors que l'extinction de cette taxe est programmée. Parallèlement, le FSV se verra imputer une nouvelle charge en 2015 : la prise en charge des cotisations pour les stagiaires de la formation professionnelle et les apprentis pour près de 200 millions d'euros.

Deux éléments conduisent aujourd'hui votre rapporteur général à s'interroger fortement sur l'opportunité de maintenir un tel schéma de financement.

Les régimes de retraite de base comportent désormais des éléments non-contributifs dont ils assurent eux-mêmes le financement.

Le FSV ne peut remplir la mission qui lui est assignée : de fait le financement des prestations non-contributives dont il a la charge n'est pas assuré. 17 % de ses charges sont financées par le déficit qui représente, en 2014, plus du quart du déficit de la sécurité sociale.

Il en ressort que ce mécanisme conduit davantage à cantonner le déficit du risque vieillesse, dont il représente 72 %, qu'à financer ses éléments non-contributifs.

Votre rapporteur général rappelle que le **Sénat s'était opposé à l'ouverture du financement du fonds à toute mesure non-contributive décidée par le Gouvernement sans passer par la voie législative** et, singulièrement par la loi de de financement de la sécurité sociale. La situation financière du FSV ne fait que conforter cette position.

Il serait souhaitable de revenir à une distinction claire entre caractère contributif ou non des prestations et d'assurer de façon identifiée le financement des prestations non-contributives par des recettes fiscales, faute de quoi il serait préférable de réintégrer les charges du FSV dans les différents régimes de retraite.

E. LES DÉPENSES D'ASSURANCE-MALADIE : MALGRÉ UN RESPECT DE L'ONDAM, UN DÉFICIT TOUJOURS TRÈS ÉLEVÉ

Avec 168,4 milliards d'euros de charges et 161,9 milliards d'euros de produits, la branche maladie du régime général présente un besoin de financement de **6,5 milliards d'euros**, en légère diminution, 265 millions d'euros, par rapport à 2013.

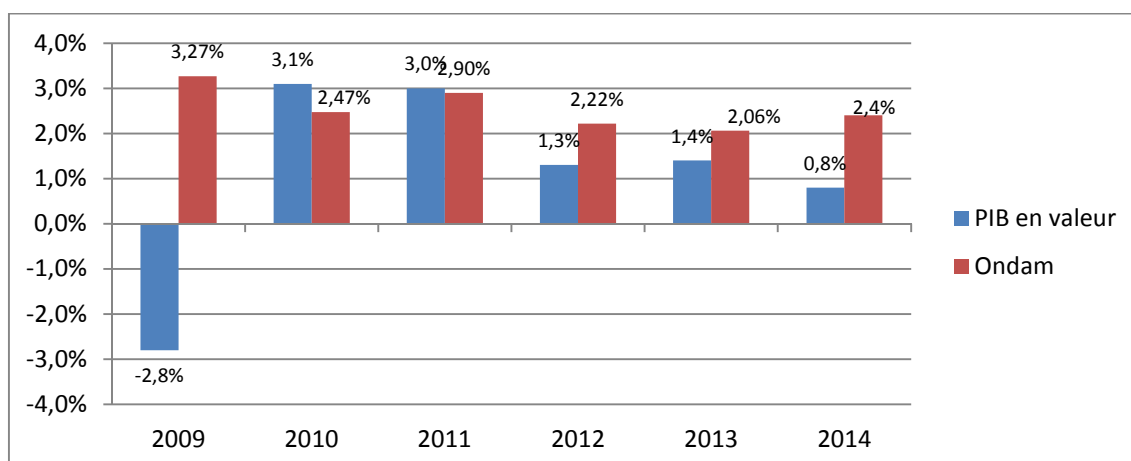
1. Une exécution globale des dépenses sous Ondam conforme aux prévisions révisées mais un rythme de dépenses qui ne ralentit pas

En exécution provisoire, les dépenses d'assurance maladie dans le champ de l'Ondam se sont élevées à **177,9 milliards d'euros en 2014**, soit une sous-exécution de 400 millions d'euros par rapport à l'objectif révisé en LFSS 2015.

Par rapport à 2013, ces dépenses représentent **une progression de 4,2 milliards d'euros** et de **2,4 %**.

Les dépenses sous Ondam ont continué à croître beaucoup plus fortement que la richesse nationale : sur la même période, la croissance du PIB en valeur a été de 0,8 %.

Évolution comparée de la croissance du PIB en valeur et de l'Ondam



Source : Insee et LFSS

L'article 65 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014, fixait l'Ondam 2014 à **179,1 milliards d'euros**, soit une progression de **4,3 milliards d'euros** et de **2,4 %** par rapport à l'Ondam rectifié pour 2013 (174,8 milliards d'euros).

La commission des comptes de la sécurité sociale de juin 2014 ayant prévu une exécution de l'Ondam 2013 à 174 milliards d'euros, soit une moindre réalisation de 1,4 milliard d'euros par rapport à l'objectif voté et de 800 millions d'euros par rapport à l'objectif rectifié, l'article 17 du projet de loi de financement rectificative pour 2014 a procédé à un rebasage de l'Ondam 2014 de 800 millions d'euros pour le fixer à **178,3 milliards d'euros**.

Évolution des prévisions d'Ondam 2013 et 2014

En milliards d'euros	Ondam 2013	Ondam 2014	Augmentation	
			En md€	En %
LFSS 2013	175,4			
LFSS 2014	174,8	179,1	4,3	2,5%
CCSS juin 2014	174	178,3	4,3	2,5%
LFSS 2015	173,8	178,3	4,5	2,6%
CCSS juin 2015	173,7	177,9	4,2	2,4%

Source : LFSS et CCSS pour 2015

Le rapport de la commission des comptes de septembre 2014 notait : « les produits de santé et les indemnités journalières connaissent depuis le début de l'année des évolutions plus rapides qu'anticipé », anticipant un dépassement de l'Ondam d'environ 100 millions d'euros avant mesures correctrices éventuelles, sous l'effet d'une sur exécution des dépenses de soins de ville de l'ordre de 400 millions d'euros.

L'objectif de 178,3 milliards d'euros a été confirmé en loi de financement pour 2015, avec une modification de la répartition entre les sous-objectifs de l'Ondam hospitalier au profit des soins de ville

Évolution des sous-secteurs de l'Ondam

En milliards d'euros	Base 2014	PLFSS 2014	PLFRSS 2014	PLFSS 2015	CCSS 2015	évolution
Dépenses de soins de ville	78,6	81,1	80,7	80,9	80,8	2,8%
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	73,5	75,5	75,3	75,2	74,8	1,8%
Contribution de l'assurance-maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,4	8,6	8,6	8,5	8,5	1,2%
Contribution de l'assurance-maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	8,7	9	9	9	9	3,4%
Dépenses relatives au fonds d'intervention régional	2,9	3,2	3,1	3	3	3,4%
Autres prises en charge	1,6	1,7	1,7	1,7	1,7	6,2%
Total	173,7	179,1	178,3	178,3	177,9	2,4%

Source : LFSS et CCSS juin 2015.

Par rapport à cette nouvelle répartition entre sous-objectifs, l'Ondam hospitalier confirme la sous-exécution attendue tandis que l'Ondam « soins de ville » confirme, mais dans une moindre mesure (100 millions d'euros), le dépassement programmé.

a) Ondam ville

Les dépenses de soins de ville ont représenté **80,8 milliards d'euros**, soit 100 millions de plus que le sous-objectif rectifié en LFRSS 2014 et 100 millions d'euros de moins que le sous-objectif rectifié en LFSS 2015.

Au total, l'augmentation sur ce sous-objectif de l'Ondam est de 2,9 %. Elle est de 4,3 % sur le champ des seules prestations du régime général. Cette évolution est principalement imputable à trois postes : la rétrocession hospitalière, les honoraires médicaux et les indemnités journalières.

La hausse des dépenses de prestations a été compensée par le rendement supérieur aux prévisions des remises conventionnelles des laboratoires pharmaceutiques (160 millions d'euros dont 60 millions au titre de médicaments VHC).

(1) La rétrocession hospitalière

L'année 2014 a été marquée par la montée en puissance des nouveaux médicaments contre le virus de l'hépatite C qui contribuent pour 25 % à l'augmentation des soins de ville dans le champ du régime général. Ces médicaments sont à eux seuls responsables de la hausse de 2,4 % des dépenses de remboursement de médicaments (18,9 milliards d'euros en 2014), les dépenses relatives à la rétrocession hospitalière ayant augmenté de 40 %, de 1,3 milliard d'euros en 2013 à 1,9 milliard d'euros en 2014.

A l'inverse, les remboursements de médicaments en ville baissent de 0,7 % et s'établissent à 17 milliards d'euros.

Le coût des médicaments anti-VHC

L'année 2014 a été marquée par la montée en puissance des traitements contre le virus de l'hépatite C, dont le coût net pour l'assurance-maladie s'élève à 600 millions d'euros en 2014.

Sur ce poste, les remboursements se sont élevés à 1,2 milliard d'euros, minorées de 600 millions d'euros liés :

- au mécanisme de contribution spécifique au titre des médicaments contre l'hépatite C, pour 250 millions d'euros

- au mécanisme classique des remises conventionnelles pour 350 millions d'euros.

Selon le directeur général de la Cnam, la montée en charge des médicaments contre le VHC est achevée et ne devrait pas se poursuivre en 2015.

Les remises conventionnelles sont des recettes mais elles sont comptabilisées en moindres dépenses pour l'Ondam.

(2) L'évolution des indemnités journalières.

Les dépenses d'indemnités journalières ont augmenté de 4,4 % en 2014 et représentent 9,15 milliards d'euros. Un objectif d'économies de 100 millions d'euros par rapport à l'évolution tendancielle avait été défini, seuls 4 millions ont été réalisés.

Le comité d'alerte de l'Ondam a, dans un premier temps, considéré ces évolutions comme « encore largement inexplicables ». Après neutralisation des effets de la grippe, beaucoup moins virulente en 2014 et qui se traduit par moins d'arrêts de travail, la Cnam explique cette évolution à 90 % par l'augmentation du nombre de bénéficiaires d'un arrêt de travail.

Une augmentation de la durée des arrêts de travail moyens à longs est également observée. La durée des arrêts de travail des plus de 60 ans a tendance à s'allonger, les arrêts de plus de 180 jours étant liés à des troubles musculo-squelettiques et psychologiques.

La réforme du temps partiel thérapeutique, intervenue en LFSS 2012 et mise en œuvre en 2014 contribue pour 15 % à la croissance des dépenses.

(3) Les honoraires médicaux

Les dépenses d'honoraires médicaux et dentaires ont augmenté de 3 % en 2014 pour s'établir à 17,5 milliards d'euros. Ils représentent 23,2 % de l'augmentation des dépenses de soins de ville du régime général.

L'évolution des honoraires médicaux ne résulte pas d'un effet volume mais de la montée en charge des modes de rémunération prévus par la convention de 2011 et de l'avenant n° 8 de 2013, en particulier des rémunérations sur objectifs de santé publique (300 millions d'euros en 2014, dont 20 millions d'euros n'avaient pas été anticipés) et de la rémunération pour personnes âgées.

Entre 2011 et 2014, les rémunérations versées par l'assurance-maladie ont progressé de 8,9 %.

Cette dynamique devrait se poursuivre en 2015, l'application de la majoration pour personne âgée étant applicable à partir de 80 ans contre 85 ans en 2014, ce qui devrait entraîner un doublement de son volume à 135 millions d'euros en 2015 contre 66 millions d'euros en 2014.

D'autres postes connaissent une évolution particulièrement dynamique mais avaient été anticipés, comme les dispositifs médicaux (+5,6 % après une progression de 6,5 % en 2013) et les auxiliaires médicaux (+4,9 %).

Les autres postes de dépenses de soins de ville sont légèrement en retrait par rapport aux objectifs fixés.

b) Ondam hospitalier

Avec une dépense de **74,8 milliards d'euros** en 2014, les versements de l'assurance-maladie aux **établissements de santé** ont progressé de 1,7 % par rapport à 2013 (contre + 2,1% en 2013), en retrait de 400 millions d'euros par rapport aux prévisions rectifiées en LFSS 2015.

La sous-consommation **résulte en quasi-totalité de mesures de régulation** : l'annulation en fin d'année de 250 millions d'euros de crédits de dotation aux établissements de santé et le maintien des gels de début d'année sur la dotation annuelle de financement (DAF), à hauteur de 180 millions d'euros. Le respect des objectifs de dépenses a en revanche permis le dégel des crédits gagés par le coefficient de réserve prudentiel.

Les 545 millions d'euros mis en réserve début 2014

	montants
Coefficient prudentiel	141
DAF	179
FMESPP	20
FIR	75
Médico-social	100
Autres prises en charge	30

Source CCSS septembre 2014

Les cliniques privées ont contribué à la sous exécution à hauteur de 100 millions d'euros, tandis que les établissements publics de santé, principalement sous l'effet du dynamisme des dépenses liées aux médicaments de la liste en sus, ont eu des dépenses de 175 millions d'euros supérieures à l'objectif révisé en LFSS 2015.

c) Ondam médico-social

La contribution de l'assurance-maladie aux dépenses des établissements et services médico-sociaux s'élève à **17,5 milliards d'euros, en progression de 2,2 %** dont 8,5 milliards d'euros au titre de l'enveloppe pour personnes âgées et 9 milliards d'euros au titre de l'enveloppe pour personnes handicapées.

Par construction, cette enveloppe est conforme aux prévisions et ne peut être ni dépassée, ni sous-consommée.

En revanche, les dépenses entrant dans le champ de l'objectif global de dépenses (OGD) qui regroupe les versements de l'assurance-maladie et de la CNSA ont été sous-exécutées à hauteur de 80 millions d'euros en 2014, dont 35 millions d'euros pour les personnes âgées et 45 millions d'euros pour les personnes handicapées.

d) Le fonds d'intervention régional

La contribution de l'assurance-maladie au FIR s'est établie, conformément aux prévisions, à 3 milliards d'euros en 2014.

Les dépenses du FIR ont comporté 20 millions d'euros au titre de la fongibilité des dotations hospitalières et 45 millions de crédits affectés à des dépenses de prévention relevant de l'État mais néanmoins comptabilisées dans l'Ondam.

e) Les autres prises en charge

Les dépenses au titre des autres prises en charge se sont élevées à 1,7 milliard d'euros en 2014, en dépassement de 45 millions d'euros, principalement sous l'effet de dépenses de soins des ressortissants français à l'étranger plus élevées que prévu.

2. Les dépenses hors Ondam et accidents du travail-maladies professionnelles

Les prestations maladie et AT-MP hors Ondam s'élèvent à 15,9 milliards d'euros en 2014, en augmentation de 1,5 % par rapport à 2013.

Le premier poste de dépense, qui est aussi le principal contributeur à l'augmentation des prestations est celui des **prestations d'invalidité (5,4 milliards d'euros), en progression, comme en 2013, de 5,3 %**. Cette évolution s'explique, pour la plus grande part (2,4 %), par un allongement de la durée passée en invalidité sous l'effet du recul de l'âge de la retraite. Les autres postes de dépenses importants en volume (prestations d'incapacité permanente AT-MP, IJ maternité et paternité) progressent modérément, de 0,8 %.

Prestations sociales hors Ondam et AT-MP

en millions d'euros	2013	2014	Évolution
Prestations d'incapacité permanente	4 299,5	4 334,1	0,8%
Préretraite amiante (ACAATA)	532,6	486,4	-8,7%
Prestations d'invalidité	5 151,1	5 425,7	5,3%
IJ maternité et paternité	2 984,2	3 009,3	0,8%
Soins des étrangers (conventions internationales)	773,2	832,1	7,6%
Actions de prévention (hors INPES et FNPEIS)	395,5	356,1	-10,0%
Prestations légales décès	165,9	163,5	-1,4%
Prestations extralégales (hors OGDPC)	147,5	122,8	-16,7%
Établissements médicaux sociaux à la charge de la CNSA	848,1	905,4	6,8%
Établissements médicaux sociaux PH hors OGD	33,3	31,3	-6,0%
Autres prestations	43,7	40,5	-7,3%
Provisions et pertes sur prestations	249,9	144,3	-42,3%
Total des prestations hors Ondam	15 624,5	15 851,5	1,5%

Source : CCSS juin 2015.

Avec des produits nets de 12,3 milliards d'euros, en augmentation de 3,1 % et des charges nettes de 11,6 milliards d'euros, en hausse de 2,8 %, l'excédent de la branche AT-MP s'est amélioré de 50 millions d'euros en 2014 pour atteindre **691 millions d'euros**.

Les cotisations sociales nettes, qui représentent 97 % des produits de la branche, ont augmenté de 3,8 % en 2014 après 5 % en 2013. Si l'augmentation du produit des cotisations en 2013 était imputable à des augmentations de taux, la progression observée en 2014 résulte d'une diminution des charges liées au remboursement et d'une réduction des cotisations versées suite à des litiges avec les employeurs.

F. FAMILLE : L'AMORCE D'UN CHANGEMENT DE NATURE DE LA POLITIQUE FAMILIALE

Les charges nettes de la branche famille se sont élevées à 59 milliards d'euros en 2014, en hausse de 2,1 % par rapport à 2013 tandis que les produits s'établissaient à 56,3 milliards d'euros, en hausse de 3,2 %. Le solde s'établit à - 2,7 milliards d'euros, et s'améliore de 500 millions d'euros par rapport à 2013.

1. Les prestations légales

Les prestations légales versées par la Cnaf se sont élevées à 32,6 milliards d'euros en 2014, en croissance modérée de 1,2 %. Elles se répartissent, pour l'essentiel entre les allocations d'entretien en faveur de la famille (56 %) et les allocations de la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje pour 39 %).

En 2014, la faiblesse de l'inflation, la stabilité du nombre de naissances et la réduction de la taille des familles devaient conduire à limiter la progression en volume des prestations.

La structure des prestations était en revanche modifiée par les mesures nouvelles. Les mesures prévues dans le cadre du plan pauvreté (majoration du complément familial et revalorisation de 5 % du montant de l'allocation de soutien familial) qui représentent une dépense nouvelle de 125 millions d'euros devaient être compensées par la réforme de la Paje pour un montant d'économies de 95 millions d'euros (gel de l'allocation de base, modification des plafonds de ressources, majoration du complément de libre choix d'activité décidés en LFSS pour 2014). La dépense globale liée à la Paje décroît ainsi pour la première fois depuis sa création.

Prestations familiales hors prestations extralégales et aides au logement

<i>en millions d'euros</i>	2013	2014	évoluti on
Prestations d'entretien en faveur de la famille	17 860	18 282	2,4%
allocations familiales	12 965	13 162	1,5%
complément familial	1 678	1 774	5,7%
allocation de soutien familial	1 302	1 387	6,5%
Allocation de rentrée scolaire	1 916	1 960	2,3%
Prestations d'accueil du jeune enfant	13 078	12 974	-0,8%
Prestations d'entretien (allocations de base + primes à la naissance)	4 982	4 926	-1,1%
Complément de mode de garde- assistante maternelle	5 579	5 561	-0,3%
<i>dont cotisations prises en charge</i>	3 138	3 120	-0,6%
<i>dont rémunérations prises en charge</i>	2 441	2 441	0,0%
Complément de mode de garde- employé à domicile	288	273	-5,2%
<i>dont cotisations prises en charge</i>	169	158	-6,5%
<i>dont rémunérations prises en charge</i>	119	115	-3,4%
Complément de mode de garde- structures	202	251	24,3%
allocation versée pendant le congé parental	2 026	1 963	-3,1%
Autres prestations	1 319	1 377	4,4%
AEEH	783	825	5,4%
Allocation de présence parentale	64	68	6,3%
Frais de tutelle	353	366	3,7%
Autres	119	118	-0,8%
Total	32 257	32 634	1,2%

Source : CCSS juin 2015.

Avec la réforme de la Paje, associée à celle du quotient familial, l'année 2014 a marqué une inflexion décisive dans la nature de la politique familiale, privilégiant, avec la modulation des prestations, une logique de redistribution entre familles à la solidarité de l'ensemble de la population envers les familles.

2. Les aides au logement

Les dépenses d'aides au logement prises en charge par la Cnaf (aide personnalisée au logement dans le parc conventionné et, hors du parc conventionné l'allocation de logement à caractère familial et l'allocation de logement à caractère social) s'élèvent à 17,7 milliards pour 2014, en progression de 1,7 % par rapport à 2013.

En LFSS pour 2014, la revalorisation des aides au logement a été décalée du 1^{er} avril au 1^{er} octobre. L'indice de référence des loyers ayant peu progressé, les loyers plafonds et forfaits de charges n'ont été revalorisés que de 0,1 %. La progression du nombre de bénéficiaires également été limitée.

III. LES PERSPECTIVES POUR 2015

1. Des hypothèses macro-économiques plus prudentes

Dans le cadre du programme de stabilité, le Gouvernement a maintenu à 1 % l'objectif de croissance du PIB pour 2015 en dépit d'hypothèses légèrement plus optimistes émanant de l'OCDE ou de la Banque de France.

La croissance de la masse salariale serait de 1,3 % et l'évolution des prix à la consommation serait nulle.

Ces hypothèses ont été jugées prudentes par le Haut conseil des finances publiques.

2. De nouvelles mesures d'économies en dépenses

Le Gouvernement a annoncé en 2014 un plan de 50 milliards d'euros d'économies sur la période 2015-2017, dont 21 milliards d'euros dans le périmètre des ASSO. Sur ce total, 10 milliards d'euros sont attendus de l'assurance-maladie et 4 milliards d'euros d'économies, d'ores et déjà intégrées dans la trajectoire financière, des négociations des partenaires sociaux sur les régimes de retraite complémentaires et d'assurance-chômage.

Sur les 21 milliards, 9,6 milliards d'économies étaient prévues pour l'année 2015.

La LFSS pour 2015 a intégré 3,2 milliards d'économies dans le champ de l'Ondam réparties comme suit :

Promotion de l'efficacité de la dépense des hôpitaux	0,5 milliard d'euros
Rationalisation des prix des produits de santé et promotion des génériques	1,1 milliard d'euros
Promotion de la pertinence des prescriptions et du bon usage des soins	1,2 milliard d'euros
« Virage ambulatoire » pour assurer l'adéquation et la pertinence des prises en charge en établissement	0,4 milliard d'euros

S'ajoutent à ce montant 6,4 milliards d'euros hors Ondam :

- 4 milliards au titre de mesures déjà prises (2,4 milliards au titre de la non-revalorisation des retraites de base et des complémentaires, 0,4 milliard d'amélioration de la situation financière de l'Unédic et 1,2 milliard d'effets de la réforme de la politique familiale et de la nouvelle convention Unédic)

- 0,7 milliard d'euros au titre des mesures d'économies réalisées sur la branche famille ;

- 0,5 milliard d'euros sur les coûts de gestion des caisses ;

- 0,2 milliard d'euros issus de la réforme du capital décès (LFSS 2014) ;

- 0,2 milliard d'économies en gestion de l'Unédic ;

- 0,1 milliard d'euros de lutte contre la fraude ;

- 0,2 milliard d'euros de sous-consommation du FNAS ;

- 0,4 milliard d'euros liés au décalage de l'entrée en vigueur de la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement.

Votre rapporteur avait fait part, lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015, de ses réserves sur les chiffres, en particulier sur les montants relatifs aux régimes à gestion paritaire qui n'étaient pas corroborés par les responsables de ces régimes.

Pour 2015, l'objectif de déficit public est fixé à 3,8 % du PIB.

Le programme de stabilité a acté le moindre rendement des mesures d'économies attendues du fait de la faiblesse de l'inflation et a décidé de 4 milliards de mesures complémentaires, dont 2,2 milliards d'euros de ralentissement des dépenses. 1 milliard d'économies est attendu sur le périmètre des dépenses de santé et de sécurité sociale. Les mesures proposées sont les mêmes que celles prévues par la LFSS 2015.

Trajectoire de solde des administrations publiques et des ASSO

En % du PIB	2014	2015	2016	2017	2018
APU	-4,0	-3,8	-3,3	-2,7	-1,9
ASSO	-0,4	-0,3	0,0	0,3	0,4

Source : programme de stabilité

Le programme de stabilité prévoit une réduction du déficit de 0,3 point de PIB et 3 milliards d'euros en 2015. Les administrations de sécurité sociale seraient à l'équilibre en 2016. Elles participeraient, à hauteur de 2,2 milliards d'euros à un effort supplémentaire d'économies de 5 milliards d'euros prévus dans le programme de stabilité.

Le programme de stabilité définit une nouvelle trajectoire de solde pour les ASSO qui anticipe sur un déficit du régime général et du FSV inférieur permettant d'envisager une réduction de la dette ainsi que sur des réformes attendues dans les domaines de l'assurance-chômage et des retraites complémentaires.

Les recettes ne progresseraient que de 1 % en 2015 contre 2,4 % en 2014.

Cette trajectoire se traduit par une norme de dépenses particulièrement exigeante au regard de l'évolution des dépenses des ASSO ces dernières années. La progression des dépenses passerait de 2,3 % en 2014 à 0,5 % en 2015. Ce ralentissement intègre cependant le transfert à l'État du financement des aides personnalisées au logement pour un montant de 4,7 milliards d'euros, en compensation du pacte de responsabilité.

Évolution de la dépense

En % du PIB	2012-2013	2014	2015	2016
APU	2,5	0,9	0,9	1,4
ASSO	2,8	2,3	1,3	1,3

Source : programme de stabilité

3. Les conséquences pour le régime général et l'Ondam 2015

Le solde du régime général et du FSV s'établirait à 13 milliards d'euros en 2015, soit une amélioration de 200 millions d'euros par rapport à 2014.

Soldes prévisionnels par branches du régime général et FSV en 2015

en Md€	2015
Maladie	-7,2
Accidents du travail	0,5
Retraite	-0,8
Famille	-2
Régime général	-9,5
FSV	-3,6
Vieillesse + FSV	-4,4
Régime général + FSV	-13

Source : CCSS juin 2014.

La LFSS pour 2015 a fixé l'Ondam à 182,3 milliards d'euros, en progression de 4 milliards et de 2,1 % par rapport à la prévision d'exécution 2014.

Le comité d'alerte souligne que la sous-exécution de l'Ondam 2014, portant uniquement sur les versements de l'assurance-maladie aux établissements de santé, ne pouvait avoir aucun effet report favorable pour 2015.

L'objectif a toutefois été rectifié par le programme de stabilité et de croissance qui a revu l'Ondam pour 2015 à 181,9 milliards d'euros, soit une diminution de 425 millions d'euros, soit le montant de la sous exécution constatée en 2014, avec un taux cible d'évolution des dépenses de 2,05 %.

<i>En milliards d'euros</i>	Ondam 2014	Ondam 2015
LFSS 2015	178,3	182,3
CCSS juin 2015	177,9	181,9

Source : CCSS juin 2015.

Le comité d'alerte souligne la nécessité d'une vigilance particulière en matière de dépenses de ville : « une attention particulière devra notamment être apportée à l'évolution des dépenses liées aux traitements de l'hépatite C, pour laquelle le comité estime nécessaire une analyse approfondie du rythme de croissance en volume des médicaments concernés tout autant qu'une évaluation de ses conséquences-notamment à la baisse sur l'activité de certains services hospitaliers ».

175 millions d'euros proviendront d'annulations sur les 547 millions d'euros mis en réserve en début d'année. Des mises en réserve de 250 millions d'euros ont été décidées dans le cadre du programme de stabilité et de croissance.

<i>En milliards d'euros</i>	Constat 2014	PLFSS 2015	Programme de stabilité 2015
Dépenses de soins de ville	80,8	83	82,9
Dépenses relatives aux établissements de santé tarifés à l'activité	74,8	76,8	76,5
Contribution de l'assurance-maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,5	8,7	8,7
Contribution de l'assurance-maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	9	9,2	9,1
Dépenses relatives au fonds d'intervention régional	3	3,1	3
Autres prises en charge	1,7	1,6	1,6
Total	177,9	182,3	181,9

Source : CCSS juin 2015.

Le comité d'alerte a indiqué que les crédits mis en réserve ne représentaient plus que 0,2 % de l'Ondam 2015. Votre rapporteur général rappelle que lors de l'examen de la loi de programmation des finances publiques, le Sénat avait proposé de porter le taux de la mise en réserve sur l'Ondam à 0,5 %, ce qui correspond au taux applicable aux dépenses de personnel au sein du budget de l'État. Alors que le comité d'alerte de l'Ondam souligne que les crédits mis en réserve ne représentent plus que 0,2 % de l'Ondam, une telle mesure aurait pu soutenir le pilotage des dépenses.

4. Un ralentissement des recettes

En 2015, les recettes des administrations de sécurité sociale ralentiraient à 1% en raison de la mise en œuvre du pacte de responsabilité dont la compensation s'effectue pour partie par un transfert de dépenses.

Les prélèvements obligatoires au profit des administrations de sécurité sociale progresseraient néanmoins de 0,9 % en raison :

- de l'affectation au FSV du produit de la fiscalisation des majorations de pensions (1,2 milliard d'euros) ;
- de la hausse des cotisations vieillesse (1,2 milliard d'euros) ;
- de la hausse des cotisations de retraite complémentaire (0,5 milliard d'euros).

5. La nécessité renouvelée de réformes

Votre rapporteur général observe que si le Gouvernement conserve comme programme d'action le leitmotiv « *ni déremboursement, ni franchises, ni forfait...* », le ralentissement des dépenses est loin d'être acquis.

Il rappelle que le Sénat, lors de l'examen du PLFSS avait plaidé pour de nouvelles mesures en matière de retraite, la fixation d'un Ondam plus rigoureux s'appuyant sur une lutte plus résolue contre les actes non-pertinents ou inutiles au moyens d'outils informatiques améliorant la liaison ville-hôpital, sur la modernisation des accords sur le temps de travail à l'hôpital et sur une indispensable révision de l'évaluation des médicaments.

TRAVAUX DE LA MISSION

I. AUDITIONS DE LA MECSS

Audition de M. Christian Eckert, secrétaire d'Etat au budget

(25 mars 2015)

La commission procède à l'audition de M. Christian Eckert, secrétaire d'Etat au budget, sur les résultats de la gestion du régime général de la sécurité sociale au cours de l'exercice 2014.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, président. - Mes chers collègues, lors de la présentation du projet de loi de financement de la sécurité sociale, le président Alain Milon, avait indiqué à Mme la ministre des affaires sociales qu'il souhaitait qu'un suivi plus régulier de l'exécution de ces textes soit assuré par notre commission.

Comme vous le savez, il n'existe pas de loi de règlement pour les finances sociales. Plus exactement, la première partie de la loi de financement porte sur le dernier exercice clos, sans faire l'objet d'un texte autonome.

Vous avez présenté, monsieur le ministre, les résultats de l'exercice 2014 pour le budget de l'Etat devant nos collègues de la commission des finances, le 28 janvier dernier, mais il faut près d'un semestre pour collecter les résultats de l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale : ils ne seront de fait pleinement disponibles que lors de la commission des comptes de la sécurité sociale de juin.

Dans cette longue séquence cependant, les différentes branches du régime général clôturent leurs comptes à la mi-mars, avec des résultats qui donnent très largement le ton de l'exécution de la loi de financement.

A cet égard, je dois dire que les résultats publiés la semaine dernière nous ont surpris. La loi de financement pour 2014 est l'une des rares à avoir fait l'objet d'une rectification à mi-année. Cette rectification nous avait plutôt préparés à une stagnation des déficits, due à un niveau des recettes insuffisant, sous l'effet d'une conjoncture dégradée.

Alors même que ni le niveau de croissance, qui est de 0,4 % contre 1 % en prévision, ni celui de l'inflation, qui est nulle contre 1,2 % en prévision, ni celui de la progression de la masse salariale du secteur privé, de 1,2 % contre 2,2 % en prévision, ne sont conformes aux attentes, les recettes, semble-t-il, progressent et sont supérieures de plus d'un milliard d'euros aux prévisions.

Du côté des dépenses, la loi de financement rectificative avait procédé à un rebasage important de l'Ondam avant que des inquiétudes ne se fassent jour sur les dépenses d'indemnités journalières et de médicaments. Là encore, les annonces de la semaine dernière relèvent un milliard d'euros de moindres dépenses.

Dans ce contexte, monsieur le ministre, votre audition est particulièrement bienvenue pour l'analyse de ces données.

M. Christian Eckert, secrétaire d'Etat au budget. - *Merci, monsieur le président.*

Le 17 mars dernier, le Gouvernement a rendu publics les chiffres des comptes définitifs du régime général de sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV), qui ont été clos le même jour par ces organismes, même s'ils n'ont pas encore été certifiés par la Cour des comptes.

Je précise, à titre liminaire, qu'il ne s'agit là que des comptes du régime général, et que nous ne disposons pas encore à cette date des résultats de l'ensemble des régimes de base de la sécurité sociale, dont le solde sera toutefois très proche de celui du régime général.

De même, nous ne disposons pas encore du résultat définitif de l'Ondam 2014, même si le résultat des dépenses de la branche maladie du régime général et des branches intégrées nous permet déjà de savoir qu'il sera respecté.

Par ailleurs, toujours à titre liminaire, je rappelle que les comptes ont été arrêtés voici quelques jours seulement, et que nous n'avons évidemment pas encore pu procéder à une analyse complète de toutes les raisons qui expliquent le résultat financier. Ce sera l'objet, comme chaque année, des travaux de la commission des comptes de la sécurité sociale de juin, à laquelle plusieurs d'entre vous participent d'ailleurs régulièrement.

Ces préalables étant posés, je voudrais développer trois idées principales concernant les comptes de 2014.

Tout d'abord, le déficit continue à se réduire de façon plus importante que prévu ; en second lieu, cela s'explique pour partie par une maîtrise des dépenses de l'ensemble des branches, grâce aux efforts réalisés par le système de protection sociale, sans remettre en cause le financement de nos priorités ; enfin, ce bon résultat s'explique par des recettes qui se sont globalement bien tenues, malgré une croissance très inférieure à celle qui avait été anticipée, ce qui prouve la prudence des prévisions financières du Gouvernement.

Je veux insister sur le bon résultat de l'année 2014, dont le déficit a continué à se réduire par rapport à 2013.

La loi de financement de la sécurité sociale, adoptée en décembre dernier, prévoyait un déficit de 11,7 milliards d'euros pour le régime général et de 15,4 milliards d'euros en incluant le FSV, soit le même niveau que celui constaté en 2013. Or, le déficit du régime général sera finalement de moins de 10 milliards d'euros, soit 9,7 milliards d'euros exactement. Ceci ramène le déficit de l'ensemble, avec le FSV, à 13,2 milliards d'euros, soit 2,2 milliards d'euros de moins que l'année précédente, mieux que la prévision. Ce résultat est le meilleur atteint depuis 2008, avant le début de la crise économique.

En 2010, le déficit du régime général et du FSV était de plus de 27 milliards d'euros. En quatre ans, il a donc été divisé par un peu plus de 2 : 21 milliards d'euros en 2011, 17,5 milliards d'euros en 2012, 15,4 milliards d'euros en 2013. Il semble important de rappeler ces chiffres, l'opinion ayant souvent le sentiment que les efforts consentis sont vains : je le répète, en quatre ans, nous avons divisé par deux les déficits du régime général et du FSV !

Je souligne que le déficit de l'Etat s'est lui aussi établi, pour l'année 2014, à un niveau inférieur à celui prévu, soit 85,6 milliards d'euros, en baisse de 3,4 milliards d'euros par rapport à la prévision de la dernière loi de finances rectificative.

C'est pour ces raisons que nous avons d'ores et déjà annoncé que le déficit public pour 2014 sera inférieur à 4,4 %. Le résultat sera annoncé par l'Insee, dont vous connaissez l'indépendance. Je n'ai pas d'informations plus précises à vous communiquer, mais vous connaîtrez jeudi matin l'ensemble des déficits. Il y a tout lieu de penser que ceux-ci seront inférieurs aux chiffres annoncés. Il ne vous a pas échappé que la Commission européenne comptabilise à titre prévisionnel un déficit de 4,3 %. Nous verrons jeudi ce qu'il en est...

Ce résultat est d'autant plus remarquable si on le compare aux prévisions initiales du PLFSS pour 2014. La loi était fondée, à l'époque, sur une prévision de croissance économique de 0,9 % et une progression significative de la masse salariale de 2,2 %. La prévision initiale de déficit était de 13 milliards d'euros, dont 9,6 milliards d'euros pour le régime général, soit, à 100 millions près, le même niveau que celui auquel nous avons abouti, dans des conditions économiques pourtant bien plus défavorables que les prévisions.

Ces éléments apportent une nouvelle fois la preuve que, depuis 2012, nous obtenons des résultats en matière budgétaire, quelle que soit la conjoncture. Ceci nous encourage à poursuivre l'assainissement des finances publiques, et en particulier des finances sociales, dont le Gouvernement a la lourde charge d'apurer les déficits accumulés.

Cette volonté d'apurement est traduite par le bilan de la caisse d'amortissement de la dette sociale, qui a amorti au cours de l'année 2014 12,7 milliards d'euros de dette, soit un montant équivalent à celui du déficit du régime général.

Bien que certains en aient douté, le Gouvernement a donc mis en place les moyens nécessaires pour poursuivre le redressement des comptes, et ce malgré la conjoncture.

Chacune des branches présente une amélioration par rapport à 2013.

Il s'agit tout d'abord d'une amélioration du déficit de la branche assurance maladie, qui se réduit de 300 millions d'euros. L'Ondam, qui concentre l'essentiel des dépenses de cette branche, a été respecté pour la cinquième année consécutive. Selon des données qui ne sont pas encore définitives, il s'établirait à 178 milliards d'euros pour 2014, soit 300 millions d'euros de moins que prévu dans le PLFSS, alors même que nous avons choisi l'été dernier, dans la loi de financement rectificative, de durcir l'objectif de 800 millions d'euros.

L'objectif pour 2015 a été fixé à partir de ce montant rectifié, ce qui a contribué à diminuer durablement les dépenses d'assurance maladie. Les économies réalisées en 2014 pour ralentir les dépenses et respecter l'objectif ont donc représenté près de 2,4 milliards d'euros, auxquels s'ajoutent les 800 millions d'euros déjà évoqués.

Ces efforts reposent principalement sur des économies sur les prix des médicaments, sur les achats des hôpitaux, sur un plus grand recours aux génériques et sur une plus grande efficacité des prises en charge à l'hôpital et en ville, comme le développement de la chirurgie ambulatoire, l'utilisation de référentiels pour la durée des arrêts de travail, par exemple. Ces efforts de productivité et d'efficacité ont été entrepris sans dégradation de la qualité du système de soins.

Je profite de cette intervention pour rappeler, comme Marisol Touraine l'a fait avant moi, que les dépenses de santé ne diminuent pas en valeur, mais que leur progression est maîtrisée et sera limitée à 2,1 % en 2015.

Les mesures d'économies prévues de 2015 à 2017 n'impliquent pas, comme il a été parfois affirmé, de suppressions de postes à l'hôpital, mais une meilleure organisation et une plus grande efficacité des établissements de santé. Je rappelle qu'en 2015, le secteur hospitalier bénéficiera de près d'environ 1,5 milliard d'euros de crédits supplémentaires. En outre, comme le Gouvernement s'y était engagé, cette maîtrise des dépenses de l'assurance maladie ne repose sur aucun déremboursement ou transfert de financement vers les assurés, sous forme de hausse de franchise, par exemple, moyen que d'autres ont parfois utilisé !

S'agissant de la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles (AT-MP), l'excédent déjà constaté les deux années précédentes augmente fortement. Il s'établit à 600 millions d'euros, ce qui permet de réduire la dette accumulée par la branche, dont l'équilibre financier dépend exclusivement des cotisations des employeurs.

Le déficit de la branche famille se réduit lui aussi sous l'effet des mesures prises en 2013 afin de limiter la progression des dépenses. Pour autant, le Gouvernement a assuré le financement des mesures prévues dans le plan pauvreté, soit plus de 100 millions d'euros en faveur des familles les plus modestes, avec la majoration du complément familial pour les familles en deçà du seuil de pauvreté ou la majoration de l'allocation de soutien familial pour les familles monoparentales.

Enfin, le déficit de la branche vieillesse se réduit fortement sous l'effet des mesures de la loi de janvier 2014 et revient à un niveau proche de l'équilibre. Il s'agit du déficit le plus faible des dix dernières années. Même si des mesures de maîtrise des dépenses ont été prises, notamment le décalage des dates de revalorisation, des mesures de justice et d'équité ont marqué l'année 2014, comme la revalorisation exceptionnelle des recettes agricoles de faibles montants, l'abaissement des seuils pour valider un trimestre de retraite pour les travailleurs précaires - emplois à temps partiel ou occasionnels - ou encore la prise en compte de tous les trimestres de congé maternité des femmes pour la retraite. Le minimum vieillesse, enfin, a été porté à 800 euros.

En troisième lieu, les résultats dans le domaine des recettes de la sécurité sociale montrent globalement la prudence des hypothèses retenues par le Gouvernement.

Comme vous le savez, le Gouvernement a constaté, en milieu d'année 2014, une dégradation de la situation macroéconomique, caractérisée notamment par une inflation très basse. En conséquence, nous avons décidé - et vous nous avez suivis - de réviser les prévisions de recettes dès le dépôt du projet de loi de finances pour 2015. Ces prévisions ont été à nouveau ajustées à la marge par la loi de finances rectificative de fin d'année.

Globalement, la progression des revenus d'activité a été meilleure qu'anticipée, avec une hausse de la masse salariale globale de 1,6 %, malgré la relative stabilité du nombre d'emplois. L'ensemble des recettes portant sur les revenus d'activité des salariés agricoles, des indépendants et des employeurs publics a été un peu plus élevé que prévu.

Les contributions fiscales affectées à la sécurité sociale sont restées bien orientées en 2014, notamment les recettes du forfait social, qui ont progressé par rapport à 2013, ainsi que celles des prélèvements sociaux sur les produits de placement. Cette progression vient confirmer que les dispositions prises par le Gouvernement en 2012, c'est-à-dire la hausse du forfait social et l'ajout de deux points de prélèvements sur le capital, n'ont nullement entamé les revenus distribués, tels que l'abondement accordé par les employeurs à leurs salariés.

Par ailleurs, les revenus de plusieurs accises, comme celles sur les alcools, ont été meilleurs que ce que le Gouvernement avait prévu.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 contenait très peu de mesures de hausse du niveau des prélèvements sociaux. La seule mesure d'importance adoptée l'année dernière, qui consistait à soumettre tous les produits de placement au taux en vigueur de 15,5 %, n'a par ailleurs pas eu le rendement escompté initialement. Vous savez que Conseil constitutionnel a décidé d'en exonérer les produits de placement constitués au titre des huit premières années de contrat.

A nouveau, vous avez eu l'occasion de le constater, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 ne prévoit pas de hausse des recettes affectées à la sécurité sociale. Les mesures adoptées l'été dernier dans le cadre du pacte de responsabilité représentent même des baisses de prélèvements importantes, plus de 6 milliards d'euros au total pour la sécurité sociale, baisse compensée par l'Etat, celui-ci ayant repris une partie du financement des aides au logement.

Le programme de l'année 2015 est clairement tracé par la dernière loi de financement de la sécurité sociale. Nous poursuivons nos efforts en 2015 pour améliorer encore la situation des finances sociales, et donc des finances publiques, en mettant en œuvre les économies qui ont été présentées et adoptées dans la loi de financement.

Il n'est évidemment pas question de relâcher l'effort de redressement des comptes. Bien au contraire, au moment où nous constatons que les efforts de maîtrise des dépenses ont porté leurs fruits, même dans une conjoncture peu favorable, nous ne pouvons qu'être encouragés à mettre en oeuvre les économies prévues dans le cadre du plan d'économies de 50 milliards d'euros, dont 20 milliards d'euros portent sur la protection sociale au sens large.

En conclusion, on peut dire que, pour la sécurité sociale, comme pour l'Etat en 2014, les objectifs de réduction du déficit ont été atteints, et même dépassés. La trajectoire de réduction des déficits que nous avons fixée, et qui prévoit de ramener celui de la sécurité sociale à moins de 4 milliards d'euros en 2018, s'en trouve donc plus confortée que jamais. La démonstration est faite que, par des efforts raisonnables, proportionnés aux besoins, répartis sur l'ensemble des dépenses, le redressement des comptes est possible.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, président. - *Merci. Je comprends que vous soyez satisfait : les chiffres semblent aller dans le bon sens.*

J'aimerais vous poser deux questions en tant que rapporteur général.

Selon une revue spécialisée, la dernière note de conjoncture de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acos) fait apparaître une hausse de 6,2 % des encaissements au quatrième trimestre 2014 ; celle-ci tiendrait à de fortes anticipations, à la fin du mois de décembre, d'encaissements au titre d'échéances de janvier. Le surcroît de recettes observé en 2014 est-il réellement imputable à cet exercice ? Ne risque-t-il pas de se traduire par de moindres recettes et par une dégradation de la situation en 2015 ?

Ma deuxième question concerne le FSV, dont le déficit se creuse de 600 millions d'euros. C'est peut-être le seul chiffre qui enregistre une évolution divergente par rapport aux autres. Pouvez-vous préciser, en recettes et en dépenses, le détail du solde du FSV ?

M. Christian Eckert, secrétaire d'Etat. - *S'agissant de la seconde question, le solde du FSV s'est effectivement dégradé de 600 millions d'euros en 2014. Il s'était amélioré de 1,3 milliard d'euros l'année précédente, principalement sous l'effet de l'affectation au FSV des recettes nouvelles issues de l'augmentation du forfait social.*

Cette dégradation, selon nos premières analyses, est liée à plusieurs facteurs. Il faudra évidemment quelques temps pour en tirer toutes les conclusions, mais nous sommes déjà parvenus à dégager un certain nombre d'enseignements.

Les recettes ont globalement augmenté de 1,9 % par rapport à l'année précédente. La fraction de forfait social attribuée au FSV a été plus faible en 2014 que l'année précédente. Par ailleurs, les recettes des prélèvements sociaux sur les avantages des préretraités ont reculé. En revanche, les produits de la contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) ont augmenté.

Quant aux dépenses, elles ont été nettement plus dynamiques, puisqu'elles ont progressé de 4,8 %, contre 4,5 % l'année précédente. Ceci est principalement lié à la conjoncture, puisque les prises en charge de cotisations au titre des périodes de chômage ont coûté 600 millions d'euros de plus que l'année précédente, soit une hausse de 5,7 %. En 2013, ces dépenses avaient même progressé de 7,1 %. Les prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse, du minimum contributif et des majorations pour conjoint à charge sont, quant à elles, stables. Enfin, il faut ajouter le coût de la prime exceptionnelle de 40 euros, versée aux retraités gagnant moins de 1 200 euros par mois. Ceci a représenté un coût de 232 millions d'euros. Les dépenses ont donc progressé d'un milliard d'euros.

A compter de 2015, nous estimons que l'affectation de l'équivalent du montant supplémentaire d'impôt sur le revenu généré par la fiscalisation des majorations de pension au financement du FSV permettra son redressement. Cela représente environ 1,2 milliard d'euros et permettrait de ramener le déficit du FSV à moins de 3 milliards d'euros en 2015, soit moins d'un milliard d'euros en 2017.

S'agissant de votre première question, les comptes de la sécurité sociale sont en comptabilité patrimoniale. Les versements de cotisations dues en 2015 mais intervenus en 2014 seront rattachés à l'exercice 2015. Ils n'auront aucun impact sur les comptes de l'exercice 2014.

M. Jean-Noël Cardoux. - C'est l'éternel problème entre la comptabilité d'engagement et la comptabilité « recettes-dépenses » mais, comme vous l'avez dit, les caisses n'ont arrêté leurs chiffres que le 17 mars, il y a sept jours de cela. Je ne veux pas introduire de polémique. La Cour des comptes tranchera.

Ce que vous nous annoncez est toutefois de bon augure. Vous avez souligné qu'il existait un certain nombre d'écarts, positifs ou négatifs, mais aussi un plus grand contrôle des dépenses, et un meilleur résultat de l'Ondam. La croissance et la progression salariale, moins élevées que prévu, viennent réduire les recettes, mais celles-ci augmentent en revanche du fait de décisions d'augmentation des prélèvements.

Il conviendra de bien distinguer, pour les recettes, ce qui relève des conséquences de la situation macroéconomique et des prélèvements supplémentaires décidés antérieurement.

Mes questions seront très ponctuelles. Vous avez précisé que le rendement de la C3S avait été meilleur que prévu, mais celle-ci va être supprimée à terme. Je crois qu'elle l'a déjà été pour 800 millions d'euros...

M. Christian Eckert, secrétaire d'Etat. - Un milliard d'euros !

M. Jean-Noël Cardoux. - On sait qu'elle rapportait globalement 5 milliards d'euros, répartis par moitié entre le RSI et le FSV. Lors de l'annonce de sa suppression, le Gouvernement nous a expliqué que le manque à gagner serait pris en charge par le régime général, pour qui cela va représenter une charge supplémentaire de 5 milliards d'euros. Comment allez-vous en assurer le financement pérenne?

Par ailleurs, la réévaluation du franc suisse par rapport à l'euro a eu pour conséquence de faire exploser la dette de certains hôpitaux publics, qui avaient bizarrement emprunté en indexant leurs emprunts sur la devise helvétique. Mme Touraine a annoncé, le 25 février dernier, le doublement du fonds de soutien aux hôpitaux, qui est actuellement de 100 millions d'euros. Quel est le montant de la dette hospitalière pour 2014 ? Comment prévenir à l'avenir ce genre d'événement ? Quel est le mode de fonctionnement du fonds de soutien aux hôpitaux qui ont contracté des emprunts toxiques ? Comment sera-t-il financé ?

Enfin, le Président de la République a annoncé, en début d'année, que le Gouvernement envisageait de fusionner le crédit d'impôt compétitivité emploi (Cice) et les allègements de cotisations sociales liés au pacte de responsabilité. Le Cice est une aide aux entreprises imputée sur l'impôt sur les sociétés, alors que le pacte de responsabilité et de solidarité exonère les entreprises de certaines charges sociales. Sous quelle forme le Gouvernement va-t-il fusionner ces deux aides ? Le budget de la sécurité sociale et celui de l'Etat demeureront-ils imperméables ?

***M. Christian Eckert, secrétaire d'Etat.** - Ainsi que vous l'avez dit, il est encore trop tôt pour entrer dans les détails. Certains phénomènes peuvent se compenser. Vous avez évoqué une croissance et une inflation toutes deux inférieures aux prévisions. La commission des comptes de la sécurité sociale (CCSS) disposera d'informations plus précises à ce sujet. Quant à la Cour des comptes, je rappelle qu'elle a certifié les comptes de chaque branche pour la première fois l'année dernière.*

Vos trois questions appellent par ailleurs des réponses précises, au moins pour deux d'entre elles.

Le pacte de responsabilité et de solidarité prévoit la suppression progressive de la C3S dont le produit s'élève à 5,6 milliards d'euros. Le Parlement, sur proposition du Gouvernement, a décidé de supprimer un premier milliard en 2015, un second en 2016, puis le solde en 2017.

La compensation est réalisée par le régime général et, in fine, par l'Etat. Les exonérations de cotisations ont donc bien été intégralement compensées, y compris pour la C3S.

La CGPME, que j'ai rencontrée hier, préférerait un allègement de l'impôt sur les sociétés à une suppression de la C3S. Ce n'est pas dans les projets du Gouvernement pour l'instant. Nous nous en tenons au pacte tel qu'il existe aujourd'hui. Les partenaires sociaux pourraient souhaiter un basculement. Ce qui compte toutefois pour le ministre des comptes publics, c'est le « pied de colonne ». Préférer jouer sur l'impôt sur les sociétés plutôt que sur la C3S peut relever d'un choix économique ou stratégique.

Votre seconde question porte sur les emprunts toxiques. Nous avons évidemment suivi le décrochage de l'euro par rapport au franc suisse, à la suite de la décision prise par la Confédération helvétique. De 1,30 euro, le franc suisse est passé en dessous de 1 euro, avant de remonter à 1,07 euro environ.

Ceci n'a pas eu pour effet de faire exploser la dette de tous les hôpitaux publics, mais de certains seulement. Certains taux d'intérêt de 15 % ont grimpé jusqu'à 25 % et les indemnités de remboursement anticipé (IRA) ont parfois atteint des sommes énormes.

L'année dernière, nous avons mis en place un fonds de soutien aux hôpitaux de 100 millions d'euros sur trois ans, soit 33 millions d'euros par an, en « distrayant » une partie de l'Ondam pour en assurer le financement. Nous étions d'ailleurs conscients que cette somme serait peut-être un peu courte pour faire face aux difficultés qui se profilaient, bien avant les évolutions du 15 janvier.

Marisol Touraine a présenté les décisions en faveur des hôpitaux, et je l'ai fait de mon côté s'agissant des collectivités territoriales qui sont bien plus nombreuses à être touchées. Nous avons décidé de doubler le fonds pour les collectivités et, concernant les hôpitaux, de porter l'aide à 300 millions d'euros sur dix ans.

Nous allons donc disposer de 400 millions d'euros, les 100 millions d'euros sous Ondam et les 300 millions d'euros supplémentaires, qui seront étalés sur dix ans. Pourquoi ? Si l'on rembourse de façon anticipée, on pourra ainsi accompagner les hôpitaux dans les discussions et les négociations pour les aider à supporter leurs charges, notamment avec l'aide de la Société de financement local (Sfil).

Comment ces 300 millions d'euros seront-ils financés ? Ils ne seront pas prélevés sur l'Ondam, mais financés intégralement grâce à une majoration d'environ 30 millions d'euros de la taxe de risque systémique sur les banques.

La troisième question que vous avez soulevée est assez large, reconnaissez-le, monsieur le sénateur. Le Cice, couplé avec des allègements de cotisations sociales, est un sujet compliqué.

Le Président de la République a donné une orientation et a évoqué un calendrier éloigné, autour de 2017. Nous avons donc encore un peu de temps pour y travailler, mais cette question comporte beaucoup d'autres sujets, comme celle de la temporalité. Vous savez tous que le Cice est payé par l'Etat avec une année de décalage. Voilà une première difficulté, la gestion dans le temps de ces deux entités étant totalement différente.

Les questions d'assiette sont également importantes. Vous les avez évoquées dans votre propos. Le Cice ne porte en effet que sur les entreprises assujetties à l'impôt, alors que les allègements de cotisations porteraient sur l'ensemble des salariés du secteur privé, dont le secteur de l'économie sociale et solidaire.

Le calendrier évoqué par le Président de la République nous amène aux alentours de 2017. Il s'agit là d'un exercice qui porte sur des sommes très importantes. Le Cice, en année pleine et en vitesse de croisière, représente près de 20 milliards d'euros. Les allègements s'élèvent à plus de 30 milliards d'euros si l'on prend en compte la deuxième phase du pacte de responsabilité et de solidarité, que vous aurez à examiner à la fin de cette année. Nous envisageons, en matière d'exonération de cotisations, d'aller jusqu'à 3,5 fois le Smic, alors que nous nous arrêtons aujourd'hui à 1,6 fois le Smic.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, président. - *La Cour de justice de l'Union européenne (CJUE), le 26 février dernier, s'est prononcée sur une demande préjudicielle du Conseil d'Etat relative à la CSG, afin de déterminer si celle-ci constitue un impôt ou une contribution sociale. Il s'agissait de décider si des rentes viagères à titre onéreux de source néerlandaise, déjà imposées aux Pays-Bas, devaient ou non être soumises à contributions sociales en France. Quelles sont les conséquences pour la France de cette décision sur le plan juridique et financier ? Les textes à venir en tireront-ils les conséquences ?*

M. Christian Eckert, secrétaire d'Etat. - *L'arrêt de Ruyter, qui était attendu, a bien entendu retenu toute notre attention. Il était consécutif à une demande du Conseil d'Etat. Avant d'en tirer des conclusions plus définitives, même si l'orientation est bien claire, il y a lieu d'attendre l'arrêt du Conseil d'Etat. Compte tenu de l'avis de la Cour de justice de l'Union européenne, il semble y avoir peu de doutes quant à ses conclusions, mais il faudra en analyser précisément le contenu.*

Je ne voudrais pas que cette affaire soit mal interprétée. Il ne s'agit pas d'une conséquence de décisions prises en 2012, contrairement à ce que je lis parfois. En 2012, nous avons décidé de modifier le taux de CSG applicable à un certain nombre de revenus perçus en France par des Français résidant à l'étranger. Mais le débat est aussi vieux que la CSG elle-même. S'agit-il d'une contribution sociale liée à une affiliation et à l'ouverture de droits, ou d'une contribution de nature fiscale ? En France, il existe des jurisprudences du Conseil constitutionnel et des analyses de spécialistes. La Cour de justice de l'Union européenne semble estimer que l'assujettissement à la CSG devrait être lié à une affiliation à un régime de sécurité sociale. Mais son appréciation n'est en rien liée à la modification législative que cette majorité a décidée à la fin de 2012, dans une loi de finances rectificative.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, président. - *Ce n'était pas ma question !*

M. Christian Eckert, secrétaire d'Etat. - *En effet, mais j'ai eu l'occasion, à l'Assemblée nationale, d'être assez vivement interpellé à ce sujet par des députés représentant les Français établis hors de France. Plusieurs, comme Frédéric Lefebvre ou Claudine Schmid, ont affirmé qu'on en était là du fait des décisions prises en 2012. Non ! Le sujet est bien celui que vous avez objectivement décrit.*

Il s'agit de beaucoup ! Beaucoup ne signifie rien, mais plusieurs centaines de millions sont ici en cause. Il faudra donc prévoir les sommes nécessaires au remboursement, à moins que nous ne revenions sur la nature de la CSG et propositions des dispositions législatives. Ce ne serait alors plus sur cette seule masse qu'il conviendrait de travailler, mais sur l'ensemble de la CSG, ce qui pose la question du financement des régimes de protection sociale. On n'en est pas là...

Il serait toutefois malsain de nier ce débat, qui va arriver devant nous, sauf si le Conseil d'Etat venait à interpréter différemment l'arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne, ce qui serait cependant surprenant. Certains parlent d'un milliard d'euros, voire de deux milliards. Il s'agit en tout état de cause de plusieurs centaines de millions. Le sujet est parfaitement légitime - et, à vrai dire, je m'attendais à ce qu'on l'aborde !

M. Gilbert Barbier. - *Concernant l'assurance maladie, je souhaiterais comprendre l'économie de 300 millions concernant la réalisation de l'Ondam pour 2014, par rapport à ce qui avait été fixé dans la loi de financement rectificative pour 2014, la diminution apparaissant moindre. Vous évoquez les dépenses concernant le traitement contre l'hépatite C qui dépasseraient un milliard d'euros. Par ailleurs, la somme consacrée au traitement de l'hépatite C fait-elle partie de l'Ondam 2014, ou s'agit-il de crédits à part ?*

Deuxièmement, vous avez dit qu'aucun médicament n'avait été déremboursé depuis 2012. Ce n'est pas tout à fait exact ! Les anti-arthrosiques ont été exclus de la liste des médicaments remboursés le 1er mars dernier - même s'ils n'étaient pris en charge qu'à hauteur de 15 %. Ce ne sont pas des économies substantielles pour l'assurance maladie, mais les déremboursements existent bien ! Pourquoi cherche-t-on à les gommer ?

Disposez-vous par ailleurs, toujours au sujet de l'assurance maladie de la ventilation entre la part des dépenses consacrées aux soins de ville et celles consacrées à l'hôpital ?

Je ne suis pas un fin financier mais, depuis 2014, le déficit des hôpitaux tend à augmenter à nouveau. Il existe un certain nombre de publications sur la dette des hôpitaux. Sont-elles comptabilisées dans le déficit ou s'agit-il de dettes des hôpitaux publics qui échappent à la comptabilité ?

Enfin, le gel de 0,35 % des tarifs d'activité des établissements hospitaliers concerne-t-elle le public et le privé ou bien uniquement le public ?

M. Jean-Marie Morisset. - *Monsieur le ministre, à vous entendre, la situation s'améliore, le déficit diminue, les dépenses sont maîtrisées, les recettes augmentent. Cependant, le déficit s'élève encore à 13,2 milliards d'euros. Il ne faut peut-être pas l'oublier !*

M. Christian Eckert, secrétaire d'Etat. - *Il y a quatre ans, il était du double !*

M. Jean-Marie Morisset. - *Il est encore de 13,2 milliards d'euros !*

Je voulais par ailleurs revenir à mon tour sur la situation des hôpitaux. Selon vous, il n'y a plus de problèmes dans les établissements. On constate néanmoins que les bilans sont déséquilibrés et les déficits chroniques. Il y a quinze jours, une publication a recensé les hôpitaux en déficit. Pour certains, les sommes ne sont pas négligeables !

Vous avez affirmé que 1,5 milliard d'euros seront consacrés aux établissements hospitaliers. Est-ce pour aider ceux qui sont dans des situations difficiles ou ceux qui rencontrent des difficultés au quotidien ? Mon département compte un hôpital où les postes ne sont plus remplacés à cause des déficits chroniques. Je ne crois pas qu'il s'agisse là de bonnes mesures...

Enfin, votre conclusion me paraît très optimiste. Vous espérez un déficit de 4 milliards d'euros en 2018. Qu'est-ce qui vous fait penser que l'on va pouvoir le réduire en deux ans d'une manière aussi importante ? Les paramètres qui entrent en ligne de compte sont nombreux. Certes, il faut tendre vers cet objectif, mais bien des incertitudes demeurent néanmoins !

M. Christian Eckert, secrétaire d'Etat. - *Le Gouvernement a prévu une baisse des tarifications unitaires des hôpitaux dans un souci d'économies, mais on y accomplit de plus en plus d'actes. L'augmentation tendancielle des dépenses de santé est de l'ordre de 4 %. Les personnes vivent plus longtemps, sont plus nombreuses à se soigner et les soins coûtent de plus en plus cher. Tout cela n'est ni une mauvaise nouvelle, ni une critique, mais un constat. De fait, même si l'on abaisse les coûts unitaires des tarifs, la dépense finale est plus importante. Il ne faut pas qu'il y ait de malentendu entre nous : lorsqu'il s'agit de santé, de maladie, d'emploi, le raisonnement peut apparaître froid et distant, mais si l'on voulait suivre l'évolution naturelle des besoins sans faire d'efforts de maîtrise des dépenses, toutes choses égales par ailleurs, l'augmentation des dépenses d'assurance maladie atteindrait 4 %.*

Nous avons fixé pour 2015 un objectif de dépenses de 2,1 %. C'est pourquoi nous considérons que nous réalisons une économie de 1,9 %. Il en va de même pour l'hôpital. J'entends bien ce que vous dites mais, même si les tarifs unitaires ont été baissés - ce qui n'a pas forcément réjoui les hôpitaux, publics ou privés - il n'empêche que les budgets vont augmenter de 1,5 milliard. Ceux qui ont estimé que la réduction des prix pratiqués par les cliniques et les hôpitaux publics allait entraîner une diminution de 22 000 emplois se trompent, bien qu'il existe en effet des hôpitaux où l'on remplace moins les personnels.

Je ne peux répondre précisément à votre question sur le montant de la dette des hôpitaux publics, car nous ne disposons pas aujourd'hui de ce chiffre. Il n'y a toutefois pas lieu de penser qu'il se soit nettement dégradé par rapport aux années antérieures. Il me semble qu'il s'est même amélioré l'an passé. Nous y reviendrons au moment de l'établissement définitif des comptes de la sécurité sociale.

J'en viens aux questions du sénateur Barbier. Le pourcentage de 0,35 % concerne l'ensemble des hôpitaux. Il correspond à un gel prudentiel que nous mettons en place en début d'exercice. Lorsque c'est possible, nous procédons à un dégel. C'est ce qui a été fait pour l'ensemble des crédits hospitaliers.

S'agissant de l'hépatite C, je rappelle que nous avons mis en place le coefficient W que vous avez voté. Il s'agit d'un mécanisme de plafonnement des dépenses liées à cette affection. Comment fonctionne-t-il ? Au-delà de 450 millions d'euros, la loi a prévu que les dépenses seraient réduites de moitié environ. La dépense liée à l'hépatite C, en 2014, a été de l'ordre de 1,2 milliard d'euros. Des remises ont néanmoins été consenties, entraînant une dépense nette de l'ordre de 900 millions d'euros. La réduction de la dépense, sur 450 millions d'euros, s'élèvera donc à environ 250 millions d'euros, soit une dépense totale de 650 millions d'euros, et ce, sans limitation des soins. En effet, la question a été soulevée à un moment donné de savoir quels devaient être les patients à traiter en priorité. Il existe quelques priorités, mais nous avons traité les patients de façon très large.

Votre première question, monsieur le sénateur, portait sur l'évolution de l'Ondam. Soyons précis : la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014, que vous avez votée fin 2013, a été « durcie » de 800 millions d'euros par la loi de financement rectificative de la sécurité sociale votée cet été. Les 300 millions d'euros viennent s'ajouter aux 800 millions d'euros. Nous constaterons donc une diminution de l'ordre de 1,1 milliard d'euros par rapport aux prévisions. Le même montant se retrouve en recettes.

Vous avez affirmé que certains médicaments avaient été déremboursés. Non ! Ce n'est pas parce qu'un médicament est à un moment considéré comme utile par la Haute Autorité de santé et d'autres organismes qu'il a vocation à le demeurer ad vitam æternam. L'utilité d'un certain nombre de médicaments est souvent remise en question, pour des raisons purement médicales, liées à des avis des autorités habilitées à se prononcer sur ce sujet. Il est toutefois vrai que la chose est souvent mal vécue et difficile à expliquer.

Mme Laurence Cohen. - *Merci, monsieur le ministre, d'avoir rappelé que, derrière les chiffres que vous avez cités, on trouve des patients qui nécessitent des soins. Il est toujours bon de se souvenir qu'il s'agit avant tout de personnes !*

J'ai été très attentive aux réponses que vous avez apportées concernant le remboursement des emprunts toxiques contractés par certains hôpitaux. Je ne partage cependant pas votre optimisme. En tant que parlementaire, je suis alertée à propos de situations extrêmement graves que connaissent certains d'entre eux. J'ai été invitée la semaine dernière par le Centre André Grégoire, à Montreuil, où les intérêts des emprunts toxiques correspondent exactement au plan de licenciement qui est en cours. Le Gouvernement ne peut-il prendre des mesures pour permettre aux hôpitaux de ne plus rembourser ces emprunts toxiques, qui ont des conséquences très graves sur l'exercice médical dans nombre d'entre eux ?

Vous avez par ailleurs évoqué un meilleur contrôle des dépenses, en insistant sur le fait que cela n'avait pas de conséquence sur les soins. Il a été, là encore, beaucoup question des hôpitaux. Je m'interroge cependant, car j'ai entendu Marisol Touraine dire qu'elle souhaitait réaliser 3 milliards d'euros d'économies sur les hôpitaux ! Cela a obligatoirement des conséquences. Bon nombre d'entre eux sont déjà asphyxiés et on y déplore un manque cruel de personnel, alors que les urgences sont saturées.

Il y a quinze jours, le groupe communiste, républicain et citoyen (CRC) a présenté une proposition de loi destinée à supprimer les franchises médicales. Ségolène Neuville, secrétaire d'Etat, a affirmé que le Gouvernement était très attentif aux dépenses inutiles en matière de santé. Je lui ai demandé de préciser ce qu'elle entendait par là : je n'ai pas pu savoir quelles étaient ces dépenses inutiles !

Tout cela m'inquiète beaucoup, d'autant que les franchises constituent en fait des déremboursements déguisés. Même si vous affirmez ne pas avoir procédé à des déremboursements, vous n'êtes pas allé dans le sens des engagements que vous aviez pris en promettant de supprimer les franchises médicales. J'aimerais connaître votre point de vue à ce sujet.

Enfin, il existe bien un fonds de soutien aux hôpitaux de 300 millions d'euros sur dix ans, mais il correspond à ce qui était déjà prévu sur un temps plus court. Par rapport au nombre d'hôpitaux en difficulté, c'est extrêmement peu.

S'agissant des recettes, vous vous félicitez de celles que vous avez mises en place. Il s'agit plutôt de recettes fiscales : n'est-il pas temps de changer de regard et d'arrêter d'exonérer le patronat de cotisations sur les bas salaires ? Cela représente, je le rappelle, 30 milliards d'euros par an ! Ne convient-il pas de revoir l'assiette des cotisations patronales en tenant compte de la politique de l'emploi des entreprises ? Quand celles-ci ont une politique de l'emploi vertueuse, on peut alléger les cotisations. Quand ce n'est pas le cas, on peut les augmenter.

Troisièmement, que pensez-vous de la fraude patronale aux cotisations sociales ? Une étude évaluait celle-ci à 20 ou 25 milliards d'euros. Je sais que l'Etat a cherché à en récupérer une partie infime. Quelle est votre politique en la matière ?

M. Jean-Pierre Caffet. - *Je crois qu'il faut se féliciter des chiffres que vous avez indiqués, monsieur le ministre. De 27 milliards d'euros de déficit en 2010, on est passé à 13 milliards d'euros en 2014, alors même que la seule année de croissance a été l'année 2011 ! Ceci témoigne des efforts accomplis, qui se partagent entre dépenses et recettes. La dépense est tenue, et ce n'est pas nous qui avons commencé, puisque cela fait la cinquième année consécutive que l'Ondam est tout à fait maîtrisé. Je prends acte de ces chiffres, et je m'en félicite : continuer avec plus de 25 milliards d'euros de déficit était en effet insoutenable.*

S'agissant des recettes, la majeure partie de celles-ci proviennent des cotisations sociales. Or, vous avez indiqué que la masse salariale avait progressé de 1,6 % en 2014. Pourriez-vous la décomposer entre emploi et salaire moyen par tête, en tenant compte de l'inflation ? Je n'ai pas le sentiment que l'augmentation de la masse salariale provient de l'augmentation de l'emploi salarié, et encore moins de l'inflation, qui a été quasi nulle...

Ce pourcentage de 1,6 % est très proche de celui donné par l'Insee, qui a indiqué il y a quelques jours que le pouvoir d'achat du salaire moyen par tête avait augmenté en 2014 de 1,4 %, ce qui constitue une évolution considérable et, en tout cas, largement supérieure à la productivité.

C'est satisfaisant pour ceux qui ont en moyenne engrangé un gain de pouvoir d'achat de 1,4 %, mais c'est un peu inquiétant par rapport à l'avenir : sait-on si ce modèle de distribution de pouvoir d'achat est soutenable ? Je sais que l'Etat et les pouvoirs publics n'ont pas de responsabilité directe dans la formation des salaires en France, mais on peut se demander si de telles évolutions, si elles venaient à perdurer, ne seraient pas de nature à contrecarrer les efforts que réalisent les pouvoirs publics pour alléger les charges des entreprises.

Mme Catherine Procaccia. - J'indique à M. le ministre qu'on devrait connaître l'an prochain une amélioration des comptes du fait de la gestion par la sécurité sociale de la Mutuelle des étudiants (LMDE). Les ristournes de gestion versées pour la LMDE devraient donc en grande partie disparaître - mais on parle là de 2014, et non de 2015.

M. Christian Eckert, secrétaire d'Etat. - Monsieur Caffet, votre question est légitime. Vous désirez connaître les effets respectifs de l'augmentation des effectifs et de l'augmentation du salaire moyen. J'ai en partie répondu à votre question dans mon propos liminaire. Les effectifs sont quasiment stables, alors que le salaire moyen a connu une augmentation de l'ordre de 1,6 ou 1,7 %, ainsi que vous l'avez indiqué.

Il faut relever que l'inflation a été quasi nulle en 2014. Les conclusions économiques ou sociales que vous en tirez vous appartiennent. Mes responsabilités ministérielles m'obligent à m'en tenir à cette réponse, même si je peux en partager un certain nombre en revêtant d'autres casquettes. Est-ce soutenable ou non ? On pourra prolonger ce débat à un autre moment, d'autant que vous avez indiqué que les capacités du Gouvernement ou du Parlement à influencer sur ces paramètres sont relativement faibles.

Mme Procaccia a soulevé une question à propos de la LMDE. Nous travaillons avec les gestionnaires techniques de tous les régimes - MSA, régime général, RSI, LMDE MGEN, etc. - en recourant parfois à des conventions pluriannuelles. Nous constatons qu'un certain nombre d'efforts et d'économies sont obtenus grâce aux regroupements et à la mise en commun d'outils informatiques.

La LMDE est dans une situation délicate ; elle est actuellement placée sous sauvegarde de justice. Des discussions ont lieu pour organiser les choses et étudier les remises de gestion. On sait que celles-ci sont parfois importantes. Des économies importantes ont été réalisées par les organismes de gestion d'une façon générale.

Je reviens sur la question de Mme Cohen à propos des emprunts toxiques. J'ai souvent eu l'occasion de m'exprimer à ce sujet. Il faut toujours garder à l'esprit que Dexia, principal acteur de ce domaine, a été d'abord recapitalisé, puis découpé. Au bout du compte, Dexia a logé tous les emprunts toxiques dans la Sfil, qui a pour actionnaires à parité la Caisse des dépôts et consignations et la Banque postale. Ces deux organismes ont conditionné leur entrée au capital de la Sfil à l'obtention de la garantie de l'Etat. Je suis très à l'aise pour le dire, puisque ce sont les précédentes majorités qui ont mis cela en place. Je ne suis pas sûr qu'il ait été possible de faire autrement. C'est pourquoi je le dis avec sérénité et sans esprit polémique.

C'est en 2008 et 2010 que les gouvernements de l'époque ont constitué cette structure, afin d'y « cantonner » les emprunts toxiques et éviter un effondrement plus généralisé. Si la Sfil vient à se « casser la figure », c'est l'Etat qui assumera la perte. Cette perte, nous l'avons étudiée à plusieurs reprises : elle peut aller jusqu'à 15 milliards d'euros. Ces emprunts sont titrisés, revendus, et l'on ne sait plus très bien qui les a émis. Aujourd'hui, les premiers créanciers sont tranquilles. Les derniers sont la Sfil et l'Etat !

Cesser de les rembourser règlera le problème des hôpitaux, mais non celui de l'Etat. Cela revient donc au même ! C'est un raccourci : Dexia n'est pas le seul à avoir émis des emprunts toxiques. Il n'y a pas eu que des emprunts en franc suisse : il en existe d'autres, comme les snow balls, etc. Les banques peuvent, tout comme Bercy, avoir de l'imagination !

On ne peut résoudre le problème en arrêtant de rembourser ces prêts, car c'est l'Etat - donc le contribuable - qui paiera. Il en va de même pour les collectivités et les contribuables locaux. Certains maires ont, entre temps, été remplacés. Quelques-uns ont été floués, mais certaines collectivités ont choisi sciemment des produits risqués ; elles ont parfois profité du dispositif durant plusieurs années, et le payent maintenant très cher...

Enfin, concernant le fonds de soutien aux hôpitaux, il ne s'agit pas de 300 millions d'euros mais de 400 millions d'euros, madame Cohen. On avait à l'origine prévu 30 millions d'euros par an sur trois ans. Ce fonds sera finalement doté de 30 millions d'euros supplémentaires sur dix ans, 60 millions d'euros les trois premières années, puis 30 millions d'euros les sept années suivantes, soit 400 millions d'euros au total.

Les dispositifs seront avant tout destinés aux structures les plus fragiles. Certains petits hôpitaux, comme les collectivités, sont touchés par les emprunts toxiques. De grands centres hospitaliers ont parfois un ou deux emprunts toxiques au milieu d'un « panier » plus sain. Nous allons travailler avec la Sfil et les acteurs du secteur afin de déterminer les priorités.

Vous avez évoqué les exonérations des cotisations, en estimant qu'il serait plus sain de les supprimer pour augmenter les recettes de la sécurité sociale. Je rappelle que toutes les exonérations qui ont été décidées sont compensées par le budget de l'Etat. C'est le cas des 30 milliards que vous avez cités ou de la suppression progressive de la C3S. Je sais combien le Parlement est vigilant sur ce point.

Vous avez par ailleurs émis un voeu et demandé que les exonérations de cotisations soient modulées « en fonction du comportement vertueux des entreprises ». Toutefois, le Conseil constitutionnel ne manquerait pas de nous censurer pour incompétence négative. Par ailleurs, chacun peut avoir sa propre conception de la vertu...

Mme Laurence Cohen. - *Pour les collectivités territoriales, il s'agit d'entreprises qui favorisent l'emploi et ont une politique salariale égalitaire entre les femmes et les hommes.*

M. Christian Eckert, secrétaire d'Etat. - On s'interroge aussi beaucoup au sujet des collectivités territoriales. Tous les gouvernements ont reculé sur la DGF, que ce soit en matière de fonctionnement, d'investissement, de ratio d'endettement ou de surendettement.

L'exercice est difficile - ce qui ne signifie pas que la question ne soit pas soluble. Beaucoup d'entre nous - et j'en fais partie - ont imaginé de conditionner l'attribution d'un certain nombre d'aides fiscales ou d'exonérations de cotisations à la création d'emplois. De fait, on sortirait du dispositif toutes les entreprises en difficulté, qui ne sont d'ailleurs pas forcément les dernières à devoir être aidées.

On peut aussi imaginer de conditionner les exonérations à des critères de résultat. Là encore, en fonction des différences de marges entre les secteurs d'activité, nous nous retrouverions très rapidement devant un certain nombre de difficultés. Il est tout à fait normal d'avoir ce débat, qui est sous-jacent à tous les partis politiques.

J'en profite pour en revenir à la question sur la fusion du Cice et sur l'exonération de charges sociales. Le principal reproche fait au Cice est le fait qu'il n'est pas suffisamment ciblé. Or, cela représente une difficulté constitutionnelle importante. Imaginez que le Parlement décide d'accorder un crédit d'impôt à toutes les entreprises, sauf celles de la grande distribution ! J'ai peu de doute sur la constitutionnalité d'un tel dispositif...

Diminuer les cotisations ou consentir un crédit d'impôt revient au même ! Quand on exonère une entreprise de cotisations sociales, on peut jouer sur sa taille ou sur des fourchettes de salaires. C'est ce que nous avons fait pour le Cice et ce que nous faisons en matière d'exonérations de charges. Suivant les niveaux de salaires, on est plus dans des secteurs industriels ou des secteurs de services. Cela étant, le ciblage reste relatif.

Voilà les débats qui sont devant nous. Ils sont parfaitement normaux, mais il est très difficile de trouver la bonne réponse législative.

Les questions de la parité entre les hommes et les femmes sont plus faciles à mettre en œuvre, et je crois que vos collègues des différentes commissions concernées nous feront des propositions.

Vous avez évoqué les 3 milliards d'euros d'économies sur les crédits hospitaliers. J'attire votre attention sur le fait qu'ils étaient prévus sur trois ans et non sur un an. Ce milliard annuel est calculé par rapport à l'évolution tendancielle dont je parlais il y a quelques instants. Les dépenses hospitalières sont de l'ordre de 75 milliards d'euros par an. L'augmentation de 4 % représente quasiment à 3 milliards d'euros. Si l'on ne fait rien, ces dépenses augmenteront de 3 milliards par an. Si on les diminue d'un milliard d'euros, elles n'augmenteront plus que de 2 milliards d'euros par an. On commence à s'approcher de la somme de 1,5 milliard d'euros que j'évoquais.

Enfin, vous évoquiez la lutte contre la fraude. Elle est réelle, mais il est, par nature, toujours difficile de la quantifier. Un plan national de lutte contre la fraude sera présenté d'ici quelques semaines. La lutte contre la fraude sociale est un des points sur lesquels nous travaillons, avec le ministère du travail, le ministère des affaires sociales et différents organismes. Je trouve les chiffres que vous avez cités excessifs, même si l'on peut faire mieux...

Mme Laurence Cohen. - *Il ne s'agit pas de mes chiffres, mais de ceux de la Cour des comptes !*

M. René-Paul Savary. - *Les critères actuels relatifs aux dotations des collectivités n'ont rien de vertueux, contrairement à ceux des hôpitaux ! La diminution de la DGF est calculée en fonction de la fiscalité : moins on est fiscalisé, plus on est prélevé ; quant à la péréquation, plus on est endetté, plus on est récompensé ! On pourra donc améliorer ces critères. Cela étant, il sera facile de faire mieux en matière de parité, grâce aux binômes hommes-femmes.*

Pour en revenir au déficit de la sécurité sociale, vous avez émis un avis partagé par tout le monde en rappelant que les critères structurels, comme le vieillissement ou l'innovation, concourent à la progression de ces dépenses. Vous affichez néanmoins une diminution significative, puisqu'on arriverait presque à penser que le déficit sera nul en 2020 si les choses continuent ainsi !

Toutefois, vous instaurez parallèlement le tiers payant, dont beaucoup pensent qu'il sera plutôt inflationniste et déresponsabilisera nos concitoyens, que ce soit ceux qui sont en difficulté et pris en charge au titre de la couverture maladie universelle (CMU), ou ceux qui paient une forte assurance et qui, à ce titre, ont tendance à vouloir en amortir le coût.

Est-ce à dire que vous croyez que le tiers payant sera une manière de fonctionnariser les médecins, du fait de l'absence de relations d'argent avec les patients et, en conséquence, que l'on pourra prendre un certain nombre de mesures dans les prescriptions et la sectorisation pour parvenir, par ce biais, à une diminution des dépenses sociales ? Est-ce l'intention du Gouvernement pour maîtriser les dépenses sociales ?

M. Yves Daudigny. - *J'ai rencontré cette semaine nombre d'artisans et de commerçants. Pourriez-vous, en quelques mots, nous dire où nous en sommes de l'évolution du régime social des indépendants (RSI) ?*

M. Christian Eckert, secrétaire d'Etat. - *Monsieur Savary, les questions que vous posez sont de nature assez large. Vous évoquez le sujet des collectivités. Nous aurons l'occasion de nous retrouver à ce propos, notamment sur les critères sur lesquels s'appuie la péréquation ou la DGF. Jean Germain, votre collègue, et Christine Pirès-Beaune sont en train de travailler sur la question. Des groupes de travail du Comité des finances locales (CFL) se mettent en place. Nous travaillons sur une réforme de la DGF prévue à la fin de l'année. Les questions que vous soulevez à propos des critères pourront peut-être trouver des solutions, si chacun s'inscrit dans une démarche constructive plutôt que biaisée - ce qui n'est absolument pas votre cas, monsieur le sénateur.*

Concernant le tiers payant, je suis l'évolution avec grand intérêt, même si c'est davantage de la compétence de ma collègue Marisol Touraine, avec laquelle vous aurez certainement l'occasion de débattre à nouveau longuement de ces questions. Il y a quelques semaines, on nous affirmait que cela ne fonctionnerait pas, qu'il faudrait embaucher une secrétaire pour gérer les remboursements, et l'on mettait en avant une kyrielle de facteurs techniques pour nous dire qu'il s'agissait d'une usine à gaz ! Même lorsqu'on a parlé d'un remboursement dans un délai de sept jours, avec pénalisation en cas de retard, on n'a pas voulu nous croire. Les pharmaciens pratiquent le tiers payant depuis longtemps : ils ne s'en plaignent pas. Je n'ai pas entendu de pharmaciens manifester leur désaccord à ce sujet. Cela ne les empêche pas d'avoir des relations avec les patients ou les laboratoires, et tout cela semble convenir à tout le monde !

Aujourd'hui, le discours change. Celui que vous venez de développer, je l'entends pour ma part depuis longtemps. Toutefois, personne ne se plaint qu'en échange de la prescription de médicaments génériques, les médecins perçoivent un bonus ou se voient infliger des pénalités en cas de comportement inadéquat.

Il faut savoir que c'est l'argent public issu des cotisations qui finance les dépenses de santé. L'un d'entre vous semblait tout à l'heure mettre en doute notre capacité à réduire les déficits sociaux : tout cela y participe. Il n'y a pas de volonté de flicage mais, comme dans les affaires, celui qui paye contrôle !

M. Daudigny a évoqué la question du RSI. Je l'en remercie. Il faut en effet rappeler les responsabilités. En 2006 et 2008, des décisions ont été prises par le Gouvernement de l'époque, qui ont conduit à décider une fusion « à la hussarde » de plusieurs entités assez différentes, qui ne disposaient pas des mêmes systèmes informatiques. Tous les acteurs du secteur avaient pronostiqué que le système ne fonctionnerait pas. M. Dutreil a insisté et a obtenu, avec l'aval des différents ministres des affaires sociales, la création ex nihilo du RSI.

Ceci a provoqué ce que la Cour des comptes a appelé une « catastrophe industrielle », qui a entraîné 1,5 milliard d'euros de pertes de cotisations, sur lesquelles on a fini par s'asseoir. On n'était pas à cela près, mais quand même !

On a par ailleurs perdu 300 000 dossiers informatiques individuels permettant de calculer les droits à la retraite des demandeurs. On a été obligé de les reconstituer quasiment à la main. Il a fallu demander à nouveau aux personnes concernées des informations sur leur carrière pour la reconstituer et calculer leurs droits à pension.

C'est le passé. Il nous appartient aujourd'hui de regarder vers l'avenir. Je me suis rendu à Nantes, dans une des caisses du RSI, en compagnie de Carole Delga. Nous avons discuté avec les acteurs du secteur. Les problèmes techniques de circulation de l'information sont aujourd'hui en voie de règlement, même s'il en reste malgré tout, ainsi que vous devez le voir dans vos permanences. L'accueil téléphonique, qui avait été externalisé dans de très mauvaises conditions va être réinternalisé, à la demande des administrateurs bénévoles du RSI, qui ne sont pas forcément membres d'organisations syndicales. Les Urssaf et les gestionnaires du RSI ont créé des structures communes ; ils peuvent ainsi avoir accès aux deux systèmes informatiques, ce qui permet une gestion commune pour le recouvrement. Il n'y a aucune raison technique pour que cela ne marche pas.

Il existe également des motifs politiques aux protestations actuelles et l'amalgame est souvent fait avec des difficultés techniques dont la résolution a pris du temps. Il faut bien expliquer que les personnes concernées paient à la fois les cotisations patronales et salariales, ce qui explique le niveau des charges. Or - et certains, comme la CGPME, que j'ai rencontrée hier et qui ne s'est pas associée aux manifestations, le comprennent - si les personnes affiliées au RSI étaient au régime général, elles paieraient bien plus cher, contrairement à ce qu'elles pensent. Elles bénéficient cependant des mêmes prestations. Il faut donc que nous entreprenions collectivement un effort de pédagogie. Les caricatures sont en effet nombreuses et les dysfonctionnements techniques ont suscité des réactions politiques.

Enfin, les cotisations sont actuellement calculées sur les résultats nets de l'affilié à l'année $n - 2$. Le système d'acompte et de régularisation est aujourd'hui très mal vécu par les affiliés - à juste titre d'ailleurs ! A partir du 1^{er} avril, les gestionnaires du RSI mettront en place une disposition leur permettant de calculer leurs cotisations sur le dernier exercice connu, qui fonctionne par douzième avec une régularisation en fin d'année, mieux que ce qui est fait pour l'impôt sur le revenu !

Il existe encore quelques problèmes de reversement, parfois de nature juridique : la Cour des comptes impose que les remboursements, au-delà d'un certain seuil, ne se fassent pas de façon automatique, mais soient l'objet d'un contrôle préalable approfondi, faute de quoi elle ne pourrait certifier les comptes. Nous sommes en train d'étudier s'il est possible de régler ce genre de situation.

**Audition de M. Alain Gubian, directeur des statistiques et du financement
de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acosse)**
(1^{er} avril 2015)

M. Jean-Noël Cardoux, président. – Dans la suite de nos travaux sur l'exécution de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014, nous nous intéressons aujourd'hui au volet « recettes ». Les chiffres présentés récemment à notre commission par le secrétaire d'Etat chargé du budget font apparaître un déficit du régime général de sécurité sociale inférieur de 2,2 milliards d'euros par rapport aux prévisions. Cet écart s'explique à parts égales par des recettes plus dynamiques et des dépenses moins importantes qu'anticipé.

Nous écouterons avec intérêt les éléments d'explication que vous pourrez nous apporter concernant la partie « recettes », notamment sur les rôles respectifs de la conjoncture économique et des ressources supplémentaires affectées à la sécurité sociale.

Si les résultats sont meilleurs que prévu, l'Acoss accumule néanmoins des déficits. Quelle appréciation portez-vous sur l'opportunité d'un transfert de ces déficits à la Cades au-delà des 10 milliards d'euros repris annuellement ?

Enfin, nous savons que des travaux d'amélioration de vos outils informatiques sont en cours, notamment afin de soutenir le RSI dans les difficultés qu'il connaît. Pouvez-vous nous dire où en sont ces travaux ?

M. Alain Gubian. – Merci monsieur le président, je tiens à excuser l'absence de M. Jean-Louis Rey, directeur de l'Acoss, qui est en déplacement et ne pouvait donc pas être devant vous ce matin.

Je voudrais, en premier lieu, souligner que l'Acoss centralise non seulement les recettes des caisses du régime général de la sécurité sociale, mais également celles d'autres organismes, dont le RSI ou l'Unedic. Les encaissements de l'Acoss couvrent donc un champ beaucoup plus large que le seul régime général de la sécurité sociale

En 2014, le total des encaissements s'est élevé à 476 milliards d'euros, pour un montant décaissé ou « tirages » de 490 milliards d'euros, soit une variation de trésorerie de 13,7 milliards d'euros. Ce dernier chiffre peut certes être mis en rapport avec le déficit de la sécurité sociale mais avec précaution. Dans le champ de l'Acoss, les recettes sont en effet mesurées en encaissements. Pour autant, l'Acoss contribue à la production des comptes en droits constatés qui sont en cours de réalisation.

La préoccupation de l'Acoss porte avant tout sur la trésorerie ; le paiement des retraites suppose par exemple de mobiliser 9 milliards d'euros en une journée.

Les chiffres des encaissements ne donnent pas une vision globale des comptes de la sécurité sociale et il convient d'attendre la publication du rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale (CCSS) en juin prochain.

Avant d'aborder les recettes, il convient d'évoquer la conjoncture, en particulier l'évolution de la masse salariale et de ses deux composantes, l'emploi et le salaire moyen par tête (SMPT).

Les chiffres du 4^{ème} trimestre 2014, connus depuis le 10 mars 2015, offrent une vision complète sur l'ensemble de l'année. Le produit intérieur brut (PIB) n'a cru que de 0,4 % en 2014, comme en 2012 et en 2013, contre une prévision de 0,9 %. Dans ce contexte pour autant, l'emploi est resté globalement stable alors qu'il avait baissé de 0,6 % en 2013. Cette relative bonne tenue de l'emploi, malgré la faiblesse de la croissance, doit être soulignée : il y a 15 ou 20 ans, il fallait 2 % de croissance pour ne pas détruire de l'emploi. La contrepartie de cette relative stabilité de l'emploi est la faiblesse des gains de productivité.

La croissance du salaire moyen par tête est très modérée, s'élevant à 1,6 % au lieu de 2,1 %. La masse salariale ne progresserait donc que de 1,5 % en moyenne annuelle au lieu de 2,2 %. Par rapport aux estimations élaborées au moment du vote de la LFSS initiale, ce faible dynamisme de la masse salariale, inférieur de 0,7 % aux prévisions, se traduit par des recettes assises sur les salaires moins élevées que prévu à hauteur de 1,4 milliard d'euros. La prévision d'évolution de la masse salariale avait toutefois été révisée en septembre 2014 à 1,6 %. Cette évolution n'a donc que peu d'impact sur les écarts par rapport aux prévisions de septembre.

Dans le même temps, l'inflation a été nettement inférieure aux prévisions (0,5 % en moyenne annuelle au lieu de 1,3 %). Il résulte de la croissance du salaire moyen par tête et de la faiblesse de l'inflation une hausse du pouvoir d'achat de 1,1 %, identique à l'évolution constatée en 2013 mais moindre qu'en 2011 et 2012.

Nous sommes donc dans une situation très atypique où le ralentissement des salaires nominaux permet néanmoins des gains de pouvoir d'achat.

La mise en relation de ces éléments avec les soldes annoncés par le Gouvernement n'est pas un exercice aisé. Il convient d'attendre la CCSS de juin pour connaître le détail du milliard d'euros supplémentaire. Je peux toutefois vous donner d'ores et déjà quelques éléments en recettes.

Sur l'année, on peut noter l'impact important du ralentissement de la masse salariale sur cotisations et la CSG du secteur privé. On peut également noter le moindre rendement des prélèvements sur les revenus du capital, pour des raisons d'assiette mais aussi d'impact des mesures prises précédemment. Cet élément était toutefois déjà pris en compte au moment de la révision des prévisions (baisse de 4 %), effectuée en septembre, et ils ne permettent donc pas d'expliquer l'écart entre ces prévisions révisées et les chiffres que nous découvrons aujourd'hui.

Sur le secteur privé, on observe une dynamique globale des cotisations de 2 %, variable selon les branches. Elle est ainsi de 3,4 % pour la branche AT-MP, encore plus forte pour la cotisation « vieillesse déplafonnée » mais moindre pour la branche famille.

Ces évolutions différenciées selon les branches ne font que traduire l'évolution des taux. Hors mesures nouvelles, les cotisations sont au rythme de l'assiette de 1,5 %, en phase avec la prévision de septembre. Il n'y a donc pas d'écart significatif à la prévision pour ce qui concerne les cotisations assises sur la masse salariale du secteur privé.

Par rapport aux prévisions du mois de septembre, on peut en revanche citer le dynamisme de la masse salariale dans le secteur public, qui a cru de 2 % en moyenne, porté notamment par la fonction publique territoriale (3 %), les hôpitaux (2 %) beaucoup plus faiblement par l'Etat (1,4 %). Cette évolution se traduit par un écart favorable de l'ordre de 200 à 250 millions d'euros.

La croissance des rendements de la CSG acquittée par les travailleurs indépendants a également été plus rapide que prévu. La complexité des prévisions en la matière incite à une certaine prudence qui peut expliquer l'écart.

Enfin, parmi les autres ressources de la sécurité sociale, il convient de noter le dynamisme du forfait social (+ 4 %), alors que la commission des comptes tablait sur une certaine stabilité. Cela représente de l'ordre de 200 millions de recettes supplémentaires.

La TVA, les droits « tabacs » figurent parmi les 140 milliards encaissés directement par l'Acoss. Les recettes ont été conformes aux prévisions de septembre.

Les recours contre tiers peuvent aussi avoir généré des recettes supplémentaires mais elles figurent par définition dans les comptes des branches sur lesquels l'Acoss n'a pas de vision.

Les principales mesures nouvelles sont, pour l'essentiel des mesures d'évolution des taux.

Le décret de juillet 2012 sur les retraites prévoyait une augmentation du taux de cotisation de 0,1 % qui se traduit par 500 millions d'euros de cotisations supplémentaires dont 450 pour la Cnav et 50 pour le RSI.

Au 1^{er} janvier 2014 la hausse de 0,15 point de la cotisation vieillesse patronale était compensée par une baisse équivalente de la cotisation famille ce qui n'a donc d'effet qu'entre les branches.

En revanche, la hausse de 0,15 % des cotisations salariales se traduit par 480 millions d'euros supplémentaires.

Le déplaçonnement du risque vieillesse des travailleurs indépendants se traduit par 10 à 15 millions d'euros.

Parmi les mesures de transfert de l'Etat, on peut citer la hausse de la part nette de TVA affectée à la branche maladie à hauteur de 3 milliards.

Autre élément qui peut aussi compliquer l'analyse : 2014 a été la première année où l'Acoss a centralisé l'ensemble des recettes de la sécurité sociale. Sur l'ensemble de l'année, elle a ainsi reçu 5,4 milliards d'euros pour les reverser à des partenaires (Cades, Fsv, Cnsa, Fnsa), dont la moitié à la Cades.

Les exonérations de cotisations, qui progressent globalement de 3 %, constituent un facteur important pour les recettes de la sécurité sociale. Elles représentent 26,4 milliards d'euros en 2014 contre 25,6 milliards en 2013. Elles se répartissent en :

- 19,8 milliards d'euros au titre des exonérations « Fillon » qui progressent de 2,2% soit une augmentation de 300 millions ;

- environ 3 milliards d'exonérations compensées par l'Etat, en baisse de 2,2 % ;

- 3,5 milliards d'exonérations non-compensées, soit une augmentation de 13,7 %, qui traduit la montée en puissance des contrats aidés comme les contrats uniques d'insertion et les emplois d'avenir, dans une conjoncture de l'emploi déprimée. Ces mesures sont rattachées à des mesures antérieures à la loi de 1994 qui a posé le principe de la compensation intégrale à la sécurité sociale.

Les montants d'exonération avaient bien été anticipés en septembre et ne contribuent donc pas à l'écart constaté.

Le solde financier de l'Acoss avant financement du déficit est de - 27,5 milliards d'euros, contre - 23,8 milliards en 2013, - 16,6 milliards en 2012, - 4,7 en 2011 après une reprise de dette exceptionnelle. Ce niveau reste nettement inférieur à celui atteint en 2010 (- 49,5 milliards d'euros) avant qu'un nouveau transfert à la Cades ne soit décidé.

L'écart par rapport à 2013 est donc de 3,7 milliards, une variation de solde qui traduit à la fois, comme vous l'avez dit monsieur le président, une reprise de dette à hauteur de 10 milliards d'euros et 13,7 milliards de dépenses supérieures aux recettes sur le champ de la sécurité sociale. A l'horizon 2016, si la conjoncture économique est au rendez-vous, nous devrions nous retrouver avec un montant de déficit égal à la reprise de dette. Je rappelle que la loi de financement pour 2011 a permis des reprises de dette au-delà de la seule branche vieillesse qui a été rendue destinataire de recettes nouvelles, qui peuvent bénéficier à la branche maladie ou à la branche famille. La branche maladie a ainsi bénéficié de 4 milliards de reprise de dette en 2014.

Le solde de 27,5 milliards à fin 2014 est réparti de la façon suivante :

- 16,9 milliards d'euros pour la branche maladie ;
- 1,26 milliards d'euros pour la branche AT/MP ;
- 5,8 milliards d'euros pour la branche famille ;
- 4,4 milliards d'euros pour la branche vieillesse.

Ce qui représente un total de 28,4 milliards pour les branches. Les organismes partenaires contribuent positivement au solde de l'Acoss à hauteur de 900 millions d'euros.

D'un point de vue technique, l'Acoss sait faire face à un tel solde qu'elle finance en faisant notamment appel à des emprunts auprès de la Caisse des dépôts (18 % du déficit en 2014) mais surtout en s'appuyant sur des titres du marché monétaire via l'Agence France Trésor pour partie. Les conditions actuelles de marché permettent un financement à très faible coût. La contrepartie d'un financement à court terme est d'être exposé à un risque de taux. Mais tant qu'ils restent faibles, les gains financiers sont importants. Le taux d'intérêt à court terme auquel s'est financé l'Acoss en 2014 s'élève ainsi à 0,2 % en moyenne annuelle, plutôt le double pour des taux bancaires, et a même été négatif en fin d'année. Le montant des intérêts débiteurs versés en 2014, 44 millions d'euros, a été plus important qu'en 2013 (26 millions d'euros) pour plusieurs raisons : le solde à financer était plus important, la part des emprunts bancaires était plus élevée. On peut rappeler que le solde à financer en 2014 (22 milliards) était relativement comparable à celui de 2008, 21 milliards d'euros. Mais l'année 2008, avec un montant d'intérêts débiteurs beaucoup important, 832 millions d'euros illustre bien l'effet des taux d'intérêt à court terme : ils étaient alors de 4 % en moyenne annuelle, ce qui représente une évolution très importante sur une période assez courte.

Il n'appartient pas à l'Acoss de se prononcer sur l'opportunité d'une nouvelle reprise de dette par la Cades, qui devrait s'accompagner d'un transfert de ressources nouvelles afin de ne pas prolonger la durée de vie de cette caisse au-delà de 2024. L'avantage d'une reprise par la Cades est évidemment une consolidation à long terme sur des taux bas. L'Acoss peut simplement faire valoir une compétence en matière de financement, validée par les agences de notations. Sur les trois dernières années, les taux d'intérêts débiteurs sont restés inférieurs à 0,2 %.

S'agissant spécifiquement de la branche AT/MP, on observe une réduction continue du déficit cumulé, qui s'explique par les excédents dégagés chaque année.

M. Jean-Pierre Godefroy. – *A ce sujet, nous constatons que les comptes de la branche s'améliorent. Je souhaite pour ma part que les excédents soient entièrement affectés à la résorption de la dette de la branche qui doit être équilibrée par les cotisations, comme c'est la règle. Comment expliquez-vous cette augmentation alors que la conjoncture économique n'est pas favorable ?*

M. Alain Gubian. – *Je n'ai pas, du point de vue de l'Acoss, d'éléments sur les dépenses et sur la gestion de cette branche, mais je ne peux que constater cette situation. En 2013, il y a eu un gain important sur les dépenses qui constituait une base positive. Sur les 500 millions d'euros d'amélioration constatée sur la branche par rapport aux prévisions de septembre, il est probable que la modération des dépenses a suffi à maintenir l'excédent. La dette de la branche était de 2,2 milliards en 2011, 1,9 milliard en 2013 et d'1,3 milliard en 2014.*

Il est par ailleurs important de noter l'excellente performance des services de recouvrement dans une conjoncture difficile. Le reste à recouvrer est en effet stable autour de 1,1 %.

Enfin, je n'ai pas compétence en tant que directeur financier pour vous donner des éléments concernant nos outils informatiques. Je constate néanmoins une amélioration de la performance financière du RSI, notamment en ce qui concerne le recouvrement.

M. Jean-Noël Cardoux, président. – *Merci pour cet exposé complet et pédagogique.*

Vous avez évoqué le dynamisme de la masse salariale des collectivités territoriales. Celui-ci est lié aux obligations nouvelles transférées aux collectivités, notamment aux départements. S'agissant du RSI, je crois que l'agitation médiatique que nous constatons actuellement ne traduit pas la réalité du fonctionnement de ce régime.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – *Je ne reviens pas sur les questionnements soulevés dans la presse au sujet de recettes 2015 qui auraient été comptabilisées en 2014, la Cour des comptes éclaircira ce point.*

M. Alain Gubian. – *Je profite cependant de votre intervention pour corriger une lecture erronée de nos données qui a pu être relatée dans la presse. En trésorerie, les encaissements de l'Acoss ont en effet progressé au 4^{ème} trimestre 2014, par rapport au 4^{ème} trimestre 2013, de 6,2 % alors que nous étions sur un rythme de 2,1 % le trimestre précédent. J'ai indiqué que deux masses étaient concernées, la masse « URSSAF » et les encaissements au siège de l'Acoss. La première a augmenté de 2,5 % au 4^e trimestre, contre 2,1 % au trimestre précédent. La seconde en revanche a progressé de 15,2 % contre 2 % pour une raison très simple : comme précédemment évoqué, l'Acoss encaisse des recettes qui sont ensuite reversées à des partenaires et l'Etat transfère de la CSG sous forme d'un acompte et d'un solde dont le versement a été décalé de septembre à octobre, soit un changement de trimestre. La seule masse qui fait sens est celle de l'Urssaf où l'écart est faible et où les encaissements effectués par anticipation n'ont aucun impact sur les comptes. Cela n'a aucun impact sur la situation réelle de l'organisme. La presse a fait référence à une note interne destinée aux administrateurs de l'Acoss qui est exprimée non en droits constatés mais en trésorerie, sur laquelle la communication est toujours délicate.*

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – *Merci pour ces précisions. Ma première question concerne la masse salariale. Selon les éléments dont nous disposons, un point de masse salariale équivaldrait à 2 milliards d'euros de recettes. Est-ce que ce chiffre est exact ?*

M. Alain Gubian. – *Tout à fait.*

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – *Merci. Vous nous avez présenté une croissance de la masse salariale plus forte que l'inflation. Faut-il s'attendre à une correction l'année prochaine de la part des entreprises, qui auraient mal anticipé le niveau de l'inflation? Que penser de l'explication, avancée par certains économistes, selon laquelle les mesures visant à abaisser le coût du travail sont recyclées en hausse de salaire dès lors que l'on s'éloigne du smic ? La hausse de la masse salariale constatée malgré une faible inflation et une conjoncture déprimée pourrait-elle être une conséquence du Cice ?*

M. Alain Gubian. – L'évolution positive de la masse salariale demeure trop faible pour avoir un impact substantiel sur les comptes de la sécurité sociale. Il est probable que l'emploi a bénéficié des mesures prises en sa faveur, et notamment du Cice. Je n'ai toutefois pas d'élément plus précis à vous communiquer. Enfin, nous ne disposons pas encore d'éléments sur les négociations salariales de début d'année, mais si un risque existe il me semble que c'est davantage celui d'une hausse de l'inflation qui ne s'accompagnerait pas d'un ajustement à la hausse des salaires.

M. Jean-Pierre Godefroy. – Sur l'évolution des recettes provenant des particuliers employeurs, y a-t-il eu un ressaisissement après la baisse annoncée en janvier ?

M. Alain Gubian. – Nous avons effectivement constaté une baisse du volume horaire déclaré (hors assistantes maternelles) à hauteur de 4,5 % sur un an au troisième trimestre 2014. Cette baisse correspond à la fois à une baisse du nombre d'employeurs (2 %) et à une baisse du nombre moyen d'heures déclarées par employeur (2,6 %), le salaire horaire demeurant lui orienté à la hausse. Les chiffres du quatrième trimestre, qui permettront d'avoir une vision sur l'année, seront disponibles dans les prochains jours.

Mme Élisabeth Doineau. – Les informations que vous nous avez communiquées sur les particuliers-employeurs sont-elles publiées ? Ma question concerne les coûts de gestion de l'Acoss. Quelles ont été les mesures de réduction des coûts ?

M. Alain Gubian. – Toutes nos publications sont en ligne. Nous publions par ailleurs tous les mois un baromètre économique qui comprend notamment un indicateur sur les volumes d'embauches. De la fin 2009 à la mi-2011 il a beaucoup augmenté, de mi-2011 à la mi-2012, il a beaucoup baissé. Depuis, il fluctue et la courbe est assez plate : les hausses constatées un mois donné sont compensées à la baisse le mois suivant. Quand cet indicateur manifesterait une tendance claire confirmée sur 3 ou 4 mois, nous pourrions en tirer des conclusions.

Je ne peux répondre en lieu et place de notre directeur du contrôle de gestion. Toutefois, la gestion de l'Acoss s'inscrit dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion (COG) signée pour la période 2014-2017, qui prévoit une réduction de 740 postes et une réduction de 15 % des dépenses de fonctionnement. Par ailleurs, l'intégration d'autres organismes dans le champ des recettes que nous centralisons a permis d'augmenter l'efficacité de nos dépenses de fonctionnement à effectifs constants.

M. Olivier Cadic. – Je voudrais évoquer la question de la CSG des non-résidents, qui a fait l'objet d'une décision récente de justice de la CJUE. On parle de 250 millions d'euros de manque à gagner en 2015, auxquels doivent s'ajouter les remboursements. Une partie des sommes auraient déjà été provisionnées. Qu'en est-il de l'impact financier de cette décision ?

M. Alain Gubian. – Il s'agit de recettes collectées par le ministère de l'économie et des finances qui font effectivement l'objet d'une provision dans les comptes 2015 à hauteur de 291 millions d'euros. Le sujet est pris en compte et le risque intégré.

M. Yves Daudigny. – *Pouvez-vous rappeler la part de la masse « Urssaf » et celle de la masse « siège Acoff » dans les sommes collectées par l'Acoff ? Pouvez-vous également nous donner le poids de la TVA dans les recettes perçues par l'Acoff. Concernant les taux d'intérêt, quelle est votre appréciation d'un risque de hausse des taux, notamment au regard du changement de politique annoncé par la Réserve fédérale américaine ? Enfin, vous avez évoqué des rendements décevants des prélèvements sur le capital, avez-vous des éléments d'explication de ce phénomène ?*

M. Alain Gubian. – *Concernant votre dernière question, la baisse de 4 % des recettes liées aux prélèvements sur le capital est largement liée à des effets d'assiette. Je ne peux donc vous répondre et j'imagine que les services du ministère des finances vont se pencher sur cette question.*

Pour répondre à votre première question, la masse totale est de 476 milliards d'euros, dont 144 milliards pour la masse « siège Acoff ». Cette dernière est en forte croissance sur les dix dernières années du fait du processus de centralisation des recettes.

Le montant total de TVA perçue est de 11,8 milliards d'euros, en nette progression, de 32 %, par rapport à 2013. Il est difficile de distinguer dans cette progression ce qui relève de la centralisation des recettes et ce qui relève des mesures de compensation. En fonction des modes de compensation retenus, ce montant peut varier très fortement. Il faut ajouter à ce montant 479 millions d'euros au titre de la compensation des exonérations de cotisations sur les heures supplémentaires, qui font l'objet d'une comptabilisation à part en raison d'une compensation « à l'euro l'euro ».

**Audition de M. Nicolas Revel, directeur général de la caisse nationale
d'assurance maladie des travailleurs salariés**
(8 avril 2015)

M. Alain Milon, président. – Nous accueillons ce matin M. Nicolas Revel, directeur général de la caisse nationale d'assurance maladie, pour une première audition depuis sa prise de fonctions officielle, le 17 novembre 2014. L'actualité, traditionnellement riche, de la branche maladie revêt une acuité particulière en raison de l'examen, par l'Assemblée nationale, du projet de loi relatif à la santé.

Dans ce contexte, nous avons demandé à M. Revel de faire un point sur l'exécution 2014 des dépenses de la branche. Un certain suspense a été entretenu sur la capacité à tenir l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam) pour la cinquième année consécutive, alors que des tensions apparaissent sur le médicament ou les indemnités journalières. Le solde semble finalement plus positif -ou moins négatif- que prévu. Les relations conventionnelles avec les professions de santé constituent un autre sujet d'actualité. La Cour des comptes a livré un rapport critique sur le sujet, mettant en évidence les difficultés du pilotage et l'insuffisance de l'outil conventionnel pour assurer une régulation efficace. Les discussions n'ont pas abouti avec les médecins, achoppant notamment sur les rémunérations d'équipes. Un syndicat de généralistes appelle à une facturation de la consultation à 25 euros. Les pharmaciens, dont la convention vient d'entrer en vigueur, souhaitent rouvrir les discussions... Un point d'ensemble est nécessaire au moment où certaines dispositions du projet de loi santé, telles le tiers payant chez le médecin, cristallisent les oppositions. Enfin, nous souhaitons connaître les grandes priorités du directeur général de l'assurance maladie.

M. Nicolas Revel, directeur général de la Cnam. - Je vous remercie de votre invitation et aborderai ces différents sujets successivement.

En 2014, l'exécution budgétaire de la branche maladie fait apparaître un solde supérieur aux prévisions de 800 millions d'euros, provenant pour 500 millions d'économies sur les charges et pour 300 millions de produits supérieurs à ceux escomptés. L'année s'achève sur une sous-réalisation de l'Ondam de 300 millions d'euros grâce, notamment, à la bonne tenue des dépenses hospitalières et médico-sociales. L'Ondam de ville a été, en revanche, plus dynamique qu'anticipé. On notera une économie de 80 millions d'euros par rapport aux prévisions en ce qui concerne les soins réalisés en France au profit d'assurés relevant de régimes étrangers, à hauteur de 50 millions en ce qui concerne les dépenses liées à la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et aux soins urgents ; enfin, de 120 millions sur les charges de gestion de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnam). La caisse est allée au-delà du rythme annuel de sa trajectoire d'économies, fixée par la Convention d'objectifs et de gestion (COG). Les 300 millions de recettes supplémentaires proviennent de la contribution sociale généralisée (CSG) et de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA), tandis que le produit des cotisations sociales a été un peu inférieur aux prévisions.

En ce qui concerne l'Ondam 2014, la fin de l'exercice est marquée par un effort sur l'Ondam hospitalier et par une augmentation de 3,1 % des dépenses de soins de ville. La rétrocession hospitalière, liée à l'impact des nouveaux traitements du virus de l'hépatite C, a pesé à hauteur de 700 millions d'euros ; les dépenses sur les dispositifs médicaux sont restées dynamiques. Le montant des indemnités journalières (IJ) a augmenté de 4,3 % ; les dépenses des auxiliaires médicaux de 4,9 %. La hausse des dépenses d'honoraires de médecine de ville, supérieure à 3 %, est la conséquence des revalorisations consenties dans le cadre de la convention signée en 2011 et de ses avenants, en particulier l'avenant n° 8. Les dépenses en matière de soins dentaires, de transports sanitaires ou d'actes réalisés en laboratoires sont demeurées contenues.

(...)

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Une fois le rebasage effectué en loi de finances rectificative, la hausse des dépenses sous Ondam est de 2,5 % en 2014 contre 2,4 % anticipée. L'Ondam est-il maîtrisé ? Pour 2015, pensez-vous tenir l'objectif de croissance de 2,1 % ? Comment expliquez-vous l'augmentation des dépenses d'indemnités journalières ? Comment la contenir ? Les honoraires médicaux ont dépassé les objectifs fixés. Pouvez-vous détailler le nouveau mode de rémunération conventionnel ? Les médecins, eux-mêmes, semblent mal le connaître, et n'être pas conscients de l'augmentation de 9 % de la rémunération des généralistes depuis 2011, que vous avez évoquée et sur laquelle nous avons peu d'informations. Une part importante -28 à 30 %- des actes médicaux seraient inutiles ou redondants. La maîtrise des relations ville-hôpital est capitale pour faire baisser ce chiffre. Envisagez-vous une action dans ce domaine ? Le thème, cher à Gilbert Barbier, de l'open data resurgit ici : les informations que vous détenez constituent l'outil majeur pour atteindre cet objectif de façon sereine et transparente.

(...)

M. Nicolas Revel. – A ce stade, nous sommes confiants sur notre capacité à tenir l'objectif de croissance des dépenses en 2015. Nous menons des actions de gestion du risque et de maîtrise des dépenses médicalisées ; par ailleurs, l'année 2014 a marqué une montée en charge des traitements du virus de l'hépatite C, qui ne devrait pas trouver d'équivalent en 2015.

Je ne dispose pas d'éléments précis expliquant la hausse des dépenses au titre des indemnités journalières. L'année 2014 est atypique car la grippe a été peu virulente. Le nombre de personnes en arrêt maladie n'a pas augmenté. En revanche, la durée des arrêts a progressé, notamment sur la population des salariés de plus de 60 ans. Nous constatons un allongement des arrêts pour troubles musculo-squelettiques (TMS) et pour troubles psychologiques. Il n'y a pas de différence notable entre les régions ou les départements. Nous travaillons à un plan d'accompagnement du retour à l'emploi. Il est possible que la réforme du temps partiel thérapeutique ait eu un impact.

Nous cherchons à reconstituer la part des différents éléments de rémunération des médecins, rapportée au prix de la consultation. En 2011, le tarif de la consultation était de 23 euros, mais son prix réel, de 31,50 euros. Il y a lieu de tenir compte de 3,60 euros de prise en charge des cotisations, dont le coût annuel est de 737 millions d'euros. La majoration de la rémunération de la consultation des personnes âgées, introduite en 2013, a représenté un coût de 66 millions d'euros en 2014 et devrait s'élever à 135 millions d'euros en 2015. La rémunération du médecin traitant est de 40 euros pour chaque patient en affection longue durée (ALD), soit 353 millions d'euros annuels. Le forfait médecin traitant de cinq euros pour les personnes qui ne sont pas en ALD, représente 170 millions d'euros annuels. La RSOSP a atteint 300 millions d'euros en 2014 et pourrait augmenter légèrement. Au total, 900 millions d'euros sont liés à des majorations et forfaits et 700 millions d'euros à la prise en charge des cotisations. Cette structuration a du sens, mais cette sédimentation conventionnelle pourrait être revue afin d'améliorer la prise en compte de la patientèle, la qualité des pratiques, la structure de l'exercice et la coordination entre professionnels.

Vous avez évoqué le taux de 28 % à 30 % d'actes injustifiés : à ma connaissance, l'assurance maladie n'a pas donné ce chiffre. Nous déployons de nombreux efforts pour atteindre l'objectif du juste soin au juste coût qui constitue l'ADN de la gestion des risques à la française. Il existe des marges d'économies considérables. Nous avons lancé un programme sur la pertinence des soins et nous examinons 4 à 5 opérations chirurgicales sur lesquelles la Haute Autorité de santé (HAS) a produit des recommandations.

Le système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie (Sniiram) est une source d'informations, indispensable pour cibler nos actions. Il inclut le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) qui nous permet de connaître l'activité hospitalière.

II. PRÉSENTATION DU RAPPORT D'INFORMATION

Réunie le mercredi 1^{er} juillet 2015, sous la présidence de M. Alain Milon, président, la commission entend une communication de M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général, en vue du débat sur l'orientation sur les finances publiques.

M. Alain Milon, président. – Le débat d'orientation des finances publiques, qui ouvre le cycle budgétaire avant la présentation des lois financières de l'automne, aura lieu la semaine prochaine au Sénat.

Les finances sociales y occupent traditionnellement une place limitée, sans commune mesure avec la part qu'elles prennent désormais dans les finances publiques et les enjeux qu'elles comportent en termes de retour à l'équilibre des comptes publics.

A cela plusieurs explications :

- le contrôle parlementaire sur le budget de l'État est aussi ancien que le Parlement lui-même ; le contrôle sur les finances sociales est plus récent, moins « outillé », moins structuré ;

- la loi de règlement du budget de l'État continue certes de susciter une passion pour le moins « mesurée » mais celle de la sécurité sociale n'existe pas ;

- les informations mises à la disposition des parlementaires et du public sur les régimes de sécurité sociale sont encore parcellaires à cette période de l'année ;

- enfin, une forme de fatalisme s'attache au regard porté sur les comptes sociaux, qui, comme le dit la ministre, « ont une dynamique propre ».

Pour toutes ces raisons, il m'a semblé intéressant, alors que le débat d'orientation des finances publiques est couplé avec la discussion générale sur la loi de règlement pour 2014, que nous puissions examiner conjointement avec la Mecss, sur le rapport de notre rapporteur général, Jean-Marie Vanlerenberghe, les résultats de la gestion passée en matière de comptes sociaux.

Je remercie le président Cardoux d'avoir accepté cette formule que nous reproduirons pour l'audition, la semaine prochaine, du président Durrleman, sur la certification des comptes de la sécurité sociale et, le 15 juillet, pour l'examen du rapport de notre collègue Gérard Roche, sur la situation des régimes de retraite.

M. Jean-Noël Cardoux, président de la Mecss. – J'ai participé, comme notre rapporteur général, à la réunion de la Commission des comptes de la sécurité sociale. Il s'agit d'un exercice très formel dans le cadre duquel nous disposons de quelques minutes pour nous exprimer sur un document remis très peu de temps auparavant. Je suis cependant intervenu pour insister sur la question de la dette. Le niveau de notre endettement nous expose clairement à un risque à moyen terme. Malgré une timide reprise, nous entrons dans une zone de turbulences. Si nous devons observer une remontée des taux d'intérêt, le coût du financement de la dette va exploser. J'espère naturellement être démenti par les faits mais je souhaitais exprimer cette inquiétude.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe. – Avec notre collègue Jean-Noël Cardoux, président de la Mecss, j’ai assisté, le 8 juin dernier, à la réunion de la Commission des comptes de la sécurité sociale, événement qui, comme vous le savez, tient lieu de bilan pour la loi de financement de la sécurité sociale de l’année écoulée.

Nous avons assisté à un bel exercice de satisfecit collectif que je résumerais ainsi : le déficit de la sécurité sociale se réduit. Moins important que prévu, il ne sera bientôt plus un problème. Il est sans commune mesure avec celui de l’État, et d’ailleurs, dans la crise, il est normal que les dépenses sociales progressent.

Je voudrais tempérer ce satisfecit par quelques remarques préliminaires.

Sur la forme tout d’abord.

Même s’il est une mine d’informations tout à fait précieuses, le rapport à la Commission des comptes de juin ne répond en rien aux standards nécessaires au contrôle de l’exécution de la loi de financement. Il ne se présente pas dans les mêmes formes que les tableaux annexés à la LFSS et vous n’y trouverez pratiquement rien sur les régimes obligatoires de base. La réunion de la commission en elle-même est une grand-messe qui a peut-être un jour représenté un progrès mais qui demande aujourd’hui à être modernisée. Entre la situation actuelle et une loi de règlement des finances sociales, comme l’a suggéré la Cour des comptes, il semble que de grandes marges de progrès existent en termes d’information du Parlement. En application des textes européens, notre pays doit en principe publier des données infra-annuelles sur les comptes des administrations sociales ; nous n’y sommes pas encore.

Sur le fond, ensuite.

La dette des comptes sociaux, faut-il le rappeler, est bien une anomalie : elle consiste à faire porter le poids de dépenses courantes sur les générations à venir, générations qui- rappelons-le- auront pour leur part connu une situation de l’emploi beaucoup moins favorable. Si nous n’y prenons pas garde, c’est l’adhésion même à un système de solidarité si patiemment édifié qui est menacée. Nous en voyons désormais la trace dans les sondages pour la troisième année consécutive : à la question, posée par la Drees depuis 2009, « la protection sociale est-elle un frein pour sortir de la crise économique actuelle ou bien atténue-t-elle ses conséquences ? », une majorité réagit désormais de façon négative.

Deuxième point, le déficit de la sécurité sociale est structurel. Il a été aggravé par la crise mais il préexistait à la crise : nos comptes sociaux n’ont pas été équilibrés depuis 2002. Ne comptons pas sur la reprise pour régler cette question. Rappelons également que la grande majorité des recettes de la protection sociale est encore assise sur les revenus du travail et les prélèvements pèsent in fine sur le niveau de l’emploi.

Où en sommes-nous ? Quelques éléments sur les administrations de sécurité sociale (ASSO) qui, comme vous le savez, correspondent au périmètre de nos engagements européens.

En 2014, les ASSO ont bénéficié de 13,4 milliards d'euros de prélèvements obligatoires supplémentaires dont 5 milliards au titre de mesures nouvelles. Elles sont ainsi responsables de la quasi-totalité de l'augmentation des prélèvements (qui diminuent pour le compte de l'État). Le déficit est de 8,5 milliards d'euros. Il s'est réduit de 600 millions d'euros. En proportion de notre richesse nationale, il est identique (0,4 % PIB comme en 2013).

A grands traits : le déficit du régime général et des régimes obligatoires de base se réduit modestement mais les autres régimes d'assurance sociale ont des résultats plus dégradés. Les négociations Agirc-Arcco marquent le pas et celles sur la convention Unédic sont attendues pour 2016. Je rappelle que le gouvernement a comptabilisé 4 milliards d'euros d'économies sur ces deux régimes à l'horizon 2017 sur les 21 milliards attendus du périmètre social.

Dans ces conditions, il me semble bienvenu de reprendre la recommandation de la Cour des comptes d'une loi de financement de la protection sociale obligatoire. Les critères de Maastricht et le fait que le Gouvernement intègre l'assurance-chômage et les régimes de retraite complémentaire dans sa prospective nous y amènent très naturellement.

Une précision utile dans ce cadre : hors Cades et fonds de réserve des retraites, dont les missions obéissent à une temporalité différente, le besoin de financement des administrations de sécurité sociale est de 18,8 milliards d'euros.

J'en viens au régime général de la sécurité sociale.

Le scénario 2014 est assez conforme à celui des années précédentes : une augmentation massive des recettes (+ 3 %, 9 milliards d'euros), une croissance des dépenses (+ 2,2 %) et une réduction modeste des déficits (2,2 milliards d'euros) par rapport à 2013.

J'évoquerai rapidement les différents risques.

Le déficit de l'assurance-retraite se réduit grâce aux augmentations de cotisations dont a bénéficié la branche. La loi de 2010 commence à porter ses fruits mais, en nombre de départs à la retraite, ses effets sont totalement compensés par l'assouplissement du dispositif « carrières longues » qui représente un quart des départs en retraite en 2014 pour un montant de 2 milliards d'euros.

Le Fonds de solidarité vieillesse, dont la mission est de financer les avantages non-contributifs du régime d'assurance retraite, avec un déficit de 3,5 milliards d'euros est un réel sujet d'inquiétude. Le FSV finance une grande partie de ses charges par de l'endettement.

Nous devons réellement nous interroger sur ce modèle qui conduit davantage à masquer le déficit de notre système de retraite qu'à financer séparément ses éléments de solidarité. La prime exceptionnelle destinée aux retraités modestes, qui avait vocation à compenser l'absence de revalorisation des pensions, a été intégralement financée par du déficit (232 millions d'euros). Rétrospectivement, la faiblesse de l'inflation ne justifiait pas une revalorisation.

Pour ce qui concerne l'assurance maladie, l'Ondam a certes été tenu pour la quatrième année consécutive mais les dépenses ont progressé de 4,2 milliards d'euros et de 2,4 % par rapport à 2013, soit le même niveau que les années précédentes. Une explication à cela : l'Ondam 2013 a été surestimé lors de la préparation de la LFSS 2014 et, dans ces conditions, il était plus facile de respecter l'objectif de dépenses.

Trois postes de dépenses ont particulièrement augmenté :

- le médicament, en raison des anti-VHC ;*
- les indemnités journalières, malgré une « petite épidémie de grippe » ;*
- les honoraires médicaux, en raison des nouveaux modes de rémunération.*

Au total, la tenue de l'Ondam doit beaucoup aux mesures de régulation mises en œuvre sur l'hôpital avec des annulations de crédit et le maintien de gels de dotation.

Le déficit de l'assurance maladie s'établit à 6,5 milliards d'euros, ce qui semble désormais être son « régime de croisière ». Il ne baisse que de 265 millions d'euros par rapport à 2013.

Un mot de la branche AT-MP dont l'excédent se consolide à 691 millions d'euros. Là encore, l'effet « recettes » est significatif : + 3,8 % en 2014.

J'en terminerai avec la branche famille dont le solde s'améliore de 500 millions d'euros par rapport à 2013. Les prestations ont connu une croissance plus modérée et 2014 amorce le tournant que nous avons observé lors du dernier PLFSS dans l'évolution de la politique familiale qui privilégie désormais la redistribution entre les familles à la solidarité envers les familles de la part de l'ensemble de la population. En 2014, la dépense globale liée à la prestation d'accueil du jeune enfant décroît pour la première fois depuis sa création tandis que prennent effet les premières mesures du plan pauvreté.

Pour résumer la situation de chacune des branches, je dirais que la branche maladie semble durablement installée dans le déficit, que la question des retraites, en particulier du financement de ses dispositifs de solidarité (FSV) est encore posée et que la branche famille ne réduit ses déficits qu'au prix d'une remise en cause partielle de ses principes fondateurs.

Tous ces éléments nous fournissent une base incertaine pour l'exécution 2015.

Comme vous le savez, le programme de stabilité transmis à la Commission européenne en avril dernier fixe une nouvelle trajectoire de solde des comptes publics.

Le Gouvernement a pris acte du moindre rendement des mesures de non-revalorisation en raison de la faible inflation, ce qui nécessite un effort supplémentaire de 4 milliards d'euros, dont 1 milliard sur le champ social.

L'Ondam a été revu à 181,9 milliards d'euros, soit 425 millions d'euros de moins. Cette correction reprend de fait la sous-exécution de l'Ondam en 2014 et ménage une augmentation de 4 milliards d'euros des dépenses de santé.

En dehors de l'impact de l'inflation, nous n'avons pas encore de précisions sur le degré de réalisation des économies prévues en 2015 et sur lesquels j'avais exprimé quelques réserves.

A l'heure où la croissance semble reprendre, l'effort de retour à l'équilibre des comptes sociaux se trouvera peut-être facilité.

Il conviendra alors de résister aux dépenses nouvelles qui ne manqueront pas d'être toutes plus justifiées les unes que les autres et garder le cap d'une protection sociale modernisée qui ne pénalise pas l'emploi.

Les réformes structurelles sont largement devant nous : des retraites prenant en compte l'allongement de la durée de vie et l'impératif d'équité entre salariés et entre générations, un système de santé plus efficient, soucieux de la réelle pertinence des actes et une politique familiale qui permette d'investir dans les générations nouvelles.

Voici, mes chers collègues, les éléments que je souhaitais souligner ce matin, pour un premier exercice d'examen de l'exécution de la loi de financement de la sécurité sociale dont les outils et les méthodes sont encore largement à construire. Je souhaite que nous puissions y travailler ensemble.

M. Yves Daudigny. – *Je ne partage pas la tonalité pessimiste de l'intervention du rapporteur général qui me paraît occulter l'amélioration, réelle, de la situation des finances sociales depuis trois ans. Je rappelle que le déficit était de 17,5 milliards d'euros en 2012, de 15,4 milliards d'euros en 2013 et qu'il s'est réduit à 13,2 milliards d'euros en 2014. Je ferai observer qu'en matière de santé, tous les éléments sont réunis pour que la dépense augmente : le vieillissement de la population, le développement des techniques... Les Français se soignent mieux, même si des inégalités persistent. Le traitement de l'apnée du sommeil pourrait bientôt représenter un coût d'un milliard d'euros. Je partage en revanche totalement vos propos sur la dette sociale que je considère comme la plus insupportable des dettes parce qu'elle pèse sur les générations futures. Je partage également l'idée, que j'avais moi-même exprimée, d'aller vers une loi de financement de la protection sociale obligatoire.*

M. Jean-Pierre Godefroy. – *Je me réjouis de l'amélioration de la situation de la branche AT-MP après une période difficile. Cette branche à gestion paritaire doit équilibrer ses comptes. Je souhaite que l'excédent constaté soit bien affecté à la résorption de la dette et que la situation de la branche ne soit pas exploitée pour augmenter les transferts au profit de l'assurance maladie.*

Mme Françoise Gatel. – *En plus du burn-out, je voudrais souligner que se pose désormais la question du « bore-out », de la souffrance des salariés qui sont mis au placard. Inquiète de la dérive au long cours des comptes sociaux, je m'interroge sur la stratégie de redressement. On porte atteinte à la politique familiale alors qu'elle nous garantit un succès démographique. Il faut développer les soins palliatifs sur tout le territoire. Il faut faire des choix de société et de solidarité.*

M. Jean-Noël Cardoux, président de la Mecss. – En quelques années, la confiance des Français dans le système de sécurité sociale s'est érodée. La solidarité est remise en cause et certains voudraient que les prestations soient réservées à ceux qui cotisent. On observe aussi une vague de tentatives de désaffiliation du régime social des indépendants. Cette évolution doit susciter notre réflexion. Les Français ont l'impression qu'on leur demande des efforts mais le déficit est seulement stabilisé. Nous avons des efforts à faire pour résorber les déficits et inverser la tendance.

Mme Laurence Cohen. – Je partage les propos de M. Cardoux sur la remise en cause de la solidarité. Il y a une réduction modeste des déficits mais une culpabilisation des malades et les hôpitaux continuent à être asphyxiés. Les recettes proposées ne sont pas les bonnes et on peut s'interroger sur la pertinence de la stratégie. Il faut proposer d'autres recettes en luttant contre la fraude et en instaurant une nouvelle cotisation sur les revenus du capital.

M. Gérard Roche. – Je remercie notre rapporteur général d'avoir mis l'accent sur la situation du FSV, sur laquelle je reviendrai dans mon rapport sur les retraites. Vous avez évoqué les arrêts-maladie. Nous avons un réel problème de société avec le mal-être des personnes qui ont la chance d'être en emploi. Pour ce qui concerne les honoraires médicaux, nous observons les effets délétères des dépassements d'honoraires. L'indemnité de garde coûte 500 millions d'euros par an à la sécurité sociale. Si l'on interdit à SOS médecin d'intervenir en nuit profonde, le seul recours sera les urgences hospitalières. Le poids des prélèvements sociaux sur les revenus du travail est un facteur de régression économique. Ce n'est pas une affaire d'idéologie. Il faut trouver des solutions.

M. Gilbert Barbier. – Je voudrais connaître le montant des crédits gelés en 2014 et en 2015 à l'hôpital.

M. René-Paul Savary. – Vous avez évoqué une dette de 216 milliards d'euros. Quelles sont les solutions envisagées ? Allons-nous prolonger la durée de vie de la Cades ? Où le milliard supplémentaire d'économie est-il prévu ? Qu'apportera la loi santé ?

Mme Aline Archimbaud. – La première piste est la prévention des maladies comme le diabète, le cancer, les maladies cardio-vasculaires. Il faut agir sur les causes, notamment les causes environnementales. La part de l'investissement public dans les politiques de prévention est trop faible. Il faut faciliter l'accès au droit. Entre 28 et 40 % des personnes éligibles à la CMU-C n'ont pas ouvert leurs droits, soit 1 à 2 millions de personnes. Le Parlement doit peser de tout son poids pour des mesures de simplification. Il s'agit d'investissements qui seront très vite rentabilisés en exploitant le gisement « moins de maladies ».

M. Olivier Cadic. – Il est intéressant de constater que le changement dans l'opinion à l'égard de la protection sociale date de 2012, année d'alourdissement des cotisations. Les gens n'en voient pas le bout. Le déficit est structurel, quelle stratégie pour en sortir ? Augmenter les cotisations ne fonctionne pas.

M. Jean-Marie Morisset. – Quel est le montant de la dette de l'Etat à l'égard de la sécurité sociale ?

M. Yves Daudigny. – Encore une fois, regardons les chiffres : le déficit s'est bien réduit en 2012, 2013 et 2014.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Je ne crois pas avoir été malhonnête dans ma présentation. Les déficits ont été réduits mais sans commune mesure avec l'augmentation des prélèvements. Bien sûr il y a de nouvelles maladies et de nouveaux traitements et tout ceci va coûter plus cher mais nous devons les évaluer par rapport au bénéfice que nous en tirons, rechercher des économies et des recettes qui pénalisent moins l'emploi. Il va falloir faire des efforts et les répartir justement sur l'ensemble de la population.

La branche AT-MP est un vrai régime d'assurance. Tirons-en les leçons.

En matière de retraite, il faut être transparent et poser l'équation. C'est le rôle du COR qui n'est pas chargé d'apporter les réponses mais de nous mettre d'accord sur les constats.

Pour ce qui concerne la dette, les taux d'emprunt augmentent déjà : ils sont passés de 0,5 à 1,2 % en un mois pour l'Etat.

Sur la politique familiale, je crois qu'un consensus existait sur la nécessité d'évoluer. Expérimentons la modulation.

Nous sommes tous d'accord pour lutter contre la fraude dont le montant est, par définition, mal connu. N'en attendons pas pour autant le rétablissement des comptes. Faut-il de nouvelles recettes, je ne le crois pas.

En 2014, 250 millions de crédits ont été annulés sur l'Ondam hospitalier et le gel de 180 millions d'euros a été maintenu. Pour 2015, 275 millions d'euros ont été gelés.

La dette de l'Etat à l'égard de la sécurité sociale était de 368 millions d'euros à fin 2014, deux fois plus qu'en 2013.

Les économies sur l'Ondam 2015 portent sur les postes déjà concernés. Je rappelle que nous avons demandé un milliard d'économies supplémentaires en 2015. Je me réjouis que la ministre se range à ce que nous avons voté.

Le déficit est effectivement structurel : il y a des économies à faire pour accueillir les nouveaux traitements, en commençant par mieux les évaluer.

Mme Patricia Morhet-Richaud. – Quel sera l'impact du tiers payant ?

M. Alain Milon, président. – Je voudrais rappeler qu'entre 30 et 33 % des actes médicaux sont déjà réalisés en tiers payant.

M. Jean-Noël Cardoux, président de la Mecss. – Je n'ai, quant à moi, pas obtenu de réponse à une question orale portant sur le coût de fonctionnement du système.

La commission autorise la publication de la communication sous forme d'un rapport d'information en vue du débat d'orientation sur les finances publiques.